**MODULO 4** **Guía del Adiestrador**

***ENFOQUE DEL ADIESTRADOR***
***Módulo 4***

## *ÁREAS DE ÉNFASIS*

**ENFOQUE**

- Ejercicios experimentales
  - Escribir un Plan de Tratamiento
  - Escribir Apuntes de Documentación
- Otras Consideraciones
  - Etapas de cambio
  - Aspectos legales

**ASPECTOS CLAVES**

- Escribir objetivos e intervenciones de "**M.A.T.R.S.**"
- Considerar la preparación del cliente para el cambio
- Guías de documentación

**M.A.T.R.S. Planificación de tratamiento utilizando el Índice de Severidad de Adicción (ISA): Hciendo Util la Recopilación de Datos Necesarios**

## MÓDULO 4

**Resumen de los Módulos 1, 2 y 3**

Componentes de la planificación de tratamiento revisados
Aplicaciones del ISA en la planificación de tratamiento
Diferencias entre los planes de tratamiento dirigidos por el programa y los individualizados (método viejo en comparación con el método nuevo)
Modelo biopsicosocial de la adicción
Los mecanismos de la planificación del tratamiento, incluyendo la redacción y el establecimiento de prioridad en los problemas identificados
Practicar la redacción de definición de metas
Introducir los criterios de **"M.A.T.R.S."**

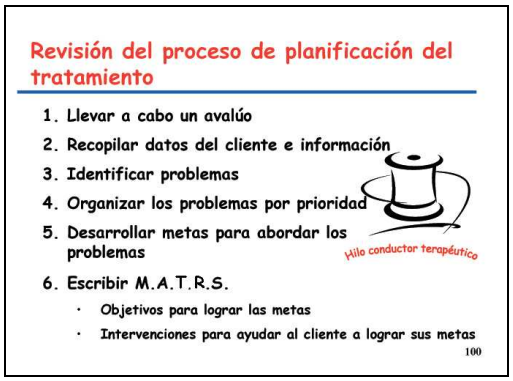
**El Módulo 4** pondrá el énfasis en:

Redacción de los Objetivos e Intervenciones de **"M.A.T.R.S."**
Involucración del cliente y preparación para el cambio
Escribir notas de documentación

**Las hojas sueltas del Módulo 4**

1. Ejemplo de un Plan de Tratamiento del ISA – Área Médica
2. Ejemplo de Documentación de "S.O.A.P."
3. Formatos usados al documentar el progreso del consumidor
4. Documentación de un caso de estudio

## MODULO 4 Guía del Adiestrador




**Revisión del Proceso de Planificación del Tratamiento**

La identificación de los problemas, la definición de metas, los objetivos e intervenciones son parte de un hilo terapéutico continuo que une la prestación de servicios de tratamiento. Vamos a repasar este proceso:

Llevar a cabo un avalúo.

Recopilar datos e información del cliente, fuentes colaterales y escalas de avalúo.

Identificar los problemas.

Organizar los problemas por prioridad.

Desarrollar las metas que van a abordar los problemas.

Definir los objetivos de "**M.A.T.R.S.**" para lograr las metas.

Revisar o cambiar las intervenciones basándose en la respuesta del cliente al tratamiento.

**En el adiestramiento de hoy hemos:**

Repasado una muestra de una Lista Maestra de Problemas (Núm. 1).

Desarrollado Identificaciones de Problemas para tres áreas (Núm. 2).

- Área de alcohol/drogas
- Área médica
- Área familiar/social

Discutido formas para establecer la prioridad de los problemas identificados (Núm. 3).

Escrito definiciones de metas para las tres áreas (Núm. 4).

**En este módulo, nos vamos a concentrar en escribir:**

Objetivos e intervenciones de "**M.A.T.R.S.**"

Notas de documentación que reflejen el progreso del plan de tratamiento.

