

ITTC Peru
Quarterly Reporting Template for US/INL Funded Projects

Period covered by the report: January – March 2023

1.	Context
-----------	----------------

Project/Sub-programme Number	2020-RG-099
Title	International Technology Transfer Centers (ITTC)
Duration (years/months)	12 months
Starting Date	1 January 2023
Location(s) *	Global
Responsible Office:	INL Office of Policy, Planning and Coordination
Regional / Country or Thematic Programme Outcome to which this programme/project directly contributes *	Peru
Executing Agency	Colombo Plan Drug Advisory Programme
Government Implementing Agency/Partners *	ICUDDR University of Missouri – Kansas City (UOM) University of California San Diego (UCSD)/Taras Universidad Peruana Cayetano Heredia Pontificia Universidad Católica del Perú
Overall Budget	USD 121,275.00
Donor(s)	US Government through INL

1.1 Summary of first quarter achievements against set targets

During this quarter the workplan was achieved according to the target with the support of the ITTC team, and key Advisors including the Colombo Plan, ITTC Coordinating Center, and INL.

1.1. First Edition of Systematic Reviews for the Design Public Policy Course. This course was designed during year one, will be implemented during the first semester of year two. The course involves self-learning activities such as videos, readings, and application activities. The implementation of the course will be led by an expert in systematic reviews applied for drug policy using the materials available. The role of the expert will be to motivate and support the students to develop meaningful and practical applications of the competences strengthened.

1.2. Technical Assistance for Preventive Interventions Designed in Year 1 as part of the Comprehensive Interventions in Substance Use Prevention Course. During year one, a group of six mental health Professionals was trained in the sixteen-week Comprehensive Interventions in Substance Use Prevention Course provided integrated with the Masters in Addictions and Addictive Behaviors of the Pontificia Universidad Católica del Perú. As a result, two proposals for interventions in the school context were presented. Providing continuity to this achievement, a method for provision of technical assistance to these two teams of professionals has been developed. The aim is to provide support so that the MINSA trained mental health professionals can develop School Prevention Teams and School Prevention Norms working during four months on a weekly basis. The meetings will be organized providing a training space of 40 minutes and 40 minutes to each team to solve questions and challenges.

2.1. Second Edition of Applications in Cognitive Behavioral Therapy in Addictions Course. In this opportunity the Ministry of Health of Peru selected for the implementation of the course the region of Ica, located south of Lima in the coast of the country. The strategy involved including the Regional Mental Health Coordinator as one of the professionals to participate in the course. He participated in the selection of nine professionals from CMHC of the region to be trained in this sixteen-week course that is part of the master's on Addictions and Addictive Behaviors of PUCP. The selection criteria used was to be a psychologist, psychiatrist or medical doctor involved in mental health care activities with more than six months working at a CMHS. To participate, the professionals signed a commitment letter (attached) A meeting was developed with this group to introduce them to the program, course organization and resources.

2.2. Second Edition of Cascade Course of Introduction to Cognitive Behavioral Therapy in Addictions. Using the training strategy developed in year one, the group of professionals trained in the course described in section 2.1 assumed the responsibility of mentoring other 10 students as a Master Trainer. In this way, the 10 professionals participating in course 2.1 will replicate their acquired capacities in an introductory course aimed to 100 professionals of the region (10 students per Master trainer). The cascade course is planned to begin on Saturday April 15. To participate, these professionals will sign a commitment letter (attached). The Syllabus and Student Guide with the course program are attached as appendix xx and xx, correspondingly.

3.1. Implementation of Study of Adequation to International Standards of Psychoactive Use Treatment Services in Community Mental Health Services in three regions of Peru. Peru-ITTC team continued working in close collaboration with a Ministry of Health Mental Health Area team to create a proposal for the about Peru potential use for Peru of the 'Key Quality Standards'. A meeting was held with Rodrigo Portilla, Colombo Plan Representative and with Julia Alvarado, ITTC Coordinator for Latin America, and received important suggestions for the implementation of the study and other integrated activities. That is, a plan was developed with Colombo Plan for generating technical assistance to the Community

Mental Health Centers CMHC that will participate in the study. The protocol has been completed and sent for revision to the Ethics Review Board of Cayetano Heredia University (see attached protocol). The consultant for the study has been included in the research team.

3.2. Systematic Review of Psychoactive Drug Model of Change to support the formulation of the Ministry of Health Psychoactive Program Model. The Ministry of Health requested support in developing a Systematic Review to support with evidence the formulation of the Ministry of Health Psychoactive Program. This activity was initiated during the last two months of year one with the formulation of the causal model of psychoactive drug use, and the evidence of effective interventions. During the first quarter of year two the model of change was proposed. The final report is included as Appendix 1.

3.3 Evaluation of Introduction to Cognitive Behavioral Therapy in Addiction Course. The evaluation of the course is being designed using the Bloom's Taxonomy and the different knowledge dimensions such as conceptual knowledge, procedural knowledge, and attitudinal knowledge.

3.4. Evaluation of Preventive Interventions Designed in Year 1 This study is in the design process.

5.3. Peru's conferences, workshops, and meetings of the ITTC local and international network members Peru team has prepared a presentation about the work currently developed at a panel within the program of the *Primera Reunión Regional Latinoamérica y el Caribe del Consorcio Internacional de Universidades para la Reducción de la Demanda de Drogas (ICUDDR)*. Peru team will also attend the ISSUP Regional Conference in Argentina - April 19 to 21, 2023 and will meet with Colombia ITTC and other Latin American universities to promote the generation of new regional ITTC.

5.4. ITTC Webpage to disseminate information, has been updated
<https://ittcnetwork.org/ITTC/resources.aspx>

The webpage includes research resources such as the Training Needs Assessment Report tool box of training, treatment resources such as the national directory of Community mental health services, training resources such as the Cascade Course of Introduction to Cognitive Behavioral Therapy in Addictions.

2.Planned and Unplanned Results Achieved (Note: This section 2 lists in tabular form information provided in [IO] project summary narrative)

2.1 Outcome(s) and outputs

Outcomes and Outputs Planned Results (numbered as Workplan)	Progress	Means of Verification	Total outcome expenditure
Final Workplan and Timetable with numbers that identify the following activities	Completed	Appendix II: Workplan and Timetable	
1.1 First Edition of Systematic Reviews for the Design Public Policy Course.	In process	Appendix III: Course Syllabus of Systematic Reviews for the Design Public Policy Course	
1.2 Technical Assistance for Preventive Interventions Designed in Year 1 as part of the Comprehensive Interventions in Substance Use Prevention Course	In process	Appendix IV: Workplan Technical Assistance for Preventive Interventions Designed in Year 1 as part of the Comprehensive Interventions in Substance Use Prevention	
2.1. Second Edition of Applications in Cognitive Behavioral Therapy in Addictions Course.	In process	Appendix V: Course Syllabus	
2.2. Second Edition of Cascade Course of Introduction to Cognitive Behavioral Therapy in Addictions	In process	Appendix VI: Student Guide with the course program	
3.1. Implementation of Study of Adequation to International Standards of Psychoactive Use Treatment Services in Community Mental Health Services in three regions of Peru	In process	Appendix VII: Protocol has been presented to UPCH Ethics Review Board	
3.2. Systematic Review of Psychoactive Drug Model of Change to support the formulation of the Ministry of Health Psychoactive Program Model	Completed	Appendix VIII: Final report	
3.3 Evaluation of Introduction to Cognitive Behavioral Therapy in Addiction Course.	In process		
3.4. Evaluation of Preventive Interventions Designed in Year 1 This study is in the design process.	In process		
5.3. Peru's conferences, workshops, and meetings of the ITTC local and international network members Peru team has prepared	Completed	Appendix IX: Presentation for ISSUP conference in Argentina	
5.4 ITTC Webpage to disseminate information, has been updated	Completed	https://itcnetwork.org/ITTC/resources.aspx	

2.2 Unplanned Results

Unplanned Result	Cause of result
A result that was unplanned is a new collaboration with Colombo plan to provide technical assistance to CMHC to develop Quality Improvement Plans of Psychoactive Substance Treatment Services	This was originated as part of the coordination of ITTC Coordination for Latin America

3. Progress against Implementation Plan

3.1 Progress January-March 2023

Project implementation is \$16620.20 - (US\$) excluding Project Support Costs.

During the months of **January-March 2023**, as requested, the following items have been used; A.1.1 ITTC-Peru Director salary and benefits \$6381.82, A.1.2 ITTC-Peru Coordinator salary and benefits \$1669.09, A.1.3 ITTC - Peru Fiscal Mgr salary and benefits \$1227.27, B.2.1 Airfare - Staff travel \$1796.58, C.1.3 Research Assistants \$2880, C.1.4 Webpage Maintenance \$1000.00 and C.1.6 Zoom Administrator \$154.5.

Appendix I presents the Uncertified Financial Report for September – October 2022

Current Progress							
On track	X	Slightly delayed		Delayed		Ahead of plan	

3.2 Staffing, management, and coordination arrangements

During this period, coordination arrangements were made to assure the selection and involvement of experts for workplan activities presented in Appendix I.

4. Any significant issues, problems, or challenges

4.1 Key issues, problems, and challenges

Issue, problem, or challenge	Steps taken to resolve issue	Status of issue (i.e. resolved, unresolved)	Additional measures to be taken if unresolved
Funds for the execution of this quarter were delayed	We had the support of Colombo staff	Solved	

4.2 Continued relevance or proposed course-corrections

At this point we consider that the workplan presented for year two is relevant and we are working following the workplan.

5. Budget for year three has been presented

Appendix

Appendix I: Uncertified Financial Report for January – March 2023

Description	Expenditure USD	Balance USD
ITTC-Peru Director salary and benefits	\$6381.82	
ITTC-Peru Coordinator salary and benefits	\$1669.09	
ITTC - Peru Fiscal Mgr salary and benefits	\$1227.27	
Airfare - Staff travel	\$1796.58	
Research Assistants	\$2880.00	
Webpage Maintenance	\$1000.00	
Zoom Administrator	\$154.50	
Total indirect Cost	\$1510.93	
Total Expenditure	\$16620.20	
Balance at 31 March, 2023		\$104,654.81

Appendix II: Workplan and Timetable

OBJECTIVES	ACTIVITIES	2023					
		1_2	3_4	5_6	7_8	9_10	11_12
1. Strengthen capacities of researchers to generate evidence to support the design and evaluation of policies and programs in drug use prevention, detection, intervention, treatment and rehabilitation	1.1. First Edition of Systematic Reviews for the Design Public Policy Course						
	1.2. Technical Assistance for Preventive Interventions Designed in Year 1 as part of the Comprehensive Interventions in Substance Use Prevention Course						
2. Strengthen capacities of policy and program implementation professionals to use evidence for the design and evaluation of policies and programs in drug use prevention, detection, intervention, treatment and rehabilitation	2.1. Second Edition of Applications in Cognitive Behavioral Therapy in Addictions Course						
	2.2. Second Edition of Cascade Course of Introduction to Cognitive Behavioral Therapy in Addictions						
	2.3. Second Edition of Comprehensive Interventions in Substance Use Prevention Course						
	2.4. First Edition of Screening, Brief Intervention, and Referral from Primary Health to Community Mental Health Services for Psychoactive Use Treatment						
3. Generation of evidence to support the design and evaluation of policies and programs in drug demand reduction	3.1. Implementation of Study of Adequation to International Standards of Psychoactive Use Treatment Services in Community Mental Health Services in three regions of Peru						
	3.2. Systematic Review of Psychoactive Drug Model of Change to support the formulation of the Ministry of Health Psychoactive Program Model						
	3.3 Evaluation of Introduction to Cognitive Behavioral Therapy in Addiction Course						
	3.4. Evaluation of Preventive Interventions Designed in Year 1						
4. Strengthen availability of data and resources to generate evidence for design and evaluation of policies and programs in DDR	4.1. Design of Plans to Improve Quality of Psychoactive Use Treatment Services						
5. Knowledge Translation/Dissemination	5.1. Implementation of Communication Campaign to Promote a Culture of Quality of Treatment Services Improvement						
	5.2. Implementation of Communication Campaign to Promote the Screening, Brief Intervention, and Referral from Primary Care to Community Mental Health Centers						
	5.3. Peru's conferences, workshops and meetings of the ITTC local and international network members						
	5.4. ITTC Webpage to disseminate information, tool box of training, and research resources I						
6. Promote the generation of multisector teams to interconnect those who generate and those who use evidence, through sharing of information and resources	6.1. Sustain the Advisory Team						
	6.2. Sustain Team to Monitor and Evaluate Drug Use Treatment Networks						

Appendix III: Systematic Reviews for the Design Public Policy Course

Guía del Estudiante **Curso Online Desarrollo de Revisiones Sistemáticas para el Diseño de Políticas Públicas**



Presentación

El curso está dirigido a estudiantes y profesionales de ciencias de la salud que se inician en las revisiones sistemáticas, profesionales con experiencia que buscan fortalecer competencias, así como a usuarios y promotores de revisiones sistemáticas que desean desarrollar su formación en política e intervenciones basadas en la evidencia.

