

Enhancing the Role of Medical Assistants

A Toolkit to Increase the Capacity of Primary Care Practices
to Reduce Risky Alcohol Use and Promote
Alcohol-Free Pregnancies



Acknowledgements

The Mountain Plains Fetal Alcohol Spectrum Disorders Practice and Implementation Center (Mountain Plains FASD PIC) developed the Enhancing the Role of Medical Assistants: A Toolkit to Increase the Capacity of Primary Care Practices to Reduce Risky Alcohol Use and Prevent Alcohol-Exposed Pregnancies with contributions from The Mountain Plains Fetal Alcohol Spectrum Disorders Practice and Implementation Center (Mountain Plains PIC) developed the Enhancing the Role of Medical Assistants: A Toolkit to Increase the Capacity of Primary Care Practices to Reduce Risky Alcohol Use and Promote Alcohol-Free Pregnancies with funding provided by the U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Cooperative Agreement Number NU01DD001132. The Mountain Plains PIC would like to thank the following people for providing content and editorial reviews that contributed to development of this toolkit.

Donald Balasa, Chief Executive Officer/Legal Counsel, American Association of Medical Assistants (AAMA)

Catherine Flores, Medical Assisting Program Chair, Central Piedmont Community College

Pamela Gillen, Director, CHOICES Consulting

Sandra Gonzalez, Assistant Professor, Baylor College of Medicine

Susan Hawes, Allied Health Program Educator, Beal College-Bangor, ME

Nikki Hochschild, Director of Information Technology and Operations, AAMA

Lisa Lee, CMA (AAMA), Tanner Clinic-Layton, UT

Jean Lynch, Marketing and Communications Director and Managing Editor, AAMA

Ramona Scott, Nurse Practitioner, Women's Care Group-Knoxville, TN

Rebecca Walker, Medical Assisting Program Coordinator, College of the Albemarle-Elizabeth City, NC

Copyright Information

The material contained in this document may be used and reprinted for training purposes without special permission. Copyright © 2019 by the Mountain Plains Fetal Alcohol Spectrum Disorders Practice and Implementation Center (Mountain Plains FASD PIC), University of Nevada, Reno, 1664 N. Virginia Street, Reno, Nevada 89557. All material appearing in this publication, except that taken directly from copyrighted sources, is in the public domain and may be reproduced or copied without permission from the Centers for Disease Control and Prevention (CDC) or the authors. The authors of this document request and greatly appreciate use of the following citation to acknowledge the source of these materials.

Suggested Citation

Hartje, J., Prokosch, K., Roget, N., & Clampit, M. (2019). Enhancing the Role of Medical Assistants: A Toolkit to Increase the Capacity of Primary Care Practices to Reduce Risky Alcohol Use and Prevent Alcohol-Exposed Pregnancies. Reno, NV: Mountain Plains Fetal Alcohol Spectrum Disorders Practice and Implementation Center, University of Nevada, Reno.

Disclaimers

- The Mountain Plains FASD Practice and Implementation Center recognizes that not every person who can become pregnant identifies as a woman. Although the Mountain Plains PIC tries to use gender-neutral language as often as possible, much of the research and resources currently available refers only to “women” when discussing the ability to become pregnant. When citing these sources, the language used in source is used and in these cases, “woman” refers to someone assigned female at birth.

TABLE OF CONTENTS

Section 1. Introduction	3
The Toolkit	3
Section 2. The Interprofessional Team	4
Medical Assistants as Members of the Interprofessional Team	4
Section 3. The Medical Assistant’s Role in Conducting Alcohol Screening and Brief Intervention (SBI)	5
Scope of Practice Considerations	5
Medical Assistants as Alcohol SBI Implementation Champions	6
Section 4. Why Screen for Risky Alcohol Use	7
Defining Risky Alcohol Use	7
Health Consequences of Alcohol Misuse	8
The Effect of Alcohol on a Developing Baby	8
Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASDs)	9
Section 5. Implementing Alcohol Screening and Brief Intervention	11
What Is Alcohol Screening and Brief Intervention (SBI)?	11
Creating a Practice-Specific Alcohol SBI Implementation Plan	12
Establishing a Clinic Workflow to Facilitate Efficient Implementation of Alcohol SBI	20
Section 6. Medical Assistants as Alcohol SBI Champions	22
Section 7. Resources	23
7.1 Alcohol SBI Implementation Worksheet	24
7.2 CDC Vitalsigns Alcohol SBI Fact Sheet	25
7.3 Single Question Alcohol Screen	29
7.4 Three-Item USAUDIT-C Screening Tool	30
7.5 Two-Sided USAUDIT Screening Tool (English and Spanish)	31
7.6 Guidelines for Conducting a Brief Intervention	35
7.7 “Words Matter!” Poster	39
7.8 Pocket Card	40
7.9 Alcohol SBI Sample Scripts, Role-Play Scenarios, and Talking Points	42
7.10 Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASDs) Course Descriptions	49
7.11 Sample Patient Materials	51
7.12 Sample Healthcare Team Materials	54
7.13 Glossary of Terms	56
Section 8. References	60
Spanish Translation/ Traducción en Español	63

SECTION 1. INTRODUCTION

Alcohol misuse is a public health problem, and like other public health problems, early detection and intervention is crucial to offsetting the negative impact. Physicians and their practice teams can reduce the harm and societal costs associated with risky drinking by conducting alcohol screening and brief intervention (SBI) with their patients.

Screening for unhealthy alcohol use, just like hypertension or tobacco screening, is a clinical preventive practice that helps identify patients at risk for developing serious health problems.¹ Using a validated set of screening questions to identify patients' drinking patterns and having a short conversation with patients who are drinking too much takes only a few minutes and can reduce the costs related to the long term consequences of excessive alcohol use.¹

Enhancing the Role of Medical Assistants (Toolkit) is a product of the Mountain Plains Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASD) Practice and Implementation Center (PIC) through funding from the Centers for Disease Control and Prevention (CDC). The purpose of this Toolkit is to be a user-friendly guide to help healthcare professionals understand FASDs and the importance of reducing risky alcohol use by their patients, and provide resources to enhance the scope of the primary care interprofessional team by including medical assistants in the alcohol SBI process. Although geared towards medical assistants, all healthcare professionals can benefit from the variety of resources included in this guide. The goal of this Toolkit is to ensure widespread implementation and sustainability of the alcohol SBI model by enhancing the role of medical assistants as part of the interprofessional healthcare team.



The Toolkit

The materials presented in this resource are research-based and have been successfully implemented in a variety of primary care settings. Toolkit topics include:

- enhancing the role of medical assistants and using an interprofessional team approach to implement alcohol SBI;
- creating a clinic workflow that facilitates implementation of the alcohol SBI process;
- effective non-judgmental communication skills to use when talking to patients about alcohol use;
- how to screen for risky alcohol use; and
- examining the link between excessive alcohol use, health consequences, and the lifelong physical, behavioral, and intellectual disabilities that may result from alcohol use during pregnancy.

This Toolkit and supplementary materials are available for [free download](http://www.fasdmapi.org) at <http://www.fasdmapi.org>.



SECTION 2. THE INTERPROFESSIONAL TEAM

Interprofessional teams are essential to succeeding in today's healthcare environment.² An interprofessional team approach occurs when "individuals from two or more professions learn about, from and with each other to enable effective collaboration and improve health outcomes."² The triple aim of improving patient care, improving patient experience, and reducing the cost of care is not possible without all members of the healthcare team collaborating.¹

As healthcare providers take on more patients and responsibilities, they often have less time to provide all of the clinical and educational services patients need. Using an interprofessional team approach, which usually includes a patient services representative, medical assistant and/or nurse, and the primary care provider, ensures the care that patients receive is comprehensive, resulting in better health benefits and increased patient satisfaction.

The goal of this Toolkit is to ensure widespread implementation and sustainability of the alcohol screening and brief intervention (SBI) model by enhancing the role of medical assistants as part of the interprofessional healthcare team.



Ensuring that patients receive the same message from everyone on the interprofessional team can increase patient adherence to the message. Thus, training medical assistants, clinicians, and other staff together can ensure consistent messages are received from all staff.^{3, 4}

Medical Assistants as Members of the Interprofessional Team

The traditional medical assistants' role is to escort patients to the examination room, take their vital signs, note the chief concern in the patient's record, and then leave the room unless the provider needs help with a procedure. With the changing climate of healthcare, medical assistants have been identified as being able to take on enhanced roles within the team,⁵ including health education and coaching.

Medical assistants should be considered as the eyes and ears of the practice. It is important for all members of the healthcare team to understand how changing roles and working together can improve patient care.⁶ Enhancing the medical assistant's role has been shown to increase productivity, produce cost savings, and promote several beneficial outcomes for patients and staff.^{6, 7}

Screening for alcohol use done by medical assistants has been shown to be more effective than provider-only care models.¹³

SECTION 3. THE MEDICAL ASSISTANT'S ROLE IN CONDUCTING ALCOHOL SCREENING AND BRIEF INTERVENTION (SBI)

Medical assistants are “multi-skilled members of the healthcare team who perform administrative and clinical procedures under the supervision of licensed healthcare providers.”⁸ Scope of practice for medical assistants [varies by state](#) (state-specific laws can be found at <http://www.aama-ntl.org/employers/state-scope-of-practice-laws>). Although not required by most state laws, many employers prefer to hire medical assistants who have had additional education and are certified. The only national association devoted exclusively to the medical assisting profession is the American Association of Medical Assistants (AAMA). The mission of the AAMA is “to provide the medical assistant professional with education, certification, credential acknowledgment, networking opportunities, scope-of-practice protection, and advocacy for quality patient-centered health care.”⁸ The Certifying Board of the AAMA awards CMA (AAMA) certification to medical assistants who pass the CMA (AAMA) Certification/Recertification Examination. The CMA (AAMA) Exam is the only medical assisting examination that uses the National Board of Medical Examiners to construct and administer the exam. The CMA (AAMA) credential must be recertified every 60 months by continuing education or examination method in order to use the credential.⁸

Scope of Practice Considerations

As part of the larger medical team, medical assistants play a vital role in a health system designed to identify patients at risk of experiencing alcohol-related problems, exchange information, and discuss patients’ commitment to change. The value of the contributions medical assistants make to providing patient care is grounded in the fact they:

- interact with patients more than other members of the team;
- serve as a liaison between patient and provider;
- manage electronic medical records and patient history;
- connect with patients culturally and linguistically;
- have a scope of practice that allows them to be trained to provide education that reinforces the provider’s advice; and
- conduct post-visit patient follow-ups.

Medical assistants are essential to ensuring continuity of care by:

- anticipating and addressing patient needs;
- presenting patient concerns and questions to physicians; and
- building communication bridges between physicians, patients, and families.¹⁰

Although medical assistants do not diagnose, treat, or examine patients or work autonomously, their basic scope of practice does include: ⁹

- administering certain screening questionnaires and tools (but not interpreting);
- conducting pre-visit planning for preventive and chronic-care management following defined protocols;
- conducting post-visit telephone follow-ups following established protocols; and
- entering data into medical records.

Consistent with their scope of practice, there are several tasks associated with conducting alcohol screening and brief intervention (SBI) that medical assistants can perform to facilitate implementation and free up the clinician's time to focus on caring for the patient.¹ For example, medical assistants can maximize clinic flow efficiency by conducting alcohol SBI as part of the routine patient intake and identify risky drinking in the patient population. The medical assistant can then make the provider aware of patients who have positive screening results, thereby managing the number of patients the provider needs to screen or provide an intervention. Many healthcare providers are learning that working with medical assistants helps ensure a solid practice team and helps with the clinic flow.¹¹

Medical assistants serve as patient advocates, and educators.

Training medical assistants to conduct alcohol SBI is consistent with many tasks they already perform. Other ways medical assistants can help implement the alcohol SBI process include:

- administer the screening instrument, review responses, document results, and inform the provider about any history of risky alcohol use
- help women who self-disclose about drinking during pregnancy discuss it with their provider
- provide messages to patients to motivate behavior change, including that risky alcohol use is a modifiable behavior and patients can talk about their concerns with healthcare professionals⁴
- close the gaps in the delivery of screenings and other preventive services using technology-based support tools, such as integrated screening tools in the electronic health record.^{3, 12}
- act as a health coach to facilitate patient preparation, understanding, treatment, and follow-up
- provide patient education and referral information for community resources
- increase awareness and knowledge of the impact of risky alcohol use on patient health
- prevent alcohol use during pregnancy by educating patients about the risks of drinking during their pregnancy and the importance of using effective family planning methods for those who use alcohol
- listen to family concerns about a possible FASD
- take advantage of teachable moments when discussing family planning and nutrition, and when confirming pregnancy

In addition to saving patient care time, redistributing responsibility for doing alcohol SBI to medical assistants has been shown to be more effective than provider-only care models, especially in areas where healthcare professional shortages exist.¹³

Medical Assistants as Alcohol SBI Implementation Champions

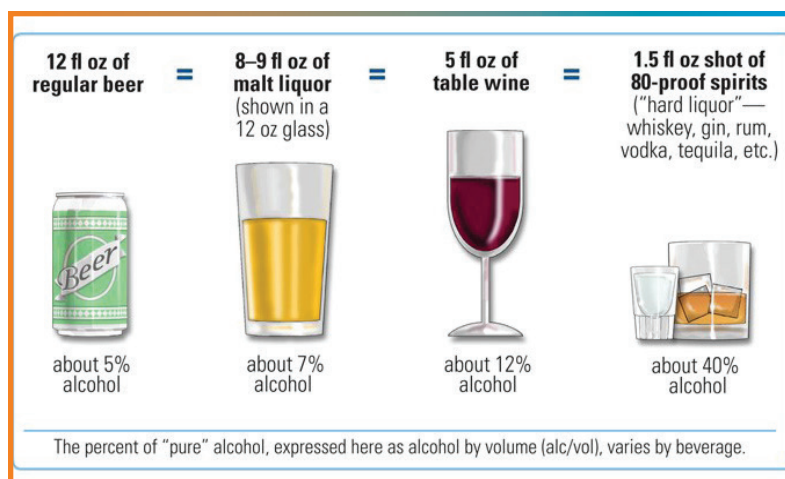
In the beginning stages of implementation, it is important to identify champions to help provide leadership for clinic alcohol SBI efforts. Medical assistants' role as advocates for patients and their health makes medical assistants a practical choice to serve as the alcohol SBI Champion in their clinic. Section 6 discusses how, as Champions, medical assistants can promote alcohol SBI sustainability by encouraging system changes that integrate alcohol SBI into the clinic's daily practice routines.

SECTION 4. WHY SCREEN FOR RISKY ALCOHOL USE

Alcohol screening and brief intervention (SBI) has been shown to be an effective, low cost option to address risky drinking and alcohol-related health consequences, including preventing alcohol use during pregnancy and fetal alcohol spectrum disorders (FASDs).¹⁴⁻¹⁶ The public health approach of universal screening for excessive alcohol use means that EVERYONE gets screened. However, it is particularly important to screen ALL women of reproductive age and make them aware of the risks associated with risky drinking, especially if they are not using contraception appropriately or consistently if sexually active.

Defining Risky Alcohol Use

It is important to have a shared understanding of what constitutes a standard drink. The chart^{16, 17} below shows what the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) defines as a standard drink. These figures are estimates since the actual amount of alcohol varies based on the brand and type of beverage as well as the size of the beverage container. For example, 8 – 9 ounces of malt liquor is considered one standard drink based on the alcohol content of that beverage. However, many malt liquors are sold in 40-ounce containers, which is the equivalent of 4.5 standard drinks. Likewise, a typical 25-ounce (750 ml.) bottle of table wine holds five standard drinks. Thus, it is essential that patients be asked about the number of drinks they consume and the size of the container used.¹⁸



In addition to defining the amount of alcohol that constitutes a standard drink, it is important to understand that the effects of alcohol consumption are much different for women than men. Women typically have a lower body weight, smaller liver capacity to metabolize alcohol, and higher proportion of body fat. Likewise, medical studies indicate that women absorb and metabolize alcohol differently than men due to a lower level of the alcohol metabolizing enzyme alcohol dehydrogenase (ADH) in the stomach. These factors together lead to a larger proportion of the ingested alcohol reaching the blood, resulting in higher blood alcohol levels (BAC) in women after consuming the same amount of alcohol as men.^{19, 20}

Based on these differences, risky drinking limits for healthy adults are defined as follows:

Healthy men, ages 21 - 65	No more than 4 drinks on any single day AND no more than 14 drinks in a week
Healthy women, ages 21 and older; Healthy men over age 65	No more than 3 drinks on any single day AND no more than 7 drinks in a week

Health Consequences of Alcohol Misuse

In general, excessive alcohol use has immediate effects that increase the risk of many harmful health conditions. These are most often the result of binge drinking and include the following:

- injuries, such as motor vehicle crashes, falls, drownings, and burns
- violence, including homicide, suicide, sexual assault, and intimate partner violence
- alcohol poisoning, a medical emergency that results from high blood alcohol levels
- risky sexual behaviors, including unprotected sex or sex with multiple partners, which can result in unintended pregnancy or sexually transmitted diseases, including HIV
- miscarriage, stillbirth, or FASDs

Over time, excessive alcohol use can lead to the development of chronic diseases and other serious problems including:

- high blood pressure, heart disease, stroke, liver disease, and digestive problems
- cancer of the breast, mouth, throat, esophagus, liver, and colon
- learning and memory problems, including dementia and poor school performance
- mental health problems, including depression and anxiety
- social problems, including lost productivity, family problems, and unemployment
- alcohol dependence

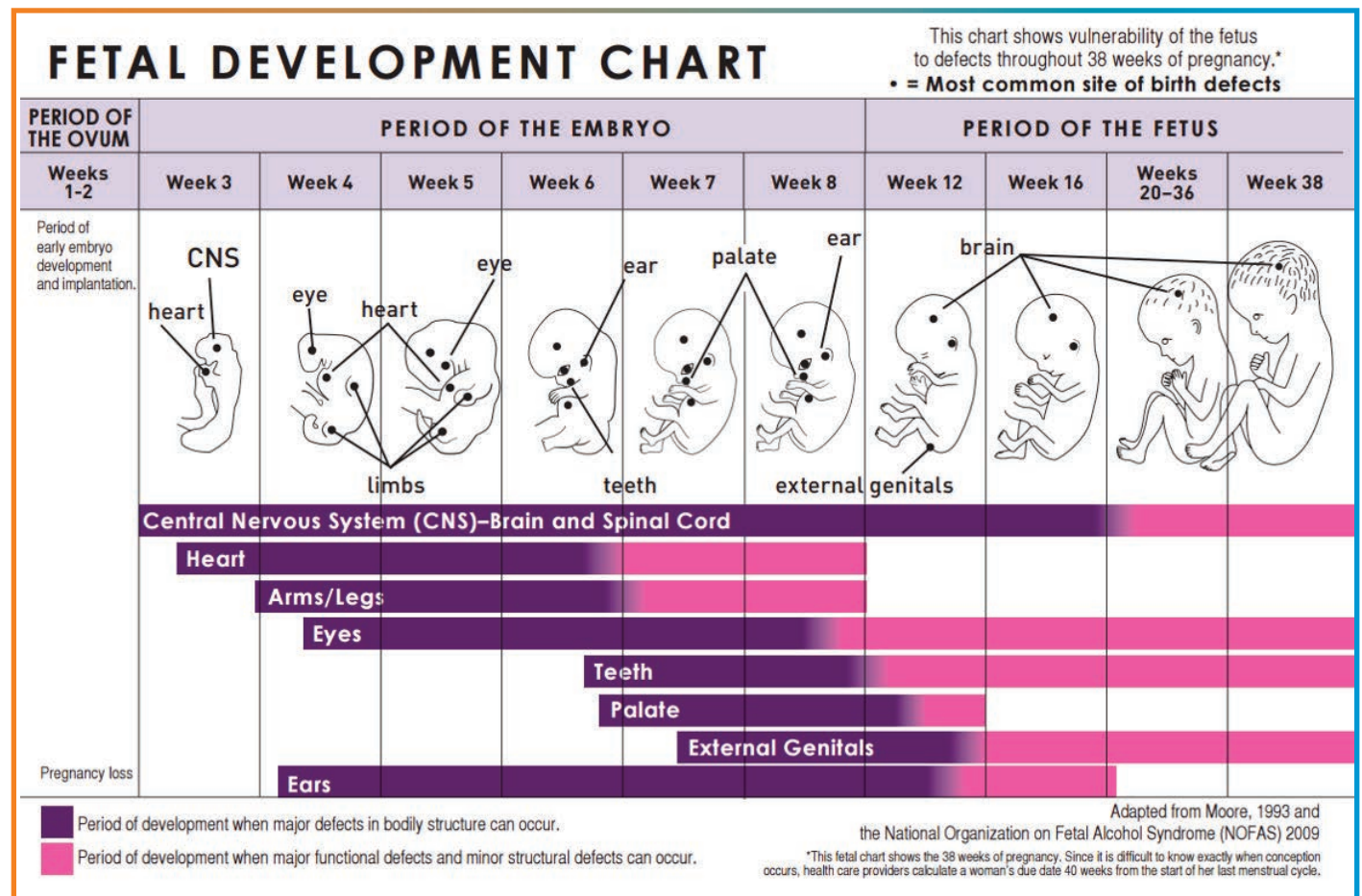
As mentioned above, women metabolize alcohol differently than men and are therefore more vulnerable to alcohol-related medical problems, such as premature death; serious cardiovascular disease; fatty liver, alcoholic hepatitis, and cirrhosis; hypertension, impaired immune function, and metabolic disturbances; brain abnormalities and psychiatric disorders; weight gain and nutrition disturbances; diabetes; osteoporosis; and cancer (e.g., breast, lung, upper and lower digestive, genital, and urinary).²¹⁻²⁵ Consequently, [reducing the amount of alcohol consumed can reduce the risk](https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/alcohol-use.htm) of these short- and long-term health risks (<https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/alcohol-use.htm>).

The Effect of Alcohol on a Developing Baby

There is no known safe amount of alcohol and no safe time to drink during pregnancy. There is also no safe type of alcohol: beer, wine, wine coolers, hard liquor all have the same effect on fetal development.

Most women do not realize they are pregnant for several weeks after conception

The **timing of the alcohol exposure** influences how it affects a developing baby. The fetal development chart²⁶ below illustrates the structural and functional deficits that can occur as a result of alcohol exposure at different points during the pregnancy. For example, significant exposures in the first couple of weeks post-conception can cause pregnancy loss. Exposures later in the first trimester are associated with structural birth defects and the abnormal facial features characteristic of fetal alcohol syndrome (FAS). Second and third trimester exposures can be associated with pregnancy loss, brain anomalies, and impaired growth.



The **pattern of drinking** also influences how a developing baby is affected. The overall risk of a problem caused by alcohol increases with the amount of exposure.

There is NO known safe amount, NO safe time, and NO safe type of alcohol to consume when pregnant.

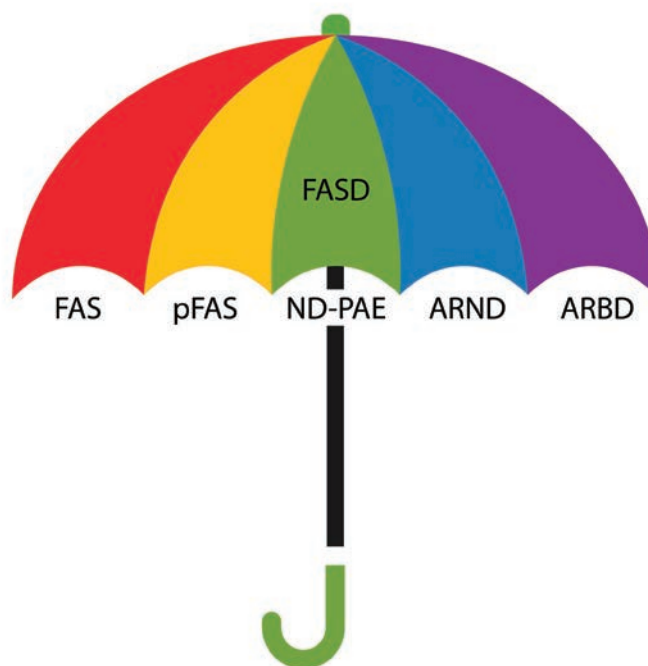
In other words, the more alcohol consumed the greater the effects on a developing baby. Likewise, the damaging effects are greater the longer a developing baby is exposed to alcohol.²⁶ Thus, it is never too late to stop drinking when pregnant.

Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASDs)

FASDs are a group of diagnoses ranging from mild intellectual and behavioral issues to extreme problems that may lead to profound disabilities or premature death.²⁶ They are caused solely by prenatal alcohol exposure and are not hereditary.

There is no cure for FASDs. These effects are lifelong, but their impact on a person's life can be lessened through early recognition and diagnosis, followed by appropriate support and interventions.^{27, 28}

FASD is not a clinical diagnosis (an individual has an FASD not FASD) but is a descriptive term that encompasses all of the conditions attributed to prenatal alcohol exposure.²⁹ These conditions can range from mild to severe and include: fetal alcohol syndrome (FAS), partial FAS (pFAS), alcohol-related neurodevelopmental disorder (ARND), alcohol-related birth defects (ARBD), and neurobehavioral disorder associated with prenatal alcohol exposure (ND-PAE). FAS is the most widely known diagnosis but is only one potential diagnosis on the spectrum of FASDs. Many individuals who experience FASDs do not have FAS.²⁹ For more detailed [information on the range of effects](#) that can result from prenatal alcohol exposure, see www.cdc.gov/ncbddd/fasd/facts.html.



FASDs are preventable with no alcohol consumption during pregnancy. Despite this fact, past 30-day alcohol use is reported by 10.2% of pregnant women aged 18-44 years and 3.1% report binge drinking.³⁰ The prevalence of FASDs in the United States is estimated to be as high as 1-5% of school-age children (for comparison, 1.68% of children are affected by autism spectrum disorders).^{29, 31-34}

The medical, surgical, behavioral, educational, custodial, judicial, and other services required to care for an individual with an FASD is an estimated \$2.4 million.^{35, 36} In 2011, reported Medicaid costs incurred by children with FAS in 2011 were nine times higher than costs for children without FAS.³⁶

**FASDs are PREVENTABLE with no alcohol
use during pregnancy**

SECTION 5. IMPLEMENTING ALCOHOL SCREENING AND BRIEF INTERVENTION

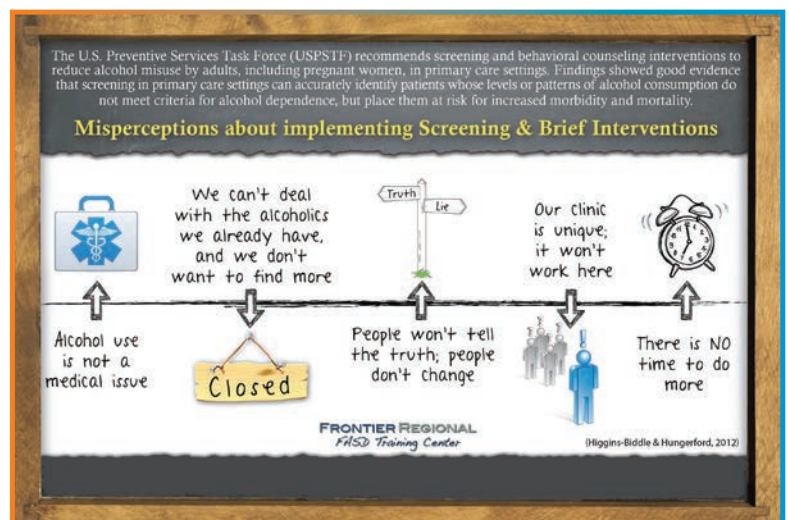
Addressing excessive alcohol consumption requires knowing which patients drink at higher than recommended levels. Conducting alcohol screening and brief intervention (SBI) with all patients helps normalize the conversation and decrease the stigma associated with excessive alcohol use.

What Is Alcohol Screening and Brief Intervention (SBI)?

Alcohol SBI involves the use of a structured set of questions designed to identify individuals at risk for alcohol use problems, followed by a brief discussion between the individual and medical professional.^{1,37} The concept of alcohol SBI is simple and straight forward—screening identifies people drinking at levels that increase the risk of harm to their health and well-being; brief intervention helps motivate them to reduce their alcohol use.¹ The alcohol SBI process

- uses standard screening questions to identify patients' drinking patterns;
- includes a definition of what constitutes a standard drink to encourage more accurate responses to the screening questions;
- provides guidance for healthcare professionals who do not specialize in substance use disorder treatment; and
- uses motivational interviewing communication techniques to encourage behavior change (e.g., reduce risky alcohol consumption or seek help for excessive drinking or possible alcohol dependent).¹

Some of the most common misconceptions about implementing alcohol SBI are illustrated here. Excessive or risky alcohol use does not equate to alcohol dependence, which is estimated to occur in about 25% of the population. This means that providing educational materials on possible health consequences related to alcohol use will be sufficient for most patients and does not add a great deal of additional time to the visit. For those who do require a more in-depth conversation about their alcohol consumption patterns, it is critical to have a practice-specific alcohol SBI implementation plan in place.



(Frontier Regional FASD Training Center, 2013)

Creating a Practice-Specific Alcohol SBI Implementation Plan

Successful implementation of an effective and sustainable alcohol SBI plan is a multi-step process that requires organization and staff commitment, planning, training, and ongoing support.¹ Each step of the process is outlined in the checklist below. Using this checklist in conjunction with the Alcohol SBI Implementation Worksheet (Section 7, Resource 7.1) can effectively gain input from all staff who will be involved in the alcohol SBI process and guide the implementation. Medical assistants can serve varying roles in this process, including identifying patients at risk by administering the standardized screening instruments, exchanging relevant health information, providing warm hand offs to other healthcare professionals, and educating others in their office about the importance of engaging in efforts to prevent alcohol use during pregnancy and FASDs.

ALCOHOL SBI IMPLEMENTATION CHECKLIST

1. Clinic readiness to implement alcohol SBI

- ☐ Administration and staff committed
- ☐ Alcohol SBI Champion(s) identified

2. Screening

- ☐ Screening tool format (paper forms or integrated into the EHR)
- ☐ Screening tool administered by staff or patient self-administered
- ☐ Screening tool scored and results communicated to the clinician

3. Brief Intervention

- ☐ Screening results shared with licensed provider and discussed with patient
- ☐ Patient education materials provided

4. Referral Plan

- ☐ Community resources identified for additional follow-up and/or treatment

5. Training

- ☐ Preferred time for staff trainings
- ☐ Training time frame (a single 2-3 hour session; multiple 1-hour sessions)
- ☐ Training format (in-person; self-paced)

6. Ongoing Support

- ☐ Regularly scheduled staff meetings and alcohol SBI training booster sessions to ensure ongoing quality improvement and sustainability of the program

1. Organizational Commitment and Clinic Readiness to Implement Alcohol SBI. Deciding if your clinic is ready to implement alcohol SBI is a critical first step to the success of the process. Key stakeholders (e.g., physicians, nurses, medical assistants, administrative and billing staff) need to be included in discussions and decision making to help ensure an effective and sustainable implementation. The Alcohol SBI Fact Sheet¹⁰ (Section 7, Resource 7.2) is one example of the information that could be used to answer key stakeholder questions about the need for conducting alcohol SBI in their practice. In addition, it is vital to identify alcohol SBI 'Champion(s)' who will promote enthusiasm and staff buy-in for the process, for example by taking the lead on scheduling trainings, ensuring educational materials are available, and ensuring that alcohol SBI is conducted.

2. Screening Plan. The first step in developing the screening plan is to determine who will conduct the actual screening. Since it is well within medical assistants' scope of practice to administer and score screening instruments, having them do the alcohol screening is a logical choice. Other questions to address when creating the screening plan include:¹

- **Which patients will be screened?** Given the impact alcohol can have on a person's overall health, screen all adult patients, including women who are pregnant or may be pregnant to prevent alcohol use during pregnancy and FASDs.
- **How often will patients be screened?** Since drinking patterns can change over time, screen ALL adult patients at least annually. Each practice will need to decide the best way to track which patients were and were not screened each year.
- **Which screening instrument will be used?** Although there are a number of validated screening instruments available, the Single Question Alcohol Screen (Section 7, Resource 7.3) is most

USAUDIT-C

Questions	0	1	2	3	4	5	6	Score
1. How often do you have a drink containing alcohol?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	2-3 times a week	4-6 times a week	Daily	
2. How many drinks containing alcohol do you have on a typical day you are drinking?	1 drink	2 drinks	3 drinks	4 drinks	5-6 drinks	7-9 drinks	10 or more drinks	
3. How often do you have X (5 for men; 4 for women and men over age 65) or more drinks on one occasion?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	2-3 times a week	4-6 times a week	Daily	
Total								

commonly used for a very brief screen. For all adult men and non-pregnant women, the single question alcohol screen is "On any single occasion during the past 3 months, have you had more than X drinks containing alcohol?" [X = 5 for men and 4 for women]. For pregnant women, the single question alcohol screen is "Have you had a drink since you found out you were pregnant?" Another brief screening tool that can be used

is the three-item USAUDIT-C (Section 7, Resource 7.4). If the response to either the single question alcohol screen or the USAUDIT-C indicate a positive screening result, the full USAUDIT should be administered.

- **How and where will patients be screened?** If obtaining intake information using forms completed by patients in the reception area, the USAUDIT (Section 7, Resource 7.5) can be added to those forms and scored by the medical assistant prior to the patient being seen by the provider. If the intake information is included in the EHR, the medical assistant can ask the single question alcohol screen or USAUDIT-C items once the patient is in the exam room and record the responses in the EHR. If possible, the EHR should be set up to go straight to the USAUDIT if the brief screen responses indicate a positive alcohol screen.

Adult patients for whom ANY alcohol use is considered a positive screen:¹

- Women who are pregnant, trying to get pregnant, or may be pregnant
- Anyone taking medications that have harmful interactions with alcohol
- Patients with other health conditions for which drinking alcohol is contraindicated

- **How will screening results be shared and stored?** Once the screening score is calculated, medical assistants should document the results in the patient's record as per clinic practice protocol. Having results allows the healthcare team to reinforce the message about alcohol-related health risks during future visits. If the patient has a positive screening result, the medical assistant should bring this to the provider's attention and discuss doing a brief intervention with the patient.

3. Brief Intervention Plan. A Brief Intervention is essentially a conversation with a patient who is drinking at a high-risk level in order to help the patient make healthier choices about alcohol use. The goal of brief intervention is to motivate patients to reduce their risk for alcohol-related problems.¹ Brief interventions can be done by any healthcare professional (i.e., medical assistants) who is trained on conducting alcohol SBI and alcohol-related health consequences; demonstrates the relational skills to communicate with patients in a non-judgmental, open, and confident manner; and will ensure all patients who have a positive alcohol screen receive an intervention.

- **When is the best time to do the brief intervention?** If possible, it is best to do the brief intervention after the screening while the patient is still in the office and mindful of the screening questions. It also saves the time and expense of another visit, which the patient may not be willing to do.
- **Who will deliver the brief intervention?** As part of their scope of practice, medical assistants can talk with patients about health concerns and provide education that reinforces the provider's advice. Thus, with the permission of and oversight by a licensed provider, medical assistants can talk with patients about their alcohol screening results, provide educational information on what constitutes risky or unhealthy drinking, and alcohol-related health consequences, provide them with information on community resources if needed, and explore possible ways to decrease risky or unhealthy alcohol consumption.

ELEMENTS OF A BRIEF INTERVENTION

Normalize the brief intervention process

- Stating that alcohol SBI is conducted with ALL patients conveys that it is a normal part of good healthcare practice
- Example: "We like to talk to all of our patients about issues that may affect their health. Would it be okay if we take a few minutes to do that now?"

Use non-judgmental language

- Being more thoughtful about the words used reduces resistance to talking about personal alcohol use
- Example: "Consuming alcohol at an unhealthy level" vs. "You drink too much"

Core Skills for Conducting a Brief Intervention

- Reflective Listening: Empathic statements that reflect what the patient says
- Provide Feedback: Ask permission; review results; express concern related to specific risks
- Roll with Resistance: Don't argue; assure that information was provided for consideration
- Explore Change: Comes with ambivalence; learn about patient's pros/cons; assess readiness
- Explore Options: Ask what options might be useful in making a change

- **What basic elements will be included in the brief intervention?** The way you communicate with patients and colleagues can have a significant impact on the likelihood that change occurs.

Elements necessary for delivering a brief intervention are summarized below (detailed guidelines can be found in Section 7, Resource 7.6). Understanding how to communicate with patients is crucial, especially when talking about stigmatized behaviors such as alcohol consumption. Be aware that the words used when talking with patients about sensitive topics, such as alcohol use, can influence the amount of resistance they show in talking with the healthcare provider. When providing screening results, it can be helpful to use communication strategies that reduce stigma and promote engagement. The “Words Matter!” poster (Section 7, Resource 7.7) can be printed and posted in the staff area as a reminder to use non-judgmental language when talking with patients.

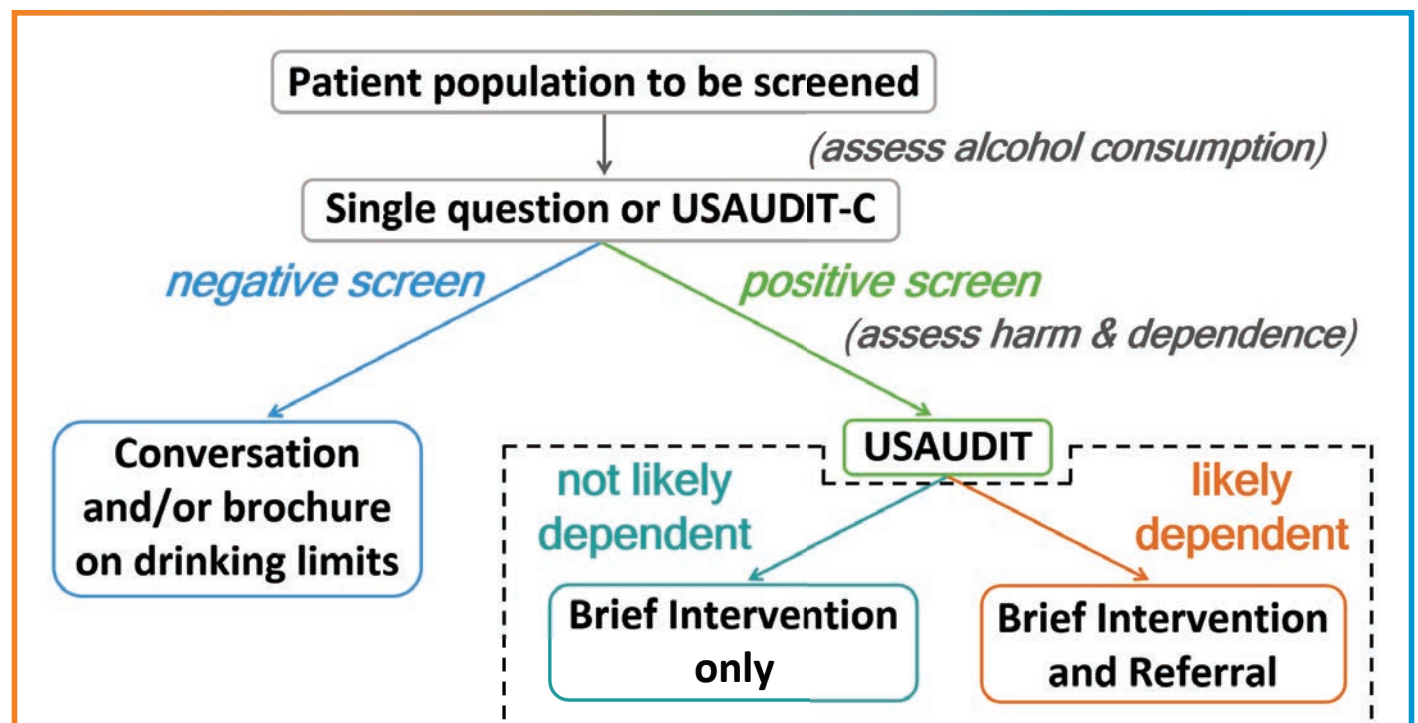


Give results in the context of “norms” by explaining what “at-risk” drinking levels are for that patient. For patients drinking below risky levels or not drinking at all, reinforce their healthy choices around alcohol use. For patients drinking at or above risky levels, link drinking levels to current health concerns when possible. The two-sided Pocket Card is a useful visual resource when talking with patients about their screening results, recommended drinking limits, and readiness to change. The other side of the card provides sample talking points for giving feedback, exploring change and options, and summing up the visit. A printable version of the brief intervention Pocket Card is located in Section 7, Resource 7.8.