## MODULO 4 Guía del Adiestrador

Ejemplo

**Formato del Plan de Tratamiento del ISA**

| Fecha | Identificación del Problema |
|---|---|
| 01/junio/2005 | Pedro informa padecer de una condición médica crónica que requiere cuidado continuo. |
| 01/junio/2005 | Pedro reporta haber sido diagnosticado con un problema de dolor crónico. |
| **Metas** | |
| Lograr el control del problema de dolor crónico de Pedro, disminuyendo su impacto en la adicción. | |
| Garantizar que Pedro adquiera y reciba la medicación necesaria. | |
| **D/C Criterios** | **Objetivos** |
| Requerido | Pedro recibirá una evaluación médica por parte del Personal Médico del Programa. |
| Opcional | Pedro visitará un centro médico/clínica para avalúo y tratamiento de su problema médico. |

| Intervenciones | Código de Servicio | Fecha Esperada | Fecha de Resolución |
|---|---|---|---|
| El equipo del personal coordinará servicios médicos con el programa. | I | 05/junio/05 | 10/junio/05 |
| El equipo del personal revisará una lista de 3 cosas que puede hacer Pedro para atender constructivamente su problema médico. | G | 15/junio/05 | |

| |
|---|
| **Revisión del Plan de Tratamiento/Vencimiento: 30/06/2005** |
| **Participación en el Proceso de Desarrollo del Plan de Tratamiento** |
| Pedro informa que contribuyó con su plan de tratamiento, pero no está claro si está de acuerdo con el mismo. |
| Pedro informa que está al tanto del contenido de su plan de tratamiento. |
| **Participación de otros en el Proceso de Desarrollo del Plan de Tratamiento** |
| Se invitó a miembros de su familia y participaron en el desarrollo del plan de tratamiento. |
| Los miembros de la familia están de acuerdo con el plan de tratamiento. |
| Otras personas significativas fueron invitadas a participar del desarrollo del plan de tratamiento, pero no les fue posible. |

101

**Apunte para el Adiestrador:**

Antes de escribir objetivos e intervenciones de **"M.A.T.R.S."** repase el Formato del Plan de Tratamiento del ISA con los participantes.

**Rasgos sobresalientes del Formato del Plan de Tratamiento del ISA**

Los códigos de servicios están incorporados en el formulario.

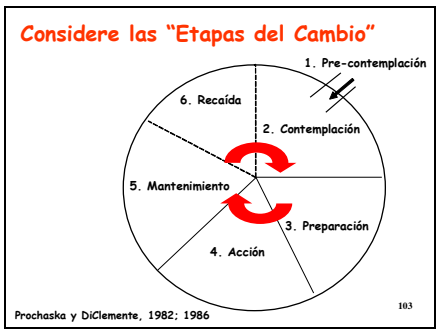
Estos códigos hacen el trabajo de redacción más fácil.

Esos caracteres taquigráficos tienen menos posibilidad de ser malinterpretados por el cliente y los otros clínicos.

Cada una de las secciones del formulario está identificado para asegurar que se anote toda la información requerida.

Las intervenciones incluyen información acerca de los referidos y de la necesidad de reflejar con precisión las actividades que están ocurriendo durante la fase activa del tratamiento.

Si no se refleja en el plan de tratamiento, no sucedió.




**Otras Consideraciones en la Planificación del Tratamiento**

**Involucración del cliente y preparación para el cambio**

Puesto que este adiestramiento es acerca del proceso de la planificación del tratamiento, podría ser útil considerar la teoría de cómo hace la gente los cambios. Podemos observar a nuestros clientes, a nosotros mismos, a nuestra agencia – inclusive a todo el sistema – por medio de estas etapas de cambio. Esta teoría o modelo se llama *Etapas Transteóricas del Modelo de Cambio.*

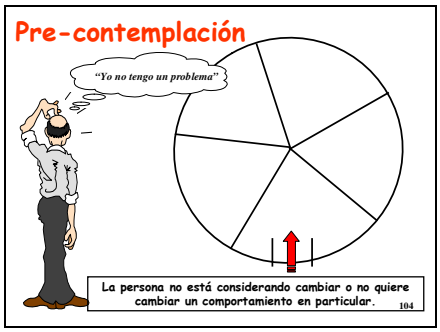
Las necesidades de tratamiento del cliente, junto con su preparación para el cambio, se deben avaluar con precisión antes de que se desarrollen las recomendaciones del tratamiento.