El curso brinda conocimiento científico y desarrolla competencias básicas para el desarrollo de un protocolo de revisiones sistemáticas a través del análisis de sus principales paradigmas y la aplicación de técnicas y procedimientos prácticos. El curso es desarrollado por expertos en revisiones sistemáticas como parte del programa de actividades Centro Internacional de Transferencia Tecnológica del Perú de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Pontificia Universidad Católica del Perú. Los temas abordados son los siguientes:

1. Formulación de la pregunta PICO
 - a. Componentes de una pregunta estructurada, ejemplos
 - b. Variaciones de los componentes de la pregunta
 - c. Desenlaces relevantes, subrogados y diseños de estudios
2. Búsqueda de la literatura
 - a. Bases de datos
 - b. Bases construcción de una estrategia de búsqueda
 - c. Operadores booleanos, palabras clave
 - d. Manejo de referencias, selección de estudios
3. Evaluación de la calidad
 - a. Sesgos de ECA
 - b. Generalidades de la herramienta RoB 2.0
4. Síntesis de la información/interpretación de los resultados
 - a. Tabulación de la información
 - b. Aspectos generales del Forest plot
 - c. Aspectos generales de GRADE

Metodología

El curso tiene una duración de 12 horas de aprendizaje auto dirigido y comprende videos, presentaciones teóricas grabadas, lecturas, controles de lectura ejercicios de aplicación. Las actividades de auto aprendizaje se encuentran disponibles en el Espacio Virtual de Aprendizaje para que usted las pueda realizar en el horario que mas le convenga durante el período de tiempo de acuerdo al cronograma del curso. Estas actividades incluyen videos y presentaciones en PowerPoint creados especialmente para este curso, presentados en la tabla de programación de actividades. Las actividades puede desarrollarlas hasta en tres intentos, en caso de no obtener nota aprobatoria en el primer intento o si desea mejorar su nota.

Evaluación de aprendizaje

Se verificará el aprendizaje logrado por los estudiantes mediante evaluaciones en formato electrónico con opciones de respuesta múltiple que serán calificadas en forma automática. Para aprobar el curso el alumno debe haber participado debe obtener nota aprobatoria al promediar la nota de los cuatro controles de lectura, los cuatro ejercicios de aplicación y el examen final de acuerdo a los pesos indicados en la tabla presentada a continuación.

Instrumentos de Evaluación	Peso Relativo
Ejercicios de aplicación (4)	40%
Controles de lectura (4)	40%
Examen final	20%
Total	100%

Certificación

Aquellos estudiantes que aprueben el curso obtendrán una constancia de participación del Centro Internacional de Transferencia Tecnológica del Perú.

Tabla de programación de actividades

No sesión	Fecha y hora	Contenido
PRIMERA SEMANA 1 Formulación de la pregunta PICO		
1	Bienvenida, y organización del curso Profesora Marina Piazza	Para todos los alumnos en plenaria en el horarios siguiente: <ul style="list-style-type: none"> sábado 30 de julio hora 11:00 am https://upch.zoom.us/j/99865209713
2	Primera semana jueves 3 al miércoles 9 de agosto	Video 1: Formular la pregunta PICO
		Lectura 1: La pregunta clínica bien construida: una clave para las decisiones basadas en la evidencia.
		Control de lectura 1: Preguntas relacionadas con el artículo La pregunta clínica bien construida: una clave para las decisiones basadas en la evidencia.
		Actividad de aplicación 1: Formulación de la pregunta PICO
3	Jueves 10 de agosto Hora: 8 am	Reunión zoom Actividad de reforzamiento https://upch.zoom.us/j/99865209713 Preguntas interactivas en plataforma para reforzar puntos importantes de la teoría
SEGUNDA SEMANA 2 Búsqueda de la literatura		
4	Segunda semana viernes 11 al miércoles 16 de agosto	Video 2: Identificación de la literatura relevante
		Lectura 2: Construcción de una estrategia de búsqueda y búsqueda de evidencia. Una guía para la búsqueda de literatura para una revisión sistemática. https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000446779.99522.f6
		Control de lectura 2: Preguntas relacionadas con el artículo Construcción de una estrategia de búsqueda y búsqueda de evidencia. Una guía para la búsqueda de literatura para una revisión sistemática
		Actividad de aplicación 2: Formulación de una estrategia
5	Jueves 17 de agosto Hora: 8 am	Reunión zoom Actividad de reforzamiento https://upch.zoom.us/j/99865209713 Preguntas interactivas en plataforma para reforzar puntos importantes de la teoría
TERCERA SEMANA 3 Evaluación de la calidad		
6	Tercera semana viernes 18 al miércoles 23 de agosto	Video 3: Evaluación de la calidad de la literatura
		Lectura 3: Una herramienta revisada para evaluar el riesgo de sesgo en ensayos aleatorios https://doi.org/10.1136/bmj.l4898
		Control de lectura 3: Preguntas del artículo Una herramienta revisada para evaluar el riesgo de sesgo en ensayos aleatorios
		Actividad de aplicación 3: Identificando sesgos clave en ECAs (adjuntar artículo de Veiga et al 2021)
7	Jueves 24 de agosto Hora: 8 am	Reunión zoom Actividad de reforzamiento https://upch.zoom.us/j/99865209713 Preguntas interactivas en plataforma para reforzar puntos importantes de la teoría
CUARTA SEMANA 4 Síntesis de la información/interpretación de los resultados		
8	Cuarta semana viernes 25 al miércoles 30 de agosto	Video 4: Síntesis de la información e interpretación de los resultados
		Lectura 4: Impacto de la hidroxiclороquina profiláctica en personas con alto riesgo de COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis 10.3390/jcm10122609
		Control de lectura 4: Preguntas Impacto de la hidroxiclороquina profiláctica en personas con alto riesgo de COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis
		Actividad de aplicación 4: Evaluación de forest plot de un meta análisis (adjuntar artículo de AVHernandez 2022)
9	Jueves 31 de agosto Hora: 8 am	Reunión zoom Actividad de reforzamiento https://upch.zoom.us/j/99865209713 Preguntas interactivas en plataforma para reforzar puntos importantes de la teoría
10		Examen Final

Appendix IV: Workplan Technical Assistance for Preventive Interventions Designed in Year 1 as part of the Comprehensive Interventions in Substance Use Prevention Course

El programa de asistencia técnica tiene como objetivo apoyar a especialistas del Centro de Salud Mental Comunitario CSMC que participaron del curso de Intervenciones Integrales en Prevención de Uso de sustancias para generar en escuelas un comité de prevención y un reglamento de prevención.

Para ello se incluirá una combinación de fortalecimiento de competencias con actividades de resolución de dificultades del grupo de 5 profesionales que trabajaran en dos colegios. El trabajo comprende dos fases.

FASE I - Taller presencial técnico-práctico

- ⇒ Dirigido a especialistas del Centro de Salud Mental Comunitario CSMC (5)
- ⇒ Directivos y docentes de las escuelas focalizadas (6)
- ⇒ Establecer acuerdos y compromisos
- ⇒ Conocimiento de los equipos de trabajo
- ⇒ Presentación de documentos formales para llevar a cabo la capacitación e implementación

FASE II – Modalidad en línea

Actividad	Tiempo modalidad En línea - clases	Convertido en horas	Convertido en minutos
Disposición al cambio – Argumento para la prevención	2 clases	2 hrs.	120 minutos
Implementación y asistencia técnica		1 hr.	60 minutos
Conformación del Equipo de Liderazgo y Acción para la Prevención ELAP	4 clases	4 hrs.	240 minutos
Implementación y asistencia técnica		2 hrs.	120 minutos
Elaboración de Políticas de prevención del uso de sustancias psicoactivas	4 clases	4 hrs.	240 minutos
Implementación y asistencia técnica		2 hrs.	120 minutos
Planificación para la implementación	2 clases	2 hrs.	120 minutos
Implementación y asistencia técnica		1 hr.	60 minutos
	12 clases	18 hrs.	1080 minutos

*Las clases online serán de 90 minutos

Appendix V: Applications in Cognitive Behavioral Therapy in Addictions

SYLLABUS

Nombre del curso	: Aplicaciones de la Terapia Cognitivo Conductual en Adicciones
Código del curso	: 1ACA04
Año	: 2023
Semestre	: Primero
Créditos	: 03 (Tres)
Horas	: 03 horas
Carácter del curso	: Obligatorio
Profesor	: Mg. Cristian Solano Melo

I. SUMILLA

Es un curso profesional de carácter teórico-práctico en el que el estudiante conocerá los fundamentos teóricos, antecedentes empíricos y procedimientos cognitivo conductuales aplicados a las adicciones. Analizará cómo los sistemas cognitivos, emocionales y lingüísticos y conductuales influyen en la organización de la experiencia de ser una persona adicta. Conocerá las estrategias y técnicas para trabajar con los trastornos vinculados a la conducta adictiva.

II. FUNDAMENTACIÓN

El curso Aplicaciones en Terapia Cognitivo Conductual en Adicciones permite al estudiante desarrollar competencias en conocimientos científicos en el campo de las adicciones. El estudiante incorpora conocimientos del modelo cognitivo conductual a partir del análisis de sus principales paradigmas para la aplicación de técnicas psicoterapéuticas en conductas adictivas.

III. CAPACIDADES

Al final del semestre el/la estudiante estará en capacidad de tener:

1. Conocimientos científicos fundamentales en el campo de las adicciones y su abordaje psicológico.
2. Habilidades para la intervención en personas con consumo problemático y conductas adictivas.

IV. METODOLOGÍA

El curso se desarrollará en base a presentaciones (asincrónicas y/o sincrónicas) del docente acerca de los temas propuestos, lecturas y ejercicios, los cuales serán integrados y analizados desde una perspectiva académica entre el docente y los participantes en los encuentros sincrónicos.

El curso comprende discusiones académicas y reflexiones respecto de experiencias de campo a presentarse. Los espacios para llevar a cabo el curso serán definidos con los estudiantes, a fin de que puedan aportar principalmente a sus trabajos y actividades profesionales.