YOUR SCREENING RESULT		A STANDARD DRINK		DRINK LIMITS													
				<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OCCASION</th> <th>WEEKLY</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>WOMEN</td> <td>3</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>MEN</td> <td>4</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>OVER 65</td> <td>3</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>			OCCASION	WEEKLY	WOMEN	3	7	MEN	4	14	OVER 65	3	7
	OCCASION	WEEKLY															
WOMEN	3	7															
MEN	4	14															
OVER 65	3	7															
EXPLORING CHANGE • How ready? • How confident? • How important is it?		AVOID ALCOHOL IF YOU ARE • taking medications that interact with alcohol • have a health condition made worse by drinking • planning to drive a vehicle or operate machinery • pregnant or trying to become pregnant															
Provide Feedback		• “I saw you completed the screen- is it OK if we look at/discuss the results?” • “Compared to all people who are screened, your results suggest high/moderate/low risk drinking.” • “I am not at all/somewhat/pretty concerned about your score.”															
Explore Change		• “Let me ask- What do you like about drinking?”; “What do you like less well?” • “On a scale of 1-10, how ready/confident are you about changing your drinking?” • “Why is your score X and not X-2?”															
Explore Options		• “If you were to change your drinking, what are some options you could try?” • “What has worked for you in the past when you decided to make a change?”															
Wrap Up		• “So let’s wrap up and review- you see changing your drinking as very/somewhat/not important and identified some good reasons and options to go along with that.” • “How about we follow up at your next visit in X weeks and see how it is going?”															

(Frontier Regional FASD Training Center, 2013)

Below is an illustration of the primary care clinic alcohol SBI implementation process. First, the Planning Team would identify the patient population to be screened, preferably all adult patients, including women who are pregnant or may be pregnant. The medical assistant would start by asking patients about their alcohol consumption using the single question alcohol screen ["On any single occasion during the past 3 months, have you had more than X drinks containing alcohol?" (X = 5 for men and 4 for women). For pregnant women, the single question alcohol screen is "Have you had a drink since you found out you were pregnant?"], or the three-item USAUDIT-C (Section 7, Resource 7.4). Patients who screen positive on the initial screen would be screened further using the USAUDIT (Section 7, Resource 7.5). After calculating the screening score, the medical assistant would share the information with the licensed provider and, with the provider's permission, talk with patients about their results. The medical assistant would answer any questions patients with a negative screen might have and provide materials to educate them on the health consequences of unhealthy alcohol use. For patients with a positive screen, either the medical assistant or licensed provider would ask permission to talk with them about their screening results and alcohol consumption patterns and provide information on local resources if needed.



(Frontier Regional FASD Training Center, 2013)

These examples show how to begin conversations with patients about alcohol use and screening. It is important to personalize interactions with patients, reflect their concerns back to them, and provide guidance and options without telling them what to do. These principles are informed by motivational interviewing, which will help you have meaningful interactions with patients and help them feel more empowered to make decisions about their health. More scripts, role-play scenarios, and talking points can be found in Section 7, Resource 7.9 and at [SBIRT Oregon](http://www.sbirthoregon.org/video-demonstrations/38) (<http://www.sbirthoregon.org/video-demonstrations/38>)

Steps for Brief Intervention

1. Raise the subject
2. Provide feedback
3. Assess readiness to change
4. Negotiate a plan
5. Set follow-up appointment

Introducing the USAUDIT-C (verbally)

"If it is okay with you, I am going to ask you some questions about your alcohol use during the past year. Because drinking alcohol can affect many areas of health and may interfere with certain medications, it is important for us to know how much you usually drink and whether you have experienced any problems as a result of your drinking. This information is private, so please try to be as honest and as accurate as you can."

Patient that needs education/reinforcement

"It looks like your alcohol use is within low risk limits, which means the amount you are drinking puts you at lower risk for alcohol-related problems. Lower risk drinking limits for [women are no more than 1 drink per day, 7 drinks per week, or 3 drinks at any one time; men are no more than 2 drinks per day, 14 drinks per week, or 4 drinks at any one time]. Your provider is always here to talk if your drinking levels change, your health status changes, [or for women – you want to plan a pregnancy]."

Patient stopped drinking when she found out she was pregnant and is concerned about alcohol use in the weeks before pregnancy was confirmed

"It sounds like you want to do everything you can to have a healthy pregnancy and are worried about some things that happened before you knew you were pregnant. The most important thing is that you have completely stopped drinking since learning of your pregnancy. It is never too late to stop drinking. Because brain growth takes place throughout pregnancy, the sooner you stop the safer it will be for you and your baby. Your healthcare provider is available to talk about these concerns further."

Patient that needs a brief intervention

"It looks like your alcohol use is within higher risk limits, which means the amount you are drinking puts you at greater risk for alcohol-related problems. On a scale of 0-10, how ready are you to cut back your use?" [If >0: negotiate a plan; If 0: "What would have to happen for you to consider cutting back?" *If patient is unwilling BI ends here.] Negotiate a plan. "Let's set a drinking goal. What do you think will work best for you?"

4. Referral Plan. Screening does not yield a diagnosis of an alcohol use disorder or dependence but may identify the small percentage of patients who fall into that category. Compile a list of local resources, such as treatment providers and Alcoholics Anonymous (AA) and other recovery support groups, to give patients who may benefit from further intervention. The [Substance Abuse and Mental Health Services Administration \(SAMHSA\) website](https://findtreatment.samhsa.gov/) may provide information on services available in your area (<https://findtreatment.samhsa.gov/>). In addition, a number of websites, blogs, online support groups, and mobile apps are available that have the added benefit of making resources available at any hour of the day or night. Examples of research-based resources shown to be effective include:



[Alcohol Help Center](http://www.alcoholhelpcenter.net/) – free and anonymous website that provides access to personalized exercises, tools, and information that will help:
<http://www.alcoholhelpcenter.net/>

[SMART Recovery](https://www.smartrecovery.org/) – Free mutual support meetings open to anyone seeking science-based, self-empowered addiction recovery:

<https://www.smartrecovery.org/>

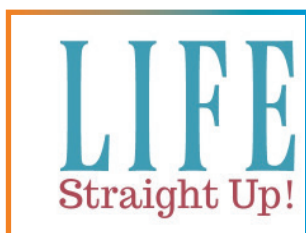


[thetribewellness community](https://support.therapytribe.com/) – free online support community offering a convenient and safe place to connect:

<https://support.therapytribe.com/>

[One Crafty Mother](http://onecraftymother.blogspot.com/): Motherhood, Art & Life One Day at a Time – a blog for women to share their stories of addiction and recovery and offer each other support:

<http://onecraftymother.blogspot.com/>



[SoberJulie](http://www.soberjulie.com) – a recovery and wellness-focused blog:

<http://www.soberjulie.com>

#sobernation – Instagram group

5. Training Staff to Conduct Alcohol SBI. Although there are certain elements that must be included in all alcohol SBI trainings, it is important to tailor the training to address the clinic's specific needs. In addition, training medical assistants, clinicians, and other staff together can ensure that patients receive consistent messages from all staff, thereby increasing the likelihood of adherence to the message.^{3,4} The following outline can be used to guide development of the alcohol SBI clinic-specific staff trainings.

- **Introduction.** How and why the decision was made to implement alcohol SBI; staff members' role in the implementation process; when implementation will begin
- **Risky and excessive alcohol use.** Difference between risky and excessive alcohol use and dependence; alcohol-related health consequences, including the effect of alcohol exposure on the developing baby; overview of FASDs
- **Alcohol SBI.** What is alcohol SBI; preventing alcohol use during pregnancy and FASDs; screening tools; administering and scoring the screening tool; communication skills; skills demonstration and practice
- **Implementation.** Review/discuss clinic workflow

The Mountain Plains PIC [now known as the Medical Assistant FASD Practice Improvement Center], located at the University of Nevada, Reno, has been funded by the CDC since 2008 to develop courses and materials to train healthcare providers on preventing alcohol use during pregnancy and FASDs. Since 2014, these products have focused specifically on enhancing the medical assistant's role by training them how to conduct alcohol SBI. Training materials were created in collaboration with the [CDC National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities](https://nccd.cdc.gov/FASD/) (<https://nccd.cdc.gov/FASD/>), the [Baylor College of Medicine FASD PIC-South](https://www.bcm.edu/departments/family-and-community-medicine/research/center-for-population-health-research/fasd-practice-implementation-center-south) (<https://www.bcm.edu/departments/family-and-community-medicine/research/center-for-population-health-research/fasd-practice-implementation-center-south>), and the [American Association of Medical Assistants](https://www.aama-ntl.org/) (AAMA; <https://www.aama-ntl.org/>).

Medical assistants throughout the United States trained on the curricula listed below are available to conduct in-person trainings upon request at [FASD Medical Assistant Practice Improvement Collaboration](https://www.fasdmapi.org/request/) (<https://www.fasdmapi.org/request/>). The curricula are also available to take as [online self-paced courses](https://www.fasdmapi.org/products/) at <https://www.fasdmapi.org/products/> or through the [CDC](https://www.cdc.gov/fasdtraining) (<https://www.cdc.gov/fasdtraining>). See Section 7, Resource 7.10 for full descriptions of each course.

Alcohol SBI Trainings for Medical Assistants

Introduction to Fetal Alcohol Spectrum Disorders: The Medical Assistant's Role

- FASDs across the lifespan; screening and communication skills to prevent AEPs

Preventing Alcohol-Exposed Pregnancies (AEP): The Key Role of the Medical Assistant

- Conducting alcohol SBI with women to prevent AEPs

FASD Prevention Communication Skills Training

- Applying helpful communication strategies to discuss preventing AEPs and FASDs

Language Matters: Communication Strategies to Help Prevent AEPs

- Communicating with patients in a way that reduces the stigma associated with risky alcohol use and the role medical assistants can play in reducing AEPs and FASDs

FASD Primer for Healthcare Professionals [Online only from CDC]

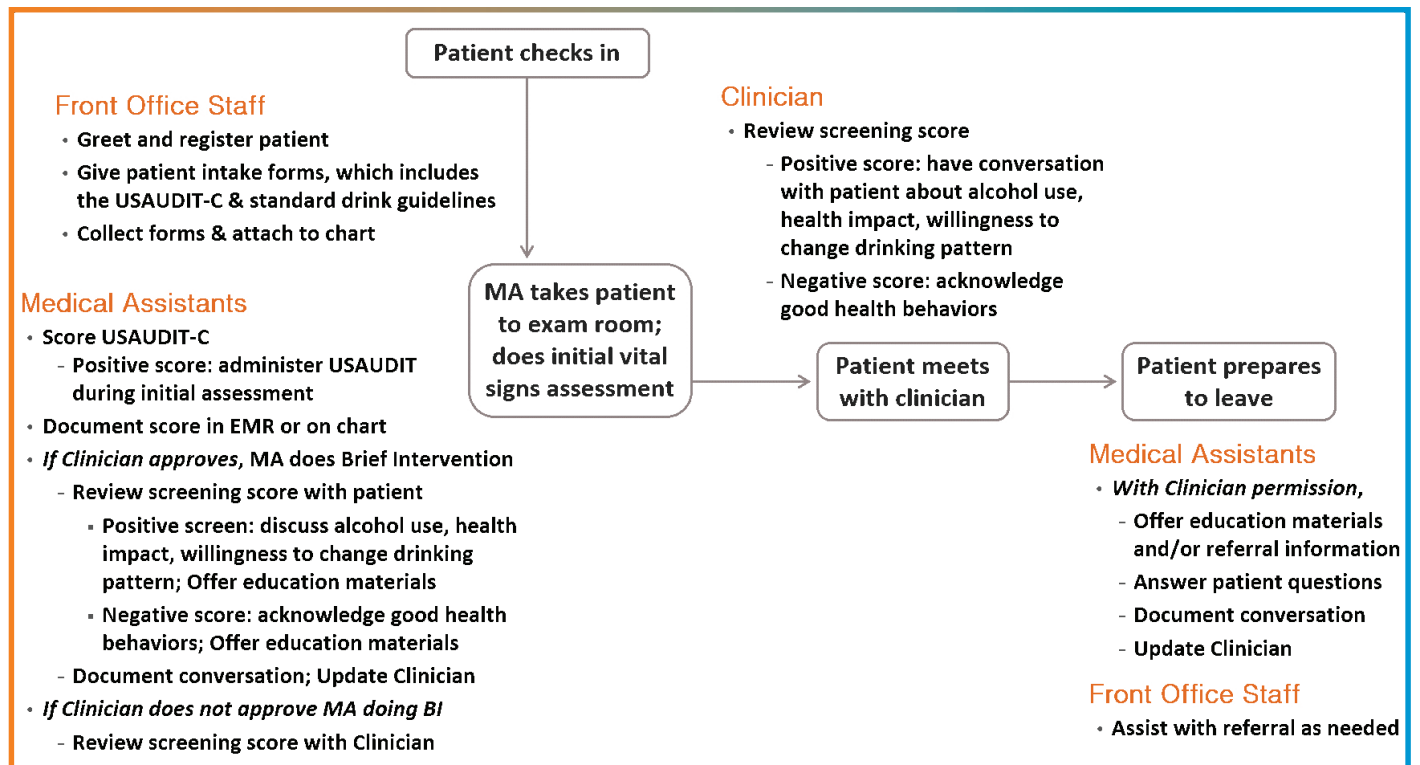
- Prevention, identification, referral, and treatment of FASDs

6. Providing Ongoing Staff Support. Medical assistants can help implement alcohol SBI in their clinics by coordinating staff trainings and resources. Once it is part of routine practice, medical assistants can keep staff engaged and ensure ongoing quality improvement and sustainability of alcohol SBI by:

- **communicating consistently with the clinic staff.** Engaging in ongoing dialogue with other clinic staff allows medical assistants to respond quickly to questions or problems that may be inhibiting consistent screening and timely interventions with patients.
- **providing hands-on help and ongoing training booster sessions.** Although training increases knowledge on new skills, consistent use of those skills is not likely to occur without post-training support (e.g., expert consultation, performance feedback, and reminders).⁴⁰⁻⁴² For example, research has shown that communication skills develop when they are modeled and role-played frequently.²⁵ Likewise, ongoing refresher activities help normalize conversations about alcohol. This can reduce stigma and the fear of offending patients, which is a common barrier healthcare professionals point to for not conducting alcohol SBI.¹⁸
- **offering staff feedback, encouragement, and appreciation for their participation.** Acknowledging staff members' commitment and participation in efforts to reduce or prevent alcohol-related health consequences, including preventing alcohol use during pregnancy, will help keep them engaged in the alcohol SBI implementation process.
- **reviewing and updating the clinic's alcohol SBI protocol.** Periodic review of the alcohol SBI protocol will help ensure that patient education materials are based on the most recent research, community resources are up-to-date and available, and the clinic workflow is facilitating efficient implementation of alcohol SBI.

Establishing a Clinic Workflow to Facilitate Efficient Implementation of Alcohol SBI

Since alcohol SBI is a multi-step process, it can be helpful to think about how to assign those steps to various members of the interprofessional team. The following illustration shows how the clinic workflow might be designed to facilitate the most effective and time efficient approach to conducting alcohol SBI. [**Note:** This scenario is based on using a paper form completed by the patient. You can adjust the process if you use an EHR system to ask the patient the screening questions and/or begin the screening with the single question alcohol screen]. When the patient arrives, the staff member doing the check-in gives the patient the intake forms, which include the USAUDIT-C, for the patient to complete. Once completed, the medical assistant takes the forms, adds up the response scores on the screening tool and documents it in the patient record, and talks with the clinician about the screening score and appropriate next step (education/discussion or brief intervention). With approval of the clinician, the medical assistant can talk with the patient about the screening results. If the patient has a negative screen, the medical assistant will acknowledge the patient's good health practice related to alcohol consumption and offer materials on alcohol-related health consequences for the patient's general information. If the patient has a positive screen, the medical assistant will discuss the screening score, alcohol-related health consequences, the patient's willingness/readiness to make changes, offer education materials, address the patient's questions/concerns, and schedule a follow-up discussion. To [view a video demonstrating an effective clinic workflow for alcohol SBI implementation](https://d3vz56oilt3wha.cloudfront.net/video/clinic-workflow.mp438), visit <https://d3vz56oilt3wha.cloudfront.net/video/clinic-workflow.mp438>



SECTION 6. MEDICAL ASSISTANTS AS ALCOHOL SBI CHAMPIONS

Having alcohol screening and brief intervention (SBI) Champions who are committed to the implementation process can help ensure sustainability of the alcohol SBI protocol. Experience has shown that medical assistants' passion and patient advocacy make them the logical choice to serve as Champions to provide leadership for alcohol SBI efforts. For many patients, medical assistants are the positive influence and motivator that encourages them to comply with treatment protocols and obtain improved health outcomes. Thus, medical assistants can be considered the 'glue' that holds a practice together by ensuring delivery of coordinated healthcare services.³⁹

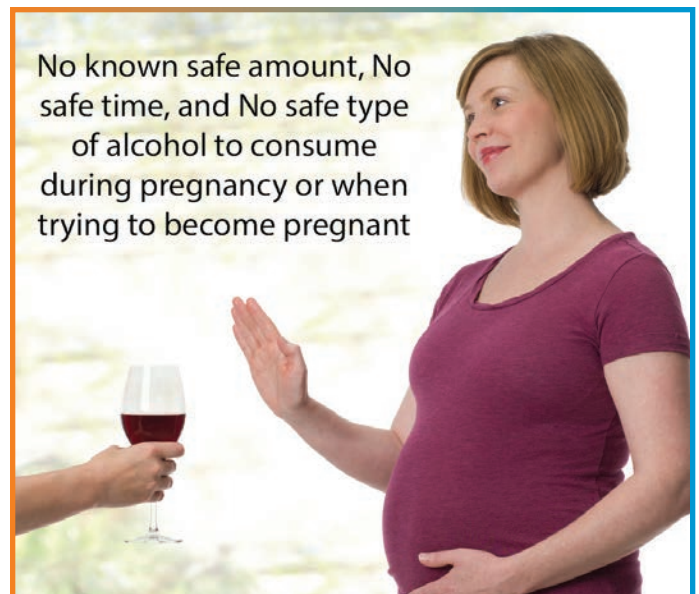
As part of the larger healthcare team, medical assistants play a vital role in identifying patients at risk of alcohol-related health consequences, exchanging information, and discussing patients' commitment to change. The value of medical assistants' contribution to providing patient care is grounded in the fact that they:

- interact with patients more than other members of the team;
- serve as a liaison between patient and provider;
- manage electronic medical records and patient history;
- connect with patients culturally and linguistically;
- have a scope of practice that allows them to be trained to offer education that reinforces the provider's advice; and
- post-visit patient follow-ups.

Consistent with their scope of practice, medical assistants can play a key role in the alcohol screening and brief intervention (SBI) process, including administering screening tools and providing information on preventing alcohol use during pregnancy and FASDs.³⁷ Often considered the eyes and ears of the practice, medical assistants are essential to ensuring continuity of care by anticipating and addressing patient needs; presenting patient concerns and questions to clinicians; and building communication bridges between patients and the healthcare team.⁹

Thus, the medical assistant's role has been shown to increase productivity, produce cost savings, and promote several beneficial outcomes for patients and staff.^{6,7}

As Champions of the alcohol SBI implementation process, medical assistants can foster an environment that ensures consistent screening and encourages open dialogues between women of reproductive age and their healthcare providers on the effect of alcohol on a developing baby. Educating women that there is **NO known safe amount, NO safe time, and NO safe type** of alcohol to consume during pregnancy or when trying to become pregnant can help prevent FASDs, which are completely preventable if a developing baby is not exposed to alcohol.



SECTION 7. RESOURCES

7.1	Alcohol SBI Implementation Worksheet	24
7.2	CDC Vital signs Alcohol SBI Fact Sheet	25
7.3	Single Question Alcohol Screen	29
7.4	Three-Item USAUDIT-C Screening Tool	30
7.5	Two-Sided USAUDIT Screening Tool (English and Spanish)	31
7.6	Guidelines for Conducting a Brief Intervention	35
7.7	“Words Matter!” Poster	39
7.8	Pocket Card	40
7.9	Alcohol SBI Sample Scripts, Role-Play Scenarios, and Talking Points	42
7.10	Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASDs) Course Descriptions	49
7.11	Sample Patient Materials	51
7.12	Sample Healthcare Team Materials	54
7.13	Glossary of Terms	56

7.1 ALCOHOL SBI IMPLEMENTATION WORKSHEET

This sample Worksheet can be used to plan and track the implementation process.

Planning Team	
Name	Position

Implementation Timeline	
Task	Dates

Screening Plan	
When will screening take place?	
How often will patients be screened?	
Who will perform the screening and where?	
How will screening results be recorded/stored?	
How will screening results be shared with staff?	

Brief Intervention Plan	
Who will deliver the brief intervention?	
When will interventions be delivered?	
Who will talk with patients who are likely to have alcohol dependence?	
How will patients who receive an intervention be followed?	
How will the intervention be documented?	

Referral Plan	
Who will keep list of local alcohol treatment providers and other community resources updated?	

Training Plan	
When and how will trainings be offered (e.g., in-house; online; regional meeting)	

Additional Steps	
Tracking quality improvement measures	

Source: Adapted from [Centers for Disease Control and Prevention](http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/alcoholsbiimplementationguide.pdf). (2014). Planning and Implementing Screening and Brief Intervention for Risky Alcohol Use: A Step-by-Step Guide for Primary Care Practices. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities. Retrieved from <http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/alcoholsbiimplementationguide.pdf>

7.2 CDC VITALSIGNS ALCOHOL SBI FACT SHEET



Alcohol Screening and Counseling

An effective but underused health service



38 Million

At least 38 million adults in the US drink too much.

1 in 6



Only 1 in 6 adults talk with their doctor, nurse, or other health professional about their drinking.



25%

Alcohol screening and brief counseling can reduce the amount consumed on an occasion by 25% in those who drink too much.

At least 38 million adults drink too much and most are not alcoholics. Drinking too much includes binge drinking, high weekly use, and any alcohol use by pregnant women or those under age 21. It causes about 88,000 deaths in the US each year, and costs the economy about \$224 billion. Alcohol screening and brief counseling can reduce drinking on an occasion by 25% in people who drink too much, but only 1 in 6 people has ever talked with their doctor or other health professional about alcohol use. Talking with a patient about their drinking is the first step of screening and brief counseling, which involves:

- ◇ Using a set of questions to screen all patients for how much and how often they drink.
- ◇ Counseling patients about the health dangers of drinking too much, including women who are (or could be) pregnant.
- ◇ Referring only those few patients who need specialized treatment for alcohol dependence.

Doctors and other health professionals can use alcohol screening and brief counseling to help people who are drinking too much to drink less. The Affordable Care Act requires new health insurance plans to cover this service without a co-payment.

→ See page 4
Want to learn more? Visit

www.cdc.gov/vitalsigns

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion
Division of Population Health



Problem

Doctors, nurses, and other health professionals should screen all adult patients and counsel those who drink too much.

Most adults have not talked with a doctor, nurse, or other health professional about how much they drink.

- ◇ Drinking too much is dangerous and can lead to heart disease, breast cancer, sexually transmitted diseases, unintended pregnancy, fetal alcohol spectrum disorders, sudden infant death syndrome, motor-vehicle crashes, and violence.
- ◇ Public health experts recommend alcohol screening and counseling should happen more often than it does. Yet, people report a doctor, nurse, or other health professional has rarely talked with them about alcohol, the important first step for addressing problems with drinking too much:
 - Only 1 in 6 adults have discussed their drinking.
 - Few binge drinkers (1 in 4) have talked about alcohol use. Binge drinking is defined as men drinking 5 or more alcoholic drinks or women drinking 4 or more, in about 2-3 hours.

- Even among adults who binge drink 10 times or more a month, only 1 in 3 have discussed drinking.
- Only 17% of pregnant women have talked about drinking.
- Most states had less than 1 in 4 adults who discussed their drinking. Washington, D.C. had the highest percentage with 25%.

Alcohol screening and brief counseling has been proven to work.

- ◇ It can reduce how much alcohol a person drinks on an occasion by 25%.
- ◇ It improves health and saves money just as blood pressure screening, flu vaccines, and cholesterol or breast cancer screening.
- ◇ It is recommended for all adults, including pregnant women.

Drinking too much includes



For men, binge drinking is **5 or more drinks** consumed on one occasion*



For women, binge drinking is **4 or more drinks** consumed on one occasion*

*One occasion = within 2 to 3 hours



For men – **15 or more drinks** on average per week



For women – **8 or more drinks** on average per week

One Drink = 5-ounces of wine, 12-ounces of beer, or 1 ½-ounces of 80-proof distilled spirits or liquor



Any alcohol use by pregnant women



Any alcohol use by those under age 21

Key steps in alcohol screening and brief counseling

1

Ask patients about their drinking.

2

Talk with patients in plain language about what they think is good and not so good about their drinking.

3

Provide options: ask if patient wants to stop drinking, cut down, seek help or continue with their present drinking pattern and come up with a plan.

4

Close on good terms regardless of patient response.

Screening and counseling should occur in many places



Making sure it happens in routine medical practice



1. Make sure staff understands that most patients who drink too much need brief counseling but may not need specialized alcoholic treatment.



2. Involve and build support with others in the medical practice, using current guidelines.



3. Develop a plan with them to make it part of standard service.



4. Train staff on how to screen and provide brief counseling.



5. Pilot test the plan to see if it works and change it as needed.

SOURCE: American Public Health Association and Education Development Center, Inc. (2008); Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 2005 (66).

3

What Can Be Done



The Federal government is

- ◊ Working to enhance alcohol screening and counseling at federally qualified health centers.
- ◊ Requiring states with expanded Medicaid to cover a set of preventive services, including alcohol misuse screening and counseling, through the Affordable Care Act.
- ◊ Requiring new health insurance plans to cover alcohol screening and brief counseling service without a co-payment under the Affordable Care Act.
- ◊ Adopting clinical guidelines to carry out alcohol screening and counseling.
- ◊ Teaching providers about billing and insurance coverage for alcohol screening and counseling services.

We know what works

The Guide to Community Preventive Services (Community Guide) recommends effective policies to prevent drinking too much.

Learn more at: www.thecommunityguide.org/alcohol



Health professional organizations can

- ◊ Tell doctors, nurses, and other health professionals how well screening and brief counseling works.
- ◊ Teach all health professionals how to do alcohol screening and counseling.
- ◊ Provide e-tools for doctors, nurses and other health professionals to deliver these services to patients.



States and Communities can

- ◊ Encourage health care plans and provider organizations to start screening and counseling.

- ◊ Monitor how many adults are receiving these services in communities.
- ◊ Consider alternative ways to deliver these services in state and community programs, using computers, smartphones, and other electronic devices.
- ◊ Help conduct community activities that reduce drinking too much.

Doctors, nurses, health plans, and insurers can



- ◊ Screen all adult patients for alcohol use as part of their usual services. Use current guidelines to do this effectively. Counsel, refer, and track those patients who need more help.
- ◊ Advise women not to drink at all if there is any chance they could be pregnant.
- ◊ Recruit and train nurses, social workers, and health educators in a practice to screen and counsel all patients.
- ◊ Through insurers and employers, provide insurance coverage for alcohol screening and counseling.

Key points on alcohol consumption from the 2010 US Dietary Guidelines for Americans

- ◊ Don't start drinking or drink more often because of potential health benefits.
- ◊ If you do choose to drink, do so in moderation. This is defined as up to 1 drink a day for women or 2 for men.
- ◊ Don't drink at all if you are under age 21, pregnant or may be pregnant, or have health problems that could be made worse by drinking.

www

www.cdc.gov/vitalsigns

www

www.cdc.gov/mmwr

For more information, please contact

Telephone: 1-800-CDC-INFO (232-4636)

TTY: 1-888-232-6348

Web: www.cdc.gov

Centers for Disease Control and Prevention

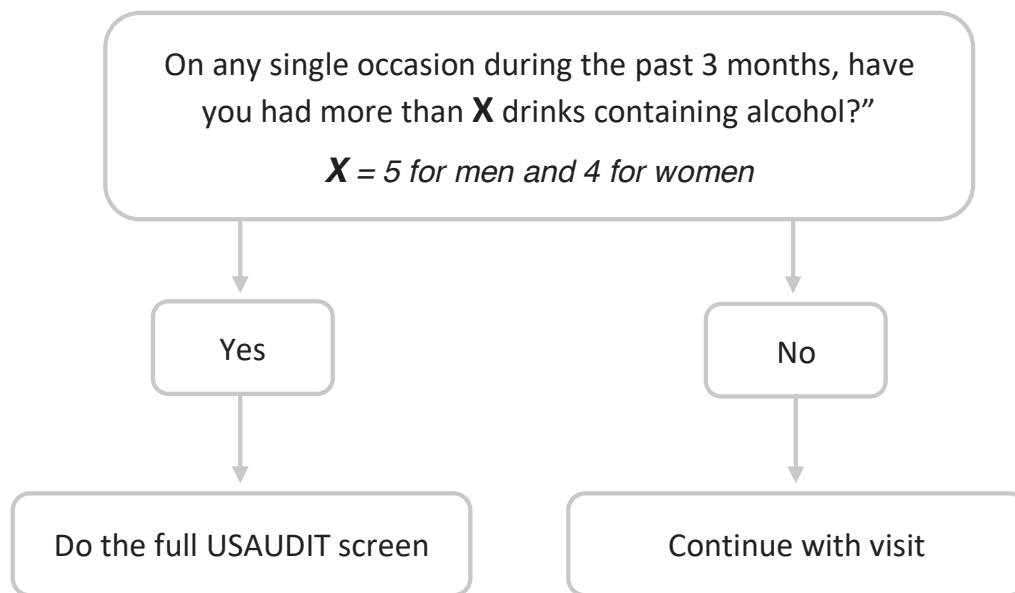
1600 Clifton Road NE, Atlanta, GA 30333

Publication date: 1/7/2014

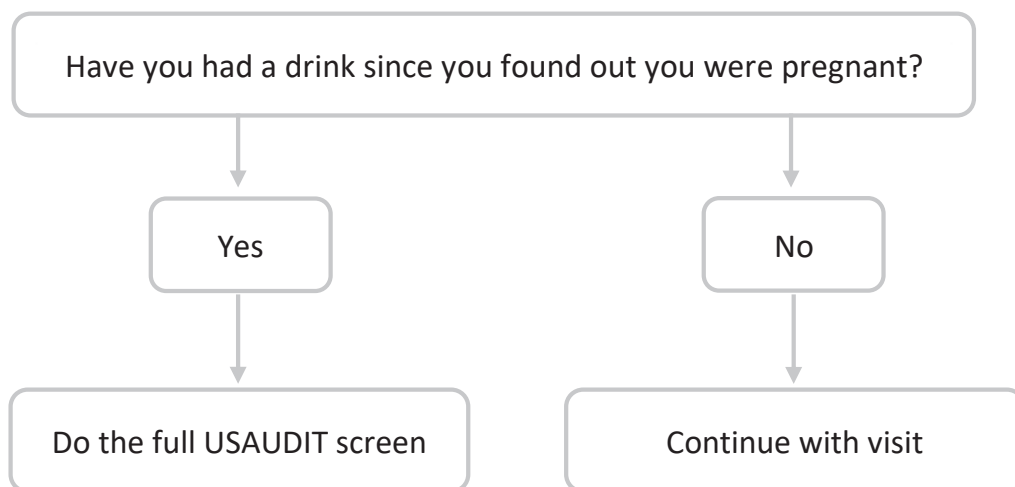
CS244613B

7.3 SINGLE QUESTION ALCOHOL SCREEN

For all adult male and non-pregnant female patients



For pregnant women, the single question alcohol screen is



7.4 THREE-ITEM USAUDIT-C SCREENING TOOL

Questions	0	1	2	3	4	5	6	Score
1. How often do you have a drink containing alcohol?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	2-3 times a week	4-6 times a week	Daily	
2. How many drinks containing alcohol do you have on a typical day you are drinking?	1 drink	2 drinks	3 drinks	4 drinks	5-6 drinks	7-9 drinks	10 or more drinks	
3. How often do you have X (5 for men; 4 for women and men over age 65) or more drinks on one occasion?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	2-3 times a week	4-6 times a week	Daily	
							TOTAL	

Administration and Scoring

- Patients who score positive should then receive the full USAUDIT to determine their level of risk and any signs of dependence.
- Each response is scored using the numbers at the top of each response column. Write the appropriate number associated with each answer in the column at the right and then add all numbers in SCORE column to obtain the total score.
- Cutoff scores are as follows:
 - 7 or more for women and men over age 65
 - 8 or more for younger males
- The advantage of this instrument is that it identifies both excessive regular drinking and excessive occasional drinking in only three questions.
- Instructions for patients on completing the instrument:
 - "Alcohol can affect your health, medications, and treatments, so we ask patients the following questions. Your answers will remain confidential. Place an X in one box to answer each question. Think about your drinking in the past year, keeping in mind that a drink means one 12 ounce beer, one small glass of wine (5 ounces), or one mixed drink containing one shot (1.5 ounces) of spirits (hard alcohol)."
- The AUDIT 1–3 (US) can be used for clinical purposes without permission or cost.

Sources.

- Bush, K., Kivlahan, D.R., McDonell, B., Fihn, S.D., & Bradley, K.A (1998). The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): An effective brief screening test for problem drinking. Ambulatory Care Quality Improvement Project. Archives of Internal Medicine, 158(16), 158-195.
- Bradley, K.A., Bush, K.R., Epler, A.J., Dobie, D.J., Davis, T.M., Sporleder, J.L., Maynard, C. Burman, M.L., & Kivlahan, D.R. (2003). Two brief alcohol-screening tests from the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): Validation in a female Veterans Affairs patient population. Archives of Internal Medicine, 163(7), 821-829.
- Babor, T.F. et al., (2006). Brief Interventions for at-risk drinking: patient outcomes and cost-effectiveness in managed care organizations. Alcohol Alcohol Nov–Dec. 41(6), 624–31.

7.5 TWO-SIDED USAUDIT SCREENING TOOL (ENGLISH AND SPANISH)

English

USAUDIT

Instructions: Alcohol can affect your health, medications, and treatments, so we want to talk with patients about their alcohol use. You will fill out this form by circling your answer to each question and your provider will ask to review it with you. When answering, think about your alcohol use in the past year. A drink means one beer, one small glass of wine (5 oz.), or one mixed drink containing one shot (1.5 oz.) of spirits. This form is yours to take home and will not be kept with your electronic health record.

Your gender: _____ Are you pregnant: Yes No Unsure Your age: 18-44 45-65 66+

Questions	0	1	2	3	4	5	6	Score
1. How often do you have a drink containing alcohol?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	2-3 times a week	4-6 times a week	Daily	
2. How many drinks containing alcohol do you have on a typical day you are drinking?	1 drink	2 drinks	3 drinks	4 drinks	5-6 drinks	7-9 drinks	10 or more drinks	
3. How often do you have X (5 for men; 4 for women & men over age 65) or more drinks on one occasion?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	2-3 times a week	4-6 times a week	Daily	
4. How often during the past year have you found that you were not able to stop drinking once you had started?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily			
5. How often during the past year have you failed to do what was expected of you because of drinking?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily			
6. How often during the past year have you needed a drink first thing in the morning to get yourself going after a heavy drinking session?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily			
7. How often during the past year have you had a feeling of guilt or remorse after drinking?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily			
8. How often during the past year have you been unable to remember what happened the night before because you had been drinking?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily			
9. Have you or someone else been injured because of your drinking?	No		Yes, but not in the past year		Yes, during the past year			
10. Has a relative, friend, doctor, or other health care worker been concerned about your drinking and suggested you cut down?	No		Yes, but not in the past year		Yes, during the past year			
	I	II	III	IV				
M	0-7	8-15	16-24	25+				
F	0-6	7-15	16-24	25+				
Total								

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., & Robaina, K. (2017). USAUDIT—The Alcohol Use Disorders Identification Test, Adapted for Use in the United States: A Guide for Primary Care Practitioners. HHS Publication No. (SMA) pending. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration/Center for Substance Abuse Treatment.

Standard Drinking Size



A 12-ounce can of ordinary BEER
150 calories



A 1.5-ounce shot of SPIRITS (whiskey, gin, rum, vodka, etc.)
98 calories



A 5-ounce glass of WINE or a 2-4-ounce glass of SHERRY
120 calories



A 2-4-ounce shot of LIQUEUR or APERTIF
220 calories

Healthy Drinking Limits

What is Lower-Risk Drinking?

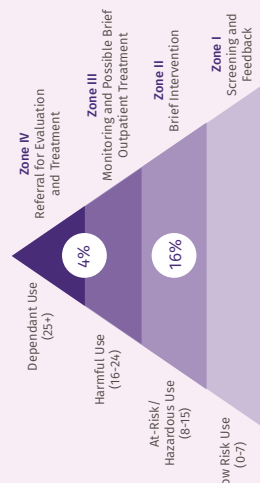
For Men:

- No more than 2 drinks per day.
- No more than 14 drinks per week.
- No more than 4 drinks at any one time.

For Women and Persons Over 65:

- No more than 1 drink per day.
- No more than 7 drinks per week.
- No more than 3 drinks at any one time.
- Do not drink at least 2 days of the week.

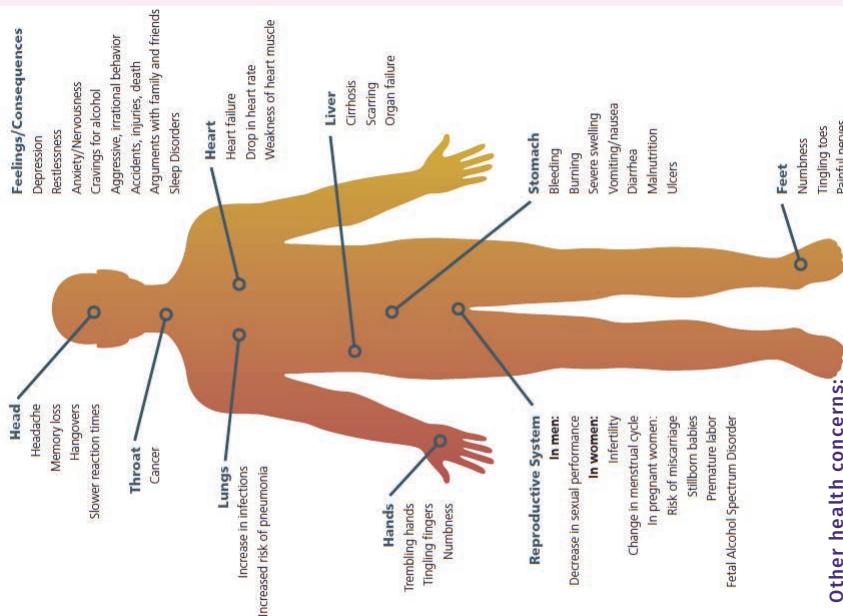
The Drinkers Pyramid



Remember, there are times when even one or two drinks can be too much, such as:

- When driving or operating machinery.
 - When breastfeeding, pregnant, trying to become pregnant, or at risk of unplanned pregnancy.
 - When taking certain medications.
 - If you have certain conditions, diseases, or disorders.
 - If you cannot stop or control your drinking.
- Ask your healthcare provider for more information.

Health Consequences of Hazardous and Harmful Alcohol Use



Other health concerns:

Pregnancy and alcohol don't mix.

When a pregnant woman drinks alcohol, so does her baby.

Why take the risk?