**Etapas del Cambio**

De acuerdo a Prochaska y DiClemente (1982; 1986), el cambio conductual es un proceso de múltiples pasos, en lugar de un suceso único. Las etapas diferentes del proceso del cambio incluyen:

- *Precontemplación:* no se considera el cambio
- *Contemplación:* el cambio se está considerando
- *Preparación:* han ocurrido algunos pasos de acción hacia el cambio
- *Acción:* están dándose pasos activos hacia el cambio
- *Mantenimiento:* se mantiene el cambio conductual hasta que se vuelve permanente
- *Recaída:* regreso al patrón anterior de comportamiento

Determinar una etapa de cambio del cliente puede ayudar al consejero a "entallar" el plan de tratamiento de acuerdo a la preparación y necesidades del cliente. Esto podría ayudar a evitar que el cliente rechace todo el plan de tratamiento o partes del mismo.



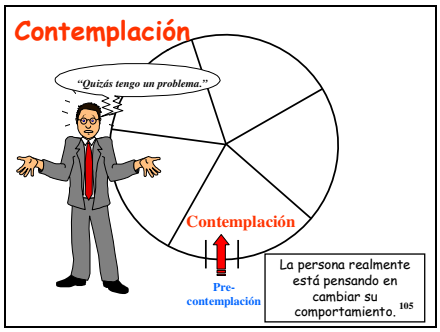

**Precontemplación**

La primera etapa del cambio se conoce como **Precontemplación.** Las personas en esta etapa no están pensando en el cambio. Puede que haya muchas razones para esto. Quizás no ven nada que necesiten cambiar.

**Involucración del cliente y preparación para el cambio**

Pida a los participantes que piensen por un momento en un cambio que estén considerando o que hayan considerado recientemente, pero que no hayan hecho. Recuérdeles que no tendrán que discutir este cambio con el grupo a no ser que quieran. Este cambio puede ser acerca del trabajo, matrimonio, fumar, dieta, ejercicio, educación, etc.

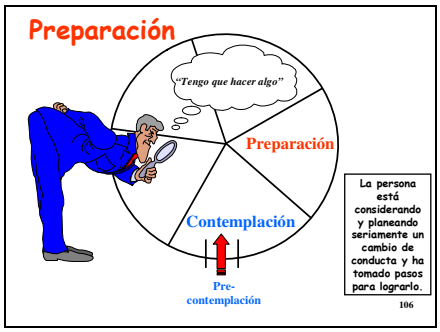
Pregunte lo siguiente a los participantes: ¿Por cuánto tiempo han considerado hacer este cambio?" (por ejemplo, una semana, dos semanas, un mes, tres meses, seis meses o un año?




**Contemplación**

Este ejercicio debe demostrar a los participantes que todos están en la etapa llamada **Contemplación**. Las personas en esta etapa por lo menos están pensando que podrían necesitar que ocurra un cambio.

- Podrían estar considerando las ventajas y desventajas o las posibilidades que implican este cambio.
- Experimentan ambivalencia e incertidumbre.
- En este punto no se han comprometido con el cambio.
- Sólo están pensando en el cambio, que es el primer paso para hacer un cambio.

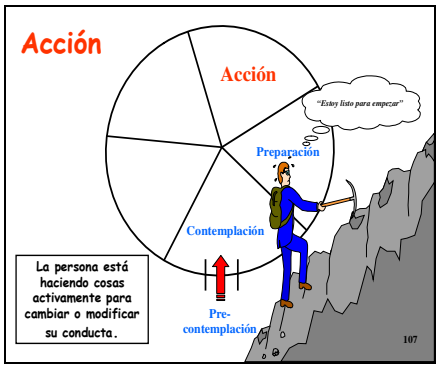



**Preparación**

La próxima etapa es la **Preparación**. Las personas en esta etapa están preparándose para actuar. Están comprometidos con el cambio y planean hacerlo en un futuro cercano. Pero aún están considerando qué hacer y cómo cambiar.