Finalmente, se fomenta la presentación de las actividades y reportes de las y los cursantes, y la retroalimentación de la docente y los/as estudiantes, con la finalidad de consolidar sus competencias profesionales.

V. SISTEMA DE EVALUACIÓN

El sistema de evaluación cuantitativa se basa en los siguientes rubros:

Participación en foros (PF)	20%
Presentaciones de trabajos (PT) (organizadores visuales)	25%
Exposiciones (EP)	15%
Trabajo final (TF)	20%
Examen final (EX)	20%
Total	100%

Fórmula de Evaluación: $NF = PF (0.20) + PT (0.25) + EP (0.15) + TF (0.20) + EX (0.20)$

Participación en foros: Son espacios virtuales son elaborados para fomentar el intercambio de opiniones y las discusiones en línea entre varios estudiantes sobre un determinado tema moderado por el docente.

Presentaciones de trabajos: Son presentaciones de tipo individual y/o grupal, en la que los estudiantes van mostrando de manera descriptiva, analítica y reflexiva las actividades educativas desarrolladas en clase.

Exposiciones: Es un reporte oral que sistematiza y analiza los procedimientos básicos de intervención en terapia cognitivo conductual para las adicciones.

Trabajo final: Es el informe de intervención que contiene un trabajo relacionado al curso. Es de carácter grupal. Incluye la auto y coevaluación de cada integrante del grupo.

Examen final: Es la evaluación de término del curso para verificar la adquisición de conocimientos y capacidades a través de un cuestionario en línea.

VI. TEMAS DEL CURSO

1. Fundamentos básicos en Terapia Cognitivo Conductual en Adicciones

- 1.1. Generalidades de la Terapia cognitivo conductual
- 1.2. Evaluación cognitivo conductual en adicciones
- 1.3. Diagnóstico funcional y clínico en adicciones
- 1.4. Psicometría e instrumentos en adicciones

2. Paradigmas de la Terapia Cognitivo Conductual en Adicciones

- 2.1. El condicionamiento clásico y conductas adictivas
- 2.2. El condicionamiento operante y conductas adictivas
- 2.3. El condicionamiento vicario y conductas adictivas
- 2.4. El aprendizaje cognitivo y conductas adictivas

3. Intervención especializada en Adicciones

- 3.1. La entrevista motivacional en adicciones
- 3.2. Adicciones comportamentales
- 3.3. Diseño del plan de tratamiento en adicciones
- 3.4. Consejería e intervención breve en adicciones

4. Modalidades de intervención psicoterapéutica cognitivo conductual

- 4.1. Terapia cognitivo conductual en modalidad individual
- 4.2. Terapia cognitivo conductual en modalidad grupal
- 4.3. Intervenciones especializadas en niños y adolescentes.
- 4.4. Intervenciones especializadas en población femenina basada en enfoque de género.

VII. BIBLIOGRAFÍA

American Society of Addiction Medicine [ASAM] (2019). Definition of addiction. Consultado el 13 de septiembre de 2021. <https://www.asam.org/for-the-public/definition-of-addiction>

Asociación Americana de Psiquiatría [APA] (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5* (5ta edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana

Beck, A. T., Wright, F. D., Newman, C. F., & Liese, B. S. (2019). *Terapia Cognitiva de las Drogodependencias*. Madrid: Planeta

Becoña, E. y Cortés, M. (2011). *Manual de Adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. SOCIDROGALCOHOL.

<http://www.fundacioncsz.org/ArchivosPublicaciones/270.pdf>

Becoña, E. (2007). Bases psicológicas de la prevención del consumo de drogas. *Papeles del Psicólogo*, 28(1), 11-20. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1424.pdf>

Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas [CEDRO] (2021). *El problema de las drogas en el Perú 2021*. Lima: CEDRO.

Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas [CEDRO] (2017). *Estudio de opinión sobre drogas en población urbana peruana*. Lima: CEDRO.

Carroll, K (1998) *Un enfoque cognitivo conductual: Tratamiento de la Adicción a la Cocaína*. Madrid. Edición: NIDA Rockville.

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [DEVIDA] (2012). *Encuesta Nacional del consumo de drogas. Población general Perú, 2010*. Lima: DEVIDA

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas [DEVIDA] (2021). *Política nacional contra las drogas al 2030*. Lima: DEVIDA.

Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas [COPOLAD] (2014). *Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas. Marco de referencia para la acreditación de programas*. España: COPOLAD.

Ellis, A., McInerney, J., DiGiuseppe, R., y Yeager, R. (1992) *Terapia racional-emotiva con alcohólicos y toxicómanos*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

Fiestas, F. (2012) *Reduciendo la Carga de Enfermedad Generada por el Consumo de Alcohol en el Perú: Propuestas basadas en evidencia*. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*; 29 (1):112-18.

Graña, J (1994) *Conductas Adictivas: Teoría, Evaluación y Tratamiento*. Madrid. Editorial: Debate S.A.

MINSA (2007) *Guía de práctica Clínica en trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Consumo de sustancias Psicoactivas*. Lima

Miller, W. R, y Rollnick, S. (2015). *La entrevista motivacional. Ayudar a las personas a cambiar* (3ª edición). Barcelona: Editorial Paidós.

Miller, W (1999) *La entrevista Motivacional: Preparar para el Cambio*. Barcelona. Editorial. Paidós Ibérica S.A.

National Institute on Drug Abuse [NIDA] (2001). *Principios de Tratamientos para la Drogadicción: Una Guía Basada en Investigaciones*. Recuperado de <http://www.nida.nih.gov/PODAT/Spanish/PODATIndex.html>.

National Institute on Drug Abuse [NIDA] (2003). *Therapeutic community*. Recuperado de <http://archives.drugabuse.gov/pdf/RRTherapeutic.pdf>

Navarro, R. (1989). *Desarrollo de un Programa de Modificación del Comportamiento dirigido a la Rehabilitación de Pacientes Dependientes de Drogas, Tratamiento y Seguimiento de 223 Casos Clínicos*. *Psicoactiva*, 3 (2) 3 – 34.

Observatorio Europeo de la Drogas y las Toxicomanías (2021). *Informe Europeo sobre las Drogas 2021: Tendencias y novedades*. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea, Luxemburgo.

Observatorio Peruano de Drogas [OPD] (2012). *Red de información de demanda de tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas: RIDET*. Recuperado de <http://www.devida.gob.pe/2012/10/boletin-informativo-octubre-2012-ridet/>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2013). *Pasta Básica de Cocaína. Cuatro décadas de historia, actualidad y desafíos*. Lima: UNODC.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC] (2015). *Informe Mundial sobre las Drogas 2015. Resumen Ejecutivo*. Autor. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/wdr2015/WDR15_ExSum_S.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS] (1992). *Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales*. CIE-10. Madrid: Meditor.

Organización Mundial de la Salud [OMS] (2014). *Informe Mundial de Situación sobre Alcohol y Salud 2014*. Luxemburgo: OMS.

Organización Panamericana de la Salud [OPS] (2005). *Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas*. Washington D.C.: OPS

United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC] (2021). *Executive summary, policy implications*. https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_1.pdf

Referencias bibliográficas complementarias y direcciones en internet:

www.devida.gob.pe

www.cedro.org.pe

<https://www.drugabuse.gov/es/en-espanol>

<http://www.psicologiacientifica.com/adicciones-y-salud/>

<http://www.adicciones.es/>

CRONOGRAMA DE CLASES

Semestre 2023-1		Actividad		
		Unidad	Tema de Clase	Trabajo de Campo y/ o Producto
MES DE MARZO				
1°	03 - 25	UNIDAD 1	Introducción Inicio de clases Generalidades de la Terapia cognitivo conductual	<u>Asincrónica</u> (individual) Elaboración de un organizador visual de la lectura “¿Qué es la terapia cognitivo conductual?” https://cetecic.com.ar/revista/pdf/que-es-la-terapia-cognitivo-conductual.pdf Entrega de producto viernes 31/03
MES DE ABRIL				
2°	04 - 01	UNIDAD 1	Evaluación cognitivo conductual en adicciones	<u>Sincrónica</u> (grupal) Estudio de caso para identificar los componentes del análisis funcional de la conducta
3°	04 - 08		Diagnóstico funcional y clínico en adicciones	<u>Asincrónica</u> (individual) Participación en foro de debate sobre diagnostico en conductas adictivas.
4°	04 - 15		Psicometría e instrumentos en adicciones	<u>Asincrónica</u> (grupal) Elaboración de un video presentando un motivo de consulta y aplicando un instrumento en adicciones. Entrega de producto viernes 21/04
5°	04 - 22		El condicionamiento clásico y conductas adictivas	<u>Sincrónica</u> (individual) Casos prácticos para analizar el condicionamiento clásico en adicción a las drogas
MES DE MAYO				
6°	04 - 29	UNIDAD 2	El condicionamiento operante y conductas adictivas	<u>Asincrónica</u> (individual) Elaboración de un organizador visual de la lectura Tratamiento conductual de la adicción a la cocaína https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-13131180
7°	05 - 06		El condicionamiento vicario y conductas adictivas	<u>Sincrónica</u> (individual) Casos prácticos para analizar el condicionamiento vicario en conductas adictivas Entrega de producto viernes 12/05
8°	05 -13		El aprendizaje cognitivo y conductas adictivas	Análisis del video (grupal) Estrategias de Intervención en un caso de adicción a cocaína: dilemas durante el tratamiento https://www.youtube.com/watch?v=0OW6pH9NXEg
9°	05- 20		La entrevista motivacional en adicciones	<u>Asincrónica</u> (individual) Participación en foro sobre la entrevista motivacional
MES DE JUNIO				
10°	05-27	UNIDAD 3	Adicciones comportamentales	<u>Asincrónica</u> (individual)Elaboración de una infografía del artículo Mapeo científico de las adicciones comportamentales en el caso de las revistas peruanas http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v15n2/2223-2516-ridu-15-02-e1460.pdf

Semestre 2023-1		Actividad		
		Unidad	Tema de Clase	Trabajo de Campo y/ o Producto
11°	06 – 03	UNIDAD 3	Diseño del plan de tratamiento en adicciones	<u>Sincrónica</u> (grupal) Estudio de caso para analizar el esquema de un plan de intervención en conductas adictivas
12°	06 – 10	UNIDAD 3	Consejería e intervención breve en adicciones	<u>Sincrónica</u> (grupal) Exposición de trabajo final
13°	06 – 17	UNIDAD 3	Psicoterapia cognitivo conductual en modalidad individual	<u>Sincrónica</u> (grupal) Exposición de trabajo final
14°	06 – 24	UNIDAD 4	Psicoterapia cognitivo conductual en modalidad grupal	<u>Sincrónica</u> (grupal) Exposición de trabajo final <u>Asincrónica</u> (individual) Participación en foro sobre terapia de grupo en adicciones Entrega de producto viernes 30/06
MES DE JULIO				
15°	07 – 01	UNIDAD 4	Intervenciones especializadas en niños y adolescentes.	<u>Sincrónica</u> (grupal) Exposición de trabajo final Estudio de casos para analizar intervenciones en adolescentes
16°	07 - 08		Intervenciones especializadas en población femenina basada en enfoque de género	<u>Sincrónica</u> (individual) Evaluación final: Cuestionario en línea (individual)
		Evaluación y/o trabajos finales		

Appendix VI: Student guide of Introduction to Cognitive Behavioral Therapy in Addictions course

Guía del Estudiante

II Curso Introducción a la Terapia Cognitivo Conductual en Adicciones



Información del curso

Región: Ica
Nombre del Maestro Capacitador:
Correo electrónico del Maestro Capacitador:
Número celular del Maestro Capacitador:
Nombre del chat por WhatsApp: Curso TCC Ica (nombre maestro capacitador)
Enlace Zoom de las reuniones con el Maestro Capacitador:
Fecha y hora de primera sesión en la primera semana de Abril:
Fecha y hora de segunda sesión en primera semana de Mayo:
Fecha y hora de tercera sesión en primera semana de Junio:
Fecha y hora de cuarta sesión en primera semana de Julio:
Enlace aula virtual con material del curso: https://eva.faspa-upch.org/
Contraseña invitado al aula virtual:
Recibirán usuario y contraseña personal en sus correos personales

Presentación

El curso está dirigido a profesionales de la salud de Centros Comunitarios de Salud Mental y de Centros de Atención Primaria que brindan tratamiento a personas con problemas y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. El curso brinda conocimiento científico y desarrolla competencias básicas en el campo de las adicciones y del modelo cognitivo conductual a partir del análisis de sus principales paradigmas para la aplicación de técnicas psicoterapéuticas en conductas adictivas. El curso es desarrollado por profesionales de Centros Comunitarios de Salud Mental del MINSA capacitados a través del Centro Internacional de Transferencia Tecnológica del Perú de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la Pontificia Universidad Católica del Perú. El curso comprende presentaciones teóricas grabadas, lecturas, ejercicios de aplicación y sesiones a distancia con el Maestro Capacitador.