Drinking Agreement

Date: _____

I, _____, agree to the following drinking limit:

Number of drinks per week: _____

Number of drinks per day: _____

My most important reasons to make these changes are: _____

Some things that might get in the way and how I'll handle them: _____

Follow up appointment date/time: _____

Houston Treatment Resources

The Council on Recovery:

Local: (713)942-4100

Toll-free: (855)942-4100

<https://www.councilonrecovery.org/>

Houston Alcoholics Anonymous:

(713)686-6300

<https://www.aahouston.org/>

SAMHSA Treatment Locator (national)

<https://findtreatment.samhsa.gov/>

Funding for this document was made possible (in part) by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC). The views expressed in written materials do not necessarily reflect the official policies of the Department of Health and Human Services, nor does the mention of trade names, commercial practices, or organizations imply endorsement by the U.S. Government.

USAUDIT

Instructions: Alcohol can affect your health, medications, and treatments, so we want to talk with patients about their alcohol use. You will fill out this form by circling your answer to each question and your provider will ask to review it with you. When answering, think about your alcohol use in the past year. A drink means one beer, one small glass of wine (5 oz.), or one mixed drink containing one shot (1.5 oz.) of spirits. This form is yours to take home and will not be kept with your electronic health record.

Your gender: _____ Are you pregnant: Yes No Unsure Your age: 18-44 45-65 66+

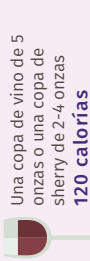
Questions	0	1	2	3	4	5	6	Score
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	2-3 times a week	4-6 times a week	Daily	
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 drink	2 drinks	3 drinks	4 drinks	5-6 drinks	7-9 drinks	10 or more drinks	
3. ¿Con qué frecuencia toma 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	2-3 times a week	4-6 times a week	Daily	
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily			
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily			
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily			
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily			
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily			
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Yes, but not in the past year		Yes, during the past year			
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Yes, but not in the past year		Yes, during the past year			
Total								

This document is adapted from: Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., & Robaina, K. (2017). USAUDIT—The Alcohol Use Disorders Identification Test, Adapted for Use in the United States: A Guide for Primary Care Practitioners. HHS Publication No. (SMA) pending. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration/Center for Substance Abuse Treatment.

Tamaño de un Trago Estándar



Lata de cerveza de 12 onzas
150 calorías



Una copa de vino de 5 onzas o una copa de sherry de 2-4 onzas
120 calorías



Un trago de licore de 1.5 onzas (whiskey, ginebra, vodka, etc)
98 calorías

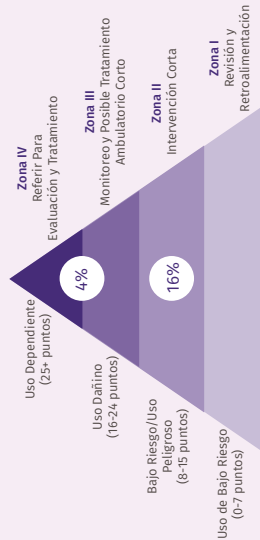


Una toma de 2-4 onzas de licor o aperitif
220 calorías

Qué es Consumo de Licor de Bajo Riesgo?

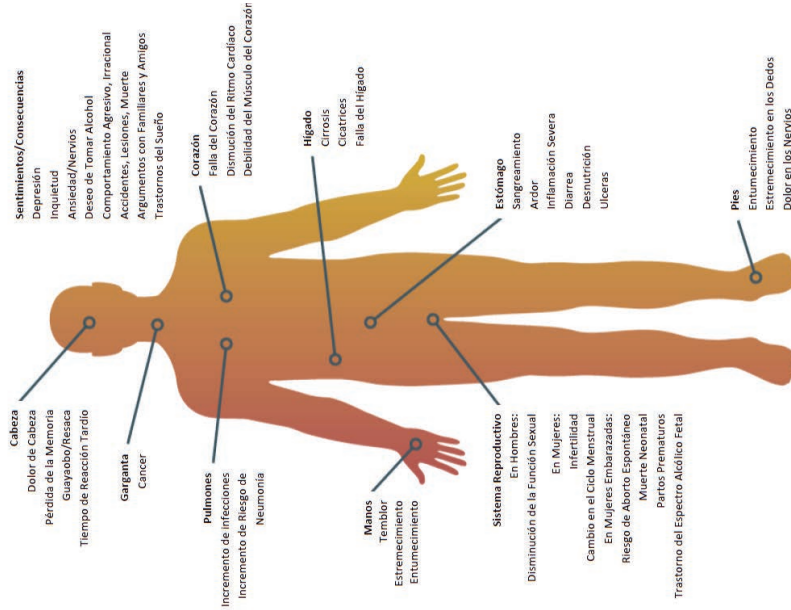
- Para Hombres:**
- No más de dos tragos al día
 - No más de 14 tragos a la semana
 - No más de 4 tragos en una sesión
- Para Mujeres y Personas Mayores de 65 Años:**
- No más de un trago al día
 - No más de 7 tragos a la semana
 - No más de 3 tragos en una sesión

La Pirámide del Alcohol



- Recuerde que hay circunstancias en las que incluso uno o dos tragos pueden ser demasiado, por ejemplo:
- When driving or operating machinery.
 - When breastfeeding, pregnant, or might be pregnant.
 - When taking certain medications.
 - If you have certain conditions, diseases, or disorders.
 - If you cannot stop or control your drinking.
- Pídale más información a su proveedor de salud.

Consecuencias para la salud del uso de alcohol peligroso y dañino



Otras preocupaciones de salud:

No se conoce ninguna cantidad de alcohol que sea segura durante el embarazo o mientras se está intentando concebir.



Acuerdo de Tomar Alcohol

Fecha: _____

Yo, _____, estoy de acuerdo con el siguiente límite de ingestión de alcohol:

Número de tragos a la semana: _____

Número de tragos al día: _____

Las razones más importantes para realizar estos cambios son:

Algunos de los impedimentos que podrían presentarse y cómo los manejaría:

Cita de Seguimiento Fecha/Hora: _____

Recursos para Tratamiento en Houston

- The Council on Recovery:**
Local: (713)942-4100
Toll-free: (855)942-4100
<https://www.councilonrecovery.org/>
- Alcólicos Anónimos de Houston**
(713)686-6300
<https://www.aahouston.org/>
- SAMSA Ubicador de Tratamientos a nivel nacional**
<https://findtreatment.samhsa.gov/>

Financiación para este Proyecto fue posible en parte por el Centro de Control de Enfermedades y Prevención CDC. Las ideas expresadas en materiales impresos no necesariamente reflejan las políticas oficiales del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Igualmente, tampoco implican la aprobación del gobierno de los Estados Unidos de nombres registrados, prácticas comerciales, u organizaciones.

7.6 GUIDELINES FOR CONDUCTING A BRIEF INTERVENTION

ELEMENTS OF A BRIEF INTERVENTION

Normalize the brief intervention process

- Stating that alcohol SBI is conducted with ALL patients conveys that it is a normal part of good healthcare practice
- Example: “We like to talk to all patients about issues that may affect their health. Would it be okay if we take a few minutes to do that now?”

Use non-judgmental language

- Being thoughtful about the words used reduces resistance to talking about personal alcohol use
- Example: “Consuming alcohol at an unhealthy level” vs. “You drink too much”

Core Skills for Conducting a Brief Intervention

- Reflective Listening: Empathic statements that reflect what the patient says
- Provide Feedback: Ask permission; review results; express concern related to specific risks
- Roll with Resistance: Don’t argue; assure that information was provided for consideration
- Explore Change: Comes with ambivalence; learn about patient’s pros/cons; assess readiness
- Explore Options: Ask what options might be useful in making a change

Roadblocks to Communication

When it comes to effective communication, one of the most powerful tools can be avoiding strategies known to damage rapport or inhibit the likelihood of behavioral change. Efforts to help patients and reduce pain and suffering sometimes include practices that, while tempting, are counterproductive to the ultimate goal. Extensive process research supports the ineffectiveness of these strategies in promoting behavioral change. In fact, in many cases, using these strategies actually encourages patients to defend their unhealthy behavior, diminishes trust in the healthcare team, and negatively impacts the likelihood of change. The following approaches serve as roadblocks to communication.

Unsolicited advice is providing patients with tips or suggestions without asking permission to share advice or without the patient asking healthcare professional to share their perspectives on the course of action. While in many cases the healthcare professional may be right and patients would likely be better off if they heeded the advice, unfortunately giving unsolicited advice can communicate to patients that they are not capable of generating their own solutions, creates passivity, or leads patients to argue why they cannot or do not need to change. An example of advice might be: “Try alternating between beverages containing alcohol and non-alcoholic beverages when you’re out. That way you can be out longer without drinking so much.”

Persuasion involves trying to convince people to change their thoughts or behaviors. This can involve the use of logical arguments or self-disclosure about personal experiences with related issues. Similar to unsolicited advice, persuasion can often lead patients to shut down and disengage or resist change efforts. An example of persuasion might be: “I’ve worked with mothers of children with an FASD and, believe me, the guilt they feel about their choices is not something you want to experience.”

Confrontation occurs when a healthcare professional clearly and directly disapproves of a patient's thoughts or behaviors and communicates this via shaming, ridiculing, labeling, blaming, or arguing. Confrontation has a clear tone of judgment and disapproval. An example of confrontation might be: "Think of your baby for crying out loud."

Getting ahead of patients is a subtler roadblock and one that is very common. When thinking about making health changes, including reducing the risk for an alcohol-exposed pregnancy, patients will be at different levels of readiness. In some circumstances, patients may not even be willing to discuss these issues or be honest about their risky alcohol consumption because they have not developed a trusting relationship with the healthcare professional. In these circumstances, investing energy in the relationship by listening and engaging in other superhighways to communication is likely a better use of time and energy than continuing to press on an issue that the patient is not ready to discuss. However, even when patients are ready to discuss an issue, they might often be ambivalent about whether or not they want to change their behavior. **Ambivalence** is feeling two ways about something. For example, while a patient wants a healthy baby, it is hard to imagine how a drink here and there might hurt. When patients are ambivalent about change, trying to help them plan how change will occur is getting ahead of them and can cause them to disengage. An example of getting ahead of patients might be:

Patient: I read that a glass of wine here and there is actually a good thing during pregnancy.

Medical Assistant: What do you think might be the first step towards quitting?

One-way information is another roadblock to communication. Often, patients are very well aware of the risks of their health behavior. Although there are certainly many circumstances in which healthcare providers have new or relevant information, most err on the side of providing more information than is necessary. Sharing excess information can make patients feel invalidated, create passivity, or create imbalance in the relationship. An example of one-way information might involve telling a patient strategies for cutting down on drinking without first asking what ideas the patient has about cutting down on drinking.

To summarize, below are examples of different types of communication roadblocks.

- Tell your partner that he has to wear a condom. If you are firm, he will listen. (*Unsolicited advice*)
- You should get on birth control if you don't want to get pregnant. (*Persuade*)
- You say you care about your health and you are drinking that much?? It doesn't add up. (*Confrontation*)
- Many patients find keeping a drinking log as a good first step towards cutting back on drinking. Would you like to try that? (*Getting ahead of patients*)
- There is no safe level of alcohol use during pregnancy. (*One-way information*)

Superhighways of Communication

One of the most powerful elements of communication in any setting is empathic listening, which involves seeking to understand what another person means by what they say and communicating that back to them in the form of **reflections or summaries**. Reflecting or summarizing what patients have said not only helps to ensure accurate understanding but also sends patients the message that the health professionals care about and accept them. In addition, by serving as a sounding board can help patients get unstuck and make progress in thinking about change.

Reflections are statements that paraphrase what a patient has said, extract its meaning, connect it to something else the patient has said, or highlight the underlying emotion of what was said. The following is an example of a reflection:

Patient: I was drinking a lot before I knew I was pregnant. I'm not sure what to do.

Medical Assistant: It sounds like you are a little worried and might want to talk with the [doctor] to get more information.

Whether or not patients choose to engage in medical care or change their health behaviors when they leave the office is completely up to them. Highlighting the patient's choice can empower them to act and increase their sense of confidence. Statements emphasizing choice might include:

Medical Assistant: "You know yourself best. What do you think would be the best choice for you?"

Affirmations are statements that highlight a patient's strengths, efforts, or successes, and can be effective in promoting a positive working relationship with patients, building their confidence in their ability to make healthy choices, or reinforcing healthy behaviors. Affirmations should be genuine and authentic. An example of an affirmation might be:

Medical Assistant: "You have a lot of great ideas about how to reduce your chances of having an unintended pregnancy."

Seeking collaboration is a strategy for facilitating a positive working relationship and promoting change that involves sharing power with a patient on the interaction's direction or focus. This could include asking permission to address an agenda item, share information, or make a suggestion on other behaviors that highlight patient knowledge. Examples of seeking collaboration might include:

Medical Assistant: "What would be a helpful next step? OR Would it be all right if I ask you a few questions about sexual health?"

Ask-Tell-Ask is a technique that allows a collaborative exchange of information. A one-way exchange of information often fails to tap the patient's expertise and knowledge. By asking patients what they know about a particular topic, the healthcare professional can identify potential gaps in their knowledge, misconceptions, and get a sense of their level of health literacy, which can help gauge how information is shared going forward. Information can have a more powerful impact on patients' thinking when they state it rather than the healthcare professional telling them. In the Ask-Tell-Ask technique, after asking patients what they already know, tell them information, if necessary, in a way that is tailored to their current knowledge. Finally, a follow-up question can be used that asks patients to apply the information to their own thinking about change. An example of Ask-Tell-Ask might be:

Medical Assistant: (**Ask**) What is your understanding of some of the potential health effects of drinking more than three drinks in a day?

Patient: Well, it might give you a hangover.

Medical Assistant: (**Tell**) Yes, it can lead to hangovers. It can also increase the chances a person might have an accident while drinking, like tripping and falling, or experience social consequences, such as saying or doing something you regret later.

Medical Assistant: (**Ask**) How does that impact your thinking about your own drinking?

Superhighways to Communication Activity

The scenarios below can be used to practice communication skills. To use this activity as part of a training or booster session, get two volunteers to role-play the patient and the medical assistant. The patient reads the statement and medical assistant responds with one of the responses. Session participants are asked to identify the type of statement the medical assistant used. The exercise can be repeated with the patient reading the statement again and the medical assistant responding with a different statement.

EXAMPLE #1

Patient: Why are you asking me all of these questions?

Medical Assistant:

- **Reflect and Summarize**: You're wondering what this has to do with your medical care.
- **Highlight choice**: We talk with all of our female patients about alcohol use and contraception. Whether you choose to answer the questions is totally up to you.
- **Affirm**: You're the kind of person who really likes to be informed about your medical care.
- **Seek collaboration**: We talk with all of our female patients about alcohol use and contraception. Would it be all right if we continue?

Now, listen to an interaction that incorporates all of the superhighways to communication.

Patient: Why are you asking me all of these questions?

Medical Assistant: You are the kind of person who really likes to be informed about your medical care and you are wondering what this has to do with that. We talk with all of our female patients about alcohol use and contraception. Whether you choose to answer or not is totally up to you. Would it be all right if we continue?

EXAMPLE #2

Patient: I did have a friend once who didn't know she was pregnant and drank a bunch. She felt really awful when she found out. Her son seemed to turn out okay though.

Medical Assistant: (A combination of responses is appropriate in this situation)

- **Reflect and Summarize**. You saw how much stress that caused your friend and would not want to experience that yourself.
- **Highlight choice**. You have some choices to make about your own drinking and contraception and are trying to decide what will be best for you.
- **Affirm**. You are the kind of person who tries to learn from the experiences of those around you.
- **Seek collaboration**. Would it be all right if I mention to the doctor that you may want to talk about this a little more?

Source. Hettema, J. (2018). FASD Prevention Communication Skills for Medical Assistants. Reno, NV: Mountain Plains Fetal Alcohol Spectrum Disorders Practice and Implementation Center, University of Nevada, Reno.

7.7 “WORDS MATTER!” POSTER

WORDS MATTER!

Using thoughtful language can improve communication with patients, especially those who are pregnant or may be pregnant.

Say This

Person with an alcohol use disorder

Person in recovery

A developing baby's alcohol exposure can reach the same level as the mother's during pregnancy.

There is no known safe amount, no safe time, and no safe type of alcohol use during pregnancy.

Instead of This

Addict, alcoholic, substance abuser

Ex-addict, reformed addict

When a pregnant woman drinks alcohol, so does her baby.

Why would you put your baby at risk of having problems by drinking during pregnancy?

7.8 POCKET CARD

YOUR SCREENING RESULT

HIGH RISK

MODERATE RISK

LOW RISK

A STANDARD DRINK





12 oz
beer

5 oz
wine

1.5 oz
liquor

DRINK LIMITS

	OCCASION	WEEKLY
WOMEN	3	7
MEN	4	14
OVER 65	3	7
LESS IS BETTER		

AVOID ALCOHOL IF YOU ARE

- taking medications that interact with alcohol
- have a health condition made worse by drinking
- planning to drive a vehicle or operate machinery
- pregnant or trying to become pregnant

EXPLORING CHANGE

- How ready?
- How confident?
- How important is it?

NOT AT ALL

0

1

2

3

4

5

SOMEWHAT

6

7

8

9

EXTREMELY

10

Provide Feedback	• "I saw you completed the screen- is it OK if we look at/discuss the results?" • "Compared to all people who are screened, your results suggest <i>high/moderate/low</i> risk drinking." • "I am <i>not at all/somewhat/pretty</i> concerned about your score."
Explore Change	• "Let me ask- What do you like about drinking?"; "What do you like less well?" • "On a scale of 1-10, how ready/confident are you about changing your drinking?" • "Why is your score <i>X and not X-2?</i>"
Explore Options	• "If you were to change your drinking, what are some options you could try?" • "What has worked for you in the past when you decided to make a change?"
Wrap Up	• "So let's wrap up and review- you see changing your drinking as <i>very/somewhat/not</i> important and identified some good reasons and options to go along with that." • "How about we follow up at your next visit in <i>X</i> weeks and see how it is going?"

7.9 ALCOHOL SBI SAMPLE SCRIPTS, ROLE-PLAY SCENARIOS, AND TALKING POINTS

7.9.1 Example of Brief Intervention with a Pregnant Woman

FEEDBACK AND RESPONSIBILITY

"You have already done many good things to help your baby be healthy. You mentioned that you are having ___ drinks on occasion. Did you know that there is no safe amount of drinking when you are pregnant because alcohol exposure can hurt a developing baby? No one can make you decide to change your drinking. What you do about your drinking is up to you. But you can have a healthier baby if you stop drinking now. A baby who has been exposed to alcohol during pregnancy might have some problems."

- MAJOR PROBLEMS: small size, intellectual disability, facial deformities, heart problems
- OTHER PROBLEMS: eating and sleeping problems, hyperactivity and inattention, language delays, memory and learning, hearing and vision, social problems, motor delays

ADVICE TO CHANGE

"The best advice for a pregnant woman is to not drink any alcohol."

Ask for a response to your advice to make sure the patient understands the need to take action: *"What do you think about what I have said? Would you like to work with me to quit or reduce your drinking?"*

MENU OF WAYS TO REDUCE RISKY SITUATIONS FOR DRINKING

"People drink for different reasons. Here are some examples of risky situations for some people: at a party, on weekends, after arguments, when feeling uptight or stressed, when feeling angry, when smoking, when friends are drinking, when feeling sad, when wanting to fit in. Are there situations in which you feel like you want to drink?"

"It is important to figure out how you can resist drinking in risky situations. Here are some examples of ways in which people cope with a desire to drink: go for a walk, call a friend, grab a snack, listen to music. Can you tell me some ways you think you can avoid drinking in these risky situations?"

ESTABLISHING A DRINKING GOAL

"Now, thinking about how much alcohol you have told me you drink, would you like to set a drinking goal? Would you like to stop or lower your alcohol use?"

A reasonable goal for someone who is pregnant is abstinence—not drinking any alcohol. I know some people find that total abstinence is difficult.

What would you like to do? What goal would you like to set for yourself? Stop drinking altogether or cut down?"

SET A GOAL

Encourage abstinence. Agree on number of drinks per week.

Steps for Brief Intervention

1. Raise the subject
2. Provide feedback
3. Assess readiness to change
4. Negotiate a plan
5. Set follow-up appointment

SELF-EFFICACY

"On a scale of 1 to 5, how sure are you that you can stop (lower) your drinking? 1 means you think you CANNOT stop (cut down) your drinking and 5 means you are sure you CAN stop (cut down) your drinking."

"If you feel that you cannot stop drinking right now, here are ways to cut down."

- Add water to hard liquor (whiskey, rum, gin).
- Drink no more than one drink per hour.
- Eat food when you drink.
- Sip your drinks.
- Do not drink from the bottle.
- Drink water or juice instead of alcohol.
- Do not drink three or more drinks per drinking occasion."

ENCOURAGEMENT AND FOLLOW-UP

"Changing your behavior can be hard. It will get easier."

- Remember your drinking goal.
- Some people have days when they drink too much. If this happens to you, DO NOT GIVE UP!
- At the end of each week, think about how many days you did not drink and congratulate yourself.
- Your follow-up visit is important. Please remember to come see me."

Source. O'Connor & Whaley (2007). UCLA Project Care, NIAAA grant #AA12480. In Fetal alcohol spectrum disorders competency-based curriculum development guide for medical and allied health education and practice (Competency II.19 – II.20). Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention.

7.9.2 Example of Brief Intervention with an Adult Patient

Sample Brief Intervention Protocol

1. Raise the subject. "If it's okay with you, let's talk about the health and wellness form you filled out today."
2. Provide feedback. "I am concerned about how your drinking may affect your health and possibly the health problem you came in for today. It is recommended that you consume no more than 3 drinks per day AND no more than 7 drinks in a week for women, and 4 drinks per day AND no more than 14 drinks in a week for men."
3. Assess readiness to change. "On a scale of 0-10, how ready are you to cut back your use?" Enter Number Chosen
 - a. If >0: Proceed to plan
 - b. If 0: "What would have to happen for you to consider cutting back?" *If patient is unwilling, the brief intervention will end here.
4. Negotiate a plan. "Let's set a drinking goal. What do you think will work best for you?" (Make it within the limits but realistic)
 - a. Enter goal (# of drinks per week and per day)
 - b. Write goal on handout and give to patient
 - c. "Can you think of anything that might get in the way of achieving your goal?"
 - d. Write down barriers in EMR and on handout
5. Set up a follow up appointment 4-6 weeks out to reassess the goal and need for further assistance

Conversation Guide

• Introducing the USAUDIT-C Script

Medical assistant: Alcohol can affect your health, medications, and treatments, so we ask all patients to complete this questionnaire. Your answers will remain confidential. Answer the questions thinking about your drinking in the past year. As you can see up here [show patient drink sizes], a drink means one beer, one small glass of wine (5 oz.), or one mixed drink containing one shot (1.5 oz.) of spirits. Let me know if you have any questions.

• Assessing Pregnancy Intention Script

Medical assistant: Would it be all right if I ask you a few questions about your reproductive health?

Patient: Okay.

Medical Assistant: Would you like to become pregnant in the next year?

Patient: Well, I wouldn't mind. My partner and I are just kind of playing it by ear. We are not using any form of protection right now.

Medical assistant: Sounds like you are ready to start a family. Would it be all right if I share some information that can be helpful to women who are thinking about become pregnant?

Patient: Sure.

Medical assistant: You mentioned on the screening form that you currently consume alcohol and sometimes have as many as 5 drinks on one occasion. Since most women do not realize they are pregnant for several weeks after conception, drinking alcohol while not using contraception puts you at risk for what we call an alcohol-exposed pregnancy. There is no known safe amount, no safe time, and no safe type of alcohol to consume during pregnancy and exposure to alcohol can lead to problems that range from intellectual and behavioral issues to profound disabilities or death. How does that affect your thinking about your own drinking?

Patient: Gosh. I always just figured I would stop once I knew I was pregnant, but I never really thought about that window in between. I would never want to hurt my child.

Source. [SBIRT Oregon](http://www.sbirtoregon.org/video-demonstrations/). <http://www.sbirtoregon.org/video-demonstrations/>

7.9.3 Myth or Fact Activity

Instructions: Select Myth or Fact for each statement below (answer and rationale follows each item).

1. People with an FASD always have an intellectual disability.

- Myth
- Fact

Answer: Myth

Some people with an FASD have an intellectual disability, but IQs vary. In general, people with an FASD can have normal levels of intelligence but have problems in specific areas, such as the concept of time.

2. The behavior problems associated with FASDs result from lifestyle and environmental factors only.

- Myth
- Fact

Answer: Myth

People with an FASD have brain damage that can lead to behavior problems. Their behavior problems do not result from poor parenting, single parenting, adoption, or other external factors.

3. Children eventually outgrow an FASD.

- Myth
- Fact

Answer: Myth

FASDs lasts a lifetime. Specific problems vary during different stages in development, but the brain damage is permanent.

4. Any type of alcohol can harm a developing baby. A glass of wine, a bottle of beer, and a shot of whiskey are equivalent in alcohol content.

- Myth
- Fact

Answer: Fact

A standard drink is 4 or 5 ounces of wine, 12 ounces of beer, or 1 to 1-1/2 ounces of hard liquor. Any of these can harm a developing baby.

5. Diagnosing children with an FASD will thwart their development.

- Myth
- Fact

Answer: Myth

Many professionals, parents, and caregivers fear labeling children with an FASD because it could stigmatize them and create a sense of hopelessness. However, an accurate diagnosis can help a child receive needed services and aid professionals in developing an appropriate treatment plan.

6. Alcohol consumed after the first trimester will not affect the unborn baby.

- Myth
- Fact

Answer: Myth

Brain development continues throughout pregnancy and after birth. Exposure to substances anytime in the pregnancy can affect the baby's brain.

7. It is okay for a woman to drink while trying to get pregnant, because she can stop after taking a pregnancy test.

- Myth
- Fact

Answer: Myth

Women should avoid alcohol entirely while pregnant or trying to conceive because damage can occur in the earliest weeks of pregnancy, even before a woman knows that she is pregnant.

8. It is okay for a woman to have an occasional drink when she is pregnant.

- Myth
- Fact

Answer: Myth

There is no known safe amount of alcohol to drink during pregnancy. A pregnant woman should avoid drinking any beer, wine, wine coolers, or hard liquor.

9. If a woman drinks early in her pregnancy, there is no reason to stop drinking. The damage is done.

- Myth
- Fact

Answer: Myth

Alcohol can cause damage during each stage of pregnancy. As soon as a pregnant woman stops drinking she prevents further risk of damage to her baby. It is never too late.

10. Healthcare providers and teachers can easily tell if children have an FASD.

- Myth
- Fact

Answer: Myth

FASDs are often hidden. There are many different symptoms, and these symptoms are often confused with other problems. Women can help their children receive a diagnosis and services if they tell healthcare providers and teachers about their drinking during pregnancy.

Source. Adapted from: SAMHSA Fetal Alcohol Spectrum Disorders Center for Excellence. FASD—The Course. Center for Substance Abuse Prevention, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2007. (no longer available)

7.94 Sample Scripts

Note: These scripts were developed as part of a collaborative project by the Baylor College of Medicine and the Mountain Plains FASD PICs. They provide talking points related to common questions from patients about alcohol use and screening. It is important that you personalize your interactions with patients, so these talking points are just a place to begin these conversations. In all interactions with patients, it is important to reflect their concerns back to them, and to provide them with guidance and options without telling them what to do. These principles of communication are informed by a concept known as Motivational Interviewing, which will help you have meaningful interactions with patients and help them feel more empowered to make decisions about their health.



Sample scripts

A) Introducing the USAUDIT-C (verbally)

If it is okay with you, I am going to ask you some questions about your alcohol use during the past year. Because drinking alcohol can affect many areas of health and may interfere with certain medications, it is important for us to know how much you usually drink and whether you have experienced any problems as a result of your drinking. This information is private, so please try to be as honest and as accurate as you can.

B) Patients that need alcohol education/reinforcement

It looks like your alcohol use is within lower risk limits, which means the levels you are drinking at put you at lower risk for alcohol related problems. Lower risk drinking limits for women are no more than 1 drink per day, 7 drinks per week, or 3 drinks at any one time. Lower risk limits for men are no more than 2 drinks per day, 14 drinks per week, or 4 drinks at any one time. Your provider and I are always here to talk if your drinking levels change, your health status changes, or you want to plan a pregnancy.

C) Patient who stopped drinking when she found out she was pregnant and concerned about drinking in the first few weeks of pregnancy (before her pregnancy was confirmed)

It sounds like you want to do everything you can to have a healthy pregnancy and are worried about some things that happened before you knew you were pregnant. The most important thing is that you have completely stopped drinking since learning of your pregnancy. It is never too late to stop drinking. Because brain growth takes place throughout pregnancy, the sooner you stop the safer it will be for you and your baby. Your healthcare provider is available to talk about these concerns further.

Sample patient questions

A) Why are you asking about my alcohol use?

It sounds like you have concerns about why we are asking about your alcohol use. We ask every patient about their alcohol use, because it is a factor when your provider is making decisions about your care. How much alcohol you drink can be as important as knowing what your blood pressure is and what medications you are taking.

B) I have tried to stop drinking before, but I just couldn't do it. Where can I get help?

Not everyone is successful the first time they try to stop drinking, because it can be hard to do. Several resources are available to help you stop. Here is a list of the local resources, which include a contact name and number. The contact person can explain what services they offer to help you. Your provider is available to talk about which might be the best choice for you. I will be happy to help you get in touch with any of the resources.

C) Why should I worry about alcohol use if I am not pregnant and not trying to get pregnant?

Nearly half of all pregnancies in the United States are unplanned. If you drink alcohol and are sexually active, you might get pregnant and expose your baby to alcohol before you know you are pregnant. The odds of this increase if you do not consistently or correctly use contraception (birth control). If you are not trying to get pregnant but you are having sex, your healthcare provider is available to talk with you about ways to use contraception consistently and correctly.

D) I am thinking about trying for a pregnancy and I am concerned about the medications I am taking. Are they safe?

It sounds like you want to prepare to have the healthiest pregnancy possible. It is really important to start thinking now about how you can make healthy choices for you and a growing baby. These include decisions about the types of medicines you are taking, as well as other health behaviors such as smoking, alcohol use, nutrition, and exercise. Your provider is available to talk to you about how to prepare for a healthy pregnancy and can answer questions you have.

7.10 Fetal Alcohol Spectrum Disorders (FASDs) Course Descriptions

For information on free trainings, visit the new [Medical Assistant FASD Practice Improvement Center \(MA-PIC\)](https://www.fasdmapi.org/products/) website (<https://www.fasdmapi.org/products/>) or [Centers for Disease Control and Prevention \(CDC\) FASDs: Training and Education web page](https://www.cdc.gov/FASDtraining) (www.cdc.gov/FASDtraining).

Introduction to Fetal Alcohol Spectrum Disorders: The Medical Assistant's Role

Alcohol consumption during pregnancy increases the risk of alcohol-related birth defects, including growth deficiencies, facial abnormalities, central nervous system impairment, behavioral disorders, and impaired intellectual functioning. Fetal alcohol spectrum disorders (FASDs) is an umbrella term used to describe the range of effects that may be caused by exposure to alcohol in utero. FASDs affect up to 5 percent of the U.S. population. This training examines FASDs across the lifespan; screening techniques to identify unhealthy alcohol use; and communication skills to encourage conversations about patients' alcohol use; and prevent AEPs. Following this training, participants will be able to:

- discuss the lifelong effects of FASDs
- become familiar with how FASDs are diagnosed and why early intervention is important
- describe screening techniques to determine who is at risk for an alcohol-exposed pregnancy
- identify ways to improve communication with patients about their alcohol use

Preventing Alcohol-Exposed Pregnancies: The Key Role of the Medical Assistant

Although fetal alcohol spectrum disorders (FASDs) are preventable if there is no prenatal exposure to alcohol, many women still report drinking during pregnancy. Conducting alcohol screening and brief intervention (SBI) with patients helps identify those at risk for consuming alcohol during pregnancy and educate them on the health consequences of excessive alcohol consumption, including that there is no known safe amount, no safe time, and no safe type of alcohol to consume during pregnancy. Medical assistants can play a key role in this process. Following this training, participants will be able to:

- explain the importance of preventing consuming alcohol during pregnancy;
- discuss how to conduct alcohol SBI in clinical practice; and
- describe the CHOICES intervention that helps reduce/stop drinking, encourages effective contraception use, or both.

Fetal Alcohol Spectrum Disorders Prevention: Communication Skills Training

The way healthcare professionals communicate with their patients can have a significant impact on the likelihood that changes in health behaviors occur, especially when talking about stigmatized behaviors such as unhealthy alcohol consumption. Based on the principles of motivational interviewing, five commonly used strategies that serve as roadblocks to communication will be discussed, followed by an opportunity to practice helpful alternatives that serve as communication superhighways to promote rapport, reduce resistance, and elicit motivation from patients. Following this training, participants will be able to:

- identify helpful and unhelpful communication strategies
- apply helpful communication strategies to discussions about FASDs with patients and colleagues

Language Matters: Communication Strategies to Help Promote Alcohol-Free Pregnancies

Using thoughtful language and communication skills can help reduce the stigma associated with risky and unhealthy alcohol use, and aid in preventing alcohol use during pregnancy, fetal alcohol spectrum disorders (FASDs), and other alcohol-related health consequences. Following this training, participants will be able to:

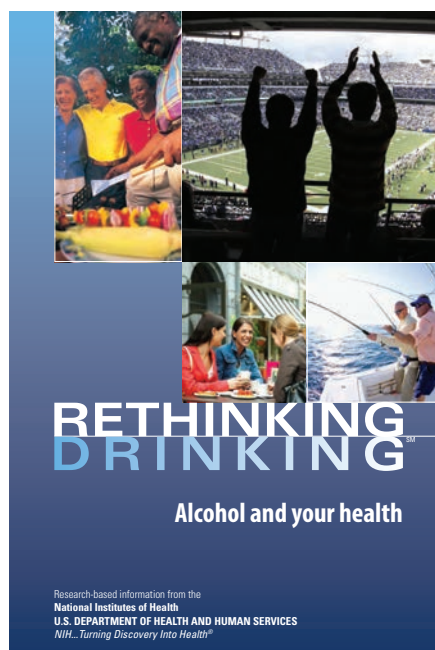
- review the lifelong effects of FASDs, how they are diagnosed, why early intervention is important, and how screening is used to prevent alcohol use during pregnancy
- identify ways to reduce the use of stigmatizing language to improve communication with patients about their alcohol use
- differentiate between helpful and unhelpful communication strategies
- apply helpful communication strategies to discussions about alcohol use, alcohol use during pregnancy, and FASDs

FASD Primer for Healthcare Professionals *[Online only from the CDC]*

This course provides a foundation of knowledge about fetal alcohol spectrum disorders (FASDs) and ways to prevent these conditions. Healthcare professionals who complete this course will be better equipped to take action to prevent, identify, and treat FASDs. Following this course, participants will be able to:

- give an overview of FASDs
- describe ways to prevent FASDs
- explain methods for identifying, referring, and treating children and adults who may have an FASD
- discuss common stigmas associated with FASDs, including those related to women who drink during pregnancy
- identify actions healthcare providers can take in their own work regarding FASDs

7.11 Sample Patient Materials



Rethinking Drinking: Alcohol and Your Health

Research-based information from the National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services, NIH... Turning Discovery Into Health

An online version with interactive features and additional resources available at

<https://www.rethinkingdrinking.niaaa.nih.gov/>

Alcohol Use and Your Health

Drinking too much can harm your health. Excessive alcohol use leads to about 88,000 deaths in the United States each year, and shortens the life of those who die by almost 30 years. Further, excessive drinking cost the economy \$249 billion in 2010. Most excessive drinkers are not alcohol dependent.

What is considered a “drink”? U.S. Standard Drink Sizes



Excessive alcohol use includes:



Binge Drinking

For women, 4 or more drinks consumed on one occasion



For men, 5 or more drinks consumed on one occasion



Heavy Drinking

For women, 8 or more drinks per week



For men, 15 or more drinks per week



Any alcohol used by pregnant women



Any alcohol used by those under the age of 21 years



If you choose to drink, do so in moderation:



DON'T DRINK AT ALL if you are under the age of 21, or if you are or may be pregnant, or have health problems that could be made worse by drinking.

FOR WOMEN, up to 1 drink a day



FOR MEN, up to 2 drinks a day



NO ONE should begin drinking or drink more frequently based on potential health benefits.

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion
Division of Population Health



CS246270

HOW MUCH IS TOO MUCH?



*Drinking too much is linked with many risks:

- injuries/violence
- heart disease
- cancer
- sexually transmitted diseases
- fertility problems
- unintended pregnancy

*these are risks for both women and men



Information sourced from: www.cdc.gov/vitalsigns/fasd/



ANY alcohol use is too much if you are pregnant.

For a pregnant woman and her developing baby, alcohol exposure can cause:

- fetal alcohol spectrum disorders (FASDs)
- sudden infant death syndrome (SIDS)
- miscarriage
- stillbirth
- prematurity

Make a plan for a healthy baby - don't drink any alcohol if you are pregnant or might be pregnant.



Information sourced from: www.cdc.gov/vitalsigns/fasd/

Drinking Agreement

Date: _____

I, _____, agree to the following drinking limit.

Number of drinks per day: _____

Number of drinks per week: _____

My most important reason(s) for making these changes are: _____

Some things that might get in the way of changing my drinking patterns and how I will handle them:

Follow-up appointment: _____

Date

Time

7.12 Sample Healthcare Team Materials

Documenting **Screening only** or **Screening and Brief Intervention**

[Patient name] was given a _____ screening form today. The patient's score falls within the _____ zone.

- Low risk
- Risky
- Harmful
- Dependent

We did not discuss this further because _____

- the patient's low risk did not warrant further discussion
- the patient expressed an unwillingness to do so
- we ran out of time and scheduled a follow-up visit for further assessment

In discussing this issue, my medical advice was that the patient _____

- abstain
- cut back to no more than 4 drinks in one day and no more than 14 per week (men)
- cut back to no more than 3 drinks in one day and no more than 7 per week (women or >65)

The patient's readiness to change was _____ on a scale of 0 - 10. We explored why it was not a lower number and discussed the patient's own motivation for change.

The patient agreed to _____

- cut back to the advised daily and weekly limits
- abstain from use
- _____

AND/OR

We agreed the patient would benefit from _____

- participation in a 12-step program
- referral to _____
- calling for information on substance abuse to explore treatment options (SAMHSA/CSAT National Helpline: 1-800-662-HELP [4367])

_____ minutes of aggregate clinic personnel time was spent administering and interpreting the screening tool, plus _____ performing a brief intervention, equaling or exceeding _____ minutes total.

- 8 minutes total
- 22 minutes total



What we know:

- There's no known safe amount of alcohol use during pregnancy or while trying to get pregnant.
- All types of alcohol are equally harmful, including all wines and beers.
- Alcohol can cause problems for a developing baby throughout pregnancy, including before a woman knows she's pregnant.

What can happen:

- Drinking alcohol during pregnancy can cause miscarriage, stillbirth, and a range of lifelong physical, behavioral and intellectual disabilities. These disabilities are known as fetal alcohol spectrum disorders (FASDs).

What you can do:

- FASDs are completely preventable if a woman does not drink alcohol during pregnancy.
- For more information, visit www.cdc.gov/fasd or call 800-CDC-INFO.



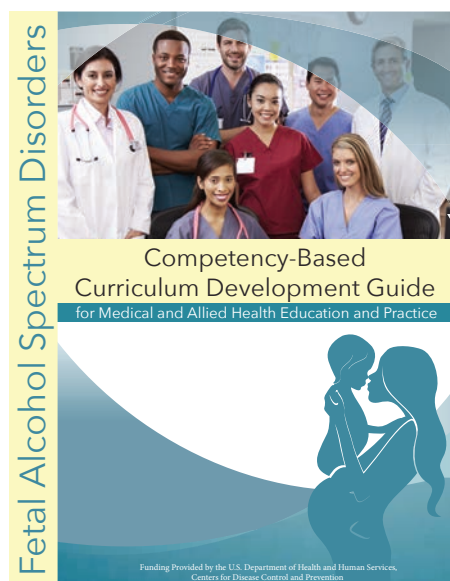
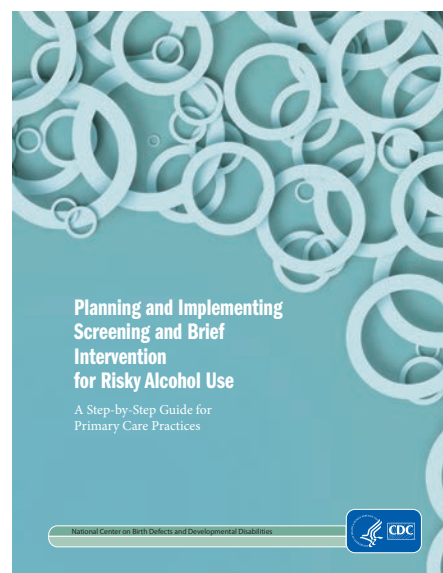
Posters and print ads available from the CDC

Available for download at
<https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/posters.html>

Planning and Implementing Screening and Brief Intervention for Risky Alcohol Use: A Step-by-Step Guide for Primary Care Practices

Provides a process and resource to help primary care practice staff plan and implement alcohol SBI to identify and assist patients who may be drinking too much.