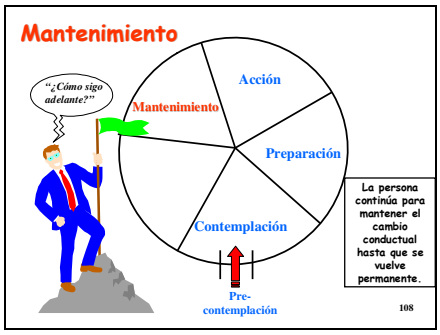
Por ejemplo, podrían cuestionar si lo deben cambiar o no por su cuenta.

- ¿Deben buscar ayuda profesional?
- ¿Romper en frío?
- ¿Tratar la medicación?
- ¿Tratar la auto-ayuda?



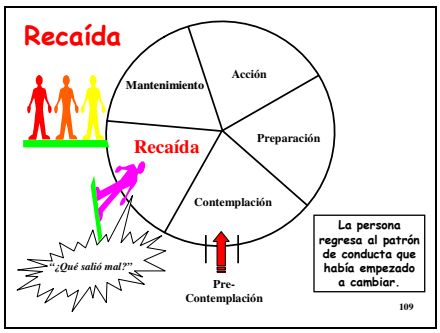

**Acción**

La etapa de la **Acción** es justo lo que describe el término. Las personas en esta etapa están tomando activamente los pasos para cambiar, pero aún no han alcanzado un punto de estabilidad. Los programas de tratamiento suelen poner énfasis en las intervenciones que asumen que el cliente están en la fase de Acción.




**Mantenimiento**

Las personas en la etapa de **mantenimiento** han logrado sus metas iniciales y están trabajando para mantener sus triunfos y continuar con el proceso de cambio.




**Recaída**

Las personas en la etapa de **Recaída** o **Recurrencia** han experimentado un regreso a los comportamientos o síntomas y tienen que decidir qué es lo próximo.

Una recaída es un suceso común en el cambio conductual.

Es útil definir el éxito o el progreso en incrementos pequeños al pasar de una etapa a la próxima.

Tenga presente estas etapas de cambio al escribir las metas, objetivos e intervenciones.

## MODULO 4 Guía del Adiestrador

**Escriba Objetivos e Intervenciones de "M.A.T.R.S." para el Área de Alcohol/Drogas:**

1. Concéntrese en sólo el "Área de Alcohol y Drogas" por ahora.
2. Use la hoja suelta del Plan de Tratamiento del ISA que se proporcionó, escriba 2 objetivos de **"M.A.T.R.S."**
3. Usando la hoja suelta del Plan de Tratamiento del ISA que se proporcionó, escriba 2 intervenciones de **"M.A.T.R.S."**
4. Asigne códigos de servicio y las fechas en que se van a llevar a cabo.

**Apunte para el Adiestrador:**

Dé 15 minutos para la actividad de redacción.

**Preguntas de Discusión para la Revisión**

¿Los objetivos y las intervenciones son

- medibles?
- alcanzables?
- realistas?

¿Están los objetivos e intervenciones escritos en una forma en que se puede documentar el cambio o el progreso fácilmente?

¿Es razonable esperar que el cliente tome los pasos por su cuenta?

¿Estarán de acuerdo el cliente típico o miembro del personal con los planteamientos?

¿El límite de tiempo está especificado? ¿Podrá el personal hacer una revisión dentro de un marco de tiempo específico?

¿Los objetivos e intervenciones son ESPECÍFICOS?

¿Sería capaz de entender un cliente lo que se espera? ¿Hay personas específicas del personal que sean responsables de ayudar a los clientes y/o de proporcionarles servicios de consejería?