Metodología

El Maestro Capacitador es un profesional que labora en un Centro de Salud Mental Comunitaria de la región capacitado en Terapia Cognitivo Conductual en Adicciones. Cada Maestro Capacitador está a cargo de un Grupo de trabajo integrado por aproximadamente 10 profesionales.

El grupo de trabajo se reúne una vez al mes con su Maestro Capacitador para discutir las actividades desarrolladas y revisar el programa del curso del próximo mes. Los enlaces Zoom con las fechas y horario de reunión se encuentran en la tabla inicial de esta guía. El grupo de trabajo se mantiene en comunicación constante a través de un chat privado por WhatsApp. Cada miembro de un grupo de trabajo recibirá una invitación a conformar el chat.

El curso incluye foros de discusión para responder a una pregunta de discusión. El Maestro Capacitador la plantea a través del chat y los alumnos deben reflexionar y participar analizando el tema.

Al final de cada mes los grupos de trabajo de los 14 Maestros Capacitadores se reunirán en una sesión plenaria con la Profesora Nancy Valdez para revisar y fortalecer los conceptos y capacidades desarrolladas. El enlace de estas reuniones se encuentra en la tabla inicial de esta guía.

El curso propone actividades de auto aprendizaje que estarán disponibles en un enlace de Internet para que usted las pueda realizar en el horario que más le convenga durante la semana en la que se han programado. Estas actividades incluyen videos y presentaciones en PowerPoint creados especialmente para este curso, presentados en la tabla de programación de actividades. Debe ver el video y presentación PPT semanal y luego realizar las otras actividades de la semana. Otras actividades de autoaprendizaje son lecturas y resolución de controles de lectura, análisis de casos, y ejercicios de aplicación.

Evaluación de aprendizaje

Se verificará el aprendizaje logrado por los estudiantes mediante evaluaciones en formato electrónico con opciones de respuesta múltiple que serán calificadas en forma automática. Para aprobar el curso el alumno debe haber participado en los cuatro foros y en las sesiones síncronas (cuatro con el Maestro Capacitador y cuatro con la Profesora Nancy Valdez). Asimismo, debe obtener nota aprobatoria al promediar la nota de los ocho controles de lectura, los cuatro análisis de caso, y los cuatro ejercicios de aplicación.

Instrumentos de Evaluación	Peso Relativo
Ejercicios de aplicación	25%
Análisis de casos	25%
Controles de lectura	25%
Participación en clases y foros	25%
Total	100%

Certificación

Aquellos estudiantes que aprueben el curso obtendrán una constancia de participación del Centro Internacional de Transferencia Tecnológica del Perú.

Tabla de programación de actividades

No sesión	Fecha y hora	Contenido
PRIMER MES Fundamentos en Terapia Cognitivo Conductual en Adicciones		
1	Bienvenida, y organización del curso Profesora Marina Piazza	Para todos los alumnos en plenaria en el horarios siguiente: <ul style="list-style-type: none"> sábado 15 de abril a las 11am https://upch.zoom.us/j/99865209713
2	Primera semana sábado 15 al viernes 21 de abril	Video 1: Generalidades de la Terapia Cognitivo Conductual en Adicciones
3		Lectura 1: "¿Qué es la terapia cognitivo conductual?" https://cetecic.com.ar/revista/pdf/que-es-la-terapia-cognitivo-conductual.pdf Producto a entregar: Elaboración individual de un organizador visual de la lectura, hasta el viernes 21, enviar al correo liz.valentin@upch.pe . Control de lectura 1: ¿Qué es la terapia cognitivo conductual? https://eva.faspa-upch.org/
4	Segunda semana Sábado 22 al viernes 28 de abril	Video 2: Evaluación Cognitivo Conductual en Adicciones
5		Producto a entregar: Análisis y resolución de cuestionario para identificar componentes del análisis funcional de la conducta hasta el viernes 28, https://eva.faspa-upch.org/
6	Fecha de reunión Maestro Capacitador y grupo réplica	Primer encuentro con el Maestro Capacitador en grupo pequeño para revisar las actividades desarrolladas durante las semanas previas y presentación del cronograma de las siguientes cuatro semanas. Producto a entregar: Evidencias de la reunión (Link, capturas de pantalla, entre otros)
7	Tercera semana sábado 29 al viernes 5 de mayo	Video 3: Diagnostico Funcional y Clínico en Adicciones
8		Foro 1: Participación en foro de debate sobre diagnostico en conductas adictivas. Producto a entregar: Captura de pantalla de su participación en el foro. Elaboración de un video con un colega, que dure entre 5 a 8 minutos realizando una entrevista semi estructurada bajo el modelo de la terapia cognitivo conductual que permita identificar los criterios diagnósticos en adicciones. Ambas actividades hasta el 5 y enviar al correo liz.valentin@upch.pe
9	Cuarta semana sábado 6 al viernes 12 de mayo	Video 4: Psicometría e instrumentos en adicciones
10		Lectura 2: "Avances en la Evaluación de las Adicciones" https://eva.faspa-upch.org/ . Producto a entregar: Aplicar un instrumento en adicciones (AUDIT) presentando un motivo de consulta, hasta el viernes 12 y enviar al correo liz.valentin@upch.pe . Control calificado de la aplicación del "AUDIT" https://eva.faspa-upch.org/
11	sábado 13 de mayo 11am -12m Profesora Nancy Valdez	Primer Ejercicio de reforzamiento en plenaria https://upch.zoom.us/j/99865209713
SEGUNDO MES Paradigmas de la Terapia Cognitivo Conductual en Adicciones		
12	Quinta semana sábado 13 al viernes 19 de mayo	Video 5: El condicionamiento clásico y conductas adictivas
13		Producto a entregar: Responder el cuestionario calificado de análisis del video Aplicaciones del Condicionamiento Clásico adicción a Drogas https://eva.faspa-upch.org/ . Completar la actividad Condicionamiento clásico y enviar al correo liz.valentin@upch.pe . Ambas actividades hasta el viernes 19.
14	Sexta semana sábado 20 al viernes 26 de mayo	Video 6: El condicionamiento operante y conductas adictivas
15		Producto a entregar: Elaboración de un organizador visual de la lectura Tratamiento conductual de la adicción a la cocaína https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-pdf-13131180 y enviar al correo liz.valentin@upch.pe . Completar la actividad para Identificar ejemplos de Condicionamiento Operante. Ambas actividades hasta el viernes 26.
16	Fecha de reunión Maestro Capacitador y grupo réplica	Segundo encuentro con el Maestro Capacitador en grupo pequeño para revisar las actividades desarrolladas durante las semanas previas y presentación del cronograma de las siguientes cuatro semanas. Producto a entregar: Evidencias de la reunión (Link, capturas de pantalla, entre otros)
17	Séptima semana sábado 27 al viernes 2 de junio	Video 7: El condicionamiento vicario y conductas adictivas
18		Producto a entregar: Analizar un caso práctico de condicionamiento vicario en conductas adictivas y enviar al correo liz.valentin@upch.pe . Elaboración y envío de un ejemplo de Condicionamiento Vicario en Adicciones. Ambas actividades hasta el viernes 2.
19	Octava semana sábado 3 al viernes 9 de junio	Video 8: El aprendizaje Cognitivo y Conductas Adictivas
20		Lectura 3: "Teoría Cognitiva presentada en las páginas 256 y 257 del artículo Tratamiento cognitivo conductual aplicado en la deshabitación de cocaína" https://eva.faspa-upch.org/ Producto a entregar: Analizar en grupo de 3 miembros, el video estrategias de Intervención en un caso de adicción a cocaína Dilemas durante el tratamiento https://www.youtube.com/watch?v=0OW6pH9NXEg y enviar correo liz.valentin@upch.pe . Control de lectura 3: Teoría Cognitiva presentada en las páginas 256 y 257 del artículo Tratamiento cognitivo conductual aplicado en la deshabitación de cocaína de Llorente del Pozo JM e Iraurgi-Castillo o en https://eva.faspa-upch.org/ . Ambas actividades hasta el viernes 9.
21	sábado 10 de junio 11am -12m Profesora Nancy Valdez	Segundo Ejercicio de reforzamiento en plenaria Zoom https://upch.zoom.us/j/99865209713

TERCER MES Intervención especializada en Adicciones		
22	Novena semana sábado 10 al viernes 16 de junio	Video 9: La Entrevista Motivacional en Adicciones
23		Lectura 4: "La entrevista motivacional" (ayudar a las personas a cambiar) https://www.planetadelibros.com/libros_contenido_extra/31/30319_La_entrevista_motivacional.pdf Lectura 5: ¿Qué es la entrevista motivacional? en https://eva.faspa-upch.org/ Foro 2: ¿Cuál es la importancia de la Entrevista Motivacional en Adicciones? Producto a entregar: Captura de pantalla de su participación en el foro hasta el viernes 16 y enviar al correo liz.valentin@upch.pe
24	Décima semana sábado 17 al viernes 23 de junio	Video 10: Adicciones Comportamentales
25		Lectura 6: "El juego patológico" Lectura 7: "Adicciones comportamentales" Producto a entregar: Elaboración de una infografía del artículo Mapeo científico de las adicciones comportamentales en el caso de las revistas peruanas http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v15n2/2223-2516-ridu-15-02-e1460.pdf y enviar al correo liz.valentin@upch.pe . Control de lectura 4: "Adicciones comportamentales" https://eva.faspa-upch.org/ . Ambas actividades hasta el viernes 23.
26	Fecha de reunión Maestro Capacitador y grupo réplica	Tercer encuentro con el Maestro Capacitador en grupo pequeño para revisar las actividades desarrolladas durante las semanas previas y presentación del cronograma de las siguientes cuatro semanas. Producto a entregar: Evidencias de la reunión (Link, capturas de pantalla, entre otros)
27	Undécima semana sábado 24 al viernes 30 de junio	Video 11: Diseño del Plan de Tratamiento en Adicciones
28		Producto a entregar: En grupo de 3 miembros, elaborar un plan de intervención en conductas adictivas hasta el viernes 30 y enviar al correo liz.valentin@upch.pe
29	Duodécima semana sábado 1 al viernes 7 de julio	Video 12: Consejería e Intervención breve en Adicciones
30		Producto a entregar: Exposición de trabajo final hasta el viernes 7 y enviar al correo liz.valentin@upch.pe
31	sábado 8 de julio 11 am -12m Profesora Nancy Valdez	Tercer Ejercicio de reforzamiento en plenaria Zoom https://upch.zoom.us/j/99865209713