Available for download at
<https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/alcoholsbimplementationguide.pdf>



FASD Competency-based Curriculum Development Guide

Discusses seven competencies—sets of knowledge, skills, and attitudes—that enable a person to perform specific work.

Available for download at
<https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/curriculum/index.html>

7.13 Glossary of Terms

Term	Acronym	Definition
Alcohol Screening and Brief Intervention Champion	Alcohol SBI Champion	Refers to any person who 1) has participated in and successfully completed a Training of Trainers event to learn how to train other healthcare professionals on conducting alcohol SBI; and/or 2) promotes and supports implementation of alcohol SBI in their practice.
Alcohol-exposed pregnancy	AEP	A pregnancy where a developing baby is exposed to any amount of alcohol
Alcohol-related birth defects	ARBD	A child with this type of an FASD might have problems with the heart, kidneys, bones, and/or with hearing.
Alcohol-related neurodevelopmental disorder	ARND	A child with this type of an FASD might have intellectual disabilities and problems with behavior and learning; might do poorly in school and have difficulties with math, memory, attention, judgment, and poor impulse control.
American Association of Medical Assistants	AAMA	The American Association of Medical Assistants provides medical assisting professionals with education, certification, credential acknowledgment, networking opportunities, scope-of-practice protection, and advocacy for quality patient-centered healthcare. Learn more at https://www.aama-ntl.org/
Certified Medical Assistant (AAMA)	CMA (AAMA)	The CMA (AAMA) credential designates a medical assistant who has achieved certification through the Certifying Board of the American Association of Medical Assistants (AAMA).
Fetal Alcohol Spectrum Disorders	FASDs	FASD is an umbrella term for a group of diagnoses that can occur in a person whose mother drank alcohol during pregnancy. It includes: fetal alcohol syndrome (FAS), partial FAS (pFAS), alcohol-related neurodevelopmental disorder (ARND), alcohol-related birth defects (ARBD), and neurobehavioral disorder associated with prenatal alcohol exposure (ND-PAE). Effects can include physical, behavior, and/or learning problems. Fetal death is the most extreme outcome from drinking alcohol during pregnancy.
Fetal Alcohol Syndrome	FAS	FAS is the most involved end of the FASD spectrum. People with FAS might have abnormal facial features, growth problems, and central nervous system (CNS) problems; learning, memory, attention span, vision, hearing, or communication; and/or often have difficulty in school and trouble getting along with others.

Term	Acronym	Definition
Frontier Regional FASD Training Center	Frontier RTC	The University of Nevada, Reno's Center for the Application of Substance Abuse Technologies (CASAT) housed the Frontier Regional FASD Training Center from 2008 to 2014. Funded by the CDC, the Frontier RTC created curricula and sponsored trainings for medical and other allied health professions students and practitioners in frontier-designated areas of the United States on preventing, identifying, and treating FASDs.
Interprofessional team		An interprofessional team is one in which members of different health-related disciplines collaborate to formulate and deliver coordinated patient care.
Medical Assistants FASD Practice Improvement Collaborative	MA-PIC	The CDC awarded UNR/CASAT funding for the 2018 – 2022 grant cycle to house the Medical Assistants FASD Practice Improvement Collaborative (MA-PIC). The overall goal of the MA-PIC is to provide training/technical assistance (TA) activities built on existing evidence-based practices that emphasize primary FASD prevention and promote practice- and/or system-level changes among AAMA members by assessing medical assistants' knowledge, attitudes, current practices, and training needs; developing, implementing, and disseminating science-based curricula and materials; creating stakeholder and participant support networks; working with certification boards; and promoting clinical guidelines and policies.
Motivational Interviewing	MI	Motivational interviewing is a technique intended to increase patient motivation to change behavior by clarifying the patient's reasons for wanting to make the change, as well as helping the patient identify barriers to making that change.
Mountain Plains FASD Practice and Implementation Center	Mountain Plains PIC	From 2014 to 2018, the CDC awarded funding to UNR/CASAT to house the Mountain Plains PIC. The purpose of the Mountain Plains PIC was to initiate a collaborative effort with the AAMA to train medical assistants on using alcohol SBI to reduce alcohol-exposed pregnancies and intervene with patients who engage in risky or hazardous alcohol use.

Term	Acronym	Definition
Neurobehavioral disorder associated with prenatal alcohol exposure	ND-PAE	A child or youth with this type of an FASD will have problems in three areas: (1) thinking and memory, where the child may have trouble planning or may forget already learned material; (2) behavior problems, such as severe tantrums, mood issues (for example, irritability), and difficulty shifting attention from one task to another; and (3) trouble with day-to-day living, including problems with bathing, dressing for the weather, and playing with other children. To diagnose with ND-PAE, the mother of the child must have consumed more than minimal levels of alcohol before the child's birth, which APA defines as more than 13 alcoholic drinks per month of pregnancy (that is, any 30-day period of pregnancy) or more than 2 alcoholic drinks in one sitting.
Partial FAS	pFAS	A child or youth with this type of an FASD may or may not have growth deficiency or one or more of the facial abnormalities associated with FAS. Individuals with pFAS have the same functional disabilities but "look" less like an individual with FAS.
Patient advocate		Patient advocates work with patients and their families to navigate the healthcare system. This may include helping them communicate with healthcare providers, make healthcare decisions, set up appointments, and access community resources.
Patient educator		Patient educators help patients and their families understand healthcare information, such as health issues, diagnoses, treatment options, and healthy behaviors.
Risky drinking		Risky drinking is alcohol consumption that puts the patient at risk of adverse health effects.
Screening and Brief Intervention	SBI	SBI is an evidence-based practice used to identify, reduce, and prevent problematic use of alcohol or drugs. The first component, screening, consists of assessing the patient's substance use behaviors using standardized screening tools and can be conducted in any healthcare setting. The second component, brief intervention, consists of a healthcare professional discussing the patient's substance use with the patient and providing education, feedback and/or advice.

Term	Acronym	Definition
Standard drink		A standard drink is the amount of an alcoholic beverage that is considered to be one serving, specifically: one 12-ounce beer, one 5-ounce glass of wine, or 1-1/2 ounces of 80-proof spirits. These figures are estimates since the actual amount of alcohol varies based on the brand and type of beverage as well as the size of the beverage container.
TACE or T-ACE	TACE or T-ACE	The TACE or T-ACE is a tool used to screen for alcohol dependence in pregnant women. The T-ACE consists of four questions that take less than a minute to ask. The questions are: (T) TOLERANCE: How many drinks does it take to make you feel high? (A) Have people ANNOYED you by criticizing your drinking? (C) Have you ever felt you ought to CUT DOWN on your drinking? (E) EYE OPENER: Have you ever had a drink first thing in the morning to steady your nerves or get rid of a hangover?
The Alcohol Use Disorders Identification Test, Adapted for Use in the United States	USAUDIT	The Alcohol Use Disorders Identification Test (USAUDIT) is a 10-item screening tool used to identify individuals with risky patterns of alcohol consumption.
The Alcohol Use Disorders Identification Test C, Adapted for Use in the United States	USAUDIT-C	The Alcohol Use Disorders Identification Test C (AUDIT-C) is a modified version of the 10 question AUDIT instrument. It is a 3-item screening tool used to identify individuals with risky patterns of alcohol consumption.

SECTION 8. REFERENCES

1. Centers for Disease Control and Prevention. (2014). Planning and implementing screening and brief intervention for risky alcohol use: A step-by-step guide for primary care practices. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, National Center on Birth Defects and Developmental Disabilities. Retrieved from <http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/alcoholsbiimplementationguide.pdf>
2. Nester, J. (2016). The importance of interprofessional practice and education in the era of accountable care. *NCJM*, 77(2), 128-132.
3. Balasa, D.A. & Roget, N.A. (2016). The AAMA partners with the University of Nevada, Reno, to prevent FASDs. Retrieved from <http://www.aama-ntl.org/docs/default-source/other/jf-pa.pdf?sfvrsn=4>
4. Levy, S.J.L., Williams, J.F., & Committee on Substance Abuse. (2011). Substance use screening, brief intervention, and referral to treatment for pediatricians. *Pediatrics*, 128(5), e1330-e1340. doi:10.1542/peds.2011-1754
5. Chapman, S.A., & Blash, L.K. (2017). New Roles for Medical Assistants in Innovative Primary Care Practices. *Health Services Research*, 52(1), 383-406. doi:10.1111/1475-6773.12602
6. Eldridge, C.W. (2013). Expanding Roles of Medical Assistants in the Patient Centered Medical Home. *Muskie School Capstones*. 19. https://digitalcommons.usm.maine.edu/muskie_capstones/19
7. Chapman, S., Marks, A., & Dower, C. (2015). Positioning medical assistants for a greater role in the era of health reform. *Academic Medicine*, 90(10), 1347-1352. doi:10.1097/ACM.0000000000000775
8. American Association of Medical Assistants <https://www.aama-ntl.org/about>
9. Rhode Island Department of Health. (2014). Guidelines Regarding Scope of Practice, Supervision, and Minimum expectation of Conduct of Medical Assistants. American Association of Medical Assistants. Retrieved from: <http://www.aama-ntl.org/docs/default-source/legal/ri-guidelines-practice-supervision-and-minimum-expectations.pdf>
10. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2014). Vital signs: Communication between health professionals and their patients about alcohol use — 44 States and the District of Columbia, 2011. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 63(01), 16–22.
11. Wolfram, J. (2013). Medical assistant education and training presentations. Retrieved from the National Center for Health in Public Housing Web Site: www.nchph.org/wp-content/uploads/2013/11/5.3-3-4-PROV-MATrainingcurriculum_web.pdf
12. Lindholm, C., Adsit, R., Bain, P., Reber, P. M., Brein, T., Redmond, L., ... Fiore, M. C. (2010). A demonstration project for using the electronic health record to identify and treat tobacco users. *WMJ: official publication of the State Medical Society of Wisconsin*, 109(6), 335–340.
13. Mertens, J.R., Chi, F.W., Weisner, C.M., Satre, D.D., Ross, T.B., Allen, S., ... Sterling, S.A. (2015). Physician versus non-physician delivery of alcohol screening, brief intervention and referral to treatment in adult primary care: The ADVISE cluster randomized controlled implementation trial. *Addiction Science and Clinical Practice*, 10(26). DOI 10.1186/s13722-015-0047-0
14. Bien, T.H., Miller, W.R., & Tonigan, J.S. (1993). Brief interventions for alcohol problems: A review. *Addiction*, 88(3), 315–336. doi:10.1111/j.1360-0443.1993.tb00820.
15. Fleming, M.F., Balousek, S.L., Grossberg, P.M., Mundt, M.P., Brown, D., Wiegel, J.R. ... Saewyc, E.M. (2010). Brief physician advice for heavy drinking college students: A randomized controlled trial in college health clinics. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71(1), 23–31. doi:10.15288/jsad.2010.71.23Wilton et al., 2013

16. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2005). Helping patients who drink too much: A clinician's guide (updated 2005 ed.). Bethesda, MD: National Institutes of Health. Retrieved from http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/PocketGuide/pocket_guide2.htm
17. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (n.d.). What is excessive alcohol use? [Infographic]. Retrieved from http://www.cdc.gov/alcohol/pdfs/excessive_alcohol_use.pdf
18. Hartje, J., Roget, N., Edney, C., Cattrell, E. (2015). Competency II: Alcohol use disorders. In FASD Regional Training Centers Curriculum Development Team (Eds.), Fetal Alcohol Spectrum Disorders Competency-based Curriculum Development Guide for Medical and Allied Health Education and Practice. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from <http://www.fasdmapi.org/causes/competency-based-curriculum-development-guide/>
19. Kay, A., Taylor, T.E., Barthwell, A.G., Wichelecki, J., & Leopold, V. (2010). Substance use and women's health. *Journal of Addictive Diseases*, 29(2), 139–163. doi:10.1080/10550881003684640
20. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. (2017). Women and Alcohol. Retrieved from <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/womensfact/womensfact.htm>
21. Allen, N. E., Beral, V., Casabonne, D., Kan, S. W., Reeves, G. K., Brown, A., . . . on behalf of the Million Women Study Collaborators. (2009). Moderate alcohol intake and cancer incidence in women. *Journal of the National Cancer Institute*, 101(5), 296-305. doi:10.1093/jnci/djn514
22. Boyle, P. & Boffetta, P. (2009). Alcohol consumption and breast cancer risk. *Breast Cancer Research*, 11(Suppl 3). doi:10.1186/bcr2422
23. Kay, A., Taylor, T. E., Barthwell, A. G., Wichelecki, J., & Leopold, V. (2010). Substance use and women's health. *Journal of Addictive Diseases*, 29(2), 139-163. doi:10.1080/10550881003684640
24. Mann, K., Batra, A., Gunthner, A., & Schroth, G. (1992). Do women develop alcoholic brain-damage more readily than men? *Alcoholism-Clinical and Experimental Research*, 16(6), 1052-1056. doi:10.1111/j.1530-0277.1992.tb00698.x
25. Seitz, H., Pelucchi, C., Bagnardi, V., & La Vecchia, C. (2012). Epidemiology and pathophysiology of alcohol and breast cancer: Update 2012. *Alcohol and Alcoholism*, 47(3), 204-212. doi:10.1093/alcalc/ags011
26. Rudeen, P.K. & Schaefer, G.B. (2015). Competency IV: Biological effects of alcohol on the fetus. In FASD Regional Training Centers Curriculum Development Team (Eds.), Fetal Alcohol Spectrum Disorders Competency-based Curriculum Development Guide for Medical and Allied Health Education and Practice. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from <http://www.fasdmapi.org/causes/competency-based-curriculum-development-guide/>
27. Pierce-Bulger, M. (2011). Strategies for working with individuals with fetal alcohol spectrum disorder: Lessons learned in Alaska. In M. de Chesnay & B.A. Anderson (Eds.), *Caring for the Vulnerable: Perspectives in Nursing Theory, Practice, and Research* (3rd ed., pp. 429-441). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning
28. Senturias, Y., Wargowski, D., & Zoorob, R. (2015). Competency V: Screening, diagnosis, and assessment for treatment planning. In FASD Regional Training Centers Curriculum Development Team (Eds.), Fetal Alcohol Spectrum Disorders Competency-based, Curriculum Development Guide for Medical and Allied Health Education and Practice. Retrieved from <http://www.fasdmapi.org/causes/competency-based-curriculum-development-guide/>
29. Olson, H.C., Ohlemiller, M.M., O'Connor, M.J., Brown, C.W., Morris, C.A., Damus, K. (2009). National Task Force on Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effect. A call to action: Advancing Essential Services and Research on Fetal Alcohol Spectrum Disorders – A report of the National Task Force on Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effect, March 2009.

<https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/calltoaction.pdf>

30. Hartje, J., Edwards, A., & Edney, C. (2015). Competency I: Foundation. In FASD Regional Training Centers Curriculum Development Team (Eds.), *Fetal Alcohol Spectrum Disorders Competency-based Curriculum Development Guide for Medical and Allied Health Education and Practice*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention. Retrieved from <http://www.fasdmapic.org/causes/competency-based-curriculum-development-guide/>
31. Tan, C.H., Denny, C.H., Cheal, N.E., Sniezek, J.E., & Kanny, D. (2015). Alcohol use and binge drinking among women of childbearing age — United States, 2011–2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 64(37), 1042–1046. doi:10.15585/mmwr.mm6437a3
32. Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D.L., Maenner, M.J., Daniels, J., Warren, Z., ... Dowling, N. F. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2014. *Morbidity and mortality weekly report. Surveillance summaries* (Washington, D.C. 2002), 67(6), 1–23. doi:10.15585/mmwr.ss6706a1
33. May, P.A., Baete, A., Russo, J., Elliott, A. J., Blankenship, J., Kalberg, W.O., ... Hoyme, H.E. (2014). Prevalence and characteristics of fetal alcohol spectrum disorders. *Pediatrics*, 134(5), 855–866. doi:10.1542/peds.2013-3319
34. May, P.A., Chambers, C.D., Kalberg, W.O., et al. (2018). Prevalence of fetal alcohol spectrum disorders in 4 US Communities. *JAMA*, 319(5): 474–482. doi:10.1001/jama.2017.21896
35. Astley, S.J. & Grant T. (2014). Recommendations from the Washington State Fetal Alcohol Spectrum Disorders Interagency Work Group. Seattle, WA: Washington State Fetal Alcohol Spectrum Disorders Interagency Work Group. Available at <http://depts.washington.edu/fasdpn/pdfs/FASD-IAWG-Dec2014-Report.pdf>
36. Amendah, D.D., Grosse, S.D., & Bertrand, J. (2011). Medical expenditures of children in the United States with fetal alcohol syndrome. *Neurotoxicology and Teratology*, 33(2), 322–324.
37. American Public Health Association and Education Development Center, Inc. (2008). *Alcohol screening and brief intervention: A guide for public health practitioners*. Washington DC: National Highway Traffic Safety Administration, U.S. Department of Transportation.
38. Oregon Health & Science University. Producer. SBIRT Oregon Clinic workflow video demonstration. Available at <http://www.sbirtoregon.org/video-demonstrations/>
39. Taché, S., & Chapman, S. (2005). What a medical assistant can do for your practice. *Family Practice Management*, 12(4), 51.
40. Leathers, S.J., Spielfogel, J.E., Blakey, J., Christian, E., & Atkins, M.S. (2016). The effect of a change agent on use of evidence-based mental health practices. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 43(5), 768–782.
41. Fixsen, D.L., Blasé, K.A., Naoom, S.F., & Wallace F. (2009). Core implementation components. *Research on Social Work Practice*, (19)5, 531–540.
42. Fixsen, D.L., Naoom, S.F., Blasé, K.A., Friedman, R.M., & Wallace, F. (2005). *Implementation research: A synthesis of the literature*. Tampa, FL: University of South Florida, Louis de la Parte Florida Mental Health Institute, The National Implementation Research Network; (FMHI Publication #231)

Agradecimientos

El Centro de implementación y práctica de los trastornos del espectro alcohólico fetal de Mountain Plains, (Mountain Plains PIC) desarrolló el conjunto de herramientas llamado Enhancing the Role of Medical Assistants: A Toolkit to Increase the Capacity of Primary Care Practices to Reduce Risky Alcohol Use and Promote Alcohol-Free Pregnancies (Mejorando el rol de los asistentes médicos: un kit de herramientas para incrementar la capacidad de las prácticas de atención primaria para reducir el uso riesgoso de alcohol y promover los embarazos libres de alcohol) con el financiamiento otorgado por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Número de Acuerdo de Cooperativa NU01DD001132. El Mountain Plains PIC quiere agradecer a las siguientes personas por ofrecer revisión editorial y del contenido que contribuyó al desarrollo de este kit de herramientas.

Donald Balasa, Director Ejecutivo/Asesor Legal, Asociación Estadounidense de Asistentes Médicos
Catherine Flores, Presidenta del programa de asistencia médica, Colegio Comunitario Central Piedmont
Pamela Gillen, Directora, CHOICES Consulting
Sandra Gonzalez, Profesora Asistente, Escuela de Medicina de Baylor
Susan Hawes, Educadora de programas de Allied Health, Colegio Beal-nagor, ME
Nikki Hochschild, Directora de tecnología informática y operaciones de la AAMA
Lisa Lee, Asistente Médica Certificada (AAMA), Clínica Tanner -Layton, UT
Jean Lynch, Directora de comunicaciones y mercadotecnia, y editora de AAMA
Ramona Scott, Enfermera practicante, Women's Care Group-Knoxville, TN
Rebecca Walker, Coordinadora de programa de asistencia médica, colegio Albemarle-Elizabeth City, NC

Información sobre derechos de autor

El material que está contenido en este documento puede usarse y reimprimirse para propósitos de entrenamiento sin permiso especial. Copyright © 2019, por el Centro de implementación y práctica de los trastornos del espectro alcohólico fetal de Mountain Plains, de la Universidad de Reno, Nevada. (Mountain Plains FASD PIC), 1664 N. Virginia Street, Reno, Nevada 89557. Todo el material que aparece en esta publicación, salvo el que ha sido tomado de fuentes con derechos de autor protegidos, es de dominio público y puede ser reproducido y copiado sin permiso de los autores de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). Los autores de este documento solicitan y mucho aprecian el uso de las referencias siguientes para reconocer a las fuentes de estos materiales.

Citas sugeridas

Hartje, J., Prokosch, K., Roget, N., & Clampit, M. (2019). Enhancing the Role of Medical Assistants: A Toolkit to Increase the Capacity of Primary Care Practices to Reduce Risky Alcohol Use and Promote Alcohol-Free Pregnancies (Mejorando el rol de los asistentes médicos: un kit de herramientas para incrementar la capacidad de las prácticas de atención primaria para reducir el uso riesgoso de alcohol y promover los embarazos libres de alcohol). Reno, NV: Centro de implementación y práctica de los trastornos del espectro alcohólico fetal de Mountain Plains, de la Universidad de Reno, Nevada.

Descargo de responsabilidad

- El Centro de Implementación y Práctica de TEAF Mountain Plains (PIC, por sus siglas en inglés) reconoce que no todas las personas que pueden embarazarse se identifican como mujeres. A pesar de que Mountain Plains PIC trata de usar un lenguaje con género neutral tanto como sea posible, gran parte de la investigación y recursos que actualmente están disponibles se refieren solo a "mujeres" cuando hablan de la habilidad de embarazarse. Al citar a estos recursos, el lenguaje que se utiliza es el de la fuente, y en estos casos, "mujer" se refiere a alguien a quien se le asignó el sexo femenino al momento del nacimiento.

ÍNDICE

SECCIÓN 1. INTRODUCCIÓN	65
El kit de herramientas	65
SECCIÓN 2. EL EQUIPO INTERPROFESIONAL	66
Asistentes médicos como miembros del equipo interprofesional	66
SECCIÓN 3. ROL DEL ASISTENTE MÉDICO EN LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN BREVE PARA EL ALCOHOL (SBI)	67
Consideraciones del alcance de la práctica	67
Asistentes médicos como campeones de la implementación de la SBI para el alcohol	68
SECCIÓN 4. POR QUÉ HACER LA EVALUACIÓN PARA EL USO RIESGOSO DE ALCOHOL	69
Definir el uso de alcohol	69
Consecuencias a la salud por el mal uso del alcohol	70
El efecto del alcohol sobre el bebé en desarrollo	70
Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF)	71
SECCIÓN 5. IMPLEMENTAR EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN BREVE PARA EL ALCOHOL	73
¿Qué es la Evaluación e Intervención Breve para el Alcohol (SBI)?	73
Creación de un plan de implementación de la ISB para el alcohol específico para el consultorio	74
Establecer un flujo de trabajo en la clínica para facilitar la implementación eficiente de la SBI para el alcohol	82
SECCIÓN 6. ASISTENTES MÉDICOS COMO CAMPEONES DE LA SBI PARA EL ALCOHOL	84
SECCIÓN 7. RECURSOS	85
7.1 Hoja de trabajo de la implementación de la SBI para el alcohol	86
7.2 Hoja de información de los CDC para los signos vitales para la SBI para el alcohol	87
7.3 Evaluación de una sola pregunta para el alcohol	91
7.4 Herramienta de evaluación USAUDIT-C de tres elementos	92
7.5 Herramienta USAUDIT de dos lados (inglés y español)	93
7.6 Directrices para realizar una intervención breve	97
7.7 “¡Las palabras importan!” Póster	101
7.8 Tarjeta de bolsillo	102
7.9 Libretos de ejemplo para la SBI para el alcohol, escenarios ficticios y puntos de conversación	104
7.10 Descripciones del curso de Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF)	111
7.11 Muestra de materiales para los pacientes	113
7.12 Muestra de materiales para el equipo de atención de salud	116
7.13 Glosario de términos	118
SECCIÓN 8. REFERENCIAS	122

SECCIÓN 1. INTRODUCCIÓN

El mal uso del alcohol es un problema de salud pública y, al igual que otro problema de salud pública, la detección e intervención tempranas son cruciales para minimizar el impacto negativo. Los médicos y los equipos de práctica pueden reducir el daño y los costos a la sociedad asociados con el consumo riesgoso de bebidas alcohólicas al realizar en sus pacientes una evaluación e intervención breve (SBI, por sus siglas en inglés) para el alcohol.

La evaluación para el uso no saludable de alcohol, al igual que las evaluaciones para la hipertensión y el uso de tabaco, es una práctica clínica preventiva que ayuda a identificar a los pacientes en riesgo de desarrollar serios problemas de salud.¹ Usar un conjunto validado de preguntas para la evaluación para identificar los patrones de bebida de los pacientes y tener una breve conversación con los pacientes que están bebiendo demasiado, es algo que toma solo unos cuantos minutos y puede reducir los costos relacionados con las consecuencias del uso excesivo de alcohol a largo plazo.¹

El kit de herramientas llamado Mejorar la función de los asistentes médicos (Enhancing the Role of Medical Assistants) es un producto del Centro de Práctica e Implementación (POC, por sus siglas en inglés) de los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF, por sus siglas en inglés) de Mountain Plains, creado a través del financiamiento de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés). El propósito de este kit de herramientas es ser una guía fácil de usar para ayudar a los profesionales de la salud a entender los TEAF y la importancia de reducir el uso riesgoso de alcohol por parte de sus pacientes, y de otorgar recursos para mejorar el alcance del equipo de atención interprofesional primario, al incluir a asistentes médicos en el proceso de la SBI para el alcohol. A pesar de que está dirigido a asistentes médicos, todos los profesionales de la atención de salud pueden beneficiarse de una variedad de recursos que se incluyen en esta guía. La meta de este kit de herramientas es asegurar una amplia implementación y sustentabilidad del modelo de la SBI para el alcohol al mejorar la participación de los asistentes médicos como una parte del equipo interprofesional para la atención de salud.



El kit de herramientas

Los materiales presentados aquí están basados en investigaciones y han sido implementados de forma exitosa en una variedad de situaciones para la atención de salud. Los temas del kit de herramientas incluyen:

- mejorar la función de los asistentes médicos y el uso de una estrategia de un equipo interprofesional para implementar la ISB para el alcohol;
- crear un flujo en la clínica o consultorio que facilite la implementación del proceso de la ISB para el alcohol;
- habilidades de comunicación efectivas y sin juzgar a las personas, que se usen cuando se hable con los pacientes sobre su uso de alcohol;
- cómo evaluar para el uso riesgoso de alcohol; y
- examinar el vínculo entre el uso excesivo del alcohol, las consecuencias de salud y las discapacidades físicas, conductuales e intelectuales para toda la vida que pueden resultar del uso del alcohol durante el embarazo.

Este kit de herramientas y los materiales suplementarios están disponibles para su [descarga gratuita](http://www.fasdmapi.org) en <http://www.fasdmapi.org>.



SECCIÓN 2. EL EQUIPO INTERPROFESIONAL

Los equipos interprofesionales son esenciales para tener éxito en el ambiente actual de atención de salud.² Y la estrategia de un equipo interprofesional ocurre cuando “individuos de dos o más profesiones aprenden sobre, de, y con cada uno de ellos a establecer una colaboración efectiva y a mejorar los resultados para la salud”.² El objetivo triple de mejorar la atención para el paciente, mejorar la experiencia para el paciente y reducir el costo de atención de salud no es posible sin la colaboración de todos los miembros de un equipo de atención de salud.¹

Conforme los proveedores de servicios de salud aceptan más pacientes y responsabilidades, a menudo tienen menos tiempo para ofrecer todos los servicios clínicos y educativos que los pacientes necesitan. Usar una estrategia de un equipo interprofesional, que usualmente incluye a un representante de servicios para el paciente, un asistente médico y/o enfermero/a, y un proveedor de atención primaria, asegura que la atención que el paciente recibe sea integral, lo que resulta en mejores beneficios de salud y en un incremento en la satisfacción del paciente.



La meta de este kit de herramientas es asegurar una amplia implementación y sustentabilidad del modelo de la SBI para el alcohol al mejorar la participación de los asistentes médicos como una parte del equipo interprofesional para la atención de salud.

Hay que asegurar que los pacientes reciban el mismo mensaje de todos en el equipo interprofesional, ya que esto puede incrementar el apego del paciente al mensaje. Por lo tanto, los asistentes médicos, los médicos y otros miembros del personal, juntos pueden asegurar que se reciban mensajes consistentes de parte de todo el personal.^{3,4}

Asistentes médicos como miembros de un equipo interprofesional

El rol tradicional de los asistentes médicos es acompañar al paciente a la sala de examinación, tomar sus signos vitales, anotar la preocupación principal en el expediente del paciente y luego salir del cuarto a menos de que el proveedor de servicios de salud necesite ayuda con el procedimiento. Con la cambiante atención de salud, los asistentes médicos han sido identificados como personas que pueden tomar mayores responsabilidades dentro del equipo,⁵ lo que incluye educación y entrenamiento de salud. Los asistentes médicos deben ser considerados como los ojos y los oídos de la clínica o el consultorio. Es importante que todos los miembros del equipo de atención de salud entiendan de qué forma el cambio de roles y el trabajar juntos puede mejorar la atención para los pacientes.⁶ Mejorar el rol del asistente médico ha demostrado incrementar la productividad, aumentar los ahorros en los costos de producción y promover muchos resultados benéficos para la salud de los pacientes y el personal.⁶

Los exámenes para el uso de alcohol administrados por asistentes médicos han demostrado ser más efectivos que los modelos en donde participa solo el proveedor de atención de salud.¹³

SECCIÓN 3. EL ROL DEL ASISTENTE MÉDICO EN LA REALIZACIÓN DE LA EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN BREVE PARA EL ALCOHOL (SBI, POR SUS SIGLAS EN INGLÉS)

Los asistentes médicos son “miembros multiespecializados del equipo de atención de salud que realizan procedimientos administrativos y clínicos bajo la supervisión de proveedores de servicios de salud con licencia”.⁸ El rango de la práctica para asistentes médicos varia por estado (las leyes específicas para cada estado pueden encontrarse en <http://www.aama-ntl.org/employers/state-scope-of-practice-laws>). A pesar de que la mayoría de las leyes estatales no lo requiere, muchos empleadores prefieren contratar a asistentes médicos que tienen educación adicional y que son certificados. La única asociación nacional dedicada exclusivamente a asistir a la profesión de asistentes médicos es la Asociación Estadounidense de Asistentes Médicos (AAMA). La misión de la AAMA es “proveer al profesional de la asistencia médica con educación, certificación, y reconocimiento a través de credenciales, oportunidades para relacionarse, protección dentro del alcance de la práctica y defensoría para una atención de salud enfocada en el paciente”.⁸ El Consejo Certificador de la AAMA otorga la certificación CMA (AAMA) a los asistentes médicos que aprueban el examen de certificación/recertificación (AAMA). El examen para la CMA (AAMA) es una prueba solo para la asistencia médica que usa al Consejo Nacional de Examinadores Médicos para construir y administrar el examen. La credencial de la CMA (AAMA) debe recertificarse cada 60 meses con un método de educación continua o examen para poder seguir usando la certificación.⁸

Consideraciones del alcance de la práctica

Como parte de un equipo médico más grande, los asistentes médicos juegan un rol vital en el sistema de salud diseñado para identificar a pacientes en riesgo de experimentar problemas relacionados con el alcohol, intercambiar información y hablar del compromiso de los pacientes para el cambio. El valor de las contribuciones que los asistentes médicos contribuyen al otorgar atención para los pacientes está basado en el hecho de que ellos:

- interactúan con pacientes más que cualquier otro miembro del equipo;
- sirven como un intermediario entre el paciente y el proveedor de servicios médicos;
- gestionan los expedientes médicos electrónicos y el historial del paciente;
- se conectan con los pacientes a nivel cultural y lingüístico;
- cuentan con un rango en su práctica que les permita estar entrenados y otorgar una educación que refuerce el consejo del proveedor de servicios de salud; y
- realizan seguimientos con los pacientes después de sus consultas.

Los asistentes médicos son esenciales para asegurar la continuidad del cuidado al:

- anticipar y atender las necesidades del paciente;
- presentar las inquietudes y preguntas de los pacientes a los médicos; y
- construir puentes de comunicación entre los médicos, pacientes y familias.¹⁰

A pesar de que los asistentes médicos no diagnostican, no tratan y no examinan a los pacientes ni trabajan de forma autónoma, su rango básico de práctica sí incluye: ⁹

- administrar ciertos cuestionarios y herramientas de evaluación (pero no los interpretan);
- realizar planeación previa a la consulta para la administración de atención preventiva y para trastornos crónicos siguiendo protocolos definidos;
- realizar seguimientos posteriores a la consulta por teléfono siguiendo protocolos establecidos; y
- agregar información a los expedientes médicos.

De forma consistente con el rango de la práctica, hay varias tareas asociadas con la realización de la evaluación e intervención breve para alcohol (SBI, por sus siglas en inglés) que los asistentes médicos pueden realizar para facilitar la implementación y liberar el tiempo de los médicos para que se enfoquen en el cuidado de los pacientes.¹ Por ejemplo, los asistentes médicos pueden maximizar la eficiencia de la clínica al realizar la SBI para el alcohol como parte de la rutina de la consulta inicial del paciente e identificar patrones de riesgo en el uso de alcohol en la población de pacientes. El asistente médico puede entonces alertar al proveedor de servicios de salud sobre los pacientes que tienen resultados positivos en sus pruebas, y de esa forma gestionar al número de pacientes que el proveedor necesita evaluar y a quienes necesita otorgar una intervención. Muchos proveedores de servicios de salud están aprendiendo que trabajar con los asistentes médicos asegura un equipo de práctica fuerte y ayuda con el flujo de trabajo de la clínica.

Los asistentes médicos sirven como defensores y educadores de pacientes.

Entrenar a los asistentes médicos para realizar la ISB para el alcohol es consistente con muchas de las tareas que ellos ya realizan. Otras formas en la que los asistentes médicos pueden ayudar a implementar el proceso de la ISB para el alcohol incluyen:

- administrar un instrumento de evaluación, revisar las respuestas, documentos de resultados e informar al proveedor de servicios de salud sobre cualquier historial de uso riesgoso de alcohol
- ayudar a mujeres que revelen el consumo de alcohol durante el embarazo y hablar de esto con sus proveedores de servicios de salud
- otorgar mensajes a pacientes para motivar cambios en el comportamiento, lo que incluye que el uso riesgoso de alcohol es un comportamiento que puede modificarse y que los pacientes pueden hablar con sus profesionales de salud sobre sus inquietudes⁴
- cerrar los vacíos en la administración de evaluaciones y otros servicios preventivos usando herramientas de apoyo basadas en tecnología, como herramientas de evaluación integradas en su expediente electrónico de salud^{3,12}
- fungir como un entrenador de salud para facilitar la preparación, entendimiento, tratamiento y seguimiento del paciente
- ofrecer educación para el paciente e información de remisiones para los recursos comunitarios
- incrementar la concientización y el conocimiento del impacto del uso riesgoso de alcohol sobre la salud del paciente
- prevenir el uso del alcohol durante el embarazo al educar a los pacientes sobre los riesgos de beber durante el embarazo y sobre la importancia de usar métodos de control de la natalidad efectivos para aquellas personas que usan alcohol
- escuchar las inquietudes de las familias sobre un posible TEAF
- tomar ventaja de los momentos de enseñanza cuando se hable de la planeación familiar y nutrición, y cuando se confirme un embarazo

Además de ahorrar tiempo en la atención para los pacientes, el redistribuir la responsabilidad para hacer la ISB para el alcohol a los asistentes médicos ha demostrado ser más efectivo que los modelos en donde participa solo el proveedor de atención de salud, especialmente donde existe un faltante de profesional de la salud.¹³

Asistentes médicos como campeones de la implementación de la SBI para el alcohol

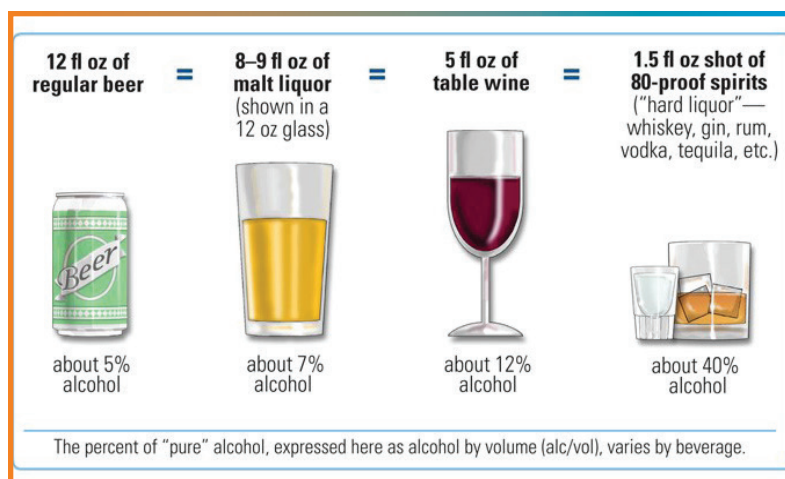
En las etapas iniciales de implementación, es importante identificar a los campeones para ayudar a otorgar liderazgo para los esfuerzos clínicos para la ISB para el alcohol. El rol de los asistentes médicos como defensores de los pacientes y de su salud, hace que los asistentes médicos sean una elección práctica para servir como Campeones para la ISB para el alcohol en sus clínicas y consultorios. La Sección 6 habla sobre la forma en que, como Campeones, los asistentes médicos pueden promover la sustentabilidad de la ISB para el alcohol al motivar los cambios en el sistema que integren a la ISB para el alcohol en las rutinas cotidianas de la clínica.

SECCIÓN 4. POR QUÉ HACER LA EVALUACIÓN PARA EL USO RIESGOSO DE ALCOHOL

La evaluación e intervención breve para el alcohol (SBI, por sus siglas en inglés) ha demostrado ser una opción efectiva y de bajo costo para atender el uso riesgoso de alcohol y las consecuencias a la salud relacionadas con el alcohol, lo que incluye prevenir el uso del alcohol durante el embarazo y los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF).¹⁴⁻¹⁶ La estrategia de salud pública de evaluación para el uso no saludable de alcohol significa que todo el mundo es evaluado. Es particularmente importante evaluar a TODAS las mujeres en edad reproductiva y hacerles saber sobre los riesgos asociados con el consumo riesgoso de alcohol, especialmente si no están usando métodos anticonceptivos de forma apropiada o consistente y son sexualmente activas.