**Actividad de Redacción**

## MODULO 4 Guía del Adiestrador

**Actividad de Redacción**

**Escriba Objetivos e Intervenciones de "M.A.T.R.S." para el Área Médica y Familiar/Social:**

1. Pase ahora al "Área Médica y al Área Familiar/Social".
2. Continúe usando la hoja suelta del Plan de Tratamiento del ISA que se proporcionó, escriba 2 objetivos de **"M.A.T.R.S."** Especifique si considera que los objetivos se le deben exigir al cliente o ser opcionales.
3. Escriba 2 intervenciones de **"M.A.T.R.S."** y asigne códigos de servicio y las fechas en que se van a llevar a cabo.

**Apunte para el Adiestrador:**

Dé 15-20 minutos para la actividad de redacción.

**Preguntas de Discusión para la Revisión**

¿Los objetivos y las intervenciones son
- medibles?
- alcanzables?
- realistas?

¿Están los objetivos e intervenciones escritos en una forma en que se puede documentar el cambio o el progreso fácilmente?

¿Es razonable esperar que el cliente tome los pasos por su cuenta?

¿Estarán de acuerdo el cliente o miembro típico del personal con los planteamientos?

¿El límite de tiempo está especificado? ¿Podrá el personal hacer una revisión dentro de un marco de tiempo específico?

¿Los objetivos e intervenciones son ESPECÍFICOS?

¿Sería capaz de entender un cliente lo que se espera? ¿Hay personas específicas del personal que sean responsables de ayudar a los clientes y/o de proporcionarles servicios de consejería?

## MODULO 4 Guía del Adiestrador

**Otros Elementos Requeridos**

**Programa "DENS", nuevo y mejorado (2005)**

**Guía al consejero en al documentar:**

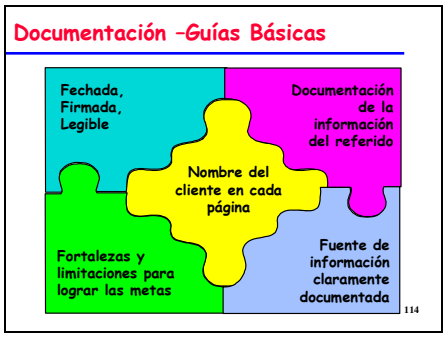
- Fortalezas del cliente
- Participantes en el proceso de planificación

113

**Otros Elementos requeridos en un Plan de Tratamiento**

**Apuntes para el Adiestrador:**

- Reconozca otros elementos típicos que se requieren en la mayoría de los planes de tratamiento.
- **Las fortalezas del cliente** a menudo se incluyen en el plan de tratamiento.
- **La participación en el Proceso de la Planificación de Tratamiento** es un elemento secundario que se incluye en la mayoría de los planes de tratamiento y/o en las notas de la documentación.
- ***El Programa "DENS" (Sistema de la Red de Evaluación de Drogas) Nuevo y Mejorado del ISA (2005),*** guía al consejero al completar estos elementos y documentos en el informe del plan de tratamiento.




**Documentación sobre la marcha (Notas de Progreso)**

Los apuntes del caso son la parte narrativa del récord del tratamiento del cliente, la historia de lo que ha ocurrido desde las etapas iniciales, intermedias y finales del tratamiento. Las notas del caso también proporcionan una conexión con el plan de tratamiento. Un consejero que no esté familiarizado con el caso de un cliente, debe ser capaz de leer la sección de las notas del récord del tratamiento y entender exactamente qué ha ocurrido durante el tratamiento.

**Guías Básicas**

Las notas están fechadas, firmadas y son leíbles.

El nombre del cliente y el identificador están incluidos en cada una de las páginas del récord clínico.

La información de referencia ha sido documentada.

Las fuentes de información están documentadas claramente.

Las fortalezas y limitaciones del cliente para lograr las metas se han apuntado y considerado.

El estilo de la documentación debe ser consistente y estandarizado en toda la agencia/institución.

Las abreviaturas se deben estandarizar y usar en un contexto consistente.