CUARTO MES Modalidades de intervención psicoterapéutica cognitivo conductual		
32	Décimotercera semana sábado 8 al viernes 14 de julio	Video 13: Psicoterapia Cognitivo Conductual en Modalidad Individual
33		Lectura 8: ICC en Adicción a Marihuana paginas 34-37 Producto a entregar: Control de lectura 5: "Terapia Conductual en modalidad individual" hasta el viernes 14 https://eva.faspa-upch.org/
34	Décimocuarta semana sábado 15 al viernes 21 de julio	Video 14: Psicoterapia Cognitivo Conductual en Modalidad Grupal
35		Foro 3: Participación en foro sobre terapia de grupo en adicciones ¿Qué dificultades podría usted enfrentar realizando la terapia grupal y qué alternativas de solución podría implementar para solucionarlas? Producto a entregar: Captura de pantalla de su participación en el foro hasta el viernes 21 y enviar al correo liz.valentin@upch.pe
36	Fecha de reunión Maestro Capacitador y grupo réplica	Cuarto encuentro con el Maestro Capacitador en grupo pequeño para revisar las actividades desarrolladas durante las semanas previas y presentación del cronograma de las siguientes dos semanas
37	Décimoquinta semana sábado 22 al viernes 28 de julio	Video 15: Intervenciones Especializadas en Niños y Adolescentes
38		Producto a entregar: Exposición de trabajo final. Estudio de caso para analizar intervenciones en adolescentes hasta el viernes 28 y enviar a correo liz.valentin@upch.pe
39	Décimosexta semana sábado 29 al viernes 4 de agosto	Video 16: Intervenciones Especializadas en Población Femenina Basada en Enfoque de Género
38		Evaluación final: Cuestionario en línea (estará disponible hasta las 12 pm del viernes 4)
40	sábado 5 de agosto 11 am -12m Profesora Nancy Valdez	Cuarto Ejercicio de reforzamiento en plenaria y cierre del curso Zoom https://upch.zoom.us/j/99865209713

Appendix VII: Protocol of Study of Adequation to International Standards of Psychoactive Use Treatment Services in Community Mental Health Services in three regions of Peru

1. Antecedentes

El consumo de sustancias psicoactivas es un grave problema de salud pública en el Perú, con importantes consecuencias sanitarias, psicosociales y económicas. Este problema se encuentra entre los principales factores de muerte prematura y discapacidad en la población. Se ha estimado que se pierde 36 años de vida por consumo agudo de alcohol y 17 años por consumo crónico de alcohol. El consumo per cápita de alcohol en Perú para la población de 15 años y más es de 6,3 litros por año (1). El alcohol representa 12% de las muertes en general y el 16% en los hombres de 15 a 45 años (2). El consumo de alcohol está asociado con la ocurrencia del 10% de los accidentes de tráfico (3), violencia de pareja y agresiones sexuales (4). La prevalencia anual del tabaquismo para residentes de ciudades de 12 años y más es del 21%. Cada año se pierde un total de 396,069 años por muerte prematura y discapacidad debido al consumo de tabaco (5). Aproximadamente el 4,8% de la población ha consumido drogas ilegales al menos una vez en su vida. Las más consumidas son marihuana (3,8%), cocaína (1,7%) y pasta básica de cocaína (1,5%). El impacto social y económico del consumo de sustancias en el Perú se ha estimado en 447,7 millones de dólares anuales; cerca de 245,7 millones de dólares corresponden al alcohol, 7 millones al tabaquismo y 192,3 millones a sustancias ilícitas (6).

El acceso al tratamiento entre las personas con trastornos por consumo de alcohol y sustancias psicoactivas es muy limitado en el país. Solo el 12,7% de las personas con trastornos por consumo de alcohol y sustancias psicoactivas durante los últimos doce meses tiene acceso a tratamiento (7,8). La oferta de tratamiento en adicciones se ejecuta con un presupuesto insuficiente y los servicios se concentran en Lima. Además, no se cuenta con sistemas de información que permitan monitorearlos (9) (10). Desde la perspectiva de la continuidad de la atención, existe una falta de integración de estos servicios en la atención primaria, los servicios comunitarios de salud mental y los servicios de rehabilitación e internación (11). DEVIDA ha implementado unidades ambulatorias de tratamiento por abuso de sustancias en servicios de atención primaria de salud.

En política de drogas, la Ley N°30947 regula el acceso a los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de alcohol y sustancias en salud mental. La Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSA) lidera la implementación de esta política en coordinación con la Comisión Nacional para el Desarrollo y la Vida Libre de Drogas (DEVIDA) y otros ministerios (12) (13). Los gobiernos regionales están a cargo de implementar actividades comunitarias, preventivas y de tratamiento del uso de sustancias psicoactivas en redes de centros de salud primaria, CSMC y unidades de cuidado diurno y servicios de atención residencial.

En este momento existen 248 CSMC a nivel nacional que cuentan con servicios de tratamiento para usuarios con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas. Sin embargo, a la fecha no existe conocimiento acerca de en qué medida la calidad de estos servicios se compara con prácticas establecidas a nivel internacional, es decir, con los estándares de calidad.

Mejorar la calidad de los servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias psicoactivas representa una prioridad mundial, tal como se expresa en el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3.5 de las Naciones Unidas(14). Para cumplir con este objetivo, se requiere de adecuados procesos de gestión. Se entiende por calidad de servicios a la medida en la que estas prestaciones brindadas a individuos y poblaciones de pacientes mejoran los resultados de salud deseados. Actualmente existe consenso internacional respecto a que los servicios sanitarios de calidad deben ser:

- **eficaces:** proporcionarán servicios de salud basados en datos probatorios a quienes los necesiten;
- **seguros:** evitarán lesionar a las personas a las que dispensen atención;
- **centrados en la persona:** dispensarán atención adecuada a las preferencias, las necesidades y los valores personales, en el marco de servicios sanitarios que se organizan en torno a las necesidades de la persona;

- **oportunos:** reducirán los tiempos de espera y las demoras, que en ocasiones son perjudiciales, tanto para los que reciben la atención como para los que la prestan;
- **equitativos:** dispensarán una atención cuya calidad no variará por motivos de edad, sexo, género, raza, etnia, lugar geográfico, religión, situación socioeconómica, idioma o afiliación política;
- **integrados:** dispensarán una atención coordinada a todos los niveles y entre los distintos proveedores que facilite toda la gama de servicios sanitarios durante el curso de la vida; y
- **eficientes:** maximizarán los beneficios de los recursos disponibles y evitarán el despilfarro (15).

Los estándares de calidad para la evaluación de servicios, integran buenas prácticas con el objetivo de garantizar la calidad en el tratamiento de trastornos por uso de sustancias(16,17). Esto es importante debido a que el tratamiento de baja calidad puede no ser eficaz, no tener impacto, empeorar la situación de los pacientes, ser peligroso, e incluso violar los derechos humanos. Varias décadas de trabajo internacional sobre la garantía de calidad en el tratamiento de trastornos por uso de sustancias psicoactivas han sido desarrolladas por parte de agencias internacionales incluyendo como Unión Europea, el Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en materia de política de drogas (COPOLAD), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) y la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estos estándares se han elaborado para contribuir a la planificación y prestación de sistemas y servicios por trastorno de uso de drogas de los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) a partir de la evidencia científica y los derechos humanos. Los estándares, también llamados normas internacionales, son reconocidos por todos los estados miembros de la ONU.

Los estándares clave de calidad son un subconjunto de normas internacionales que han sido priorizadas y consideradas como las más importantes de acuerdo con la OMS y la ONUDD(18). Estas normas son 22 y cada una contiene un número de criterios que describen sus aspectos centrales. En total existen 59 criterios.

Los estándares clave de calidad se agrupan en cuatro áreas: 1. gestión de servicios; 2. acceso oportuno a intervenciones basadas en evidencia; 3. tratamiento individualizado centrado en el paciente; y 4. promoción de la salud, seguridad y los derechos humanos de los pacientes. Es decir, las dos primeras áreas evalúan aspectos de calidad más centrados en los servicios y las dos últimas incluyen aspectos más directamente relacionados con la participación y atención del paciente.

La adecuación a los estándares de calidad es una comparación entre las prácticas locales de los servicios de salud y dichos estándares. Es decir, las normas funcionan como puntos de referencia con las cuales se contrasta las prácticas y de esa manera se establece el nivel de calidad de los servicios.

Los mecanismos de control de calidad contribuyen a reconocer las buenas prácticas, desafiar las malas prácticas y fomentar la mejora de calidad en forma continua. El aseguramiento de la calidad supone la evaluación de la calidad del tratamiento y su comparación con los estándares o normas establecidas. De esta manera, se identifica problemas o aspectos a mejorar en la prestación de la atención para luego implementar estrategias que mejoren la calidad de los servicios. La figura 1 presenta el ciclo de aseguramiento de la calidad(18).

Figura 1. Ciclo de aseguramiento de la calidad



El presente estudio, busca establecer en qué medida la calidad de los servicios de tratamiento por uso de sustancias psicoactivas de CSMC de tres regiones del Perú se adecua a los estándares internacionales de Calidad establecidos por la OMS y la ONUDD.

Éste se desarrolla en el marco de las actividades del Centro Internacional de Transferencia de Tecnología ITTC de Perú, que tiene como objetivo desarrollar capacidades y redes para conectar distintas instituciones y organizaciones como un sistema para el diseño, implementación y evaluación de intervenciones preventivas, terapéuticas, de rehabilitación y de política en reducción de demanda de drogas. El ITTC se desarrolla desde la Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en colaboración con la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú con el financiamiento del Plan Colombo de Asesoría en Drogas y la Sección Antinarcóticos y Aplicación de la Ley (INL) de la Embajada de los Estados Unidos. Dada la utilidad del estudio para el mejoramiento de la calidad de los servicios, el presente estudio se está realizando en coordinación con la Dirección de Salud Mental del MINSA.

2. Objetivos del Estudio

El objetivo del estudio es evaluar la calidad de los servicios de tratamiento por uso de sustancias psicoactivas de los CSMC de tres regiones del Perú, es decir, en qué medida las prácticas de gestión y atención de estos servicios se adecuan a los estándares internacionales de calidad. Las áreas de los servicios de tratamiento por uso de sustancias psicoactivas a evaluar son cuatro: gestión de servicios; provisión de tratamiento individualizado centrado en el paciente; si se garantiza el acceso oportuno a intervenciones basadas en evidencia; y la promoción de la salud, la seguridad y los derechos humanos de los pacientes. Asimismo, el presente estudio busca validar el “Adecuación de la Calidad de los Servicios de Tratamiento por uso de Sustancias Psicoactivas en los Centros de Salud Mental Comunitaria a Estándares Internacionales” en los Centros de Salud Mental Comunitaria.

Objetivos específicos:

- 1) Validar el Cuestionario de Adecuación de la Calidad de los Servicios de Tratamiento por uso de Sustancias Psicoactivas en los CSMC a Estándares Internacionales.
- 2) Establecer el nivel de adecuación de la calidad de los servicios de tratamiento por uso de sustancias psicoactivas de los CSMC de tres regiones del Perú a los Estándares Internacionales de Calidad en el área de **gestión de los servicios**.
- 3) Establecer el nivel de adecuación de la calidad de los servicios de tratamiento por uso de sustancias psicoactivas de los CSMC a de tres regiones del Perú a los Estándares Internacionales de Calidad en el área de normas, para **garantizar el acceso oportuno a intervenciones basadas en evidencia**.
- 4) Establecer el nivel de adecuación de la calidad de los servicios de tratamiento por uso de sustancias psicoactivas de los CSMC de tres regiones del Perú a los Estándares Internacionales de Calidad en el área de normas referidas a **proporcionar tratamiento individualizado centrado en el paciente**.
- 5) Establecer el nivel de adecuación de la calidad de los servicios de tratamiento por uso de sustancias psicoactivas de los CSMC de tres regiones del Perú a los Estándares Internacionales de Calidad en el área de **promoción de la salud, la seguridad y los derechos humanos de los pacientes**.