Definir el uso de alcohol

Es importante tener un entendimiento compartido de lo que constituye una bebida alcohólica estándar. El cuadro que se encuentra a continuación muestra lo que el Instituto Nacional para el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo (NIAAA, por sus siglas en inglés) define como una bebida alcohólica estándar. Estas cifras son estimaciones dado que la cantidad real de alcohol varía en base a la marca y al tipo de bebida, así como al tamaño del contenedor de la bebida. Por ejemplo, de 8 a 9 onzas de licor de malta se considera una bebida estándar en base al contenido de alcohol en esa bebida. Sin embargo, muchas de los licores de malta se venden en contenedores de 40 onzas, lo que es equivalente a 4.5 bebidas estándar. De la misma forma, una botella típica de vino de mesa de 25 onzas (750 ml.) contiene 5 bebidas estándar. Por lo tanto, es esencial preguntarle a los pacientes el número de bebidas que consumen y el tamaño del contenedor que usan.¹⁸



Adicionalmente, para definir la cantidad de alcohol que constituye una bebida estándar, es importante entender que los efectos del consumo de alcohol son mucho muy diferentes para las mujeres que para los hombres. Las mujeres típicamente tienen un peso corporal menor, una capacidad menor en el hígado para metabolizar el alcohol, y una proporción mayor de grasa corporal. De la misma forma, los estudios médicos indican que las mujeres absorben y metabolizan el alcohol de forma diferente que los hombres debido a un menor nivel en el estómago de la enzima alcohol deshidrogenasa (ADH), responsable de metabolizar el alcohol. Estos factores juntos causan que una mayor proporción de alcohol ingerido llegue a la sangre, lo cual resulta en niveles más altos de alcohol en la sangre (BAC, por sus siglas en inglés) en las mujeres luego de consumir la misma cantidad de alcohol que los hombres.^{19, 20}

En base a estas diferencias, los límites de consumo riesgoso de bebidas alcohólicas se definen de la siguiente forma:

Hombres saludables entre 21 y 65 años de edad	No más de 4 bebidas en un solo día Y no más de 14 bebidas a la semana
Las mujeres saludables, mayores de 21 años de edad; hombres saludables, mayores de 65 años de edad	No más de 3 bebidas en un solo día Y no más de 7 bebidas a la semana

Consecuencias a la salud por el mal uso del alcohol

En general, el uso excesivo del alcohol tiene efectos inmediatos que incrementan el riesgo de muchas condiciones perjudiciales para la salud. Estas condiciones son a menudo el resultado de la bebida desenfrenada, que incluyen lo siguiente:

- lesiones, como accidentes automovilísticos, caídas, ahogamientos y quemaduras
- violencia, lo que incluye homicidio, agresión sexual, y violencia hacia, o proveniente de, la pareja íntima
- envenenamiento por alcohol, emergencia médica que resulte de los altos niveles de alcohol en la sangre
- comportamientos sexuales de riesgo, lo que incluye sexo sin protección o sexo con parejas múltiples, lo que puede resultar en un embarazo no deseado o en enfermedades de transmisión sexual, que incluyen el VIH
- aborto espontáneo, nacimiento de un bebé muerto o TEAF

Con el tiempo, el uso excesivo del alcohol puede dar pie al desarrollo de enfermedades crónicas y otros problemas serios, lo que incluye:

- presión arterial alta, enfermedades cardíacas, infarto al corazón, enfermedades del hígado y problemas digestivos
- cáncer de seno, boca, garganta, esófago, hígado y colon
- problemas de aprendizaje y memoria, lo que incluye demencia y mal desempeño académico
- problemas de salud mental, lo que incluye depresión y ansiedad
- problemas sociales, lo que incluye pérdida de productividad, problemas familiares y desempleo
- dependencia al alcohol

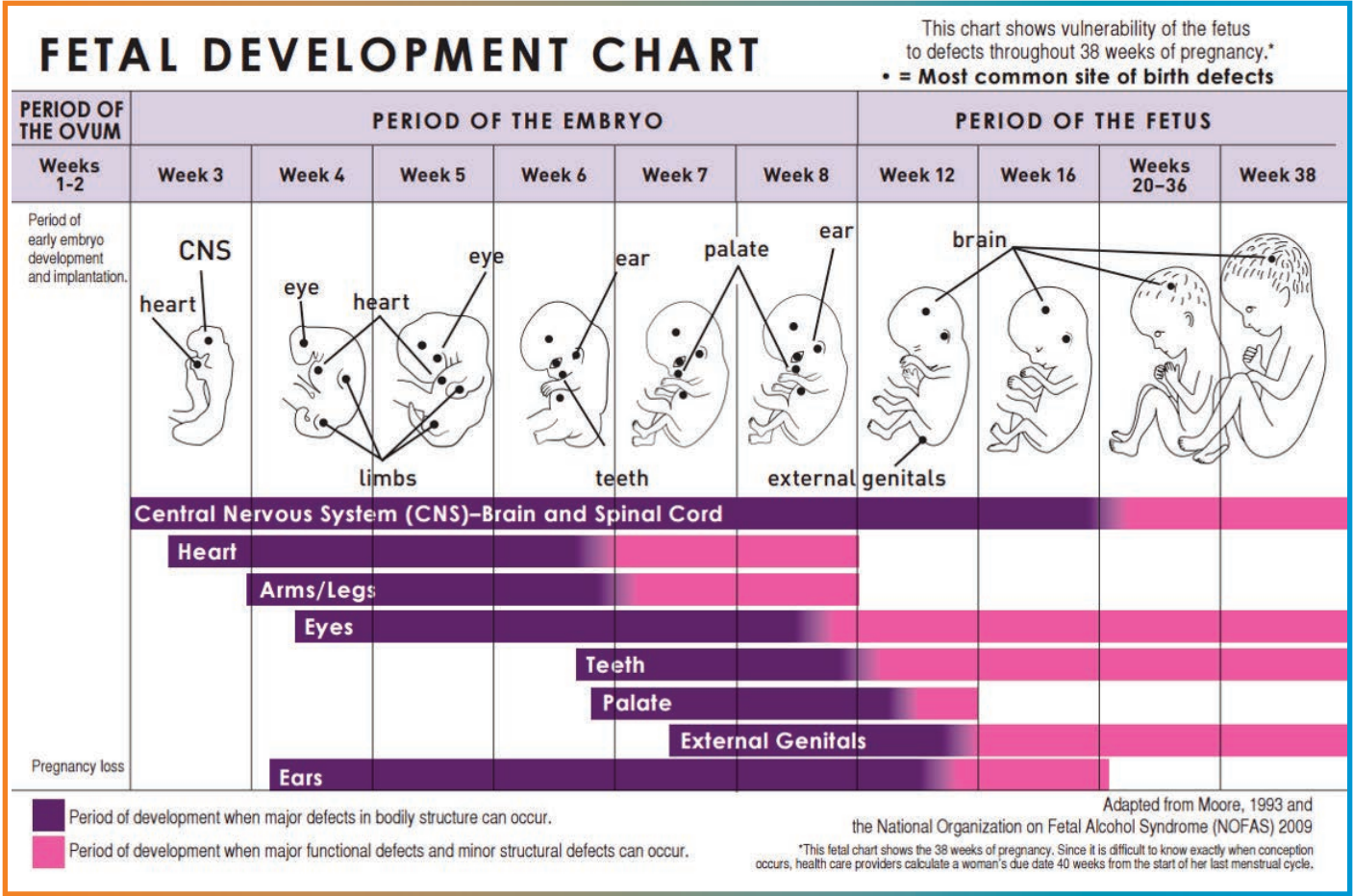
Como se mencionó anteriormente, las mujeres metabolizan el alcohol de forma diferente a los hombres y, por lo tanto, son más vulnerables a problemas médicos relacionados con el alcohol, tales como muerte prematura; enfermedades cardiovasculares serias; hígado graso, hepatitis alcohólica, y cirrosis; hipertensión, función inmunitaria afectada, y trastornos metabólicos; anormalidades cerebrales y trastornos psiquiátricos; aumento de peso y problemas de nutrición; diabetes; osteoporosis; y cáncer (por ejemplo: cáncer de seno, del tracto digestivo superior e inferior, genital, y urinario).²¹⁻²⁵ Por consiguiente, [reducir la cantidad de alcohol que se consume puede reducir la probabilidad de estos riesgos de salud de corto y largo plazo](https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/alcohol-use.htm) (<https://www.cdc.gov/alcohol/fact-sheets/alcohol-use.htm>).

El efecto del alcohol sobre el bebé en desarrollo

No se conoce una cantidad de alcohol segura y ningún momento es seguro para beber durante el embarazo. Tampoco hay ningún tipo de alcohol seguro: cerveza, vino, “coolers”, el licor fuerte, todos tienen el mismo efecto sobre el desarrollo del feto.

La mayoría de las mujeres no saben que están embarazadas por varias semanas después de la concepción.

El **momento de la exposición al alcohol** influye la forma en que afecta al bebé en desarrollo. La gráfica de desarrollo fetal²⁶ a continuación ilustra los déficits estructurales y funcionales que ocurren como resultado de la exposición al alcohol en diferentes puntos del embarazo. Por ejemplo, una exposición importante en las primeras dos semanas a partir de la concepción puede causar la pérdida del embarazo. Las exposiciones posteriores durante el primer trimestre están asociadas con defectos estructurales del nacimiento, y con características faciales anormales, típicas del síndrome de alcoholismo fetal (SAF). Las exposiciones durante el segundo y tercer trimestre pueden estar asociadas con la pérdida del embarazo, anomalías cerebrales, y problemas en el crecimiento.



El **patrón de ingestión de bebidas** también influye en la forma en la que se afecta el bebé. El riesgo general de un problema causado por el alcohol se incrementa con la cantidad de exposición. En otras palabras, entre más alcohol se consume, mayores serán los efectos sobre el bebé en desarrollo. De la misma forma, los efectos

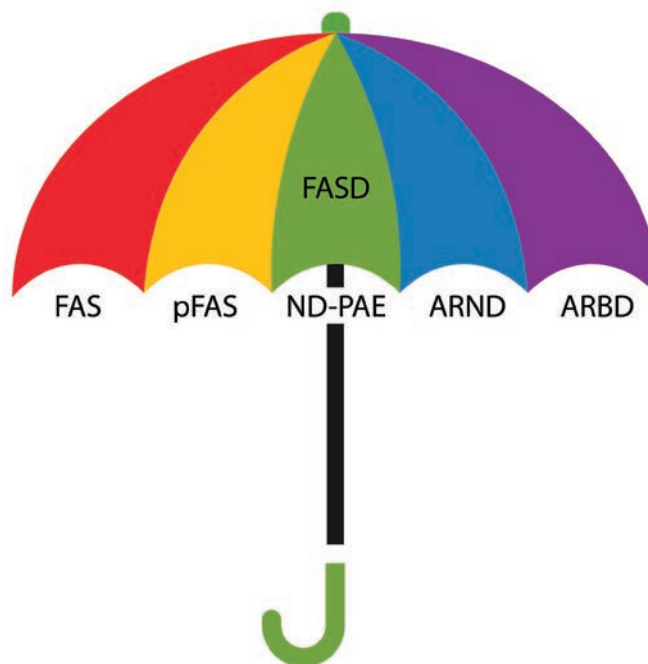
perjudiciales son mayores entre más sea el tiempo en que el bebé en desarrollo está expuesto al alcohol.²⁶ Por lo tanto, **nunca es demasiado tarde para dejar de beber cuando se está embarazada.**

NO hay una cantidad segura, NO hay un momento seguro, y NO hay un tipo seguro de alcohol que se pueda consumir cuando se está embarazada.

Trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF)
Los TEAF son un grupo de diagnósticos que van desde problemas intelectuales y conductuales leves hasta problemas extremos que pueden llevar a discapacidades profundas o a la muerte prematura.²⁶ Estos diagnósticos son causados

exclusivamente por la exposición prenatal al alcohol y no son hereditarios. No hay cura para los TEAF. Sus efectos duran toda la vida, pero su impacto en la vida de la persona puede reducirse con el reconocimiento y diagnóstico temprano, seguidos del apoyo e intervenciones apropiados.^{27, 28}

Los TEAF no son un diagnóstico clínico (un individuo tiene “un **TEAF**” no “TEAF”) pero es un término descriptivo que comprende todas las condiciones atribuidas a la exposición prenatal del alcohol.²⁹ Estas condiciones van desde leves a severas e incluyen: síndrome de alcoholismo fetal (SAF), SAF parcial (SAFp), trastorno del neurodesarrollo relacionado con el alcohol (ARND, por sus siglas en inglés), defectos de nacimiento relacionados con el alcohol (ARBD, por sus siglas en inglés), y trastorno neuroconductual asociado a la exposición prenatal al alcohol (ND-PAE). El SAF es el diagnóstico más conocido pero es solo un diagnóstico posible en el espectro de los TEAF. Muchos individuos que experimentan los TEAF no tienen SAF. [Para más información detallada en el rango de los efectos](https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/facts.html) que pueden resultar de la exposición prenatal al alcohol, consulte <https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/facts.html>.



Los TEAF son prevenibles al evitar el consumo de alcohol durante el embarazo. A pesar de este hecho, el uso de alcohol más allá de los primeros 30 días del embarazo ha sido reportado por 10.2 % de las mujeres embarazadas de entre 18 y 44 años de edad, y 3.1 % de las mujeres ha reportado beber de forma desenfrenada. Se estima que los TEAF en Estados Unidos afectan a de 1 a 5 % de los niños en edad escolar (para comparación, 1.68 % de los niños están afectados con los trastornos de espectro de autismo).^{29, 31-24}

Los servicios médicos, quirúrgicos, conductuales, educativos, de custodia, judiciales y otros servicios requeridos para cuidar con un individuo con un TEAF, tienen un costo de aproximadamente \$2.4 millones de dólares.^{35, 36} En 2011, los costos reportados para Medicaid para niños con SAF fueron nueve veces más altos a los de los niños sin SAF.³⁶

Los TEAF son PREVENIBLES al evitar el uso de alcohol durante el embarazo.

SECCIÓN 5. IMPLEMENTAR LA EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN BREVE PARA EL ALCOHOL

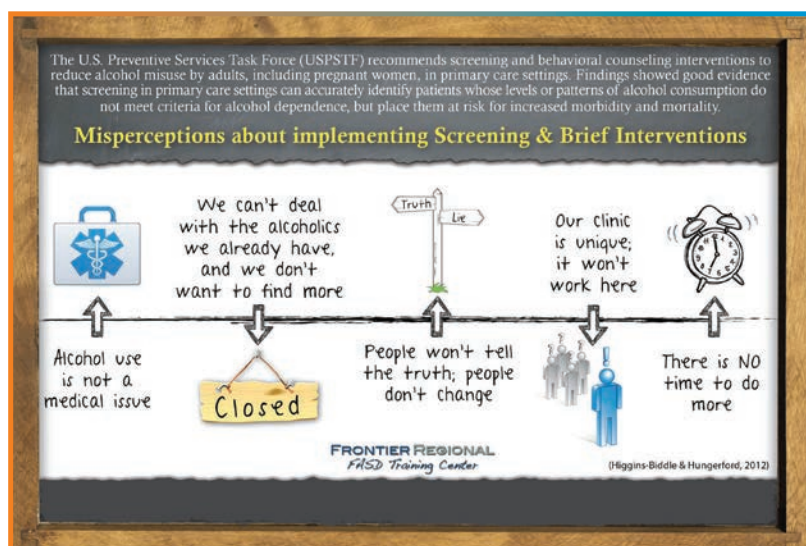
Atender el uso excesivo de alcohol requiere saber que pacientes toman más que los niveles recomendados. Realizar una evaluación e intervención breve para el alcohol (SBI, por sus siglas en inglés) con todos los pacientes, ayuda a normalizar la conversación y a reducir el estigma asociado con el uso excesivo de alcohol.

¿Qué es la Evaluación e Intervención Breve para el Alcohol (SBI)?

La ISB para el alcohol involucra el uso de un conjunto de preguntas estructuradas diseñadas para identificar a individuos con riesgo de problemas por el uso de alcohol, seguidas por una breve conversación entre el individuo y el profesional médico.^{1, 37} El concepto de la ISB para el alcohol es simple y claro, la evaluación identifica los niveles de consumo de alcohol de la persona que pueda incrementar el riesgo de daño a su salud y bienestar; la breve intervención ayuda a motivar a la persona a reducir su uso de alcohol.¹ El proceso de la ISB para el alcohol:

- usa preguntas estándar para la evaluación para identificar los patrones de consumo de alcohol del paciente;
- incluye una definición de lo que constituye una bebida estándar para motivar respuestas más precisas a las preguntas de la evaluación;
- ofrece una guía para los profesionales de salud que no se especializan en el tratamiento para el trastorno de abuso de sustancias; y
- usa técnicas de comunicación motivacionales para la entrevista para motivar el cambio en el comportamiento (por ejemplo, reducir el consumo riesgoso de alcohol o buscar ayuda para el consumo excesivo o la posible dependencia al alcohol).¹

Algunas de las equivocaciones más comunes sobre la implementación de la ISB para el alcohol, se ilustran aquí. El uso riesgoso o excesivo de alcohol no equivale a la dependencia al alcohol, lo que se estima que ocurre en un 25 % de la población. Esto significa que el otorgar materiales educativos sobre las posibles consecuencias de salud relacionadas con el alcohol será suficiente para la mayoría de los pacientes y no agrega mucho tiempo a la visita. Para aquellos que requieren de una conversación más en profundidad sobre los patrones de consumo de alcohol, es de crítica importancia tener un plan de implementación de la ISB para el alcohol específico para cada consultorio.



(Centro de entrenamiento para los TEAF Frontier Regional, 2013)

Creación de un plan de implementación de la ISB para el alcohol específico para el consultorio

La implementación exitosa de un plan efectivo y sustentable de la ISB para el alcohol es un proceso de pasos múltiples que requiere organización y compromiso del personal, planeación, entrenamiento y apoyo continuo.¹ Cada paso del proceso se describe en la lista de verificación que se encuentra a continuación. Al usar esta lista de verificación junto con la hoja de trabajo de implementación de la ISB para el alcohol (Sección 7, Recurso 7.1) se puede obtener de forma efectiva la opinión de todo el personal involucrado en el proceso de la ISB para el alcohol y guiar la implementación. Los asistentes médicos pueden servir en varios roles en este proceso, lo que incluye identificar a pacientes que están en riesgo al administrar los instrumentos estandarizados de evaluación, al intercambiar información de salud relevante, al ofrecer una entrega cálida del paciente a otros profesionales de salud, y al educar a otros en el consultorio sobre la importancia de involucrarse en los esfuerzos para prevenir el uso del alcohol durante el embarazo y los TEAF.

HOJA DE TRABAJO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SBI PARA EL ALCOHOL

1. Preparación de la clínica para implementar la ISB para el alcohol

- ☐ Administración y personal comprometidos
- ☐ Campeones de la ISB para el alcohol identificados

2. Evaluación

- ☐ Formato de la herramienta de evaluación (formularios en papel o integrados en el EHR)
- ☐ Herramienta de evaluación administrada por el personal o autoadministrada por el paciente
- ☐ Herramienta de evaluación con calificación y con los resultados comunicados al personal clínico

3. Intervención breve

- ☐ Resultados de la evaluación compartidos con un proveedor de servicios médicos y conversación con el paciente sobre los mismos
- ☐ Otorgar materiales educativos para el paciente

4. Plan de remisiones

- ☐ Identificación de recursos comunitarios para seguimiento adicional y/o tratamiento

5. Entrenamiento

- ☐ Tiempo preferido para el entrenamiento del personal
- ☐ Marco de tiempo para el entrenamiento (una sesión sencilla de 2 a 3 horas; múltiples sesiones de 1 hora)
- ☐ Formato de entrenamiento (en persona; al propio ritmo del paciente)

6. Apoyo continuo

- ☐ Reuniones de personal programadas regularmente y sesiones de reforzamiento para la ISB para el alcohol para asegurar la continua mejora en la calidad y la sustentabilidad del programa

1. Compromiso organizacional y preparación de la clínica para implementar la ISB para el alcohol.

Decidir si su clínica está lista para implementar la ISB para el alcohol es un primer paso de importancia crítica para el éxito del proceso. Los participantes principales (por ejemplo: médicos, enfermeras, asistentes médicos, personal administrativo y de cobranza) necesitan estar incluidos en las conversaciones y en la toma de decisiones para ayudar a asegurar una implementación efectiva y sustentable. La Hoja de Información de la ISB para el alcohol¹⁰ (Sección 7, Recurso 7.2) es un ejemplo de la información que podría usarse para responder a las preguntas de los participantes principales sobre la necesidad de realizar la ISB para el alcohol en su consultorio. Adicionalmente, es vital identificar a los “Campeones” de la ISB para el alcohol, quien promoverán entusiasmo y la participación del personal para el proceso, por ejemplo, al tomar la iniciativa para programar entrenamientos, asegurar que los materiales educativos estén disponibles y asegurar que se realice la ISB para el alcohol.

2. Plan de evaluación. El primer paso para desarrollar el plan de evaluación es determinar quién realizará la evaluación. Dado que está dentro del alcance de la práctica de los asistentes médico el administrar y calificar los instrumentos de evaluación, contar con ellos para hacer la evaluación para el alcohol es la opción lógica. Otras preguntas que se deben responder al crear un plan de evaluación incluyen: 1

- **¿Qué pacientes serán evaluados?** Debido al impacto que el alcohol puede tener en la salud en general de la persona, se debe evaluar a todos los pacientes adultos, lo que incluye a mujeres que estén embarazadas o que puedan estar embarazadas para prevenir el uso del alcohol durante el embarazo y los TEAF.
- **¿Qué tan a menudo se evaluará a los pacientes?** Debido a que los patrones pueden cambiar con el tiempo, se debe evaluar a TODOS los pacientes adultos por lo menos una vez al año. Cada consultorio necesitará determinar la mejor forma de decidir a cuáles pacientes se evaluará cada año y a cuáles no.
- **¿Qué instrumentos de evaluación se usarán?** A pesar de que hay varios instrumentos de evaluación validados y disponibles, la Evaluación para el alcohol de una sola pregunta (Sección 7, Recurso 7.3) es lo que más comúnmente se usa para una evaluación muy breve. Para todos los hombres adultos y las mujeres que no estén embarazadas, la evaluación de una sola pregunta es: “¿En una sola ocasión durante

USAUDIT-C

Questions	0	1	2	3	4	5	6	Score
1. How often do you have a drink containing alcohol?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	2-3 times a week	4-6 times a week	Daily	
2. How many drinks containing alcohol do you have on a typical day you are drinking?	1 drink	2 drinks	3 drinks	4 drinks	5-6 drinks	7-9 drinks	10 or more drinks	
3. How often do you have X (5 for men; 4 for women and men over age 65) or more drinks on one occasion?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	2-3 times a week	4-6 times a week	Daily	
							Total	

los últimos 3 meses, ha consumido usted más de x bebidas alcohólicas?” [X = 5 para hombres y 4 para mujeres] Para mujeres embarazadas, la evaluación de una sola pregunta es: “¿Ha bebido desde que se enteró de que está embarazada?” Otra herramienta de evaluación breve que puede usarse es el USAUDIT-C de tres elementos (Sección 7, Recurso 7.4). Si la respuesta a cualquiera de las evaluaciones para

el alcohol de una sola pregunta o a la evaluación USAUDIT-C indican un resultado positivo, se debe administrar el USAUDIT completo.

- **¿Cómo y dónde se evaluará a los pacientes?** Si se obtiene información en la consulta inicial de paciente usando un formulario respondido por el paciente en el área de recepción, la USAUDIT (Sección 7, Recurso 7.5) puede agregarse a dicho formulario y puede calificarse por un asistente médico antes de que el paciente sea visto por el proveedor de servicios médicos. Si la información de la consulta inicial se incluye en el EHR, el asistente médico puede hacer la pregunta de la evaluación para el alcohol de una sola pregunta o los elementos de la USAUDIT-C una vez que el paciente está en la sala de examinación y puede registrar las respuestas en el expediente electrónico del paciente (EHR, por sus siglas en inglés). Si es posible, el EHR debe configurarse para que vaya directo a la USAUDIT si las respuestas de la evaluación breve indican un resultado positivo en la evaluación para el alcohol.

Pacientes adultos para quienes CUALQUIER uso de alcohol se considera un resultado positivo para la evaluación:¹

- Mujeres embarazadas, tratando de quedar embarazadas, o que pueden estar embarazadas
- Cualquier persona que esté tomando medicamentos que puedan tener interacciones perjudiciales con el alcohol
- Pacientes con otras condiciones de salud para los cuales el beber alcohol está contraindicado

- **¿Cómo se guardarán y compartirán los resultados de la evaluación?** Una vez que se calcule la calificación de la evaluación, los asistentes médicos deben documentar los resultados en el expediente del paciente de acuerdo con el protocolo de la clínica. Contar con los resultados permite que el equipo de atención de salud refuerce el mensaje sobre los riesgos a la salud relacionados con el alcohol en las visitas futuras. Si el paciente tiene un resultado positivo a la evaluación, el asistente médico debe traerlo a la atención del proveedor de servicios de salud y considerar hacer una intervención breve con el paciente.

3. Plan de intervención breve Un plan de intervención breve es esencialmente una conversación con un paciente que está bebiendo a un nivel de alto riesgo para ayudar al paciente a tomar decisiones más saludables sobre su uso de alcohol. La meta de la intervención breve es motivar a los pacientes a reducir su riesgo de problemas relacionados con el alcohol. Las intervenciones breves pueden hacerse por cualquier profesional de la atención de salud (por ejemplo: asistentes médicos) que estén entrenados para realizar la ISB para el alcohol y sobre las consecuencias a la salud relacionadas con el alcohol; esta persona deberá demostrar las habilidades para relacionarse y comunicarse con los pacientes sin ejercer juicios, y de una forma abierta y confiable; y deberá asegurarse de que todos los pacientes que tienen resultados positivos a la evaluación para el alcohol reciban una intervención.

- **¿Cuándo es el mejor momento para hacer una intervención breve?** Si es posible, lo mejor es hacer la intervención breve después de la evaluación mientras que el paciente sigue en el consultorio y está consciente de las preguntas de la evaluación. También ahorra tiempo y gastos de otra visita, que el paciente podría no estar dispuesto a realizar.
- **¿Quién debe realizar la intervención breve?** Como parte de su alcance de la práctica, los asistentes médicos pueden hablar con los pacientes sobre las preocupaciones de salud y otorgar educación que refuerce los consejos del proveedor. Por lo tanto, con el permiso y la supervisión de un proveedor de servicios de salud con licencia, los asistentes médicos pueden hablar con los pacientes sobre los resultados de evaluación para el alcohol, ofrecer información educativa sobre lo que constituye el consumo de alcohol riesgoso o no saludable, y las consecuencias a la salud relacionadas con el consumo de alcohol. También pueden ofrecerles información sobre los recursos comunitarios si es necesario, y explorar las formas posibles de reducir el consumo de alcohol riesgoso o no saludable.

ELEMENTOS DE UNA INTERVENCIÓN BREVE

Normalizar el proceso de intervención breve

- Indicar que se está realizando la ISB para el alcohol con TODOS los pacientes, transmite que es una parte normal de una buena práctica de atención de salud.
- Ejemplo: “Nos gusta hablar con todos nuestros pacientes sobre temas que puedan afectar su salud. ¿Está bien si nos tomamos unos minutos ahora para hacer eso?”

Use lenguaje sin juzgar

- Ser más considerado sobre las palabras que se usan, reduce la resistencia de hablar sobre el uso personal del alcohol
- Ejemplo: “Consumir alcohol a un nivel que no sea saludable” vs. “Usted toma mucho”

Habilidades principales para realizar una intervención breve

- Escuchar de forma reflexiva: Declaraciones empáticas que reflejan lo que dice el paciente
- Ofrecer comentarios: Pida permiso; revise los resultados; exprese su preocupación sobre riesgos específicos
- Siga adelante ante la resistencia: No discuta; asegure que la información se otorgó para consideración
- Explore el cambio: Viene con ambivalencia; aprenda sobre los pros/contras del paciente; evalúe la preparación
- Explore opciones: Pregunte qué opciones pueden ser útiles para hacer un cambio

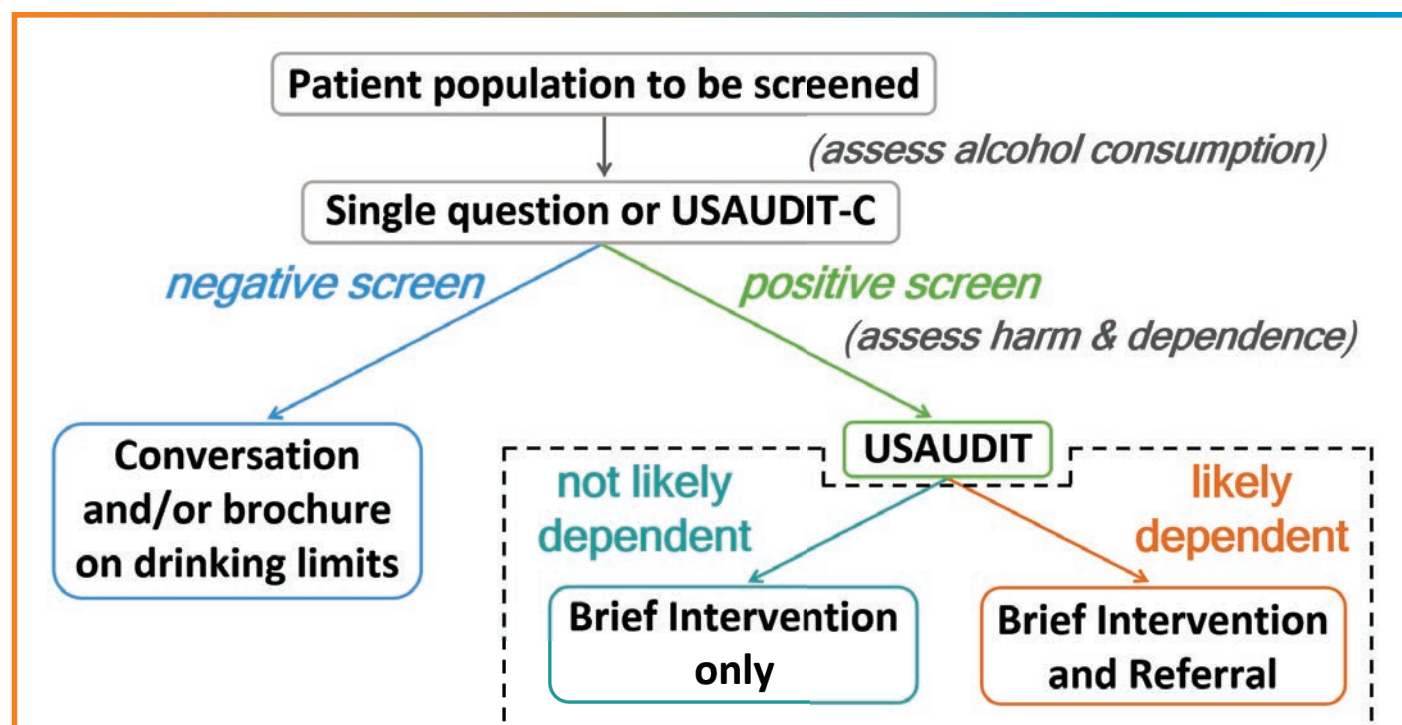
- **¿Qué elementos básicos se incluirán en la intervención breve?** La forma en que usted se comunica con los pacientes y colegas puede tener un impacto significativo en la probabilidad de que ocurra un cambio. Los elementos necesarios para otorgar una intervención breve se resumen a continuación (las directrices detalladas pueden encontrarse en la Sección 7, Recurso 7.6). Entender cómo comunicarse con los pacientes es crucial, especialmente al hablar de los comportamientos estigmatizados como el consumo de alcohol. Estar consciente de las palabras que se usen al hablar con los pacientes sobre temas delicados, como el uso de alcohol, es algo que puede influir la cantidad de resistencia que muestren al hablar con el proveedor de servicios de salud. Al otorgar los resultados de la evaluación, puede ser de utilidad usar estrategias de comunicación para reducir el estigma y promover la participación. El póster “¡Las palabras importan!” (Sección 7, Recurso 7.7) puede imprimirse y colocarse en el área de personal como un recordatorio para usar un lenguaje sin juzgar cuando se hable con los pacientes.



Cree resultados en el contexto de las “normas” explicando cuáles son los niveles “de riesgo” para el consumo del alcohol para el paciente. Para los pacientes que beben por abajo de los niveles de riesgo o que no tomen, refuerce sus elecciones saludables en cuanto al uso del alcohol. Para los pacientes que beban al nivel de riesgo o por encima del mismo, cuando sea posible relacione los niveles de consumo de alcohol con las preocupaciones actuales de salud. La tarjeta de bolsillo de dos lados es un recurso visual poderoso cuando se habla con los pacientes sobre los resultados de su evaluación, cuando se recomiendan los límites para la bebida y sobre si está listo para cambiar. El otro lado de la tarjeta ofrece puntos de conversación de ejemplo para dar comentarios, explorar el cambio y las opciones, y para resumir la visita. Una versión imprimible de la tarjeta de bolsillo de dos lados se localiza en la Sección 7, Recurso 7.8.

YOUR SCREENING RESULT		A STANDARD DRINK		DRINK LIMITS																											
				<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>OCCASION</th> <th>WEEKLY</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>WOMEN</td> <td>3</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>MEN</td> <td>4</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>OVER 65</td> <td>3</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table> LESS IS BETTER			OCCASION	WEEKLY	WOMEN	3	7	MEN	4	14	OVER 65	3	7														
	OCCASION	WEEKLY																													
WOMEN	3	7																													
MEN	4	14																													
OVER 65	3	7																													
EXPLORE CHANGE - How ready? - How confident? - How important is it?		<table border="1"> <thead> <tr> <th>NOT AT ALL</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>SOMEWHAT</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>7</th> <th>8</th> <th>9</th> <th>EXTREMELY</th> <th>10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				NOT AT ALL	1	2	3	4	SOMEWHAT	5	6	7	8	9	EXTREMELY	10													
NOT AT ALL	1	2	3	4	SOMEWHAT	5	6	7	8	9	EXTREMELY	10																			
Provide Feedback		"I saw you completed the screen- is it OK if we look at/discuss the results?" "Compared to all people who are screened, your results suggest <i>high/moderate/low</i> risk drinking." "I am <i>not at all/somewhat/pretty</i> concerned about your score."																													
Explore Change		"Let me ask- What do you like about drinking?"; "What do you like less well?" "On a scale of 1-10, how ready/confident are you about changing your drinking?" "Why is your score <i>X</i> and not <i>X-2</i>?"																													
Explore Options		"If you were to change your drinking, what are some options you could try?" "What has worked for you in the past when you decided to make a change?"																													
Wrap Up		"So let's wrap up and review- you see changing your drinking as <i>very/somewhat/not</i> important and identified some good reasons and options to go along with that." "How about we follow up at your next visit in <i>X</i> weeks and see how it is going?"																													

A continuación se encuentra una ilustración del proceso de implementación de la ISB para el alcohol en una clínica de atención primaria. Primero, el Equipo de Planeación identificará a la población de pacientes que será evaluada, preferiblemente pacientes adultos, que incluya a mujeres que están embarazadas o que pudieran estar embarazadas. El asistente médico empezará preguntando a los pacientes sobre su consumo de bebidas alcohólicas, usando la evaluación de una sola pregunta es: [“¿En una sola ocasión durante los últimos 3 meses, ha consumido usted más de x bebidas alcohólicas?” (X = 5 para hombres y 4 para mujeres). Para mujeres embarazadas, la evaluación de una sola pregunta es: “¿Ha bebido desde que se enteró de que está embarazada?”] o la evaluación USAUDIT-C de tres elementos (Sección 7, Recurso 7.4). Los pacientes cuyo resultado sea positivo en la evaluación inicial, serán evaluados además usando la evaluación USAUDIT (Sección 7, Recurso 7.5). Luego de calcular la calificación de la evaluación, el asistente médico compartirá la información con el proveedor de servicios médicos con licencia y, con el permiso del proveedor, hablará con los pacientes sobre sus resultados. El asistente médico responderá cualquier pregunta que los pacientes con un resultado negativo puedan tener y les otorgará materiales para educarlos sobre las consecuencias a la salud del uso no saludable de alcohol. Para pacientes cuyo resultado sea positivo, ya sea el asistente médico o el proveedor de servicios médicos con licencia pedirá permiso para hablar con él o ella sobre sus resultados a la evaluación y sobre sus patrones de consumo de alcohol y le otorgará información sobre los recursos locales si es necesario.



(Centro de entrenamiento para los TEAF Frontier Regional, 2013)

Estos ejemplos muestran cómo iniciar conversaciones con pacientes sobre el uso de alcohol y la evaluación para el alcohol. Es importante personalizar las interacciones con los pacientes, reflejar sus preocupaciones, y otorgarles guías y opciones sin decirles qué hacer. Estos principios están informados por entrevistas motivacionales, que le ayudarán a tener interacciones significativas con pacientes y a ayudarles a que se sientan empoderados para tomar decisiones sobre su salud. Más libretos, escenarios ficticios y puntos de conversación, pueden encontrarse en la Sección 7, Recurso 7.9 y en [SBIRT Oregon http://www.sbirtoregon.org/video-demonstrations/38](http://www.sbirtoregon.org/video-demonstrations/38)

Pasos para la intervención breve

1. Traiga el tema de conversación
2. Ofrezca comentarios
3. Evalúe si el paciente está listo para el cambio
4. Negocie un plan
5. Haga una cita de seguimiento

Presentar la evaluación USAUDIT-C (verbalmente)

"Si le parece bien, le voy a hacer unas preguntas sobre su consumo de alcohol durante el año pasado. Debido a que el consumir bebidas alcohólicas puede afectar muchas áreas de la salud y puede interferir con algunos medicamentos, para nosotros es importante saber cuánto toma normalmente y si ha experimentado cualquier problema como resultado de su consumo de alcohol. Esta información es privada, así que, por favor, trate de ser tan honesto y preciso como pueda".

Paciente que necesita educación/apoyo

"Parece que su consumo de bebidas alcohólicas está dentro de los límites de bajo riesgo, lo que significa que la cantidad que usted toma lo pone en bajo riesgo de problemas relacionados con el alcohol. Los límites de bajo riesgo para el consumo de alcohol son *[para las mujeres son no más de 1 bebida al día, 7 bebidas a la semana, o 3 bebidas en una sola ocasión; para hombres son no más de 2 bebidas al día, 14 bebidas a la semana, o 4 días en una sola ocasión]*. Su proveedor siempre está aquí para hablar con usted si sus patrones de bebida cambian, o su estatus de salud cambia, [o –para mujeres– si quiere planear un embarazo.]".

La paciente dejó de beber cuando supo que estaba embarazada y está preocupada sobre su uso de alcohol en las semanas anteriores a la confirmación del embarazo.

"Parece que usted quiere hacer todo lo posible para tener un embarazo saludable y está preocupada sobre algunas cosas que pasaron antes de que usted supiera que estaba embarazada. La cosa más importante es que usted ha dejado de beber completamente desde que se enteró de su embarazo. Nunca es demasiado tarde para dejar de beber. Debido a que el crecimiento del cerebro ocurre a lo largo de todo el embarazo, entre más pronto usted deje de beber lo más seguro que será para usted y para su bebé. Su proveedor de servicios de salud está disponible para hablar más con usted sobre estas preocupaciones".

El paciente necesita una intervención breve

"Parece que su consumo de bebidas alcohólicas está dentro de los límites de riesgo más alto, lo que significa que la cantidad que usted toma lo pone en un mayor riesgo de problemas relacionados con el alcohol. En la escala del 0 al 10, ¿qué tan listo/a está usted para reducir su uso de alcohol?" *[Si es >0: negociar el plan; Si es 0: "¿Qué necesitaría pasar para que usted considerara reducir su uso de alcohol?" *Si el paciente no está dispuesto la intervención breve termina aquí.]*

4. Plan de remisiones. La evaluación no otorga un diagnóstico de un trastorno por el uso de alcohol o dependencia al mismo, pero puede identificar un pequeño porcentaje de pacientes que caen dentro de esta categoría. Recopile una lista de recursos locales, como proveedor locales de tratamiento y Alcohólicos Anónimos (AA) y otros grupos de apoyo para recuperación, para dárselos a pacientes que puedan beneficiarse de más intervención. El sitio web de la [Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental](https://www.samhsa.gov/) (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) puede ofrecerle información sobre los servicios in su área: <https://findtreatment.samhsa.gov/>. Adicionalmente, hay varios sitios web, blogs, grupos de apoyo en línea y aplicaciones móviles disponibles que tienen el beneficio adicional de poner recursos a la disposición de los pacientes en cualquier momento del día o de la noche. Los ejemplos de los recursos basados en la investigación que han demostrado ser efectivos, incluyen:



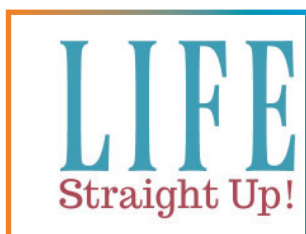
[Alcohol Help Center](http://www.alcoholhelpcenter.net/) (Centro de Ayuda para el Consumo de Alcohol)– Es un sitio gratuito y anónimo que ofrece acceso a ejercicios personalizados herramientas, e información que ayudará a:
<http://www.alcoholhelpcenter.net/>

[SMART Recovery](https://www.smartrecovery.org/) – Reuniones de apoyo gratuitas abiertas a cualquier persona que esté buscando la recuperación a las adicciones con base en la ciencia y con autoempoderamiento:
<https://www.smartrecovery.org/>



[Bienestar comunitario thetribe](https://support.therapytribe.com/) – Comunidad de apoyo en línea y gratuita que ofrece un lugar seguro para conectarse: <https://support.therapytribe.com/>

[One Crafty Mother: Motherhood, Art & Life One Day at a Time](http://onecraftymother.blogspot.com/) (Una mamá artista: maternidad, arte y vida, un día a la vez)– un blog para mujeres que comparten historias de adicción y recuperación, y que se apoyan entre ellas:
<http://onecraftymother.blogspot.com/>



[SoberJulie](http://www.soberjulia.com) – un blog enfocado en la recuperación y el bienestar:
<http://www.soberjulia.com>
#sobernation – Grupo de Instagram

5. Entrenamiento de personal para realizar la ISB para el alcohol. A pesar de que hay algunos elementos que deben incluirse en los entrenamientos de la ISB para el alcohol, es importante personalizar el entrenamiento para atender las necesidades específicas de la clínica. Adicionalmente, el entrenar a asistentes médicos, médicos, y otro persona de forma conjunta, puede asegurar que los pacientes reciban mensajes consistentes de todo el personal, lo que incrementa la probabilidad de que se apeguen al mensaje.^{3, 4} La siguiente descripción puede usarse como una guía para el desarrollo de los entrenamientos para el personal a cargo de la ISB para el alcohol.