La documentación debe reflejar los cambios en la condición del cliente, incluyendo la respuesta a las intervenciones y el resultado de las mismas.

**MODULO 4** **Guía del Adiestrador**

Documentación –Guías Básicas

Las entradas deben incluir . . .

- Su avalúo profesional
- Plan de acción continuo

115

**Guías Básicas**

Las entradas deben incluir el avalúo profesional del clínico y un plan de acción continuo.

Documentación –Guías Básicas

Describe . . .

- Cambio en la condición del cliente
- Respuesta a, y resultado de, las intervenciones
- Comportamiento observado
- Progreso en dirección a las metas y cumplimiento de los objetivos

116

**Guías Básicas**

Se deben documentar los cambios en la condición del cliente (por ejemplo, cambio en nivel de cuidado proporcionado o condición del alta).

Se deben incluir las respuestas del cliente a las intervenciones y el resultado de las mismas.

Se debe anotar el comportamiento observado.

Incluya la documentación del progreso para alcanzar las metas y cumplimiento de los objetivos.

Documentación –Guías Básicas

El récord del tratamiento del cliente es un documento legal

Ejemplo Clínico:

Excursión de la Agencia

117

**Aspectos Legales y Documentación**

El récord del tratamiento del cliente es un documento legal.

- El récord del tratamiento puede ser emplazado legalmente.
- El récord del tratamiento podría ser revisado por los equipos de revisión del manejo de cuidado o por auditores.

Appelbaum y Gutheil (1982) recomiendan a los consejeros que tengan en perspectiva que los récords de tratamiento tendrán lectores en el futuro. Las entradas serán leídas y sometidas a escrutinio por otras personas.

**Actividad de Redacción**
Lea el ejemplo del caso para apoyar los aspectos legales y recomendaciones que aparecen a continuación.

**Ejemplo de caso:**
*Un cliente sufre daños en una excursión al aire libre, en un territorio algo salvaje, patrocinada por el proveedor de tratamiento. El consejero escribe únicamente una entrada de dos oraciones acerca del incidente, dejando fuera detalles importantes como las precauciones tomadas por el proveedor, las acciones tomadas para remediar la situación y los planteamientos que hizo el cliente antes, durante y después del incidente. Dos años más tarde, el cliente somete una demanda en contra del proveedor de tratamiento por negligencia. Los únicos detalles relacionados con el incidente son las dos oraciones documentadas en el récord del tratamiento. Las notas del caso deben registrar los detalles del incidente de una forma justa y ética.*

**Aspectos Legales y Documentación**

Documente las llamadas que no sean de rutina, las sesiones perdidas y las consultas con otros profesionales.

Evite reportar los problemas del personal en las notas del caso, incluyendo los conflictos y rivalidades del personal.

Mantenga registro del comportamiento inconforme del cliente.

Registre dadas de alta y abandonos sin autorización.

Anote las limitaciones del tratamiento proporcionado al cliente.

**Notas de "S.O.A.P." orientadas en los problemas**

En 1968, Lawrence Weed publicó su propuesta del método de documentación "S.O.A.P." Este estilo es uno de los métodos más difundidos para reportar el progreso continuo.

"S.O.A.P." se diseñó para estandarizar y mejorar la estructura del récord médico.

Fomentaba un proceso de pensamiento y un acercamiento lógicos para mantener récords con el fin de producir notas narrativas que cumpliesen con los estándares lo más posible.

La información era más concisa y comunicaba claramente las actividades de los clientes a los otros clínicos

"S.O.A.P."-Método de Documentación

Subjetivo – observaciones o pensamientos del cliente, planteamientos del cliente

Objetivo – observaciones del consejero durante la sesión

Avalúo – entendimiento del consejero en cuanto a los problemas y los resultados de las pruebas

Plan – metas, objetivos, e intervenciones que reflejan las necesidades identificadas 119

**Notas de Progreso**

**S**ujetivo – las observaciones o pensamientos del paciente, un planteamiento directo del cliente

**O**bjetivo – las observaciones del clínico durante la sesión

**A**valúo – el entendimiento del clínico en cuanto al problema y los resultados de la prueba

**P**lanes – metas, objetivos e intervenciones reflexivas de los problemas/necesidades identificadas durante el avalúo o el avalúo en progreso.