3. Metodología

3.1. Diseño: Se trata de un estudio piloto transversal de tipo descriptivo.

3.2. Población y muestra:

3.2.1. Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC): El diseño de la muestra seleccionará por conveniencia a tres regiones del Perú., Se ha seleccionado a la DIRIS Lima Centro, Huánuco y Ucayali. El criterio para esta selección fue el de incluir a Lima por su magnitud y diversidad poblacional. Por otra parte, Huánuco y Ucayali incluyen zonas de alta disponibilidad de oferta de sustancias psicoactivas, así como ámbito urbano y rural. Se incluirá a la totalidad de CSMC de Huánuco (9), Ucayali (6) y de la DIRIS Lima Centro (9). Se adjunta el listado de CSMC En cada uno de los 24 CSMC, se solicitará responder un cuestionario online a los jefes de CSMC y jefes de Servicios de Control y Prevención de Adicciones.

3.2.2. Usuarios: Se entrevistará a 24 usuarios de servicios de tratamiento por uso de sustancias psicoactivas. El procedimiento para seleccionar a los usuarios es el siguiente: En una primera etapa, se seleccionará al azar un total de doce CSMC, considerandos cuatro por región. En cada CSMC seleccionado, se entrevistará a dos usuarios del Servicio de Control y Prevención de Adicciones por consumo de sustancias psicoactivas. Los criterios de inclusión serán: ser mayor de 18 años, haber asistido por lo menos a tres sesiones de tratamiento en el servicio y tener capacidad para dar consentimiento. Se considera como criterio de exclusión el presentar cuadro psiquiátrico agudo.

3.3 Instrumentos

3.3.1. Cuestionario de Adecuación de la Calidad de los Servicios de Tratamiento por uso de Sustancias Psicoactivas de Centros de Salud Mental Comunitaria a Estándares Internacionales: Se utilizará un cuestionario online adaptado de organizaciones internacionales de evaluación de estándares internacionales de calidad de servicios. Se incluye el instrumento en el Anexo. En concordancia con lo descrito en secciones anteriores, el cuestionario está conformado por cuatro secciones:

- La primera sección recoge información para normas de **gestión de los servicios** (conformada por 7 normas y 16 criterios).
- Una segunda sección recoge información de normas referidas a **intervenciones basadas en evidencia** (conformada por 3 normas y 13 criterios).
- Una tercera sección identifica normas referidas a proporcionar **tratamiento individualizado centrado en el paciente** (conformada por 6 normas y 15 criterios).
- La cuarta sección indaga referidas a la **promoción de la salud, la seguridad y los derechos humanos de los** pacientes (conformada por 6 normas y 15 criterios).

El instrumento será validado por un grupo de expertos que laboran en CSMC, Coordinadores de Salud Mental y personal de Direcciones de Salud de distintas regiones. Se realizará un total de dos reuniones con expertos para revisar el instrumento. Estas reuniones se harán a distancia utilizando la plataforma Zoom debido a que los expertos laboran en distintas regiones del país. La guía de preguntas a utilizar con el grupo de expertos se adjunta en el Anexo.

La validación tendrá como objetivo ajustar el instrumento al contexto nacional respecto a los siguientes aspectos:

1. Fuentes de información a utilizar para establecer la adecuación de la calidad de los servicios a los criterios internacionales
2. Procedimiento para establecer cinco categorías de puntuación por criterio. En la actualidad se cuenta con tres niveles de puntuación: no cumple, cumple en forma parcial y cumple totalmente.
3. Lenguaje y redacción del instrumento

3.3.2. Entrevista a los Usuarios: Este instrumento recoge información acerca de la percepción de los usuarios del servicio acerca de la calidad de la atención recibida. La entrevista se concentra en aspectos relacionados a la individualidad del tratamiento y a la promoción de la salud integral, la seguridad y los derechos humanos de los usuarios. Es decir que recoge información directa de los usuarios respecto a temas que también se evalúan en el cuestionario presentado en sus secciones tercera y cuarta.

En el ámbito de la individualidad del tratamiento, la entrevista explora el nivel de participación del usuario en el diseño y la prestación del servicio, el procedimiento de consentimiento informado, la coordinación con otros servicios de acuerdo con las necesidades del paciente.

En el ámbito de promoción de la salud integral, la seguridad y los derechos humanos, la entrevista indaga acerca de la percepción de los usuarios acerca del trato recibido, la confidencialidad de los procedimientos, la oportunidad para presentar quejas, la protección por su seguridad y provisión de medicamentos. La guía de entrevista se incluye en el Anexo.

4. Procedimiento de recojo de información

Una vez cumplida la fase de validación del cuestionario por expertos se procederá al recojo de información.

4.1. Presentación del estudio: El equipo de investigación obtendrá en la Internet el correo electrónico de acceso público de los centros de Salud Mental Comunitario. En caso de no encontrarse el correo electrónico se solicitará el correo electrónico a la Dirección de Salud Mental del MINSA. Los participantes serán convocados y se realizará una reunión con los participantes por región para

presentar el estudio y motivar la participación. En esta reunión se les presentará el formato de resultados que se les brindará al finalizar el estudio.

4.2. Aplicación online del Cuestionario de Adecuación de la Calidad de los Servicios de Tratamiento por uso de Sustancias Psicoactivas de Centros de Salud Mental Comunitaria a Estándares Internacionales:

Se enviará un correo dirigido al jefe del CSMC conteniendo un enlace con el formato de consentimiento. El jefe del CSMC leerá el formato y, en caso de aceptar participar, confirmará su aceptación marcando en el formato las casillas correspondientes. Seguidamente, accederá al cuestionario en forma online. Con el objetivo recoger información precisa y válida de los CSMC el equipo de investigadores realizará seguimiento a los participantes para resolver cualquier duda que se pudiera presentar para completar el cuestionario. Asimismo, visitará 12 CSMC (cuatro por región) para verificar la existencia de las fuentes de información requeridas para otorgar la puntuación y la adecuación de la puntuación otorgada. En caso de existir discrepancias con la autoevaluación se hará los cambios pertinentes dialogando con los profesionales para que en la evaluación de su servicio puedan utilizar criterios objetivos.

4.3. Entrevistas a usuarios:

Se informará acerca de los criterios de inclusión y exclusión a los jefes del servicio de Prevención y Control de Adicciones de los CSMC. Estos informarán a los usuarios elegibles que se le va a invitar a participar en un estudio enfatizando el carácter voluntario del mismo. Los usuarios serán invitados a participar por los investigadores en la sala de espera del centro, quienes entregarán al usuario la hoja informativa y brindarán la información detallada al usuario para que pueda determinar si desea o no participar en la entrevista. Se le entregará, asimismo, el consentimiento informado. Se coordinará previamente con el jefe del servicio para contar con un área del CSMC que garantice la confidencialidad de la información para realizar las entrevistas con los usuarios. La entrevista tendrá una duración aproximada de 30 minutos.

5. Análisis de datos

La información del Cuestionario de Adecuación de la Calidad de los Servicios de Tratamiento por uso de Sustancias Psicoactivas de Centros de Salud Mental Comunitaria a Estándares Internacionales será analizada con métodos de estadística descriptiva para establecer el nivel de adecuación de las áreas de calidad evaluadas. Las entrevistas a usuarios se analizarán con metodología cualitativa para identificar los aspectos prioritarios, en los que coinciden y divergen los pacientes respecto a la calidad de atención recibida.

Se triangulará la información obtenida por el cuestionario a los profesionales y la entrevista a los usuarios. Es decir que para las áreas descritas en la sección de instrumentos referidas a aspectos relacionados a la individualidad del tratamiento y a la promoción de la salud integral, la seguridad y los derechos humanos de los usuarios, se contrastará la información recogida en los cuestionarios con la procedente de las entrevistas a los usuarios. Un aspecto del análisis será identificar los puntos críticos en el proceso de autoevaluación.

Por último, la información será analizada para cada CSMC y región, para sugerir en cada nivel los aspectos de calidad prioritarios a fortalecer. Se analizará los aspectos de calidad comunes a los distintos servicios de los CSMC y en particular los aspectos de calidad específicos de los servicios de tratamiento para usuarios con adicciones. Se brindará los resultados del estudio a cada CSMC vía correo electrónico. Asimismo se brindará los resultados las Direcciones Regionales de Salud y en el caso de Lima la DIRIS Lima Centro. Finalmente se presentará los resultados generales a la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud.

6. Consideraciones éticas

Se garantizará la autonomía en el proceso de consentimiento informado de los participantes y la confidencialidad de sus respuestas. En las publicaciones no habrá información que permita identificar a los participantes, ni a las instituciones.

El cuestionario se hospedará en la plataforma REDCap de UPCH que cuenta con alta seguridad para mantener la confidencialidad. Este servidor está protegido por contraseña solamente accesible al equipo de investigación.

Las entrevistas a los usuarios se realizarán en espacios del CSMC previamente identificados con el jefe del CSMC que permitan garantizar la privacidad y confidencialidad de la información. La información a generar permitirá orientar acciones para fomentar la mejora continua de la calidad de servicios. El protocolo será presentado, para su aprobación, al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

7. Cronograma de actividades

Adecuación de la Calidad de Tratamiento por Uso de Sustancias Psicoactivas de Centros de Salud Mental Comunitaria de tres regiones del Perú a los Estándares Internacionales					
ACTIVIDADES	1	2	3	4	5
Revisión del protocolo de investigación por parte del Comité Institucional de Ética de la Universidad					
Validación del Cuestionario por Expertos					
Presentación del estudio a jefes de CSMC y jefes de servicios en cada región					
Aplicación onlne del Cuestionario de Adecuación a Estándares de Calidad de Servicios					
Validación externa del procedimiento de auto aplicación del cuestionario					
Entrevistas a usuarios					
Análisis de la información					
Preparación de reporte de resultados					
Diseminación de resultados a nivel de los CSMC, las Direcciones Regionales de Salud y la Dirección de Salud Mental del MINSA					

Referencias

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health [Internet]. Geneva; 2018. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>
2. Velásquez A. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2009;26(2):222-31.
3. Wong P, Gutiérrez C, Romaní F. Autorreporte de accidentes de tránsito en una encuesta nacional en la población urbana de Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. junio de 2010;27(2):170-8.
4. Valle R, Bernabé-Ortiz A, Gálvez-Buccollini JA, Gutiérrez C, Martins SS. Intrafamiliar and extrafamiliar sexual assault and its association with alcohol consumption. Rev Saude Publica. 14 de noviembre de 2018;52:86.