- **Introducción.** Cómo y por qué se tomó la decisión para implementar la ISB para el alcohol; el rol de los miembros del personal en el proceso de implementación; cuándo iniciará la implementación
- **Uso riesgoso y excesivo del alcohol.** Diferencia entre el uso excesivo y riesgoso del alcohol y la dependencia al alcohol; consecuencias de salud relacionadas con el alcohol, lo que incluye el efecto de la exposición al alcohol sobre el bebé en desarrollo; resumen de los TEAF
- **La ISB para el alcohol.** Qué es la ISB para el alcohol; prevenir el uso de alcohol durante el embarazo y los TEAF; herramientas de evaluación; administrar y calificar la herramienta de evaluación; habilidades de comunicación; demostración de habilidades y práctica
- **Implementación.** Revisar/discutir el flujo de trabajo de la clínica

El Centro de Práctica e Implementación (PIC, por sus siglas en inglés) de Mountain Plains [conocido ahora como el Centro de Mejora de la Práctica de Asistentes Médicos para los TEAF], ubicado en la Universidad de Nevada, Reno, ha sido financiado por los CDC desde 2008 para desarrollar cursos y materiales para entrenar a proveedores de servicios de salud sobre cómo prevenir el uso del alcohol durante el embarazo y los TEAF. Desde 2014, estos productos se han enfocado específicamente en mejorar el rol de los asistentes médicos al entrenarlos sobre cómo realizar la ISB para el alcohol. Los materiales fueron creados en colaboración con el Centro Nacional para Defectos de Nacimiento y Discapacidades del Desarrollo de los [CDC \(https://nccd.cdc.gov/FASD/\)](https://nccd.cdc.gov/FASD/), el [Centro de Práctica e Implementación del sur para TEAF de la Escuela de Medicina de Baylor \(https://www.bcm.edu/departments/family-and-community-medicine/research/center-for-population-health-research/fasd-practice-implementation-center-south\)](https://www.bcm.edu/departments/family-and-community-medicine/research/center-for-population-health-research/fasd-practice-implementation-center-south), y la Asociación Estadounidense de Asistentes Médicos (AAMA; <https://www.aama-ntl.org/>).

[Asistentes médicos en todo Estados Unidos](#) que han sido entrenados con el plan de estudios mencionado a continuación, están disponibles para realizar entrenamientos en persona si se solicitan <https://www.fasdmapi.org/request/>. El plan de estudios también está disponible para tomarse como [un curso ritmo](#) propio de la persona en línea <https://www.fasdmapi.org/products/> o www.cdc.gov/fasdtraining. Consulte la Sección 7, Recurso 7.10 para ver las descripciones completas de cada curso.

Entrenamientos para la ISB para el alcohol para asistentes médicos

Introducción a los trastornos del espectro alcohólico fetal: El rol del asistente médico

- TEAF a través de la vida; habilidades de evaluación y comunicación para prevenir los embarazos expuestos al alcohol (AEP, por sus siglas en inglés)

Prevenir los embarazos expuestos al alcohol (AEP, por sus siglas en inglés): El rol clave del asistente médico

- Realizar la ISB para el alcohol con mujeres para prevenir los AEP

Entrenamiento de habilidades de comunicación para la prevención de los TEAF

- Aplicar estrategias útiles de comunicación para hablar sobre prevenir AEP y TEAF

El lenguaje importa: Estrategias de comunicación para ayudar a prevenir los AEP

- Comunicación con los pacientes en una forma en que se reduzca el estigma asociado con el uso riesgoso de alcohol y el rol de los asistentes médicos pueden ser de utilidad para reducir AEP y TEAF

Manual básico sobre los TEAF para los profesionales de la atención de salud [solo en línea de los CDC]

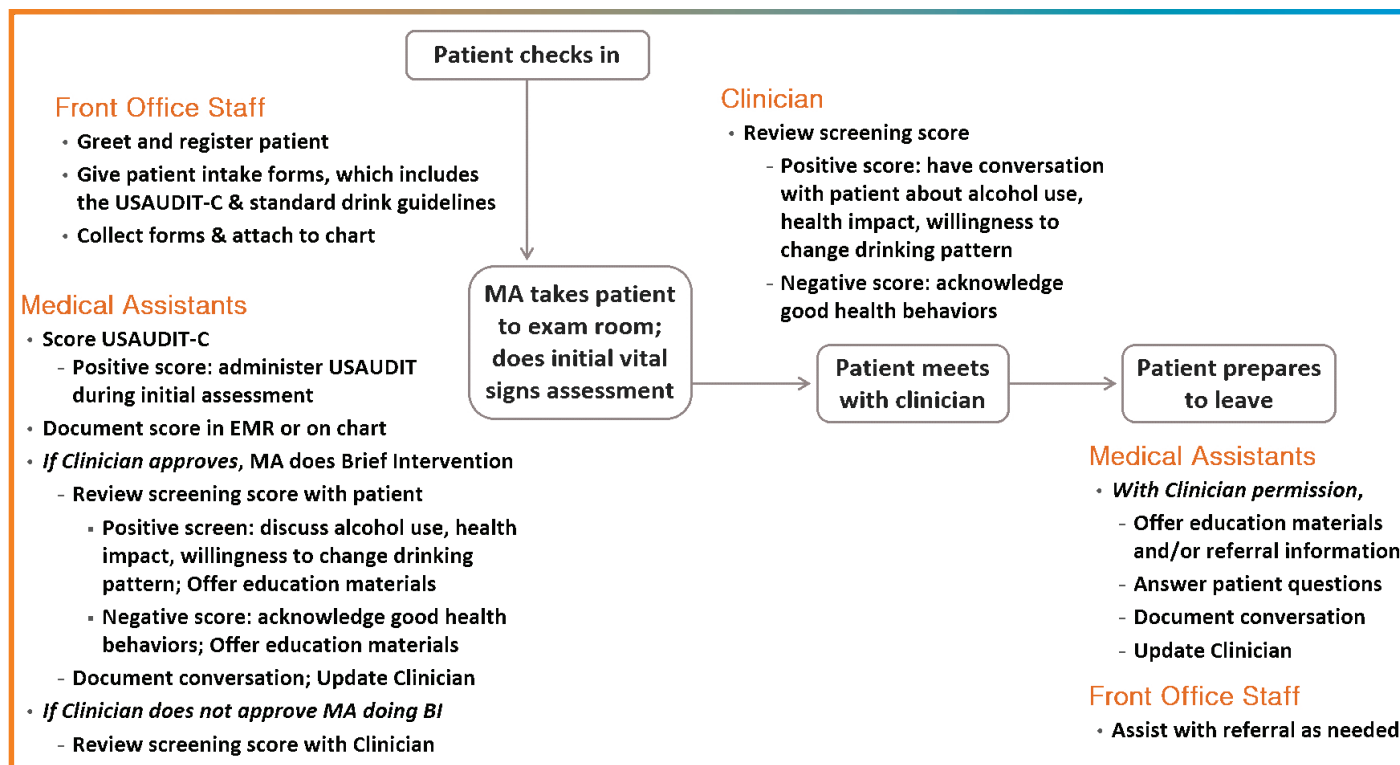
- Prevención, identificación, remisión y tratamiento de los TEAF

6. Ofrecer continuo apoyo al personal. Los asistentes médicos pueden ayudar a implementar las ISB para el alcohol en sus clínicas al coordinar entrenamientos para el personal y recursos. Una vez que sea parte de la rutina del consultorio o clínica, los asistentes médicos pueden mantener al personal involucrado y asegurar las mejoras de calidad y sustentabilidad de la ISB para el alcohol al:

- **comunicándose consistentemente con el personal de la clínica.** Manteniéndose en un diálogo constante con el otro personal de la clínica permite a los asistentes médicos responder rápidamente a preguntas o problemas que puedan inhibir las evaluaciones consistentes y las intervenciones oportunas con los pacientes.
- **ofrecer ayuda práctica y sesiones de entrenamiento de refuerzo.** A pesar de que el entrenamiento incrementa el conocimiento de las nuevas habilidades, el uso consistente de dichas habilidades es probable que no ocurra sin el apoyo posterior al entrenamiento (por ejemplo: consulta con los expertos, comentarios de desempeño, y recordatorios).⁴⁰⁻⁴² Por ejemplo, la investigación ha mostrado que las habilidades de comunicación se desarrollarán cuando sean modeladas y se ensayen en escenarios ficticios a menudo.²⁵ De la misma forma, las actividades de repaso ayudan a normalizar las conversaciones sobre el alcohol. Esto puede reducir el estigma y el miedo de ofender a los pacientes, lo que es una barrera común para los profesionales de atención de salud por la cual no realizan la ISB para el alcohol.¹⁸
- **ofrecer opinión, motivación y apreciación al personal por su preparación.** El reconocer el compromiso y la participación de los miembros del personal en los esfuerzos para reducir o prevenir las consecuencias de salud relacionadas con el alcohol, lo que incluye la prevención del uso del alcohol durante el embarazo, ayudará a mantenerlos involucrados en el proceso de implementación de la ISB para el alcohol.
- **revisar y actualizar el protocolo de la clínica para la ISB para el alcohol.** Las revisiones periódicas sobre el protocolo de la ISB para el alcohol ayudarán a asegurar que los materiales educativos del paciente estén basados en las investigaciones más recientes, que los recursos comunitarios estén al día y disponibles, y que el flujo de trabajo en la clínica facilite la eficiente implementación de la ISB para el alcohol.

Establecer un flujo de trabajo en la clínica para facilitar una implementación eficiente de la ISB para el alcohol

Dado que la ISB para el alcohol es un proceso de pasos múltiples, puede ser de utilidad pensar a quién asignar esos pasos a varios miembros del equipo interprofesional. La siguiente ilustración muestra la forma en que el flujo de trabajo de la clínica puede diseñarse para facilitar la estrategia más efectiva y eficiente en cuanto a tiempo para realizar la ISB para el alcohol. [**Tome en cuenta:** Este escenario se basa en usar un formulario en papel completado por el paciente. Usted puede ajustar el proceso usando un sistema EHR para preguntar al paciente las preguntas de la evaluación y/o iniciar la evaluación con una sola pregunta sobre el alcohol]. Cuando el paciente llegue, el miembro del personal que hace el registro le da al paciente los formularios iniciales, lo que incluye la evaluación USAUDIT-C, para que el paciente los responda. Una vez que están llenos, el asistente médico toma los formularios, agrega a las calificaciones de las respuestas a la herramienta de evaluación y lo documenta en el expediente del paciente, y habla con el médico sobre la calificación de la evaluación y el próximo paso apropiado (educación/discusión o intervención breve). Con la aprobación del médico, el asistente médico puede hablar con el paciente sobre los resultados de la evaluación. Si el paciente tiene una evaluación con un resultado negativo, el asistente médico reconocerá las buenas prácticas de salud del paciente en relación con el consumo de bebidas alcohólicas y ofrecerá materiales relacionados con las consecuencias a la salud por el consumo de alcohol para la información general del paciente. Si el paciente tiene un resultado positivo a la evaluación, el asistente médico hablará de la calificación a la evaluación, de las consecuencias a la salud relacionadas con el alcohol, de la disposición del paciente a hacer cambios o de si está listo para hacerlos, ofrecerá materiales educativos, atenderá las preguntas/inquietudes del paciente y programará una conversación de seguimiento. [Para ver un video demostrando un flujo de trabajo efectivo en una clínica para la implementación de la ISB para el alcohol](https://d3vz56oilt3wha.cloudfront.net/video/clinic-workflow.mp438), visite: <https://d3vz56oilt3wha.cloudfront.net/video/clinic-workflow.mp438>



SECCIÓN 6. ASISTENTES MÉDICOS COMO CAMPEONES DE LA SBI PARA EL ALCOHOL

Tener a campeones para la evaluación e intervención breve para el alcohol (SBI, por sus siglas en inglés) puede ayudar a asegurar la sustentabilidad del protocolo de la ISB para el alcohol. La experiencia ha mostrado que la pasión y la defensoría para los pacientes por parte de los asistentes médicos los hace la opción lógica para servir como campeones para dar liderazgo para los esfuerzos de la ISB para el alcohol. Para muchos pacientes, los asistentes médicos son la influencia positiva y el motor de motivación que los impulsa a cumplir con los protocolos del tratamiento y a obtener resultados mejorados de salud. Por lo tanto, los asistentes médicos pueden considerarse el “pegamento” que une al consultorio o clínica al asegurar la entrega de los servicios coordinados de atención de salud.³⁹

Como parte de un equipo médico más grande, los asistentes médicos juegan un rol vital para identificar a pacientes en riesgo de experimentar consecuencias de salud relacionadas con el alcohol, intercambiar información y hablar sobre el compromiso de los pacientes con el cambio. El valor de las contribuciones que los asistentes médicos hacen al otorgar atención para los pacientes está basado en el hecho de que ellos:

- interactúan con pacientes más que cualquier otro miembro del equipo;
- sirven como un intermediario entre el paciente y el proveedor de servicios médicos;
- administran los expedientes médicos electrónicos y el historial del paciente;
- se conectan con los pacientes a nivel cultural y lingüístico;
- tienen un alcance en la práctica que les permite estar entrenados para ofrecer una educación que refuerce el consejo del proveedor de servicios de salud; y
- dan seguimiento a las visitas posteriores del paciente.

Consistente con el alcance de su práctica, los asistentes médicos pueden tener un rol clave en el proceso de evaluación e intervención breve para el alcohol (SBI, por sus siglas en inglés), lo que incluye administrar las herramientas de administración de la evaluación y el otorgar información sobre la prevención del uso del alcohol durante el embarazo y los TEAF.³⁷ A menudo considerados los ojos y los oídos del consultorio, los asistentes médicos son esenciales para asegurar la continuidad de la atención de salud al anticipar y atender las necesidades del paciente; presentar las preocupaciones y preguntas de los pacientes a los médicos; y crear puentes de comunicación entre los pacientes y el equipo de atención de salud.⁹ Por lo tanto, el rol del asistente médico ha demostrado incrementar la productividad, producir ahorros a los costos y promover muchos resultados benéficos para pacientes y para el personal.^{6, 7}

Como Campeones del proceso de implementación de la ISB para el alcohol, los asistentes médicos pueden promover un ambiente que asegure evaluaciones consistentes y que motive los diálogos abiertos entre las mujeres en edad reproductiva y sus proveedores de servicios de salud sobre el efecto del alcohol sobre el bebé en desarrollo. Educar a mujeres sobre que **NO hay una cantidad segura, NO hay un momento seguro, y NO hay un tipo seguro** de alcohol que se pueda consumir durante el embarazo o cuando está tratando de quedar embarazada para evitar los TEAF, que son completamente prevenibles si un bebé en desarrollo no tiene exposición al alcohol.



SECCIÓN 7. RECURSOS

7.1	Hoja de trabajo de la implementación de la SBI para el alcohol	24
7.2	Hoja de información de los CDC para los signos vitales para la SBI para el alcohol	25
7.3	Evaluación de una sola pregunta para el alcohol	29
7.4	Herramienta de evaluación USAUDIT-C de tres elementos	30
7.5	Herramienta USAUDIT de dos lados (inglés y español)	31
7.6	Directrices para realizar una intervención breve	35
7.7	Póster “¡Las palabras importan!”	39
7.8	Tarjeta de bolsillo	40
7.9	Libretos de ejemplo para la SBI para el alcohol, escenarios ficticios y puntos de conversación	42
7.10	Descripciones del curso de Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF)	49
7.11	Muestra de materiales para los pacientes	51
7.12	Muestra de materiales para el equipo de atención de salud	54
7.13	Glosario de términos	56

7.1 HOJA DE TRABAJO DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA SBI PARA EL ALCOHOL

Este muestra de una hoja de trabajo puede usarse para planear y dar seguimiento al proceso de implementación.

Equipo de planeación	
Nombre	Puesto

Cronograma de implementación	
Actividad	Fechas

Plan de evaluación.	
¿Cuándo ocurrirá la evaluación?	
¿Qué tan a menudo se evaluará a los pacientes?	
¿Quién realizará la evaluación y dónde?	
¿Cómo se registrarán/guardarán los resultados de la evaluación?	
¿Cómo se compartirán los resultados de la evaluación con el personal?	

Plan de intervención breve	
¿Quién dará la intervención breve?	
¿Cuándo se harán las intervenciones?	
¿Quién hablará con los pacientes que tienen la probabilidad de tener dependencia al alcohol?	
¿De qué forma se dará seguimiento a los pacientes que reciban una intervención?	
¿Cómo se documentará la intervención?	

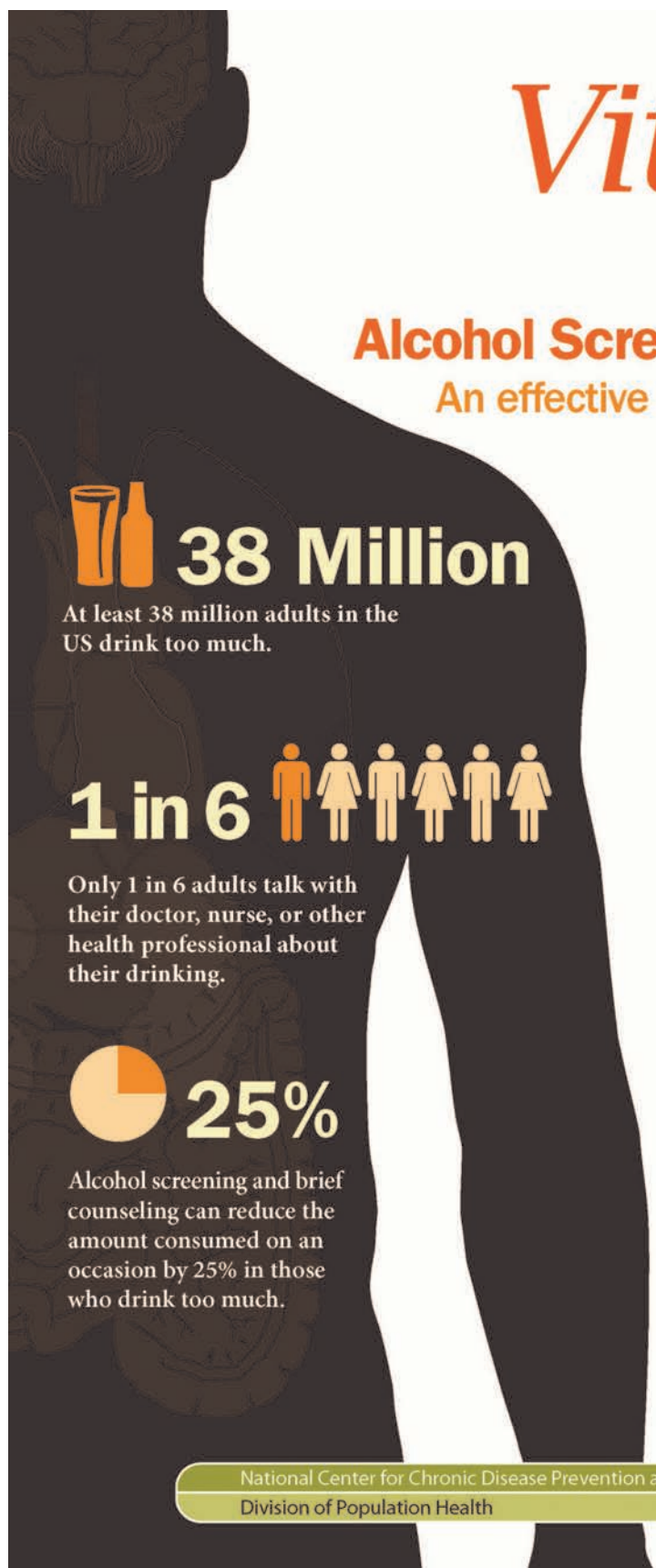
Plan de remisiones	
¿Quién mantendrá actualizada una lista de proveedores para el tratamiento para el alcohol y otros recursos comunitarios?	

Plan de entrenamiento	
¿Cuándo y cómo se ofrecerá el entrenamiento (por ejemplo: en casa; en línea; reunión regional)?	

Pasos adicionales	
Dar seguimiento a las medidas de mejora de calidad	

Fuente: Adaptado de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2014). Planning and Implementing Screening and Brief Intervention for Risky Alcohol Use: A Step-by-Step Guide for Primary Care Practices. (Planeación e implementación de la evaluación e intervención breve para el uso riesgoso de alcohol: una guía paso a paso para los consultorios y clínicas de atención primaria). Atlanta, GA: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para Defectos de Nacimiento y Discapacidades de Desarrollo. Obtenido de <http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/alcoholbsiimplementationguide.pdf>

7.2 HOJA DE INFORMACIÓN DE LOS CDC PARA LOS SIGNOS VITALES PARA LA SBI PARA EL ALCOHOL





January 2014

Alcohol Screening and Counseling

An effective but underused health service



38 Million

At least 38 million adults in the US drink too much.

1 in 6



Only 1 in 6 adults talk with their doctor, nurse, or other health professional about their drinking.



25%

Alcohol screening and brief counseling can reduce the amount consumed on an occasion by 25% in those who drink too much.

At least 38 million adults drink too much and most are not alcoholics. Drinking too much includes binge drinking, high weekly use, and any alcohol use by pregnant women or those under age 21. It causes about 88,000 deaths in the US each year, and costs the economy about \$224 billion. Alcohol screening and brief counseling can reduce drinking on an occasion by 25% in people who drink too much, but only 1 in 6 people has ever talked with their doctor or other health professional about alcohol use. Talking with a patient about their drinking is the first step of screening and brief counseling, which involves:

- ◇ Using a set of questions to screen all patients for how much and how often they drink.
- ◇ Counseling patients about the health dangers of drinking too much, including women who are (or could be) pregnant.
- ◇ Referring only those few patients who need specialized treatment for alcohol dependence.

Doctors and other health professionals can use alcohol screening and brief counseling to help people who are drinking too much to drink less. The Affordable Care Act requires new health insurance plans to cover this service without a co-payment.

→ See page 4

Want to learn more? Visit

www.cdc.gov/vitalsigns

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion
Division of Population Health



Problem

Doctors, nurses, and other health professionals should screen all adult patients and counsel those who drink too much.

Most adults have not talked with a doctor, nurse, or other health professional about how much they drink.

- ◇ Drinking too much is dangerous and can lead to heart disease, breast cancer, sexually transmitted diseases, unintended pregnancy, fetal alcohol spectrum disorders, sudden infant death syndrome, motor-vehicle crashes, and violence.
- ◇ Public health experts recommend alcohol screening and counseling should happen more often than it does. Yet, people report a doctor, nurse, or other health professional has rarely talked with them about alcohol, the important first step for addressing problems with drinking too much:
 - Only 1 in 6 adults have discussed their drinking.
 - Few binge drinkers (1 in 4) have talked about alcohol use. Binge drinking is defined as men drinking 5 or more alcoholic drinks or women drinking 4 or more, in about 2-3 hours.

- Even among adults who binge drink 10 times or more a month, only 1 in 3 have discussed drinking.
- Only 17% of pregnant women have talked about drinking.
- Most states had less than 1 in 4 adults who discussed their drinking. Washington, D.C. had the highest percentage with 25%.

Alcohol screening and brief counseling has been proven to work.

- ◇ It can reduce how much alcohol a person drinks on an occasion by 25%.
- ◇ It improves health and saves money just as blood pressure screening, flu vaccines, and cholesterol or breast cancer screening.
- ◇ It is recommended for all adults, including pregnant women.

Drinking too much includes



For men, binge drinking is **5 or more drinks** consumed on one occasion*



For women, binge drinking is **4 or more drinks** consumed on one occasion*

*One occasion = within 2 to 3 hours



For men – **15 or more drinks** on average per week



For women – **8 or more drinks** on average per week

One Drink = 5-ounces of wine, 12-ounces of beer, or 1 ½-ounces of 80-proof distilled spirits or liquor



Any alcohol use by pregnant women



Any alcohol use by those under age 21

Key steps in alcohol screening and brief counseling

1

Ask patients about their drinking.

2

Talk with patients in plain language about what they think is good and not so good about their drinking.

3

Provide options: ask if patient wants to stop drinking, cut down, seek help or continue with their present drinking pattern and come up with a plan.

4

Close on good terms regardless of patient response.

Screening and counseling should occur in many places



Making sure it happens in routine medical practice



1. Make sure staff understands that most patients who drink too much need brief counseling but may not need specialized alcoholic treatment.



2. Involve and build support with others in the medical practice, using current guidelines.



3. Develop a plan with them to make it part of standard service.



4. Train staff on how to screen and provide brief counseling.



5. Pilot test the plan to see if it works and change it as needed.

SOURCE: American Public Health Association and Education Development Center, Inc. (2008); Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 2005 (66).

3

What Can Be Done



The Federal government is

- ◊ Working to enhance alcohol screening and counseling at federally qualified health centers.
- ◊ Requiring states with expanded Medicaid to cover a set of preventive services, including alcohol misuse screening and counseling, through the Affordable Care Act.
- ◊ Requiring new health insurance plans to cover alcohol screening and brief counseling service without a co-payment under the Affordable Care Act.
- ◊ Adopting clinical guidelines to carry out alcohol screening and counseling.
- ◊ Teaching providers about billing and insurance coverage for alcohol screening and counseling services.

We know what works

The Guide to Community Preventive Services (Community Guide) recommends effective policies to prevent drinking too much.

Learn more at: www.thecommunityguide.org/alcohol



Health professional organizations can

- ◊ Tell doctors, nurses, and other health professionals how well screening and brief counseling works.
- ◊ Teach all health professionals how to do alcohol screening and counseling.
- ◊ Provide e-tools for doctors, nurses and other health professionals to deliver these services to patients.



States and Communities can

- ◊ Encourage health care plans and provider organizations to start screening and counseling.

- ◊ Monitor how many adults are receiving these services in communities.
- ◊ Consider alternative ways to deliver these services in state and community programs, using computers, smartphones, and other electronic devices.
- ◊ Help conduct community activities that reduce drinking too much.

Doctors, nurses, health plans, and insurers can



- ◊ Screen all adult patients for alcohol use as part of their usual services. Use current guidelines to do this effectively. Counsel, refer, and track those patients who need more help.
- ◊ Advise women not to drink at all if there is any chance they could be pregnant.
- ◊ Recruit and train nurses, social workers, and health educators in a practice to screen and counsel all patients.
- ◊ Through insurers and employers, provide insurance coverage for alcohol screening and counseling.

Key points on alcohol consumption from the 2010 US Dietary Guidelines for Americans

- ◊ Don't start drinking or drink more often because of potential health benefits.
- ◊ If you do choose to drink, do so in moderation. This is defined as up to 1 drink a day for women or 2 for men.
- ◊ Don't drink at all if you are under age 21, pregnant or may be pregnant, or have health problems that could be made worse by drinking.

www

www.cdc.gov/vitalsigns

www

www.cdc.gov/mmwr

For more information, please contact

Telephone: 1-800-CDC-INFO (232-4636)

TTY: 1-888-232-6348

Web: www.cdc.gov

Centers for Disease Control and Prevention

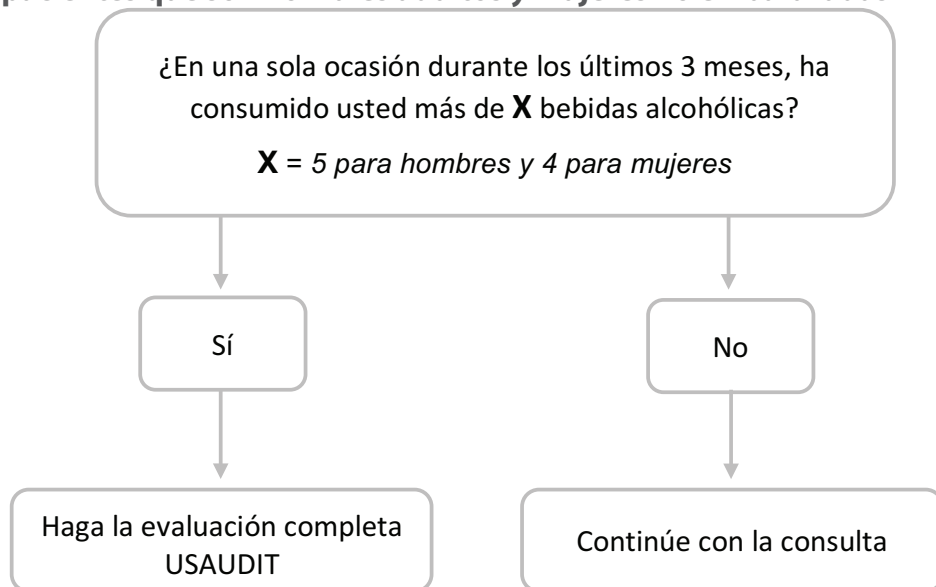
1600 Clifton Road NE, Atlanta, GA 30333

Publication date: 1/7/2014

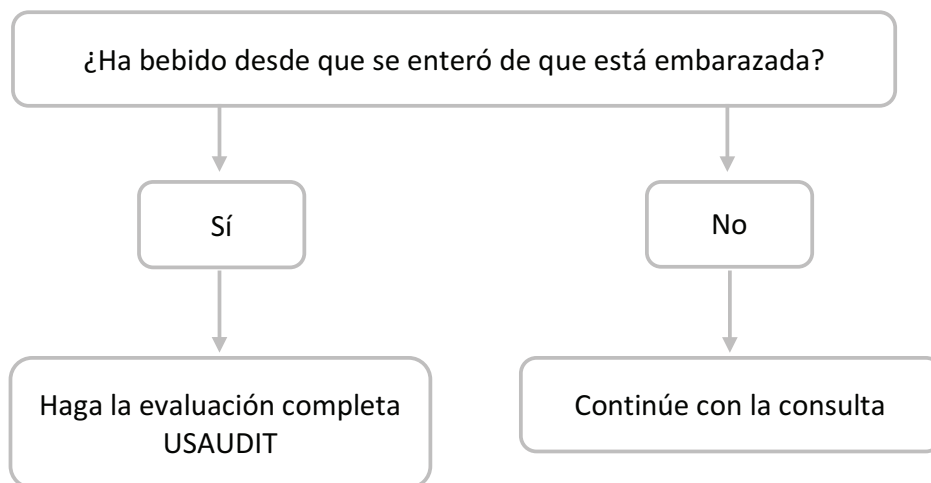
CS244613B

7.3 EVALUACIÓN DE UNA SOLA PREGUNTA PARA EL ALCOHOL

Para todos los pacientes que son hombres adultos y mujeres no embarazadas



Para mujeres embarazadas, la evaluación de una sola pregunta es



7.4 HERRAMIENTA DE EVALUACIÓN USAUDIT-C DE TRES ELEMENTOS

PREGUNTAS	0	1	2	3	4	5	6	CALIFICACIÓN
1. ¿Qué tan a menudo toma usted una bebida que contenga alcohol?	Nunca	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	Una vez a la semana	2 a 3 veces a la semana	4 a 6 veces a la semana	diario	
2. ¿Cuántas bebidas que contengan alcohol toma usted en un día típico en el que bebe?	1 bebida	2 bebidas	3 bebidas	4 bebidas	de 5 a 6 bebidas	de 7 a 9 bebidas	10 o más	
3. ¿Qué tan a menudo usted toma X (5 para hombres; 4 para mujeres y hombres mayores de 65 años de edad) o más bebidas alcohólicas en una sola ocasión?	Nunca	Less than monthly	Menos de una vez al mes	Una vez al mes	2 a 3 veces a la semana	4 a 6 veces a la semana	A diario	
TOTAL								

Administración y calificación

- Los pacientes que tengan una calificación positiva deben de recibir la evaluación USAUDIT completa para determinar su nivel de riesgo y cualquier señal de dependencia.
- Cada respuesta se califica usando número en la parte superior de cada columna de respuestas. Escriba el número asociado con cada respuesta en la columna de la derecha y luego sume todos los números en la columna de CALIFICACIÓN para obtener la calificación total.
- Los límites de calificación son los siguientes:
 - 7 o más para mujeres y hombres mayores de 65 años de edad
 - 8 o más para hombres más jóvenes
- El ventaja de este instrumento es que identifica tanto el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y regular, así como el consumo excesivo ocasional, con solo tres preguntas.
- Instrucciones para los pacientes que completan el instrumento:
 - "El alcohol puede afectar tu salud, medicamentos, y tratamientos, así que le preguntamos a los pacientes las siguientes preguntas. Sus respuestas permanecerán confidenciales. Coloque una X en una casilla que responda cada pregunta. Piense sobre su patrón de consumo de bebidas alcohólicas en el último año, tenga en mente que una bebida significa una cerveza de 12 onzas, una copa de vino pequeña (5 oz.), o un cóctel que contenga un trago (1.5 oz.) de licor (de alto grado de alcohol).
- El AUDIT 1–3 (EE. UU.) puede utilizarse para propósitos clínicos sin permiso o costo.

Fuentes:

- Bush, K., Kivlahan, D.R., McDonell, B., Fihn, S.D., & Bradley, K.A. (1998). Las preguntas del AUDIT sobre el consumo de alcohol (AUDIT-C): Una evaluación breve y efectiva para los patrones problemáticos de consumo de alcohol. Proyecto de mejora de la calidad de la atención ambulatoria. Archives of Internal Medicine (Archivos de medicina interna), 158(16), 158-195.
- Bradley, K.A., Bush, K.R., Epler, A.J., Dobie, D.J., Davis, T.M., Sporleder, J.L., Maynard, C. Burman, M.L., & Kivlahan, D.R. (2003). Dos pruebas de evaluación breve sobre el alcohol del Examen de Identificación de Trastornos por el Uso de Alcohol (AUDIT, por sus siglas en inglés): Validación en la población de pacientes mujeres del departamento de Asuntos para Veteranos. Archives of Internal Medicine (Archivos de medicina interna), 163(7), 821-829.
- Babor, T.F. et al., (2006). Intervenciones breves para patrones de consumo de alcohol de riesgo: resultados de los pacientes y rentabilidad en organizaciones de atención de salud administradas. Alcohol Nov-Dic. 41(6), 624–31.

7.5 HERRAMIENTA USAUDIT DE DOS LADOS (INGLÉS Y ESPAÑOL)

Inglés

USAUDIT

Instructions: Alcohol can affect your health, medications, and treatments, so we want to talk with patients about their alcohol use. You will fill out this form by circling your answer to each question and your provider will ask to review it with you. When answering, think about your alcohol use in the past year. A drink means one beer, one small glass of wine (5 oz.), or one mixed drink containing one shot (1.5 oz.) of spirits. This form is yours to take home and will not be kept with your electronic health record.

Your gender: _____ Are you pregnant: Yes No Unsure Your age: 18-44 45-65 66+

Questions	0	1	2	3	4	5	6	Score
1. How often do you have a drink containing alcohol?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	2-3 times a week	4-6 times a week	Daily	
2. How many drinks containing alcohol do you have on a typical day you are drinking?	1 drink	2 drinks	3 drinks	4 drinks	5-6 drinks	7-9 drinks	10 or more drinks	
3. How often do you have X (5 for men; 4 for women & men over age 65) or more drinks on one occasion?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	2-3 times a week	4-6 times a week	Daily	
4. How often during the past year have you found that you were not able to stop drinking once you had started?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily			
5. How often during the past year have you failed to do what was expected of you because of drinking?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily			
6. How often during the past year have you needed a drink first thing in the morning to get yourself going after a heavy drinking session?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily			
7. How often during the past year have you had a feeling of guilt or remorse after drinking?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily			
8. How often during the past year have you been unable to remember what happened the night before because you had been drinking?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily			
9. Have you or someone else been injured because of your drinking?	No		Yes, but not in the past year		Yes, during the past year			
10. Has a relative, friend, doctor, or other health care worker been concerned about your drinking and suggested you cut down?	No		Yes, but not in the past year		Yes, during the past year			
	I	II	III	IV				
M	0-7	8-15	16-24	25+				
F	0-6	7-15	16-24	25+				
Total								

Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., & Robaina, K. (2017). USAUDIT—The Alcohol Use Disorders Identification Test, Adapted for Use in the United States: A Guide for Primary Care Practitioners. HHS Publication No. (SMA) pending. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration/Center for Substance Abuse Treatment.

Standard Drinking Size



A 12-ounce can
of ordinary BEER
150 calories



A 1.5-ounce shot of SPIRITS
(whiskey, gin, rum, vodka, etc.)
98 calories



A 5-ounce glass of WINE
or a 2-4-ounce glass of
SHERRY
120 calories



A 2-4-ounce shot of
LIQUEUR or APERTIF
220 calories

Healthy Drinking Limits

What is Lower-Risk Drinking?

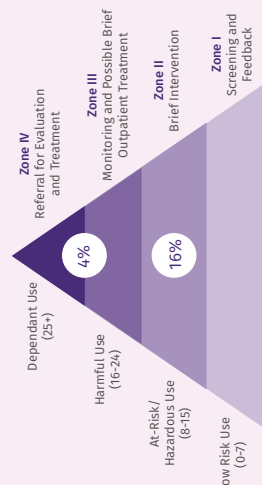
For Men:

- No more than 2 drinks per day.
- No more than 14 drinks per week.
- No more than 4 drinks at any one time.

For Women and Persons Over 65:

- No more than 1 drink per day.
- No more than 7 drinks per week.
- No more than 3 drinks at any one time.
- Do not drink at least 2 days of the week.

The Drinkers Pyramid

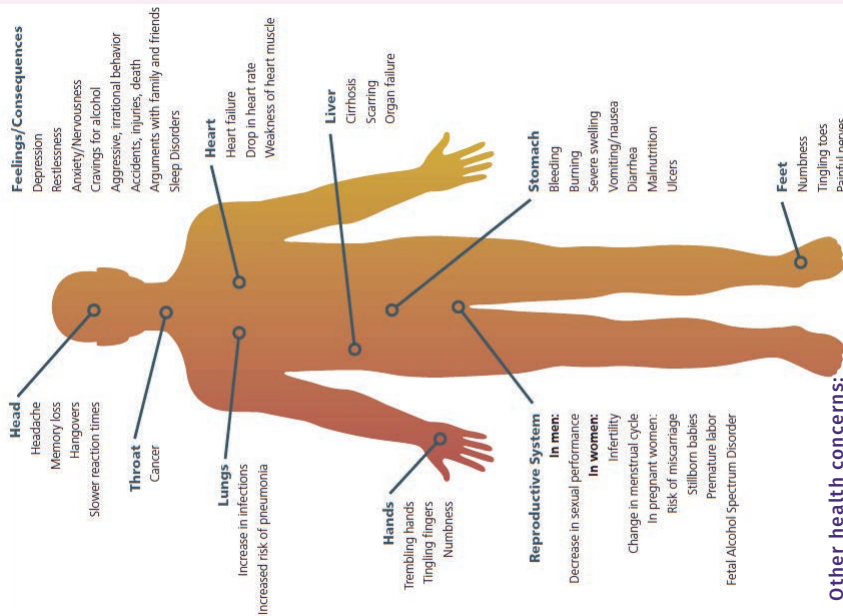


Remember, there are times when even one or two drinks can be too much, such as:

- When driving or operating machinery.
- When breastfeeding, pregnant, trying to become pregnant, or at risk of unplanned pregnancy.
- When taking certain medications.
- If you have certain conditions, diseases, or disorders.
- If you cannot stop or control your drinking.