**Ejemplo de Notas "S.O.A.P."**

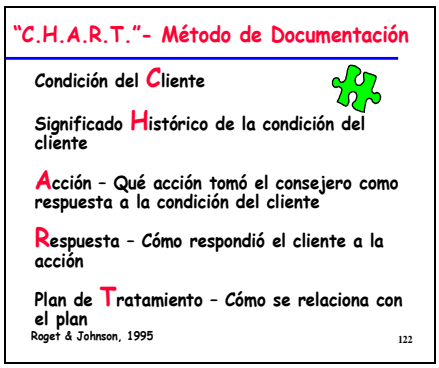
"S.O.A.P."- Ejemplo de Notas

30/junio/05: Sesión Individual

S: "Mi ex-esposa tiene custodia de los niños y me dificulta verlos."
O: Lloroso en ocasiones; baja la cabeza y comienza a jugar con los botones de la camisa.
A: El cliente tiene emociones fuertes al reconocer que su familia es importante en el proceso de recuperación. Tiene un fuerte deseo de poder ejercer de padre con sus hijos y está buscando alternativas para resolver los conflictos con su ex-esposa.
P: Atender la 4[to] Meta del Plan de Tratamiento, llevar a cabo el Paso 1. Continuar con la 4[ta] Meta del Plan de Tratamiento, llevar a cabo el Paso 2 en la próxima sesión.

Mary Smith, CADAC 120

## MODULO 4 — Guía del Adiestrador




**¿El Plan de Tratamiento se refleja en la documentación?**

Fíjese en la conexión entre los componentes del plan de tratamiento y la nota de documentación.

**Otros Formatos de Documentación Reconocidos**

**D.A.P. (Describe Assess Plan)**

**D =** Describir (o Datos)
**A =** Avalúo
**P =** Plan

**B.I.R.P. (Behavior Intervention Response Plan)**

**B =** Comportamiento
**I =** Intervención
**R =** Respuesta
**P =** Plan

**C.A.R.T. (Condition, action, response, treatment plan -** Roget y Jonson, 1995)

**C = Condición** del cliente
**A =** ¿Qué **acción** tomó el consejero en respuesta a la condición del cliente?
**R = Respuesta** del cliente al plan de tratamiento
**T =** ¿Cómo se relaciona la respuesta con el **plan de tratamiento**?

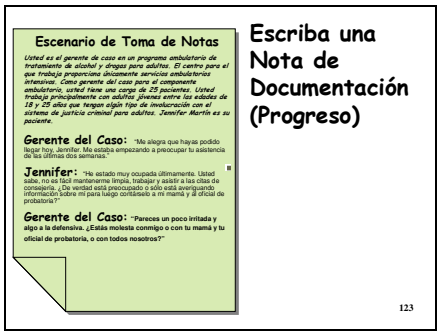
**C.H.A.R.T. (Condition, historical, action, response, treatment plan -** Roget y Jonson, 1995)

**C = Condición** del cliente
**H =** Significación **histórica** de la condición del cliente
**A =** ¿Qué **acción** tomó el consejero en respuesta a la condición del cliente?
**R = Respuesta** del cliente al plan de tratamiento
**T =** ¿Cómo se relaciona la respuesta con el **plan de tratamiento**?

**Discusión General: ¿Qué otros formatos se usan?**

¿Qué otros estilos se usan en su estado/agencia?
Identifique y/o repase los requisitos de documentación específicos para el estado.

## MODULO 4 — Guía del Adiestrador




**Actividad Opcional de Escritura:**
**Escriba una Nota de Documentación (Progreso)**

Refiérase a la hoja suelta del Ejemplo de Caso (Módulo 4 – Hoja suelta 4).