5. BARDACH, Ariel E et al. Carga de enfermedad por tabaquismo e impacto potencial del incremento de precios de cigarrillos en el Perú. Rev perú med exp salud publica. 2016;vol.33, n.4,.
6. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas DEVIDA. Estudio del Impacto social y Económico del Consumo de Drogas en el Perú. 2010.
7. Diez-Canseco F, Ipince A, Toyama M, Benate-Galvez Y, Galán-Rodas E, Medina-Verástegui JC, et al. [Integration of mental health and chronic non-communicable diseases in Peru: challenges and opportunities for primary care settings]. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(1):131-6.
8. Piazza M, Fiestas F, Piazza M, Fiestas F. Estudio transversal de uso de servicios de salud mental en cinco ciudades del Perú. Salud Ment. octubre de 2015;38(5):337-45.
9. Estado de la oferta pública de tratamiento de las adicciones [Internet]. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA; 2017. Disponible en: http://www2.simdev.gob.pe/Estado_Oferta_Publica_Tratamiento_Adicciones.pdf
10. Piazza, Marina, Marina Piazza Ferrand, Blitchtein, Dora. Comunidades Terapéuticas: Una Alternativa de Tratamiento al Problema de Adicciones. 2014.
11. Springer J, Phillips J. The Institute of Medicine Framework and its implication for the advancement of prevention policy, programs and practice. 1 de enero de 2007;
12. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. DEVIDA. Agenda Nacional de Investigación para la Lucha Contra las Drogas 2016-2021. 2016.
13. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas DEVIDA. Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2017-2021. 2017.
14. N. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. Santiago. 2018.
15. Hamilton AB, Finley EP. Qualitative methods in implementation research: An introduction. Psychiatry Res. 1 de octubre de 2019;280:112516.
16. Implementing quality standards for drug services and systems. A six-step guide to support quality assurance [Internet]. Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías; 2021. Disponible en: <https://bit.ly/3BGzy4c>
17. International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing. World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime. Geneva.; 2020.
18. Dale-Perera, Annette. A Handbook on Managing Drug Use Disorder Treatment Services in Line with International Key Quality Standards. International Consortium for Quality in drug use disorder treatment (ICQ) Colombo Plan; 2022.

Listado de Centros de Salud Mental Comunitaria Participantes

REGIÓN	NOMBRE DEL CSMC	PROVINCIA	DISTRITO
Huánuco	Pakkarin	Huánuco	Amarilis
	Esperanza	Huánuco	Huánuco
	Universitario	Huánuco	Huánuco
	Bella durmiente	Leoncio Prado	Castillo Grande
	Aucayacu	Leoncio Prado	José Crespo y Castillo
	Kushisha Panatahua	Pachitea	Panao
	Chinchausuyo	Dos de Mayo	La Unión
	Grover Mori Romero	Ambo	Ambo
	La Perla del Pachitea	Puerto Inca	Puerto Inca
Ucayali	Nuevo Amanecer	Coronel Portillo	Calleria
	Bena Manatí	Coronel Portillo	Calleria
	May Ushin	Coronel Portillo	Calleria
	Próceres de la Independencia	Coronel Portillo	Manantay
	San Alejandro	Irázola	Irázola
	San Atalaya	Raymondi	Raymondi

Lima	Javier Mareategu Chiape	DIRIS Lima Centro	San Juan de Lurigancho
	Universitario San Marcos	DIRIS Lima Centro	Lima
	Jaime Zubieta	DIRIS Lima Centro	San Juan de Lurigancho
	La Victoria	DIRIS Lima Centro	La Victoria
	Nuevo Perú	DIRIS Lima Centro	Lima
	San Cosme	DIRIS Lima Centro	La Victoria
	Mi Perú	DIRIS Lima Centro	Mi Perú
	Honorio Delgado	DIRIS Lima Centro	Pueblo Libre
	San Borja	DIRIS Lima Centro	San Borja

Cuestionario de Adecuación de la Calidad de los Servicios de Tratamiento por uso de Sustancias Psicoactivas de Centros de Salud Mental Comunitaria a Estándares Internacionales

Gestión eficaz de los servicios				
M1	El servicio planifica adecuadamente la prestación del tratamiento y la atención			
	Criterio	Fuente de información	Puntuación	
M1a.	El CSMC cuenta con un plan escrito para su funcionamiento y desarrollo	Plan operativo del establecimiento de salud anual escrito con objetivos definidos para un marco de tiempo establecido, (para el servicio y con la comunidad) por ejemplo, un plan anual de información de los jefes	Cumple totalmente	Un plan operativo/documento completo
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Plan operativo incompleto o plan obsoleto (no actualizado)
			Logro inicial	
			No cumple	No existe un plan operativo
M2	El CSMC opera de acuerdo a procedimientos financieros establecidos			
	Criterio	Fuente de información	Puntuación	
M2a.	El CSMC cuenta con procedimientos para administrar e informar sobre los recursos financieros claramente formulados	Documentación de requerimientos de recursos humanos, materiales, insumos y caja chica solicitados a la red de servicios Información del jefe sobre el uso de los recursos recibidos (nota de pedido y constancia de recepción)	Cumple totalmente	Procedimientos documentados y evidencia de si reciben o no lo solicitado
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Algunos procedimientos financieros y/o poca evidencia de que se sigan
			Logro inicial	
			No cumple	No existe evidencia de procedimientos financieros consistentes
M2b.	El CSMC cuenta con un presupuesto asignado para su funcionamiento e implementación, de acuerdo con el plan escrito elaborado por la RED	Presupuesto establecido con cronograma de ejecución, p. ej., presupuesto anual Evidencia de que el presupuesto se ejecuta de acuerdo al plan	Cumple totalmente	Presupuesto actual corresponde con el plan
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	El presupuesto actual no se adecua completamente al plan
			Logro inicial	
			No cumple	No existe un presupuesto actual
M2c.	El CSMC informa periódicamente sobre sus gastos de caja chica a la RED	Informes financieros Información de los gerentes/administradores	Cumple totalmente	Informes financieros periódicos
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Existen algunos informes financieros pero no son regulares o existen solo informes parciales
			Logro inicial	
			No cumple	No existen informes financieros
M3	El servicio gestiona adecuadamente sus recursos humanos para brindar un tratamiento y cuidado eficaz de trastornos por consumo de drogas			
	Criterio	Fuente de información	Puntuación	
M3a.	La estructura de personal del servicio cumple con la normativa nacional o el plan de servicio vigente	Documentación escrita sobre la asignación de recursos humanos, razón de pacientes por personal, o información brindada por personal administrativo acerca de número de casos atendidos	Cumple totalmente	El servicio cuenta con personal suficiente para cumplir con el plan o normatividad nacional
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	El servicio presenta cierto déficit de personal pero está trabajando para solucionarlo
			Logro inicial	
			No cumple	El servicio no cuenta con personal suficiente para cumplir con el plan o los reglamentos
M3b.	El servicio garantiza que el personal sea competente y tenga la	Registros de personal tales como calificaciones del personal, credenciales, registros de capacitación	Cumple totalmente	Evidencia de que la mayoría o el personal tiene la formación/capacitación necesaria
			Casi logro total	

	necesaria formación y capacitación	Información de gerentes y personal	Cumple en forma parcial	Evidencia de que la mayoría o el personal tiene alguna formación/capacitación necesaria
			Logro inicial	
			No cumple	Evidencia de que la mayoría del personal no tiene la formación/capacitación necesaria
M3c.	El personal recibe apoyo técnico y supervisión personal con regularidad	Documentos o reglamentos para la provisión de supervisión y apoyo regular a los recursos humanos Auditoría de registro de personal de supervisión y apoyo Información de gerentes y personal	Cumple totalmente	Existe un sistema de supervisión regular para la mayoría de los profesionales
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Existe un sistema de supervisión regular disponible para algunos de los profesionales, o la supervisión no ocurre en forma regular
			Logro inicial	
			No cumple	Poca o ninguna supervisión o apoyo del personal
M4	El servicio cumple con los requisitos nacionales/regionales para operar como un servicio de tratamiento de los trastornos por consumo de drogas			
	Criterio	Fuente de información	Puntuación	
M4a.	El servicio está localmente registrado / acreditado / certificado para proporcionar tratamiento de los trastornos	Certificado de registro / acreditación / certificación para operar como proveedor de tratamiento de los trastornos	Cumple totalmente	Servicio totalmente registrado / acreditado / certificado
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	En proceso de registro / acreditación / certificación
			Logro inicial	
			No cumple	Servicio no cuenta con registro / acreditación / certificación

M5	El servicio cuenta con instalaciones de infraestructura y equipos adecuados para brindar tratamiento			
	Criterio	Fuente de información	Puntuación	
M5a.	Las instalaciones de servicio son adecuadas para el tipo de intervenciones que se ofrece	Si a partir de la observación, las instalaciones se ajustan a normativa y requisitos en materia de habitaciones, espacio, higiene ambiental de acuerdo a la norma de los CSMC y de los servicios (RENIPRESS). Documentos acerca de instalaciones, habitaciones/baños y espacio. Plan de servicio y/o número de pacientes que asisten diariamente	Cumple totalmente	El servicio cumple con todos los requisitos en términos de habitaciones, espacio, higiene ambiental
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	El servicio cumple parcialmente con los requisitos en términos de habitaciones, espacio, higiene ambiental
			Logro inicial	
			No cumple	El servicio no cumple con los requisitos en términos de habitaciones, espacio, higiene ambiental
M5b.	El equipo es adecuado para cumplir con los fines del servicio y las intervenciones ofrecidas	Listado de los equipos disponibles Registros de seguridad o mantenimiento del equipo, incluyendo revisiones/calibraciones técnicas periódicas. Información de los gerentes/administradores	Cumple totalmente	El equipo es adecuado para los fines del servicio
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	El equipo es suficiente pero no sirve para todos los fines del servicio
			Logro inicial	
			No cumple	El equipo es insuficiente o inadecuado
M6	El servicio cuenta con un sistema de registro de pacientes que facilita el tratamiento y la atención			
	Criterio	Fuente de información	Puntuación	
M6a.	El servicio cuenta con un sistema integral de historia clínica	Sistema integral de historia clínica en formato impreso o electrónico	Cumple totalmente	Sistema integral de historia clínica en formato papel o en formato electrónico
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Sistema parcial de historia clínica en formato papel o formato electrónico
			Logro inicial	
			No cumple	No existe un sistema de historia clínica en formato papel ni formato electrónico

M6b.	El servicio tiene un procedimiento de gestión de información de las historias clínica	Las historias clínicas son confidenciales, seguras y guardadas en conformidad con la ley y reglamentos Documentación acerca de procedimiento de manejo de información de historia clínica	Cumple totalmente	Existen procedimientos definidos y evidencia que lo prueba
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Procedimiento y/o evidencia del manejo de la información no se establece en su totalidad
			Logro inicial	
			No cumple	Sin procedimiento y poca evidencia de gestión de la información
M7	El servicio cuenta con un mecanismo sostenible de aseguramiento de la calidad			
	Criterio	Fuente de información	Puntuación	
M7a.	El servicio tiene estándares definidos para la prestación del servicio.	Documento de normas de servicio	Cumple totalmente	Se cuenta con estándares para todas las áreas clave
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Se cuenta con estándares para algunas áreas clave
			Logro inicial	
			No cumple	No se cuenta con estándares
M7b.	El servicio monitorea y audita regularmente su práctica comparándola con sus estándares	Datos o informes de auditoría o supervisión del servicio	Cumple totalmente	Normas, auditoría o seguimiento de todas las áreas clave
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Normas, auditoría o seguimiento de algunas áreas clave
			Logro inicial	
			No cumple	No cuenta con estándares, auditoría o monitoreo
M7c.	El servicio cuenta con un mecanismo establecido para involucrar a los pacientes en el aseguramiento de la calidad del servicio	Mecanismo de retroalimentación del paciente/cuestionarios de salida, informes de gestión	Cumple totalmente	Evidencia de participación constante del paciente en el aseguramiento de la calidad
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Cierta evidencia de participación constante de los pacientes en el aseguramiento de la calidad
			Logro inicial	
			No cumple	No hay evidencia de participación del paciente en el aseguramiento de la calidad
M7d.	El servicio revisa y mejora regularmente su práctica	Reuniones de gestión o gobierno clínico, informes de auditoría o seguimiento, planes de mejora	Cumple totalmente	Auditoría/reuniones de discusión periódicas y planes de mejora
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Algunas auditorías /reuniones de discusión y planes de mejora
			Logro inicial	
			No cumple	No hay evidencia del proceso de aseguramiento de la calidad