Ask your healthcare provider for more information.

Health Consequences of Hazardous and Harmful Alcohol Use



Other health concerns:

Pregnancy and alcohol don't mix.

When a pregnant woman drinks alcohol, so does her baby.

Why take the risk?



Drinking Agreement

Date: _____

I, _____, agree to the following drinking limit:

Number of drinks per week: _____

Number of drinks per day: _____

My most important reasons to make these changes are: _____

Some things that might get in the way and how I'll handle them: _____

Follow up appointment date/time: _____

Houston Treatment Resources

The Council on Recovery:

Local: (713)942-4100

Toll-free: (855)942-4100

<https://www.councilonrecovery.org/>

Houston Alcoholics Anonymous:

(713)686-6300

<https://www.aahouston.org/>

SAMHSA Treatment Locator (national)

<https://findtreatment.samhsa.gov/>

Funding for this document was made possible (in part) by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC). The views expressed in written materials do not necessarily reflect the official policies of the Department of Health and Human Services, nor does the mention of trade names, commercial practices, or organizations imply endorsement by the U.S. Government.

USAUDIT

Instructions: Alcohol can affect your health, medications, and treatments, so we want to talk with patients about their alcohol use. You will fill out this form by circling your answer to each question and your provider will ask to review it with you. When answering, think about your alcohol use in the past year. A drink means one beer, one small glass of wine (5 oz.), or one mixed drink containing one shot (1.5 oz.) of spirits. This form is yours to take home and will not be kept with your electronic health record.

Your gender: _____ Are you pregnant: Yes No Unsure Your age: 18-44 45-65 66+

Questions	0	1	2	3	4	5	6	Score
1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	2-3 times a week	4-6 times a week	Daily	
2. ¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?	1 drink	2 drinks	3 drinks	4 drinks	5-6 drinks	7-9 drinks	10 or more drinks	
3. ¿Con qué frecuencia toma 5 o más bebidas alcohólicas en un solo día?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	2-3 times a week	4-6 times a week	Daily	
4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily			
5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily			
6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily			
7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily			
8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?	Never	Less than monthly	Monthly	Weekly	Daily or almost daily			
9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?	No		Yes, but not in the past year		Yes, during the past year			
10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por un consumo de bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?	No		Yes, but not in the past year		Yes, during the past year			
Total								

This document is adapted from: Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., & Robaina, K. (2017). USAUDIT—The Alcohol Use Disorders Identification Test, Adapted for Use in the United States: A Guide for Primary Care Practitioners. HHS Publication No. (SMA) pending. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration/Center for Substance Abuse Treatment.

Tamaño de un Trago Estándar



Lata de cerveza de 12 onzas
150 calorías



Una copa de vino de 5 onzas o una copa de sherry de 2-4 onzas
120 calorías



Una toma de 2-4 onzas de licor o aperitif
220 calorías

Qué es Consumo de Licor de Bajo Riesgo?

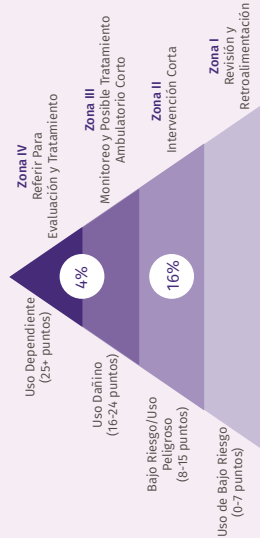
Para Hombres:

- No más de dos tragos al día
- No más de 14 tragos a la semana
- No más de 4 tragos en una sesión

Para Mujeres y Personas Mayores de 65 Años:

- No más de un trago al día
- No más de 7 tragos a la semana
- No más de 3 tragos en una sesión

La Pirámide del Alcohol

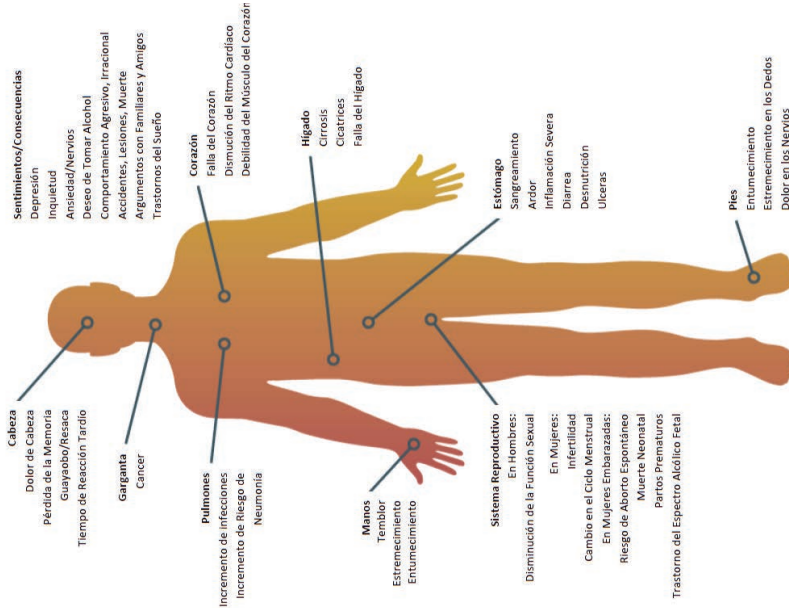


Recuerde que hay circunstancias en las que incluso uno o dos tragos pueden ser demasiado, por ejemplo:

- When driving or operating machinery.
- When breastfeeding, pregnant, or might be pregnant.
- When taking certain medications.
- If you have certain conditions, diseases, or disorders.
- If you cannot stop or control your drinking.

Pídale más información a su proveedor de salud.

Consecuencias para la salud del uso de alcohol peligroso y dañino



Otras preocupaciones de salud:

No se conoce ninguna cantidad de alcohol que sea segura durante el embarazo o mientras se está intentando concebir.



Acuerdo de Tomar Alcohol

Fecha: _____

Yo, _____, estoy de acuerdo con el siguiente límite de ingestión de alcohol:

Número de tragos a la semana: _____

Número de tragos al día: _____

Las razones más importantes para realizar estos cambios son:

Algunos de los impedimentos que podrían presentarse y cómo los manejaría:

Cita de Seguimiento Fecha/Hora: _____

Recursos para Tratamiento en Houston

The Council on Recovery:
Local: (713)942-4100
Toll-free: (855)942-4100
<https://www.councilonrecovery.org/>

Alcólicos Anónimos de Houston
(713)686-6300
<https://www.aahouston.org/>

SAMSA Ubicador de Tratamientos a nivel nacional
<https://findtreatment.samhsa.gov/>

Financiación para este Proyecto fue posible en parte por el Centro de Control de Enfermedades y Prevención CDC. Las ideas expresadas en materiales impresos no necesariamente reflejan las políticas oficiales del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Igualmente, tampoco implican la aprobación del gobierno de los Estados Unidos de nombres registrados, prácticas comerciales, u organizaciones.

7.6 DIRECTRICES PARA REALIZAR UNA INTERVENCIÓN BREVE

ELEMENTOS DE UNA INTERVENCIÓN BREVE

Normalizar el proceso de intervención breve

- Indicar que se está realizando la ISB para el alcohol con TODOS los pacientes, transmite que es una parte normal de una buena práctica de atención de salud.
- Ejemplo: “Nos gusta hablar con todos los pacientes sobre temas que puedan afectar su salud. ¿Está bien si nos tomamos unos minutos ahora para hacer eso?”

Use lenguaje sin juzgar

- Ser considerado sobre las palabras que se usan, reduce la resistencia de hablar sobre el uso personal del alcohol
- Ejemplo: “Consumir alcohol a un nivel que no sea saludable” vs. “Usted toma mucho”

Habilidades principales para realizar una intervención breve

- Escuchar de forma reflexiva: Declaraciones empáticas que reflejan lo que dice el paciente
- Ofrecer comentarios: Pida permiso; revise los resultados; exprese su preocupación sobre riesgos específicos
- Siga adelante ante la resistencia: No discuta; asegure que la información se otorgó para consideración
- Explore el cambio: Viene con la ambivalencia; aprenda sobre los pros/contras del paciente; evalúe la preparación
- Explore opciones: Pregunte qué opciones pueden ser útiles para hacer un cambio

OBSTÁCULOS A LA COMUNICACIÓN

Cuando se trata de la comunicación efectiva, una de las herramientas más poderosas es evitar las estrategias que se sabe que dañan la buena relación o inhiben la probabilidad de un cambio en el comportamiento. Los esfuerzos para ayudar a los pacientes a reducir el dolor y el sufrimiento en ocasiones incluyen prácticas que, a pesar de que son tentadoras, son contraproducentes para la meta final. Extensos procesos de investigación respaldan la ineffectividad de estas estrategias en la promoción de un cambio en el comportamiento. De hecho, en muchos casos, usar estas estrategias motiva a los pacientes a defender su comportamiento no saludable, reduce la confianza en el equipo de atención de salud, e impacta de forma negativa la probabilidad del cambio. Las siguientes estrategias sirven como obstáculos a la comunicación.

Consejos no solicitados es dar a los pacientes consejos o sugerencias sin pedir permiso para compartir consejos o sin que el paciente le pida a un profesional de atención de salud que comparta su perspectiva sobre el curso de acción. Mientras que en muchos casos el profesional de la atención de salud puede estar en lo correcto y los pacientes podrían estar mejor si pusieran atención a los consejos, desafortunadamente los consejos no solicitados pueden comunicar a los pacientes que no son capaces de generar sus propias soluciones, puede crear pasividad y llevar a los pacientes a que argumenten que no pueden o no necesitan hacer un cambio. Un ejemplo puede ser: “Trate de alternar entre bebidas que contienen alcohol y bebidas sin alcohol cuando salga. De esa manera puede estar fuera por más tiempo sin tomar tanto”.

Persuasión involucra tratar de convencer a las personas a cambiar sus pensamientos y comportamientos. Esto puede involucrar el uso de argumentos lógicos o sobre las experiencias personales con temas relacionados. De forma similar a los consejos no solicitados, la persuasión a menudo puede llevar a los pacientes a cerrarse, desconectarse o a resistir los esfuerzos de cambio. Un ejemplo de persuasión puede ser: “He trabajado con madres de niños con un TEAF y, créame, la culpa que sienten sobre sus elecciones no es algo que usted quiere experimentar”.

Confrontación ocurre cuando un profesional de atención de salud de forma directa y clara reprueba los pensamientos o comportamientos del paciente y comunica esto avergonzándolo/a, ridiculizándolo/a, etiquetándolo/a, culpándolo/a o discutiendo. La confrontación tiene un tono claro de que se está juzgando al paciente y de desaprobación. Un ejemplo de confrontación puede ser: “Piense en su bebé llorando fuerte”.

Adelantarse a los pacientes es un obstáculo más sutil y muy común. Al pensar en hacer cambios para la salud, lo que incluye reducir el riesgo de la exposición de alcohol durante el embarazo, los pacientes estarán en diferentes niveles de preparación para hacerlo. En algunas circunstancias, los pacientes podrían no estar dispuestos a hablar sobre estos temas o a ser honestos sobre su consumo riesgoso de alcohol debido a que no han desarrollado una relación de confianza con el profesional de atención de salud. En estas circunstancias, invertir energía en la relación al escuchar e involucrarse en otras súper autopistas de comunicación, es probablemente un mejor uso de tiempo y energía que continuar presionando sobre un tema sobre el cual el paciente no está listo para conversar. Sin embargo, incluso cuando los pacientes están listos para hablar sobre un asunto, a menudo podrían estar ambivalentes sobre si quieren cambiar su comportamiento o no. **Ambivalencia** es sentir dos cosas diferentes sobre hacer algo. Por ejemplo, mientras que una paciente quiere un bebé saludable, es difícil imaginar cómo una bebida de vez en cuando puede hacerle daño al bebé. Cuando los pacientes son ambivalentes sobre el cambio, el tratar de ayudarles a planear la forma de cambiar es adelantarse a ellos y puede causar que pierdan el interés. Un ejemplo de adelantarse al paciente puede ser:

Paciente: Leí que una copa de vino de vez en cuando es algo bueno durante el embarazo.

Asistente médico: ¿Cuál crees que podría ser el primer paso para dejar de tomar?

Información en un solo sentido es otro obstáculo a la comunicación. A menudo, los pacientes están conscientes de los riesgos de sus comportamientos relacionados con la salud. A pesar de que ciertamente hay muchas circunstancias en las que los proveedores de servicios de salud tienen información nueva y relevante muchos equivocadamente ofrecen más información de la que es necesaria. Compartir exceso de información puede hacer que los pacientes se sientan invalidados, creando pasividad, o creando un desequilibrio en la relación. Un ejemplo de la información en un solo sentido puede ser compartir estrategias con el paciente para reducir su consumo de alcohol sin antes preguntarle qué ideas tiene para reducir dicho consumo.

Para resumir, a continuación hay ejemplos de distintos tipos de obstáculos a la comunicación.

- Dígle a su pareja que tiene que usar condón. Si usted es firme, él le va a hacer caso. (Consejo no solicitado)
- Debería de empezar a tomar anticonceptivos si no quiere embarazarse. (Persuadir)
- Usted dice que le importa su salud, ¿y está bebiendo tanto? No tiene sentido. (Confrontación)
- Muchos pacientes encuentran que mantener un registro de las bebidas que consumen es un buen primer paso para reducir su consumo de alcohol. ¿Le gustaría intentarlo? (Adelantarse a los pacientes)
- No hay un nivel seguro de uso de alcohol durante el embarazo. (Información en un solo sentido)

SÚPER AUTOPISTAS DE COMUNICACIÓN

Uno de los elementos más poderosos de comunicación en cualquier lugar, es escuchar de forma empática, lo que involucra tratar de entender lo que la otra persona quiere decir con lo que dice y comunicarse de vuelta con esa persona en la forma de reflexiones o resúmenes. **Reflexionar o resumir** lo que los pacientes han dicho no solo ayuda a asegurar un entendimiento correcto, sino que también le envía a los pacientes el mensaje de que son importantes para los profesionales de la atención de salud y que son aceptados por ellos. Adicionalmente, el servir como un pizarrón auditivo puede ayudar a los pacientes a desbloquearse y hacer progreso en su pensamiento sobre cambio.

Reflexiones son declaraciones que parafrasean lo que un paciente ha dicho, extrayendo el significado, conectándolo con algo más que el paciente ha dicho, o resaltando la emoción subyacente de lo que dijo. El siguiente es un ejemplo de una reflexión:

Paciente: Estaba tomando mucho antes de saber que estaba embarazada. No sé qué hacer.

Asistente médico: Suena un poquito preocupada y a lo mejor quiere hablar con el doctor para obtener más información.

Ya sea que las pacientes decidan o no involucrarse en la atención médica o cambiar sus comportamientos de salud cuando salgan del consultorio, es algo que ya dependerá completamente de ellas. Resaltar la elección de la paciente puede empoderarlas a actuar a incrementar su sentido de confianza. Las declaraciones que enfatizan la elección incluyen:

Asistente médico: “Usted se conoce mejor que nadie. ¿Cuál cree usted que sería la mejor opción para usted?”

Afirmaciones son declaraciones que destacan las fortalezas, esfuerzos o éxitos de los pacientes, y pueden ser efectivos para promover una relación positiva de trabajo con los pacientes, construyendo su confianza en su habilidad para hacer elecciones saludables, o reforzar comportamientos saludables. Las afirmaciones deben ser genuinas y auténticas. Un ejemplo de una afirmación puede ser:

Asistente médico: “Usted tiene muchas buenas ideas sobre cómo reducir las posibilidades de tener un embarazo no planeado”.

Buscar colaboración es una estrategia para facilitar una relación positiva de trabajo y promover el cambio que involucre el poder de compartir con un paciente en la dirección o enfoque de la interacción. Esto puede incluir pedir permiso para hablar de un tema de la agenda, compartir información o hacer una sugerencia sobre otros comportamientos que puedan resaltar el conocimiento del paciente. Los ejemplos de buscar colaboración pueden incluir:

Asistente médico: “¿Cuál sería un útil siguiente paso? O ¿Le parecería bien se le hago algunas preguntas sobre salud sexual?”

Preguntar-Decir-Preguntar es una técnica que permite un intercambio colaborativo de información. Un intercambio de información en un solo sentido a menudo no logra detectar la experiencia y conocimiento del paciente. Al preguntar a los pacientes sobre lo que saben acerca de un tema en particular, el profesional de atención de salud puede identificar los vacíos en su conocimiento, sus ideas equivocadas y obtener un sentido de su nivel de conocimiento, lo que puede ayudar a calibrar la forma en que la información se comparte en el futuro. La información puede tener un impacto más poderoso sobre el pensamiento del paciente cuando el paciente la indica, en lugar de cuando el profesional de atención de salud se las dice. En la técnica Preguntar-Decir-Preguntar, después de preguntarle a los pacientes lo que ya saben, deles información, si es necesario, en una forma en que esté diseñada para su conocimiento actual. Finalmente, una pregunta de seguimiento puede usarse para pedir a los pacientes que apliquen la información a su propio pensamiento sobre el cambio. Un ejemplo de Preguntar-Decir-Preguntar puede ser:

Asistente médico: **(Pregunte)** ¿Qué es lo que usted entiende sobre los posibles efectos a la salud de tomar más de tres bebidas alcohólicas al día?

Paciente: Bueno, a lo mejor puede causar una cruda (resaca).

Asistente médico: **(Decir)** Sí, puede dar pie a crudas (resacas). También puede incrementar la posibilidad de que las personas tengan un accidente mientras beben, como tropezar y caerse, o experimentar consecuencias sociales, como decir o hacer algo de lo que se pueda arrepentir después.

Asistente médico: **(Preguntar)** ¿De qué forma esto impacta su pensamiento sobre la forma en que usted bebe?

ACTIVIDAD SOBRE LAS SÚPER AUTOPISTAS DE COMUNICACIÓN

Los escenarios a continuación pueden usarse para practicar las habilidades de comunicación. Para usar esta actividad como parte del entrenamiento o de una sesión de refuerzo, consiga dos voluntarios para que representen el papel del paciente y del asistente médico. El paciente lee la declaración y el asistente médico responde con una de las respuestas. Se pide a los participantes de la sesión que identifiquen el tipo de declaración que usó el asistente médico. El ejercicio se puede repetir con el paciente leyendo la declaración nuevamente y con el asistente médico respondiendo con una declaración diferente.

EJEMPLO #1

Paciente: ¿Por qué me está preguntando estas preguntas?

Asistente médico:

- Reflexione y resuma: usted se pregunta qué tiene que ver esto con su atención médica.
- Destaque la opción: hablamos con todas nuestras pacientes sobre el uso de alcohol y el control de la natalidad. Ya sea que elija responder las preguntas, eso totalmente depende de usted.
- Afirme: usted es el tipo de persona que realmente quiere estar informada sobre la atención de salud.
- Busque colaboración: hablamos con todas nuestras pacientes sobre el uso de alcohol y el control de la natalidad. ¿Le parece bien si continuamos?

Ahora, escuche a una interacción que incorpore todas las súper autopistas de comunicación.

Paciente: ¿Por qué me está haciendo estas preguntas?

Asistente médico: Usted es el tipo de persona que realmente quiere estar informada sobre la atención de salud y se pregunta qué tiene que ver esto con eso. Hablamos con todos nuestros pacientes sobre el uso de alcohol y el control de la natalidad. Ya sea que elija responder las preguntas o no, eso totalmente depende de usted. ¿Le parece bien si continuamos?

EJEMPLO #2

Paciente: Yo tuve una amiga una vez que no sabía que estaba embarazada y estaba tomando un montón. Se sentía súper mal cuando se enteró. Sin embargo, parece que su hijo nació bien.

Asistente médico: (Una combinación de respuestas es apropiada en esta situación)

- Reflexione y resuma. Usted vio cuánto estrés le causó a su amiga y seguro que usted no quiere pasar por eso.
- Destaque la opción. Usted tiene algunas decisiones que debe tomar sobre su consumo de alcohol y control de la natalidad y al tratar de decidir lo que es mejor para usted.
- Afirme. Usted es el tipo de persona que trata de aprender de las experiencias a su alrededor.
- Busque colaboración. ¿Le parece bien si le digo al doctor que usted quiere hablar sobre esto un poco más?

Fuente. Hettema, J. (2018). Habilidades de comunicación para los asistentes médicos para la prevención de los TEAF Reno, NV: Centro de implementación y práctica de los trastornos del espectro alcohólico fetal de Mountain Plains, de la Universidad de Reno, Nevada.

7.7 “¡LAS PALABRAS IMPORTAN!” PÓSTER

WORDS MATTER!

Using thoughtful language can improve communication with patients, especially those who are pregnant or may be pregnant.

Say This

Person with an alcohol use disorder

Person in recovery

A developing baby's alcohol exposure can reach the same level as the mother's during pregnancy.

There is no known safe amount, no safe time, and no safe type of alcohol use during pregnancy.

Instead of This

Addict, alcoholic, substance abuser

Ex-addict, reformed addict

When a pregnant woman drinks alcohol, so does her baby.

Why would you put your baby at risk of having problems by drinking during pregnancy?

7.8 TARJETA DE BOLSILLO

YOUR SCREENING RESULT

HIGH RISK

MODERATE RISK

LOW RISK

A STANDARD DRINK





12 oz
beer

5 oz
wine

1.5 oz
liquor

DRINK LIMITS

	OCCASION	WEEKLY
WOMEN	3	7
MEN	4	14
OVER 65	3	7

LESS IS BETTER

AVOID ALCOHOL IF YOU ARE

- taking medications that interact with alcohol
- have a health condition made worse by drinking
- planning to drive a vehicle or operate machinery
- pregnant or trying to become pregnant

EXPLORING CHANGE

- How ready?
- How confident?
- How important is it?

NOT AT ALL

0

1

2

3

4

5

SOMEWHAT

6

7

8

9

EXTREMELY

10

Provide Feedback	• "I saw you completed the screen- is it OK if we look at/discuss the results?" • "Compared to all people who are screened, your results suggest <i>high/moderate/low</i> risk drinking." • "I am <i>not at all/somewhat/pretty</i> concerned about your score."
Explore Change	• "Let me ask- What do you like about drinking?"; "What do you like less well?" • "On a scale of 1-10, how ready/confident are you about changing your drinking?" • "Why is your score <i>X and not X-2?</i>"
Explore Options	• "If you were to change your drinking, what are some options you could try?" • "What has worked for you in the past when you decided to make a change?"
Wrap Up	• "So let's wrap up and review- you see changing your drinking as <i>very/somewhat/not</i> important and identified some good reasons and options to go along with that." • "How about we follow up at your next visit in <i>X</i> weeks and see how it is going?"

This guide can be used for other risky behaviors, such as tobacco or illicit drug use.

7.9 LIBRETOS DE EJEMPLO PARA LA SBI PARA EL ALCOHOL, ESCENARIOS FICTICIOS Y PUNTOS DE CONVERSACIÓN

7.9.1 Ejemplo de la intervención breve con una mujer embarazada

OPINIÓN Y RESPONSABILIDAD

“Usted ya ha hecho muchas cosas buenas para ayudar a su bebé a ser saludable. Usted mencionó que está tomando ____ bebidas alcohólicas ocasionalmente. Sabía usted que no hay una cantidad segura de alcohol que puede beber cuando está embarazada porque la exposición al alcohol puede dañar al bebé en desarrollo? Nadie puede hacerle decidir cambiar su patrón de consumo de bebida. Lo que usted haga con respecto a la bebida depende de usted. Pero puede tener un bebé saludable si deja de beber ahora. Un bebé que ha estado expuesto al alcohol durante el embarazo puede tener algunos problemas”.

- PROBLEMAS MAYORES: tamaño pequeño, discapacidad intelectual, deformidades faciales, problemas del corazón
- OTROS PROBLEMAS: problemas de alimentación y de sueño, hiperactividad y falta de atención, retrasos en el lenguaje, problemas de memoria y aprendizaje, de visión y audición, y sociales, y retrasos motores

Pasos para la intervención breve

1. Traiga el tema de conversación
2. Ofrezca comentarios
3. Evalúe si la paciente está lista para el cambio
4. Negocie un plan
5. Haga una cita de seguimiento

CONSEJO PARA CAMBIAR

“El mejor consejo para una mujer embarazada es que no tome alcohol”.

Pida una respuesta a su consejo y asegúrese de que la paciente entienda que necesita tomar acción: “¿Qué piensa de lo que le dije? ¿Quisiera trabajar conmigo para dejar de tomar o reducir su consumo de alcohol?”

MENÚ DE FORMAS PARA REDUCIR LAS SITUACIONES RIESGOSAS PARA LA BEBIDA

“Las personas beben debido a diferentes razones. Aquí hay algunos ejemplos de situaciones de riesgo para algunas personas: en una fiesta, los fines de semana, después de peleas, cuando se sienten tensos o estresados, cuando se sienten enojados, cuando fuman, cuando están con amigos que están tomando, cuando se sienten tristes, cuando quieren ser parte del grupo. ¿Son esas situaciones en las que siente que quiere beber?”

“Es importante determinar cómo es que usted puede resistir consumir bebidas alcohólicas en situaciones de riesgo. Aquí hay algunos ejemplos de las formas en que las personas enfrentan su deseo de consumir bebidas alcohólicas: salen a dar una caminata, le llaman a un amigo, comen algún refrigerio, escuchan música. ¿Me puede usted decir algunas formas en las que cree que podría evitar beber en estas situaciones de riesgo?”

ESTABLECER UNA META PARA LAS BEBIDAS

“Ahora, pensando en la cantidad de alcohol que me ha dicho que bebe, ¿le gustaría establecer una meta para las bebidas que consume? ¿Le gustaría dejar de beber o reducir su consumo de alcohol?”

Una meta razonable para alguien que está embarazada, es la abstinencia, no tomar nada de alcohol. Yo entiendo que algunas personas piensan que la abstinencia total es difícil.

¿Qué le gustaría hacer? ¿Qué meta le gustaría establecer para usted? ¿Dejar de beber o reducir su consumo de alcohol?”

ESTABLECER UNA META

Motive la abstinencia. Acuerde en un número de bebidas por semana.

AUTOEFICIENCIA

“En la escala del 1 al 5, ¿qué tan segura está de que puede dejar de beber (reducir su consumo de alcohol)? 1 significa que NO PUEDE dejar (reducir) el consumo de bebidas, y 5 quiere decir que usted está segura que SÍ PUEDE dejar (reducir) el consumo de bebidas”.

“Si siente que no puede dejar de tomar ahora, aquí le decimos sobre algunas formas en las que puede reducir la cantidad que toma.

- Agregue agua al licor fuerte (whiskey, ron, ginebra).
- No beba más de un trago por hora.
- Consuma alimentos cuando beba.
- Tome sus bebidas a tragos pequeños.
- No beba de la botella.
- Tome agua o jugo en lugar de alcohol.
- No tome más de tres bebidas o más en una sola ocasión”.

MOTIVACIÓN Y SEGUIMIENTO

“Cambiar su comportamiento puede ser difícil. Cada vez será más fácil.

- Recuerde su meta de consumo de bebidas.
- Algunas personas tienen días en las que beben demasiado. ¡Si le pasa usted, NO SE DE POR VENCIDO!
- Al final de cada semana, ¡piense cuántos días más no bebió y felicítese!
- Su visita de seguimiento es importante. Por favor, recuerde venir a verme”.

7.9.2 Ejemplo de la intervención breve con una mujer embarazada

Muestra del protocolo del plan de intervención

1. Traiga el tema de conversación “Si le parece bien, hablemos del formulario de salud y bienestar que lleno”.
2. Ofrezca comentarios. “Me preocupa la forma en que su consumo de bebidas alcohólicas pueda afectar su salud y, posiblemente, el problema de salud por el cual vino a vernos hoy. Se recomienda que no consuma más de 3 bebidas alcohólicas al día Y no más de 7 bebidas alcohólicas a la semana para mujeres y no más de 4 bebidas alcohólicas al día Y no más de 14 bebidas alcohólicas a la semana para hombres”.
3. Evalúe si la paciente está lista para el cambio. En la escala del 0 al 10, ¿qué tan listo/a está usted para reducir su uso de alcohol?” Ingrese el número que eligió
 - a. Si es >0: Proceda al plan
 - b. Si es 0: “¿Qué necesitaría pasar para que usted considerara reducir su uso de alcohol?” *Si el paciente no está dispuesto, la intervención breve termina aquí.
4. Negocie un plan “Vamos a poner una meta para las bebidas. ¿Qué cree usted que le funcionaría mejor? (Hágalo dentro de los límites pero que se realista)
 - a. Ingrese la meta (# de bebidas por semana y por día)
 - b. Escriba la meta en un folleto y entréguelo al paciente
 - c. “¿Puede pensar en algo que se interponga para que usted logre su meta?”
 - d. Escriba las barreras en el EMR o en el folleto
5. Programe una cita de seguimiento en de 4 a 6 semanas para reevaluar la meta y la necesidad de asistencia en el futuro

Guía de conversación

• Presentación del libreto para USAUDIT-C (verbalmente)

Asistente médico: “El alcohol puede afectar su salud, medicamentos, y tratamientos, así que le pedimos a los pacientes que respondan las siguientes preguntas. Sus respuestas permanecerán confidenciales. Responda las preguntas pensando en su patrón de consumo de bebidas alcohólicas de último año. Como puede ver aquí [muestre a los pacientes los tamaños de las bebidas], una bebida significa una cerveza, una copa de vino pequeña (5 oz.), o un cóctel que contenga un trago (1.5 oz.) de licor. Por favor, déjeme saber si tiene cualquier pregunta.

• Libreto para evaluar la intención de embarazarse

Asistente médico: ¿Le parecería bien se le hago algunas preguntas sobre salud reproductiva?

Paciente: Está bien.

Asistente médico: ¿Le gustaría embarazarse durante este año siguiente?

Paciente: Bueno, no tendría problema con eso. Mi pareja y yo estamos viendo a ver qué pasa. No estamos usando nada de protección ahora.

Asistente médico: Parece que están listos para iniciar una familia. ¿Le parece bien si comparto con usted alguna información que puede ser de utilidad para las mujeres que están pensando en embarazarse?

Paciente: Claro.

Asistente médico: Usted mencionó en el formulario de evaluación que actualmente consume bebidas alcohólicas y que en ocasiones toma hasta 5 bebidas en una sola ocasión. Dado que la mayoría de las mujeres no saben que están embarazadas por varias semanas después de la concepción, tomar alcohol cuando no se están usando métodos para el control de la natalidad, la pone en riesgo de lo que nosotros llamamos embarazo expuesto al alcohol. No hay una cantidad segura, no hay un momento seguro, y no hay un tipo seguro de alcohol que se pueda consumir cuando se está embarazada y la exposición al alcohol puede llevar a problemas que van desde problemas intelectuales y conductuales, hasta discapacidades severas o la muerte. ¿De qué forma esto impacta su pensamiento sobre la forma en que usted bebe?

Paciente: Caramba. Siempre pensé que dejaría de beber una vez que supiera que estoy embarazada, pero realmente nunca pensé sobre la ventana de tiempo durante el cual no voy a saber. Nunca lastimaría a mi bebé.

7.9.3 Actividad de mito o verdad

Instrucciones: Seleccionar Mito o Verdad para cada frase a continuación (la respuesta y fundamento sigue a cada frase).

1. Las personas con TEAF siempre tienen una discapacidad intelectual.

- Mito
- Verdad

Respuesta: Mito

Algunas personas que un TEAF tienen discapacidad intelectual, pero sus IQ varían. En general, las personas con un TEAF tienen niveles normales de inteligencia, pero tienen problemas en áreas específicas, como en el concepto del tiempo.

2. Los problemas de comportamiento asociados con los TEAF resultan solo por los factores de estilo de vida y ambientales.

- Mito
- Verdad

Respuesta: Mito

Las personas con un TEAF tienen daño cerebral que puede dar pie a problemas de comportamiento. Los problemas de comportamiento no resultan de la mala crianza, de la crianza por parte de un padre o madre soltero/a, de la adopción o de otros factores externos.

3. Los niños eventualmente crecen y superan un TEAF.

- Mito
- Verdad

Respuesta: Mito

Los TEAF duran toda la vida. Los problemas específicos varían durante diferentes etapas del desarrollo, pero el daño cerebral es permanente.

4. Cualquier tipo de alcohol puede dañar a un bebé en desarrollo. Una copa de vino, una botella de cerveza, y un trago de whisky son equivalentes en cuanto al contenido de alcohol.

- Mito
- Verdad

Respuesta: Verdad

Una bebida estándar es de 4 o 5 onzas de vino, 12 onzas de cerveza, o de 1 a 1 1/2 onzas de licor de alto grado de alcohol. Todos estos pueden dañar al bebé en desarrollo.

5. Diagnosticar a niños con un TEAF impedirá su desarrollo.

- Mito
- Verdad

Respuesta: Mito

Muchos profesionales, padres, y cuidadores temen etiquetar a los niños con un TEAF debido a que puede estigmatizarlos y crear un sentido de desesperanza. Sin embargo, un diagnóstico correcto puede ayudar al niño a recibir los servicios que necesita y puede ayudar a los profesionales a desarrollar un plan de tratamiento apropiado.

6. Alcohol consumido después del primer trimestre, no afectará al bebé no nacido.

- Mito
- Verdad

Respuesta: Mito

El desarrollo del cerebro continúa a lo largo de todo el embarazo y después del nacimiento. La exposición a las sustancias en cualquier momento durante el embarazo puede afectar el cerebro del bebé.

7. No hay problema con que las mujeres tomen bebidas alcohólicas, debido a que pueden dejar de tomar luego de que se hagan la prueba del embarazo.

- Mito
- Verdad

Respuesta: Mito

Las mujeres deben de evitar el alcohol completamente cuando están embarazadas o cuando están tratando de concebir debido al daño que puede ocurrir en las primeras semanas de embarazo, aun antes de que la mujer sepa que está embarazada.

8. No hay problema si las mujeres toman un trago de vez en cuando están embarazadas.

- Mito
- Verdad

Respuesta: Mito

No se conoce una cantidad de alcohol segura de alcohol durante el embarazo. Una mujer embarazada no debe tomar nada de cerveza, vino, "coolers", o licor fuerte.

9. Si una mujer bebe en la etapa temprana del embarazo, no hay razón de para dejar de tomar. El daño ya está hecho.

- Mito
- Verdad

Respuesta: Mito

El alcohol puede causar daño en cualquier etapa del embarazo. Tan pronto como una mujer embarazada deje de tomar, evita el riesgo de mayores daños a su bebé. Nunca es demasiado tarde.

10. Los proveedores de servicios de salud y los maestros pueden fácilmente determinar si un niño tiene un TEAF.

- Mito
- Verdad

Respuesta: Mito

Los TEAF a menudo están ocultos. Hay muchos síntomas diferentes, y estos síntomas a menudo se confunden con otros problemas. Las mujeres pueden ayudar a sus hijos a recibir el diagnóstico y servicios si les informan a sus proveedores de servicios de salud y maestros sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo.

Fuente. Adaptado de: SAMHSA Fetal Alcohol Spectrum Disorders Center for Excellence (Centro de la SAMHSA para la excelencia para los Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal). TEAF—El Curso. Centro de Prevención para el Abuso de Sustancias. Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMHSA) 2007. (ya no está disponible)

7.94 Libretos de muestra

Nota: Estos libretos fueron desarrollados como parte de un proyecto de colaboración por la Escuela de Medicina de Baylor y los PIC para TEAF de Mountain Plains. Estos ofrecen temas de conversación relacionados a preguntas comunes de pacientes sobre su uso de alcohol y la evaluación. Es importante que usted personalice sus interacciones con los pacientes, para que estos puntos de conversación sean solo un punto de partida para el diálogo. En todas las interacciones con los pacientes, es importante personalizar reiterar todas sus preocupaciones, y ofrecerles guías y opciones sin decirles qué hacer. Estos principios están informados por entrevistas motivacionales, que le ayudarán a tener interacciones significativas con pacientes y a ayudarles a que se sientan empoderados para tomar decisiones sobre su salud.



Libretos de muestra

A) Presentar la evaluación USAUDIT-C (verbalmente)

Si le parece bien, le voy a hacer unas preguntas sobre su consumo de alcohol durante el año pasado. Debido a que el consumir bebidas alcohólicas puede afectar muchas áreas de la salud y puede interferir con algunos medicamentos, para nosotros es importante saber cuánto toma normalmente y si ha experimentado cualquier problema como resultado de su consumo de alcohol. Esta información es privada, así que, por favor, trate de ser tan honesto y preciso como pueda.

B) Paciente que necesita educación/apoyo relacionado por el alcohol

Parece que su consumo de bebidas alcohólicas está dentro de los límites de bajo riesgo, lo que significa que la cantidad que usted toma lo pone en bajo riesgo de problemas relacionados con el alcohol. Los límites de bajo riesgo para el consumo de alcohol son no más de 1 bebida al día, 7 bebidas a la semana, o 3 bebidas en una sola ocasión. Los límites de bajo riesgo para el consumo de alcohol son no más de 2 bebida al día, 14 bebidas a la semana, o 4 bebidas en una sola ocasión. Su proveedor de servicios de salud y yo siempre estamos aquí para hablar con usted si sus patrones de bebida cambian, o si quiere planear un embarazo.

C) La paciente dejó de beber cuando supo que estaba embarazada y está preocupada sobre su uso de alcohol en las semanas del embarazo (antes de la confirmación del embarazo).

Parece que usted quiere hacer todo lo posible para tener un embarazo saludable y está preocupada sobre algunas cosas que pasaron antes de que usted supiera que estaba embarazada. La cosa más importante es que usted ha dejado de beber completamente desde que se enteró de su embarazo. Nunca es demasiado tarde para dejar de beber. Debido a que el crecimiento del cerebro ocurre a lo largo de todo el embarazo, entre más pronto usted deje de beber lo más seguro que será para usted y para su bebé. Su proveedor de servicios de salud está disponible para hablar más con usted sobre estas preocupaciones.

Preguntas de muestra para el paciente

A) ¿Por qué me están preguntando por mi uso de alcohol?

Parece que tiene preocupaciones sobre por qué le estamos preguntando sobre su uso de alcohol. Le preguntamos a cada paciente sobre uso de alcohol debido a que es un factor cuando su proveedor de servicios de salud toma una decisión sobre su atención de salud. Saber la cantidad de alcohol que consume puede ser tan importante como saber cuál es su presión arterial y qué medicamentos está tomando.

B) He tratado de dejar de tomar en el pasado, pero simplemente no pude hacerlo. ¿Dónde puedo obtener ayuda?

No todo el mundo tiene éxito cuando tratan de dejar de tomar, debido a que es muy difícil hacerlo. Hay muchos recursos disponibles para usted. Aquí hay una lista de recursos locales que incluyen un nombre y número telefónico de contacto. La persona de contacto puede explicar qué servicios le ofrecen para ayudarle. Su proveedor está disponible para hablar sobre lo que puede ser la mejor opción para usted. Con gusto le puedo ayudar a ponerse en contacto con cualquiera de estos recursos.

C) ¿Por qué me debo preocupar del uso de alcohol si no estoy embarazada ni estoy tratando de embarazarme?

Casi la mitad de todos los embarazos en Estados Unidos no son planeados. Si usted toma alcohol y es activa sexualmente, es posible que se embarace y exponga a su bebé al alcohol antes de saber que está embarazada. Las posibilidades de esto se incrementan si usted no usa métodos del control de la natalidad de forma consistente o correcta (anticonceptivos). Si usted no está tratando de embarazarse pero es sexualmente activa, su proveedor de servicios de salud está disponible para hablar con usted sobre las formas en que puede usar los métodos del control de la natalidad de manera consistente y correcta.