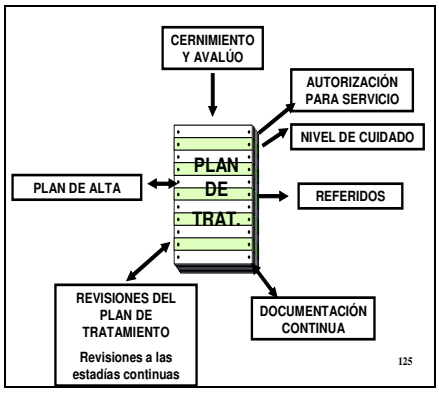
Pida a los participantes que lean y discutan en grupos pequeños.

En grupos de 2 ó 3, practiquen la escritura de una muestra de nota de documentación.

Los participantes pueden escoger usar cualquier estilo de documentación que se haya presentado.

El Plan de Tratamiento es el punto de rotación en torno al cual giran todas las demás actividades de documentación. El plan de tratamiento es como el eje de una rueda: sin el eje, los rayos de la rueda no tienen forma de conectarse.

## MODULO 4 Guía del Adiestrador




**Función del Plan de Tratamiento en los Récords Clínicos**

El ***avalúo*** es el primer paso en la planificación de tratamiento. (Si el ISA se incorpora en el proceso de avalúo, se identifican las áreas problemáticas, lo que lleva a una lista maestra de problemas. Los problemas se abordan en las metas, los objetivos y las intervenciones del plan de tratamiento.)

Cuando el manejo de cuidado (privado o público) está involucrado en autorizar los servicios de los clientes, la determinación de la ***autorización inicial del servicio*** está basada en la información del avalúo.

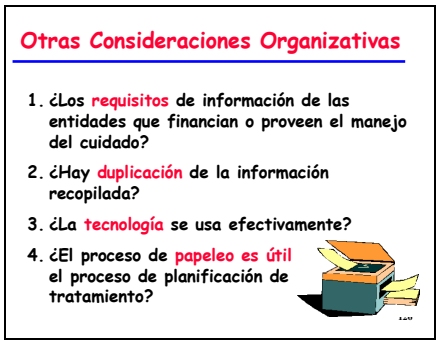
Los *referidos* a fuentes externas se reflejan en el plan de tratamiento.

La ***documentación continua*** (por ejemplo, las notas de progreso) se tienen que registrar en el récord del cliente después de cada uno de los encuentros. Las notas de progreso reflejan el plan de tratamiento.

***Las revisiones del plan de tratamiento/revisiones de las estadías continuas*** reflejan el progreso del cliente en relación con los problemas/metas identificados en el plan de tratamiento más actualizado y podrían ajustar también el nivel de cuidado.

Las guías para certificar/licenciar a la mayoría de los programas, requieren que se desarrolle un ***plan de alta*** poco después de la admisión a un programa de tratamiento. Los criterios para las altas se determinan por medio del problema y las metas se abordan en el plan de tratamiento.

- NOTA: los criterios para dar de alta podrían considerarse "requeridos para el alta" O BIEN "opcionales para el alta".




**Otras Consideraciones Organizativas**

**Para que el papeleo clínico se vuelva más útil en la planificación del tratamiento, en una agencia y/o programa, se podrían considerar otros factores:**

Los procesos de récord clínico suelen estar sujetos a los cambios en etapas cuando las entidades que financian o proveen el manejo del cuidado, introducen nuevos requisitos de información.

Echar un vistazo a "vuelo de pájaro" de los procesos de mantener récords clínicos, con frecuencia revela duplicación de información.

El uso de la tecnología de las computadoras al crear y mantener documentación clínica podría modernizar el proceso.

Busque la Programación de Computaras "DENS" para el ISA, la cual podría guiar al clínico en el desarrollo de un plan de tratamiento y de la documentación continua.

**Apunte para el Adiestrador:**

- Las consideraciones organizativas que se acaban de mencionar se cubrieron anteriormente; véase el Módulo 2.