D) Estoy pensando en tratar de embarazarme y estoy preocupada por los medicamentos que estoy tomando. ¿Son seguros?

Parece que quiere prepararse para tener el embarazo más saludable posible. Es realmente importante empezar a pensar sobre cómo puede tomar decisiones saludables para usted y para su bebé en crecimiento. Esto incluye decisiones sobre los tipos de medicamentos que usted está tomando, así como otros comportamientos que tienen un efecto sobre la salud, como fumar, uso de alcohol, nutrición y ejercicio. Su proveedor de servicios de salud está disponible para hablar con usted para prepararla para un embarazo saludable y puede responder a las preguntas que usted tenga.

7.10 Descripciones del curso de Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal (TEAF)

Para obtener información sobre los entrenamientos gratuitos, visite el nuevo sitio web del [Centro de Mejora para la Práctica de los Asistentes Médicos](https://www.fasdmapi.org/productos/) en relación a los TEAF (MA-PIC, por sus siglas en inglés) (<https://www.fasdmapi.org/productos/>) o la página web del entrenamiento y educación sobre TEAF de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC):

Introducción a los trastornos del espectro alcohólico fetal: el rol del asistente médico

El consumo de alcohol durante el embarazo incrementa el riesgo de defectos de nacimiento relacionados con el alcohol, lo que incluye deficiencias del crecimiento, anomalías faciales, discapacidades del sistema nervioso central, desórdenes conductuales, y discapacidad del funcionamiento intelectual. Los trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF) es un término amplio usado para describir un rango de efectos que pueden ser causados por la exposición al alcohol en útero. Los TEAF afectan a hasta 5 por ciento de la población de EE. UU. Este entrenamiento examina los TEAF a través de la vida; técnicas de evaluación para identificar el consumo de alcohol no saludable; y habilidades de comunicación para motivar conversaciones sobre el uso del alcohol por parte de pacientes; y prevenir los AEP. Después de este entrenamiento, los participantes podrán:

- hablar de los efectos de los TEAF para toda la vida;
- estar familiarizado con la forma en la que se diagnostican los TEAF y la razón por la cual la intervención temprana es importante
- describir las técnicas para determinar quién está en riesgo de un embarazo expuesto al alcohol
- identificar las formas de mejorar la comunicación con los pacientes acerca de su uso de alcohol

Prevenir los embarazos expuestos al alcohol: el rol clave del asistente médico

A pesar de que los trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF) son prevenibles si no hay exposición prenatal al alcohol, muchas mujeres reportan el consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo. Realizar la evaluación e intervención breve para el alcohol (SBI, por sus siglas en inglés), ayuda a identificar a aquellas pacientes en riesgo de consumir alcohol durante el embarazo y a educarlas sobre las consecuencias a la salud del consumo excesivo de bebidas alcohólicas, lo que incluye que no hay una cantidad segura, no hay un momento seguro y no hay un tipo de alcohol seguro que se pueda consumir durante el embarazo. Los asistentes médicos pueden jugar un rol muy importante en este proceso. Después de este entrenamiento, los participantes podrán:

- explicar la importancia de evitar el consumo de alcohol durante el embarazo
- hablar sobre cómo realizar la ISB para el alcohol durante la práctica en la clínica; y
- describir las OPCIONES de intervención que ayudan a reducir/cesar el consumo de alcohol, motivar el uso efectivo de métodos del control de la natalidad, o ambos.

Prevención de los Trastornos del espectro alcohólico fetal: entrenamiento de habilidades de comunicación

La forma en que usted se comunica con los pacientes y colegas puede tener un impacto significativo en la probabilidad de que ocurran cambios en los comportamientos de salud, especialmente cuando se habla sobre los comportamientos estigmatizados como el consumo no saludable de alcohol. En base a los principios de las entrevistas motivacionales, se hablará de cinco estrategias comúnmente usadas que sirven como obstáculos a la comunicación, seguido de una oportunidad de practicar alternativas útiles que sirvan como súper autopistas de comunicación para promover la buena relación, reducir la resistencia y para provocar la motivación para los pacientes. Siguiendo este entrenamiento, los participantes podrán:

- identificar estrategias útiles y no útiles de comunicación
- aplicar las estrategias útiles de comunicación a las discusiones sobre los TEAF con pacientes y colegas

El lenguaje importa: estrategias comunicación para promover los embarazos libres de alcohol

Usar habilidades de comunicación y lenguaje considerado, puede ayudar a reducir el estigma asociado con el uso riesgoso y no saludable del alcohol, y ayudar a prevenir el uso del alcohol durante el embarazo, los trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF), y otras consecuencias a la salud relacionadas con el alcohol. Siguiendo este entrenamiento, los participantes podrán:

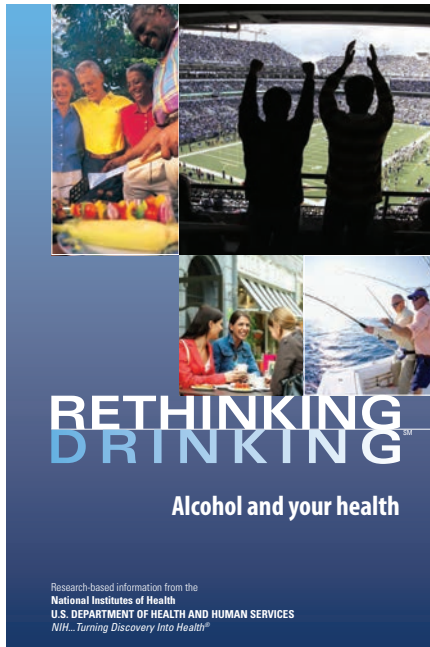
- revisar los efectos que los TEAF tienen sobre toda la vida de la persona, saber cómo se diagnostican, por qué la intervención temprana es importante y cómo se usa la evaluación para evitar el uso de alcohol durante el embarazo
- identificar las formas para reducir el uso del lenguaje de estigmatización para mejorar la comunicación con los pacientes sobre su uso de alcohol
- diferenciar entre las estrategias identificar estrategias útiles y no útiles de comunicación
- aplicar estrategias de comunicación útiles a las conversaciones sobre el uso de alcohol, el uso de alcohol durante el embarazo y los TEAF.

Manual básico sobre los TEAF para los profesionales de la atención de salud [solo en línea de los CDC]

Este curso ofrece los cimientos del conocimiento sobre los Trastornos del espectro alcohólico fetal (TEAF) y las formas de prevenirlos. Los profesionales de atención de salud que completen este curso estarán mejor equipados para realizar acciones para prevenir, identificar y tratar los TEAF. Después de este curso, los participantes podrán:

- dar un resumen de los TEAF
- describir las formas para prevenir los TEAF
- explicar métodos para identificar, remitir y tratar a niños y adultos que puedan padecer de un TEAF
- hablar de los estigmas comunes asociados con los TEAF, incluido aquellos relacionados con las mujeres que consumen bebidas alcohólicas durante el embarazo
- Identificar acciones que los proveedores de servicios de salud puedan realizar en su propio trabajo en relación con los TEAF

7.11 Muestra de materiales para los pacientes



Reconsiderar el consumo de alcohol: el alcohol y su salud (Rethinking Drinking: Alcohol and Your Health)

Información basada en investigación del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de los Institutos Nacionales de Salud, NIH... Turning Discovery Into Health (NIH... descubrimiento que se convierte en salud)

Una versión en línea con funciones interactivas y recursos adicionales puede encontrarse en

<https://www.rethinkingdrinking.niaaa.nih.gov/>

Alcohol Use and Your Health

Drinking too much can harm your health. Excessive alcohol use leads to about 88,000 deaths in the United States each year, and shortens the life of those who die by almost 30 years. Further, excessive drinking cost the economy \$249 billion in 2010. Most excessive drinkers are not alcohol dependent.

What is considered a “drink”? U.S. Standard Drink Sizes

			
12 ounces 5% ABV beer	8 ounces 7% ABV malt liquor	5 ounces 12% ABV wine	1.5 ounces 40% ABV (80 proof) distilled spirits (examples: gin, rum, vodka, whiskey)

Excessive alcohol use includes:

 Binge Drinking For women, 4 or more drinks consumed on one occasion  For men, 5 or more drinks consumed on one occasion	 Heavy Drinking For women, 8 or more drinks per week  For men, 15 or more drinks per week	 Any alcohol used by pregnant women 	 Any alcohol used by those under the age of 21 years 
---	--	---	--

If you choose to drink, do so in moderation:

 DON'T DRINK AT ALL if you are under the age of 21, or if you are or may be pregnant, or have health problems that could be made worse by drinking.	FOR WOMEN, up to 1 drink a day 	FOR MEN, up to 2 drinks a day 	NO ONE should begin drinking or drink more frequently based on potential health benefits.
--	---	---	--

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion
Division of Population Health



CS246270

HOW MUCH IS TOO MUCH?



*Drinking too much is linked with many risks:

- injuries/violence
- heart disease
- cancer
- sexually transmitted diseases
- fertility problems
- unintended pregnancy

*these are risks for both women and men



Information sourced from: www.cdc.gov/vitalsigns/fasd/



ANY alcohol use is too much if you are pregnant.

For a pregnant woman and her developing baby, alcohol exposure can cause:

- fetal alcohol spectrum disorders (FASDs)
- sudden infant death syndrome (SIDS)
- miscarriage
- stillbirth
- prematurity

Make a plan for a healthy baby - don't drink any alcohol if you are pregnant or might be pregnant.



Information sourced from: www.cdc.gov/vitalsigns/fasd/

Acuerdo de consumo de alcohol

Fecha: _____

Yo _____ acuerdo al siguiente límite de consumo de bebidas alcohólicas.

Número de bebidas al día: _____

Número de bebidas a la semana: _____

La razón (o razones) más importante para hacer estos cambios es: _____

Algunas cosas que pueden afectar de forma negativa el cambio en mis patrones de consumo de bebidas alcohólicas, y cómo las enfrentaré:

Cita de seguimiento: _____

Fecha

Hora

7.12 Muestra de materiales para el equipo de atención de salud

Documenting **Screening only or
Screening and Brief Intervention**

[Patient name] was given a _____ screening form today. The patient's score falls within the _____ zone.

- Low risk • Risky
- Harmful • Dependent

We did not discuss this further because _____

- the patient's low risk did not warrant further discussion
- the patient expressed an unwillingness to do so
- we ran out of time and scheduled a follow-up visit for further assessment

In discussing this issue, my medical advice was that the patient _____

- abstain
- cut back to no more than 4 drinks in one day and no more than 14 per week (men)
- cut back to no more than 3 drinks in one day and no more than 7 per week (women or >65)

The patient's readiness to change was _____ on a scale of 0 - 10. We explored why it was not a lower number and discussed the patient's own motivation for change.

AND/OR

The patient agreed to _____

- cut back to the advised daily and weekly limits
- abstain from use
- _____

We agreed the patient would benefit from _____

- participation in a 12-step program
- referral to _____
- calling for information on substance abuse to explore treatment options (SAMHSA/CSAT National Helpline: 1-800-662-HELP [4367])

_____ minutes of aggregate clinic personnel time was spent administering and interpreting the screening tool, plus _____ performing a brief intervention, equaling or exceeding _____ minutes total.

- 8 minutes total
- 22 minutes total



[CDC](https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/posters.html)

Disponible para descarga en

<https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/posters.html>

What we know:

- There's no known safe amount of alcohol use during pregnancy or while trying to get pregnant.
- All types of alcohol are equally harmful, including all wines and beers.
- Alcohol can cause problems for a developing baby throughout pregnancy, including before a woman knows she's pregnant.

What can happen:

- Drinking alcohol during pregnancy can cause miscarriage, stillbirth, and a range of lifelong physical, behavioral and intellectual disabilities. These disabilities are known as fetal alcohol spectrum disorders (FASDs).

What you can do:

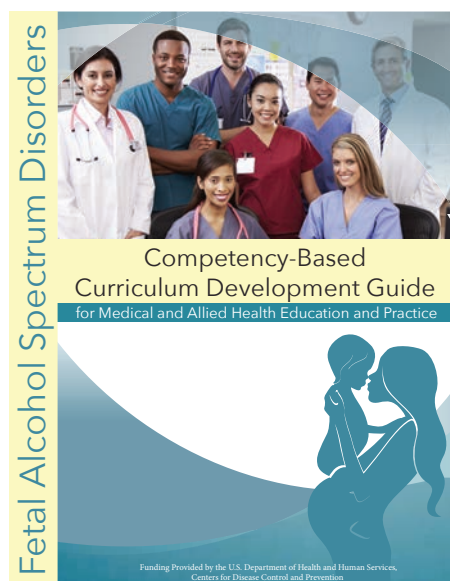
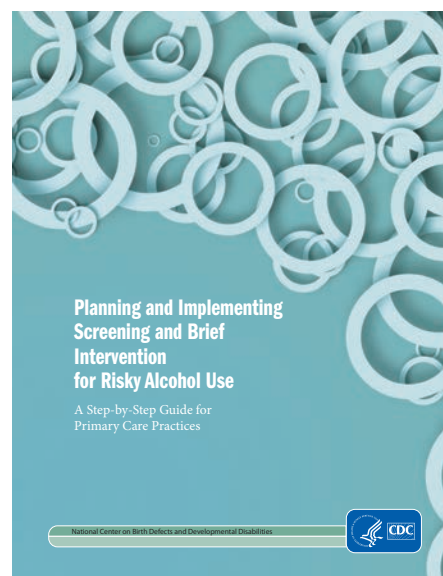
- FASDs are completely preventable if a woman does not drink alcohol during pregnancy.
- For more information, visit www.cdc.gov/fasd or call 800-CDC-INFO.



[Planeación e implementación de la evaluación e intervención breve para el uso riesgoso de alcohol: una guía paso a paso para los consultorios y clínicas de atención primaria \(Planning and Implementing Screening and Brief Intervention for Risky Alcohol Use: A Step-by-Step Guide for Primary Care Practices.\)](https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/alcoholbsiimplementationguide.pdf)

Ofrece un proceso y recurso para ayudar al personal de los consultorios de atención primaria a planear e implementara la ISB para el alcohol para identificar y asistir a los pacientes que puedan estar bebiendo demasiado. Disponibles para descarga en

<https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/alcoholbsiimplementationguide.pdf>



[Guía de desarrollo del plan de estudio basado en la competencia para los TEAF](https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/curriculum/index.html)

Habla de las siete competencias (conjuntos de conocimiento, habilidades y actitudes) que permiten a las personas realizar un trabajo específico. Disponible para descarga en

<https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/curriculum/index.html>

7.13 Glosario de términos

Término	Acrónimo	Definición
Campeón de la Evaluación e Intervención Breve para el Alcohol	Campeón de la ISB para el alcohol	Se refiere a cualquier persona que 1) ha participado en, y completado exitosamente, un evento de Entrenamiento de Entrenadores para aprender cómo entrenar a otros profesionales de la atención de salud sobre cómo realizar la ISB para el alcohol; y/o 2) promueve y apoya la implementación de la ISB para el alcohol en su consultorio o clínica.
Embarazo expuesto al alcohol	AEP	Un embarazo en el que un bebé en desarrollo está expuesto a cualquier cantidad de alcohol
Defectos de nacimiento relacionados con el alcohol	ARBD	Un niño con este tipo de un TEAF puede tener problemas en su corazón, riñones, huesos y/o audición.
Trastorno del neurodesarrollo relacionado con el alcohol	ARND	Un niño con este tipo de TEAF puede tener discapacidades intelectuales y problemas con el comportamiento y el aprendizaje; puede tener un mal desempeño escolar y dificultades con las matemáticas, atención, juicio y mal control de sus impulsos.
Asociación Estadounidense de Asistentes Médicos	AAMA	La Asociación Nacional de Asistentes Médicos, ofrece a los profesionales educación, certificación, y reconocimiento con credenciales, oportunidades para relacionarse, protección dentro del alcance de la práctica y defensoría para una atención de salud enfocada en el paciente. Obtenga más información https://www.aama-ntl.org/
Asistente Médico Certificado (AAMA)	CMA (AAMA)	Las credenciales CMA (AAMA) designan a asistentes médicos que han alcanzado la certificación a través del Consejo de Certificación de la Asociación Estadounidense de Asistentes Médicos (AAMA).
Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal	TEAF	TEAF es un concepto amplio para un grupo de diagnósticos que pueden ocurrir en una persona cuya madre consumió bebidas alcohólicas durante el embarazo. Incluye síndrome de alcoholismo fetal (SAF), SAF parcial (SAFp), trastorno del neurodesarrollo relacionado con el alcohol (ARND, por sus siglas en inglés), defectos de nacimiento relacionados con el alcohol (ARBD, por sus siglas en inglés), y trastorno neuroconductual asociado a la exposición prenatal al alcohol (ND-PAE). Los efectos pueden incluir problemas físicos, conductuales y/o de aprendizaje. La muerte fetal es el resultado más extremo de consumir alcohol durante el embarazo.
Síndrome de Alcoholismo Fetal	SAF	El SAF es el resultado más involucrado con el espectro de TEAF. Las personas con SAF pueden tener facciones faciales anormales, problemas de crecimiento, y problemas del sistema nervioso central (CNS, por sus siglas en inglés); problemas de aprendizaje, memoria, atención, de la vista, de la audición, o de comunicación; y/o a menudo pueden tener dificultades en la escuela y problemas para relacionarse con otros.

Término	Acrónimo	Definición
Centro de entrenamiento para los TEAF Frontier Regional	Frontier RTC	El Centro para la Aplicación de Tecnologías para el Abuso de Sustancias (CASAT) de la Universidad de Nevada, en Reno fue la sede del Centro de entrenamiento para los TEAF Frontier Regional de 2008 a 2014. Con financiamiento de los CDC, Frontier RTC desarrollo planes de estudios y patrocinó entrenamientos para estudiantes y profesionales de medicina y de otras profesiones relacionadas con la salud en áreas designadas por Frontier en Estados Unidos para prevenir, identificar y tratar los TEAF.
El equipo interprofesional		El equipo interprofesional es uno en que los miembros de diferentes disciplinas relacionadas con la salud colaboran para formular y entregar una atención para los pacientes coordinada.
Colaborativa para la mejora de la práctica de los Asistentes Médicos sobre los TEAF	MA-PIC	Los CDC financiaron la subvención de UNR/CASAR para el ciclo 2018 – 2022 para que fuera la sede de la Colaborativa para la mejora de la práctica de los Asistentes Médicos sobre los TEAF (MA-PIC). La meta general de la MA-PIC es ofrecer actividades de entrenamiento y asistencia técnica (TA, por sus siglas en inglés) construidas en prácticas actuales basadas en evidencia que enfaticen la prevención primaria de los TEAF y promuevan cambios a nivel de clínicas y consultorios (y/o a nivel de sistema) entre los miembros de la AAMA al evaluar el conocimiento, actitudes, prácticas actuales y necesidades de entrenamiento de los asistentes médicos; al desarrollar, implementar y diseminar planes de estudios y materiales basados en ciencia; al crear redes de apoyo para participantes y personas interesadas; al trabajar con los consejos de certificación, y al promover directrices y políticas para las clínicas y consultorios.
Entrevista motivacional	MI	Las entrevistas motivacionales son una técnica que tiene la intención de incrementar la motivación del paciente a cambiar el comportamiento al clarificar las razones del paciente para querer hacer el cambio, así como a ayudar al paciente a identificar las barreras para hacer ese cambio.
Centro de Implementación y Práctica de TEAF Mountain Plains	Mountain Plains PIC	De 2014 a 2018, los CDC otorgaron financiamiento a UNR/CASAT para que fuera sede del Mountain Plains PIC. El propósito del PIC de Mountains Plains es iniciar un esfuerzo colaborativo con la AAMA para entrenar a asistentes médicos sobre el uso de la ISB para el alcohol para reducir la exposición al alcohol durante los embarazos y para intervenir con pacientes que se involucren en el uso riesgoso o peligroso del alcohol.

Término	Acrónimo	Definición
Trastorno neuroconductual asociado a la exposición prenatal al alcohol	ND-PAE	Un niño o un joven con este tipo de TEAF tendrá problemas en tres áreas: (1) pensamiento y memoria, cuando un niño puede tener problema para planear y puede olvidar material que ya había aprendido; (2) problemas de comportamiento, como berrinches severos, problemas del estado de ánimo (por ejemplo: irritabilidad), y dificultad para cambiar la atención de una tarea a la otra; y (3) problemas con la vida diaria, lo que incluye problemas para bañarse, vestirse de acuerdo al clima y jugar con otros niños. Para diagnosticar ND-PAE, la madre del menor debe de haber consumido más de los niveles mínimos de alcohol antes del nacimiento del menor, lo que la APA define como 13 bebidas alcohólicas por cada mes de embarazo (eso es, en cualquier periodo de 30 días durante el embarazo) o más de dos bebidas alcohólicas en un mismo evento.
SAF Parcial	SAFp	Un niño o un joven con este tipo de TEAF puede o no puede tener una deficiencia en el desarrollo o una o más anomalías faciales asociadas con el SAF. Los individuos con SAFp tienen las mismas discapacidades funcionales, pero “se ven” menos como un individuo con SAF.
Defensor del paciente		Los defensores de los pacientes trabajan con sus familias para navegar el sistema de atención de salud. Esto puede incluir ayudarlos a comunicarse con sus proveedores de servicios de salud, tomar sus decisiones de salud, hacer citas, y tener acceso a los recursos comunitarios.
Educador del paciente		Los educadores de los pacientes y de sus familias entienden la información de atención de salud, como los problemas de salud, diagnósticos, opciones de tratamiento, y comportamientos de salud.
Consumo riesgoso de bebidas alcohólicas		El consumo riesgoso de bebidas alcohólicas es el consumo de alcohol que pone al paciente en riesgo de un afecto adverso a su salud.
Evaluación e intervención breve	SBI	La SBI es una práctica basada en evidencia y usada para identificar, reducir y prevenir el uso problemático de alcohol o drogas. El primer componente, la evaluación, consiste en evaluar los comportamientos de uso de sustancias de los pacientes utilizando herramientas de evaluación estandarizadas y puede realizarse en cualquier sitio de atención de salud. El segundo componente, la intervención breve, consiste en un profesional de atención de salud que habla con el paciente sobre su uso de sustancias y le ofrece educación, comentarios y/o consejos.
Bebida estándar		Una bebida estándar es una bebida alcohólica que se considera una porción, específicamente: una cerveza de 12 onzas, una copa de vino de 5 onzas, o 1 - 1 1/2 onzas de licores destilados de 80 grados. Estas cifras son estimaciones dado que la cantidad real de alcohol varía en base a la marca y al tipo de bebida, así como al tamaño del contenedor de la bebida.

Término	Acrónimo	Definición
TACE o T-ACE	TACE o T-ACE	El TACE o T-ACE es una herramienta que se utiliza para evaluar la dependencia al alcohol en mujeres embarazadas. El T-ACE consiste en cuatro preguntas que toman menos de un minuto en preguntar. Las preguntas son: (T) TOLERANCIA: ¿Cuántas bebidas le toma para sentir el efecto? (A) ¿Las personas lo han molestado ("ANNOYED") al criticar la forma en que bebe? (C) ¿Ha sentido alguna vez que tiene que CORTAR (reducir) su consumo de alcohol? (E) Para ABRIR LOS OJOS ("EYES"): Alguna vez usted ha consumido una bebida alcohólica como la primera cosa que hace en la mañana para calmar sus nervios o controlar una resaca (cruda)?
El Examen de Identificación de los Trastornos de Uso de Alcohol, adaptado para su uso en Estados Unidos	USAUDIT	El Examen de Identificación de los Trastornos de Uso de Alcohol (USAUDIT) es una herramienta de evaluación de 10 elementos para identificar a individuos con patrones riesgosos de consumo de bebidas alcohólicas.
El Examen C de Identificación de los Trastornos de Uso de Alcohol, adaptado para su uso en Estados Unidos	USAUDIT-C	El Examen C de Identificación de los Trastornos de Uso de Alcohol (AUDIT- c) es una versión modificada del instrumento AUDIT de 10 preguntas. Es una herramienta de evaluación de 3 elementos para identificar a individuos con patrones riesgosos de consumo de bebidas alcohólicas.

SECCIÓN 8. REFERENCIAS

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2014). Planning and Implementing Screening and Brief Intervention for Risky Alcohol Use: A Step-by-Step Guide for Primary Care Practices. (Planeación e implementación de la evaluación e intervención breve para el uso riesgoso de alcohol: una guía paso a paso para los consultorios y clínicas de atención primaria). Atlanta, GA: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para Defectos de Nacimiento y Discapacidades de Desarrollo. Obtenido de <http://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/alcoholbsimplementationguide.pdf>
2. Nester, J. (2016). The importance of interprofessional practice and education in the era of accountable care. (La importancia de la práctica y educación interprofesional en la era de atención sobre la que se toma responsabilidad). NCJM, 77(2), 128-132.
3. Balasa, D.A. & Roget, N.A. (2016). The AAMA partners with the University of Nevada, Reno, to prevent FASDs. (La AAMA se asocia con la Universidad de Nevada, Reno, para prevenir los TEAF). Obtenido de <http://www.aama-ntl.org/docs/default-source/other/jf-pa.pdf?sfvrsn=4>
4. Levy, S.J.L., Williams, J.F., & Committee on Substance Abuse. (2011). Substance use screening, brief intervention, and referral to treatment for pediatricians. (Evaluación de uso de sustancias, intervención breve y remisión para tratamiento por parte de pediatras). Pediatría, 128(5), e1330-e1340. doi:10.1542/peds.2011-1754
5. Chapman, S.A., & Blash, L.K. (2017). New Roles for Medical Assistants in Innovative Primary Care Practices. (Nuevos roles para asistentes médicos en prácticas innovadoras de atención primarias). Investigación de Servicios de Salud, 52(1), 383-406. doi:10.1111/1475-6773.12602
6. Eldridge, C.W. (2013). Expanding Roles of Medical Assistants in the Patient Centered Medical Home. (Expandiendo los roles de asistentes médicos en el hogar médico centrado en pacientes.) Muskie School Capstones. 19. https://digitalcommons.usm.maine.edu/muskie_capstones/19
7. Chapman, S., Marks, A., & Dower, C. (2015). Positioning medical assistants for a greater role in the era of health reform. (Posicionando a los asistentes médicos para un mayor rol en el área de la reforma de salud). Academia de Medicina, 90(10), 1347-1352. doi:10.1097/ACM.0000000000000775
8. Asociación Estadounidense de Asistentes Médicos <https://www.aama-ntl.org/about>
9. Departamento de Salud de Rhode Island. (2014). Guidelines Regarding Scope of Practice, Supervision, and Minimum expectation of Conduct of Medical Assistants. (Directrices relacionadas con el alcance de la práctica supervisión y expectativas mínimas de conducta para asistentes médicos). Asociación Estadounidense de Asistentes Médicos Obtenido de: <http://www.aama-ntl.org/docs/default-source/legal/ri-guidelines-practice-supervision-and-minimum-expectations.pdf>
10. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (2014). Vital signs: Communication between health professionals and their patients about alcohol use — 44 States and the District of Columbia, (Signos vitales: comunicación entre los profesionales de la salud y sus pacientes sobre el uso de alcohol - 44 estados y el Distrito de Columbia), 2011. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) (Reporte semanal de morbilidad y mortalidad), 63(01), 16–22.
11. Wolfram, J. (2013). Medical assistant education and training presentations (Educación de los asistentes médicos y presentaciones de entrenamiento). Obtenido del sitio web del Centro Nacional para la Salud en Vivienda Pública: www.nchph.org/wp-content/uploads/2013/11/5.3-3-4-PROV-MATrainingcurriculum_web.pdf
12. Lindholm, C., Adsit, R., Bain, P., Reber, P. M., Brein, T., Redmond, L., ... Fiore, M. C. (2010). A demonstration project for using the electronic health record to identify and treat tobacco users. (Un proyecto de demostración para usar el expediente electrónico de salud para identificar y tratar a los usuarios de tabaco. WMJ: official publication of the State Medical Society of Wisconsin (WMJ: publicación oficial de la Sociedad Médica Estatal de Wisconsin), 109(6), 335–340.
13. Mertens, J.R., Chi, F.W., Weisner, C.M., Satre, D.D., Ross, T.B., Allen, S., ... Sterling, S.A. (2015). Physician versus non-physician delivery of alcohol screening, brief intervention and referral to treatment in adult primary care: The ADVISE cluster randomized controlled implementation trial. (Administración de la evaluación del uso de alcohol y la intervención breve y remisión a tratamiento por parte de médicos y personal no médico en la atención primaria para adultos) Addiction Science and Clinical Practice, 10(26). DOI 10.1186/s13722-015-0047-0
14. Bien, T.H., Miller, W.R., & Tonigan, J.S. (1993). Brief interventions for alcohol problems: A review. (Intervenciones breves para problemas con el alcohol: una revisión). Addiction, 88(3), 315–336. doi:10.1111/j.1360-0443.1993.tb00820.
15. Fleming, M.F., Balousek, S.L., Grossberg, P.M., Mundt, M.P., Brown, D., Wiegel, J.R. ... Saewyc, E.M. (2010). Brief physician advice for heavy drinking college students: A randomized controlled trial in college health clinics. (Consejo breve de los médicos para estudiantes universitarios con alto consumo de alcohol: Un estudio controlado y aleatorio en las clínicas de salud universitarias.) Journal of Studies on Alcohol and Drugs, 71(1), 23–31. doi:10.15288/jsad.2010.71.23Wilton et al., 2013

16. Instituto Nacional para el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo. (2005). Helping patients who drink too much: A clinician's guide (Ayudando a los pacientes que toman demasiado: una guía para los médicos) (actualizado en 2005 ed.). Bethesda, MD: Institutos Nacionales de Salud. Obtenido de http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/PocketGuide/pocket_guide2.htm
17. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). (n.d.). What is excessive alcohol use? ¿Qué es el uso excesivo de alcohol? [Infografía]. Obtenido de http://www.cdc.gov/alcohol/pdfs/excessive_alcohol_use.pdf
18. Hartje, J., Roget, N., Edney, C., Cattrell, E. (2015). Competency II: Alcohol use disorders. (Competencia II: trastornos del uso de alcohol). In FASD Regional Training Centers Curriculum Development Team (Eds.), Fetal Alcohol Spectrum Disorders Competency-based Curriculum Development Guide for Medical and Allied Health Education and Practice. (En el equipo de desarrollo de la guía de estudios para los Centros de Entrenamiento Regionales para TEAF, Guía el desarrollo de plan de estudios para la educación y práctica médica en los trastornos del espectro alcohólico fetal). Atlanta, GA: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Obtenido de <http://www.fasdmapi.org/causes/competency-based-curriculum-development-guide/>
19. Kay, A., Taylor, T.E., Barthwell, A.G., Wichelecki, J., & Leopold, V. (2010). Uso de sustancias y salud femenina. *Journal of Addictive Diseases*, 29(2), 139–163. doi:10.1080/10550881003684640
20. Instituto Nacional para el Abuso del Alcohol y el Alcoholismo. (2017). Women and Alcohol. (Las mujeres y el alcohol). Obtenido de <http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/womensfact/womensfact.htm>
21. Allen, N. E., Beral, V., Casabonne, D., Kan, S. W., Reeves, G. K., Brown, A., . . . a nombre de un millón de mujeres colaboradoras en el estudio. (2009). Moderate alcohol intake and cancer incidence in women. (Ingestión moderada de alcohol e incidencia de cáncer en mujeres). *Journal of the National Cancer Institute*, 101(5), 296-305. doi:10.1093/jnci/djn514
22. Boyle, P. & Boffetta, P. (2009). Alcohol consumption and breast cancer risk. (Consumo de alcohol y riesgo de cáncer de seno). *Breast Cancer Research*, 11(Suppl 3). doi:10.1186/bcr2422
23. Kay, A., Taylor, T. E., Barthwell, A. G., Wichelecki, J., & Leopold, V. (2010). Substance use and women's health. (Uso de sustancias y salud femenina). *Journal of Addictive Diseases*, 29(2), 139-163. doi:10.1080/10550881003684640
24. Mann, K., Batra, A., Gunthner, A., & Schroth, G. (1992). Do women develop alcoholic brain-damage more readily than men? (¿Desarrollan las mujeres daño cerebral debido al alcohol más pronto que los hombres?) *Alcohol-Clinica y Experimental Investigación*, 16(6), 1052-1056. doi:10.1111/j.1530-0277.1992.tb00698.x
25. Seitz, H., Pelucchi, C., Bagnardi, V., & La Vecchia, C. (2012). Epidemiology and pathophysiology of alcohol and breast cancer: Update 2012. (Epidemiología y patofisiología del alcohol y el cáncer de seno: actualizado 2012. Alcohol and Alcoholism (Alcohol y alcoholismo), 47(3), 204-212. doi:10.1093/alcac/ags011
26. Rudeen, P.K. & Schaefer, G.B. (2015). Competency IV: Biological effects of alcohol on the fetus (Competencia IV: Efectos biológicos del alcohol sobre el feto). In FASD Regional Training Centers Curriculum Development Team (Eds.), Fetal Alcohol Spectrum Disorders Competency-based Curriculum Development Guide for Medical and Allied Health Education and Practice. (En el equipo de desarrollo de la guía de estudios para los Centros de Entrenamiento Regionales para TEAF, Guía el desarrollo de plan de estudios para la educación y práctica médica en los trastornos del espectro alcohólico fetal). Atlanta, GA: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Obtenido de <http://www.fasdmapi.org/causes/competency-based-curriculum-development-guide/>
27. Pierce-Bulger, M. (2011). Strategies for working with individuals with fetal alcohol spectrum disorder: Lessons learned in Alaska. (Estrategias para trabajar con individuos con Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: Lecciones aprendidas en Alaska). In M. de Chesnay & B.A. Anderson (Eds.), *Caring for the Vulnerable: Perspectives in Nursing Theory, Practice, and Research* (Cuidar de los vulnerables: Perspectivas en la teoría, práctica e investigación de la enfermería) (3rd ed., pp. 429-441). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning
28. Senturias, Y., Wargowski, D., & Zoorob, R. (2015). Competency V: Screening, diagnosis, and assessment for treatment planning. (Competencia V: evaluación, diagnóstico y prueba para la planeación de tratamiento). In FASD Regional Training Centers Curriculum Development Team (Eds.), Fetal Alcohol Spectrum Disorders Competency-based Curriculum Development Guide for Medical and Allied Health Education and Practice. (En el equipo de desarrollo de la guía de estudios para los Centros de Entrenamiento Regionales para TEAF, Guía el desarrollo de plan de estudios para la educación y práctica médica en los trastornos del espectro alcohólico fetal). Obtenido de <http://www.fasdmapi.org/causes/competency-based-curriculum-development-guide/>
29. Olson, H.C., Ohlemiller, M.M., O'Connor, M.J., Brown, C.W., Morris, C.A., Damus, K. (2009). National Task Force on Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effect. (Fuerza nacional para el efecto del Síndrome de Alcoholismo Fetal). A call to action: Advancing Essential Services and Research on Fetal Alcohol Spectrum Disorders – A report of the National Task Force on Fetal Alcohol Syndrome and Fetal Alcohol Effect, (Una llamada a la acción: avanzando los servicios e investigación esenciales sobre el Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal: un reporte de la fuerza de trabajo nacional sobre el Trastornos del Espectro Alcohólico Fetal y el efecto del alcohol sobre el feto) Marzo 2009. <https://www.cdc.gov/ncbddd/fasd/documents/calltoaction.pdf>

30. Hartje, J., Edwards, A., & Edney, C. (2015). Competency I: Foundation. (Competencia I: cimientos) In FASD Regional Training Centers Curriculum Development Team (Eds.), *Fetal Alcohol Spectrum Disorders Competency-based Curriculum Development Guide for Medical and Allied Health Education and Practice*. (En el equipo de desarrollo de la guía de estudios para los Centros de Entrenamiento Regionales para TEAF, Guía el desarrollo de plan de estudios para la educación y práctica médica en los trastornos del espectro alcohólico fetal). Atlanta, GA: Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Obtenido de <http://www.fasdmapi.org/causes/competency-based-curriculum-development-guide/>
31. Tan, C.H., Denny, C.H., Cheal, N.E., Sniezek, J.E., & Kanny, D. (2015). Alcohol use and binge drinking among women of childbearing age (Uso del alcohol y consumo desenfrenado de alcohol en mujeres en edad reproductiva) — Estados Unidos, 2011–2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report* (Reporte semanal de morbilidad y mortalidad), 64(37), 1042–1046. doi:10.15585/mmwr.mm6437a3
32. Baio, J., Wiggins, L., Christensen, D.L., Maenner, M.J., Daniels, J., Warren, Z., ... Dowling, N. F. (2018). Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8 Years - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, (Prevalencia del trastorno del espectro de autismo entre niños de 8 años de edad - red de monitorización para el autismo y las discapacidades del desarrollo, 11 sitios) Estados Unidos, 2014. *Morbidity and Mortality Weekly Report* (Reporte semanal de morbilidad y mortalidad) *Surveillance summaries* (Washington, D.C. 2002), 67(6), 1–23. doi:10.15585/mmwr.ss6706a1
33. May, P.A., Baete, A., Russo, J., Elliott, A. J., Blankenship, J., Kalberg, W.O., ... Hoyme, H.E. (2014). Prevalence and characteristics of fetal alcohol spectrum disorders. (Prevalencia y características de los trastornos del espectro alcohólico fetal). *Pediatría*, 134(5), 855–866. doi:10.1542/peds.2013-3319
34. May, P.A., Chambers, C.D., Kalberg, W.O., et al. (2018). Prevalence of fetal alcohol spectrum disorders in 4 US Communities (Prevalencia de los trastornos del espectro alcohólico fetal en 4 comunidades de EE. UU.). *JAMA*, 319(5): 474–482. doi:10.1001/jama.2017.21896
35. Astley, S.J. & Grant T. (2014). Recommendations from the Washington State Fetal Alcohol Spectrum Disorders Interagency Work Group. (Recomendaciones del grupo de trabajo de interagencia en Washington para los trastornos del espectro alcohólico fetal). Seattle, WA: Grupo de trabajo de interagencia en Washington para los trastornos del espectro alcohólico fetal. Disponible en <http://depts.washington.edu/fasdpn/pdfs/FASD-IAWG-Dec2014-Report.pdf>
36. Amendah, D.D., Grosse, S.D., & Bertrand, J. (2011). Medical expenditures of children in the United States with fetal alcohol syndrome. (Gastos médicos para niños en Estados Unidos con Síndrome de Alcoholismo Fetal). *Neurotoxicology and Teratology*, 33(2), 322–324.
37. American Public Health Association and Education Development Center, Inc. (2008). Alcohol screening and brief intervention: A guide for public health practitioners. (Evaluación e intervención breve para el alcohol: una guía práctica para prácticamente de la salud pública) Washington DC: Administración Nacional de Seguridad del Tráfico en Carreteras, Departamento de Transportación de EE. UU.
38. Universidad de Ciencias y Salud de Oregon Productor. SBIRT Oregon Clinic workflow video demonstration. (Demostración en video del flujo de trabajo en la clínica de Oregon SBIRT) Disponible en <http://www.sbirtoregon.org/video-demonstrations/>
39. Taché, S., & Chapman, S. (2005). What a medical assistant can do for your practice. (Lo que el asistente médico hace para su consultorio). *Family Practice Management*, 12(4), 51.
40. Leathers, S.J., Spielfogel, J.E., Blakey, J., Christian, E., & Atkins, M.S. (2016). The effect of a change agent on use of evidence-based mental health practices. (El efecto de un agente de cambio en el uso de prácticas de salud mental basadas en evidencia). *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 43(5), 768–782.
41. Fixsen, D.L., Blasé, K.A., Naoom, S.F., & Wallace F. (2009). Core implementación componentes. (Componentes principales de investigación). *Research on Social Work Practice*, (19)5, 531–540.
42. Fixsen, D.L., Naoom, S.F., Blasé, K.A., Friedman, R.M., & Wallace, F. (2005). Implementation research: A synthesis of the literature. (Investigación de implementación: una síntesis de la literatura). Tampa, FL: Universidad del Sur de Florida, Instituto de Salud Mental Louis de la Parte, Red Nacional de Investigación de Implementación) (FMHI Publicación #231)