El servicio brinda acceso oportuno y garantiza que las intervenciones son efectivas y basadas en la evidencia				
E1 El servicio garantiza el acceso oportuno para sus grupos objetivo				
	Criterio	Fuente de información	Puntuación	
E1a.	El servicio garantiza y monitorea el acceso oportuno de los pacientes al tratamiento	Evidencia de uno o más indicadores clave de rendimiento de acceso Se monitorea indicadores clave de rendimiento y se revisa el desempeño	Cumple totalmente	Monitoreo de acceso y evidencia de revisión
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Evidencia de monitoreo de acceso y/o de revisión
			Logro inicial	
			No cumple	Sin seguimiento ni revisión
E2 El servicio supervisa y mejora su rendimiento				
	Criterio	Fuente de información	Puntuación	
E2a.	El servicio tiene objetivos o indicadores clave de rendimiento, incluidos los resultados de los pacientes.	Se monitorea los objetivos clave de rendimiento	Cumple totalmente	Se cuenta con varios indicadores clave de rendimiento
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Se cuenta con un indicador clave de rendimiento
			Logro inicial	
			No cumple	No se cuenta con indicadores clave de rendimiento
E2b.	El servicio monitorea sus objetivos o indicadores clave de rendimiento	Informes de gestión con indicadores clave de rendimiento Datos de resultados del paciente	Cumple totalmente	Datos disponibles para la mayoría de los indicadores clave de rendimiento, incluidos los resultados de los pacientes
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Datos disponibles para algunos indicadores clave de rendimiento y algunos resultados de pacientes
			Logro inicial	
			No cumple	No se cuenta con indicadores clave de rendimiento o no existe monitoreo de indicadores clave de rendimiento
E2c.	El servicio cuenta con mecanismos para mejorar su desempeño en base a los resultados del monitoreo	Informes de seguimiento de resultados. Estrategias para mejorar los resultados. Planes de mejora	Cumple totalmente	Monitoreo de resultados y estrategias/plan de mejora para todas las áreas que no cumplen los objetivos
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Algunas estrategias y/o plan de mejora para las áreas que no cumplen las metas
			Logro inicial	
			No cumple	No existen estrategias para mejorar el desempeño o los resultados
E3 Las intervenciones para trastornos por consumo de drogas se basan en la evidencia y están respaldadas por protocolos establecidos				
	Criterio	Fuente de información	Puntuación	
E3a.	El servicio tiene un enfoque documentado basado en la evidencia	Un manual de tratamiento (o documentos similares, por ejemplo, normas/directrices nacionales para la prestación de servicios) que cubra todos los aspectos del tratamiento proporcionado Información de los gerentes	Cumple totalmente	Un manual de tratamiento que cubre todos los aspectos de los servicios
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Documentación parcial de los servicios en un manual o documentos
			Logro inicial	
			No cumple	No existen manual ni documentos.
E3bi.	El servicio utiliza las Orientaciones técnicas o guías un protocolo establecido para garantizar que las intervenciones para reducir las consecuencias sociales y de salud negativas	Protocolo (o documentos similares, por ejemplo, normas/directrices nacionales para la prestación de servicios) para intervenciones para reducir los efectos negativos y sociales consecuencias del uso de	Cumple totalmente	Existe un protocolo y verificación de que la práctica corresponde al protocolo
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Existe un protocolo y verificación parcial de que la práctica corresponde al protocolo
			Logro inicial	

	del consumo de drogas estén basadas en evidencia	drogas Información de los gerentes y el personal	No cumple	No existe protocolo ni práctica de verificación basada en evidencia
E3bii.	El personal involucrado en la prestación de los servicios posee conocimiento y competencias adecuadas para realizar intervenciones para reducir las consecuencias sociales y de salud negativas del consumo de drogas	Registros de personal, como calificación del personal, credenciales, registros de capacitación	Cumple totalmente	Los registros indican que la mayoría del personal cuenta con la educación/capacitación necesaria
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Los registros indican que parte del personal cuenta con la educación/capacitación necesaria
			Logro inicial	
			No cumple	Los registros indican que la mayoría del personal no tiene la educación/capacitación necesaria

E3ci.	El servicio cuenta con un protocolo o documento establecido para garantizar que las intervenciones psicosociales estén basadas en evidencia. Usan GROW y manual de OPS de intervenciones breves, MHgap	Protocolo o documentos similares, por ejemplo, normas/directrices nacionales para la prestación de servicios) para intervenciones psicosociales basadas en evidencia Información de gerentes y personal	Cumple totalmente	Existe un protocolo y verificación de que la práctica está basada en evidencia
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Existe un protocolo y alguna verificación de que la práctica está basada en evidencia
			Logro inicial	
			No cumple	No existe protocolo ni práctica de verificación
E3cii.	El servicio garantiza que el personal sea competente para realizar intervenciones psicosociales	Registros de personal, como calificación del personal, credenciales, registros de capacitación	Cumple totalmente	Los registros indican que la mayoría del personal tiene toda la educación/capacitación necesaria
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Los registros indican que parte del personal tiene educación/capacitación parcial necesaria
			Logro inicial	
			No cumple	Los registros indican que la mayoría del personal no tiene la educación/capacitación necesaria
E3di.	El servicio tiene un protocolo establecido para garantizar que las intervenciones farmacológicas estén basadas en evidencia	Protocolo, (o documentos similares, por ejemplo, normas/directrices nacionales para la prestación de servicios) para intervenciones basadas en evidencia para prescribir Información de los gerentes y el personal	Cumple totalmente	Existe un protocolo y verificación de que la práctica está basada en evidencia
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Existe un protocolo y alguna verificación de que la práctica está basada en evidencia
			Logro inicial	
			No cumple	No existe protocolo ni práctica de verificación
E3dii.	El servicio garantiza que el personal sea competente para realizar intervenciones farmacológicas	Registros de personal, como calificación del personal, credenciales, registros de capacitación	Cumple totalmente	Los registros indican que la mayoría del personal tiene toda la educación/capacitación necesaria
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Los registros indican parte del personal tiene educación/capacitación parcial necesaria
			Logro inicial	
			No cumple	Los registros indican que la mayoría del personal no tiene la educación/capacitación necesaria
E3ei.	El servicio tiene un protocolo establecido para garantizar que las intervenciones de rehabilitación estén basadas en evidencia	Protocolo, documento o procedimiento operativo estándar (o documentos similares, por ejemplo, normas/directrices nacionales para la prestación de servicios) para intervenciones de recuperación basadas en pruebas Información de gerentes y personal	Cumple totalmente	Existe un protocolo y verificación de que la práctica está basada en evidencia
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Existe un protocolo y alguna verificación de que la práctica está basada en evidencia
			Logro inicial	
			No cumple	No existe protocolo ni práctica de verificación

E3eii.	El servicio garantiza que el personal sea competente para realizar intervenciones de rehabilitación	Registros de personal, como calificación del personal, credenciales, registros de capacitación	Cumple totalmente	Los registros indican que la mayoría del personal tiene toda la educación/capacitación necesaria
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Los registros indican parte del personal tiene educación/capacitación parcial necesaria
			Logro inicial	
			No cumple	Los registros indican que la mayoría del personal no tiene la educación/capacitación necesaria

El servicio promueve la salud, la seguridad y los derechos humanos de los usuarios				
P1	Los usuarios son tratados con dignidad y respeto y protegidos contra el abuso, la mala práctica, el estigma y la discriminación			
	Criterio	Fuente de información	Puntuación	
P1a.	Los usuarios informan que son tratados con dignidad y respeto	Registros de quejas de los usuarios	Cumple totalmente	No hay indicios de violación de la dignidad y el respeto de los usuarios
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Algunos indicios de que los usuarios no han sido tratados con dignidad y respeto, pero evidencia de que estos problemas se están tratando de resolver
			Logro inicial	
			No cumple	Existen indicios de violación de la dignidad y el respeto de los usuarios
P1b.	Existen procedimientos para garantizar que se respete y proteja los derechos y la privacidad de los usuarios	Protocolos para garantizar la privacidad de los usuarios	Cumple totalmente	Los procedimientos están establecidos y se aplican
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Existen procedimientos pero no son conocidos por todos los usuarios
			Logro inicial	
			No cumple	No existen procedimientos
P1c.	El servicio garantiza un entorno general de promoción de la salud, los derechos humanos y de prevenir que los usuarios están sujetos a abuso, discriminación o mala práctica	Registros de quejas de usuarios, así como inspecciones visuales	Cumple totalmente	No existe evidencia de abuso, restricción, discriminación o mala práctica
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Existe alguna evidencia de abuso, restricción, discriminación o mala práctica
			Logro inicial	
			No cumple	
P1d.	El servicio cuenta con un protocolo establecido y actividades documentadas para abordar el estigma y la discriminación de las personas que consumen drogas	Documentación disponible sobre actividades para abordar el estigma y la discriminación Información de gerentes/administradores, personal	Cumple totalmente	Protocolo, información, constancia de actividades
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Sin protocolo pero con alguna evidencia de información y actividades
			Logro inicial	
			No cumple	No existe protocolo, información, ni actividades
P2	Los usuarios están completamente informados sobre las reglas y procedimientos del servicio para proteger la confidencialidad			
	Criterio	Fuente de información	Puntuación	
P2a.	El servicio cuenta con procedimientos de protección de la confidencialidad que	Protocolos de prestación de servicios u otra documentación con nociones relacionadas con la confidencialidad del	Cumple totalmente	Existen procedimientos escritos para proteger la confidencialidad y son conocidos por los usuarios del servicio
			Casi logro total	

	son conocidos por los usuarios	usuario	Cumple en forma parcial	Existen procedimientos para proteger la confidencialidad, pero no están escritos o son desconocidos para algunos usuarios del servicio
			Logro inicial	
			No cumple	No existen procedimientos para proteger la confidencialidad o estos son desconocidos por los usuarios del servicio
P2b.	El servicio tiene reglas escritas para proteger la confidencialidad de los usuarios que son conocidas por los usuarios del servicio	Protocolos de prestación de servicios u otra documentación con nociones relacionadas con reglas de servicios	Cumple totalmente	Las reglas de servicio escritas están establecidas y son conocidas por los usuarios del servicio
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Existen reglas del servicio pero no están escritas o son desconocidas para algunos usuarios del servicio
			Logro inicial	
			No cumple	No existen reglas de servicio escritas o son desconocidas para todos los usuarios del servicio
P3	El servicio promueve la salud, el bienestar y el funcionamiento social de los usuarios			
	Criterio	Fuente de información	Puntuación	
P3a.	El servicio tiene metas e intervenciones definidas para mejorar la salud, el bienestar y el funcionamiento social de los usuarios	Manual de servicio/protocolos, pruebas de tamizaje y diagnósticas, exámenes de evaluación, formato de referencia en caso de requerirse. Documentación de promoción de la salud	Cumple totalmente	Protocolo o documento, la mayoría de las historias clínicas tienen tamizaje/evaluación de salud y/o intervención/promoción de salud o referencia
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Ya sea protocolo/documento, algunas historias clínicas tienen detección/evaluación de salud y/o intervención/promoción de salud o derivación
			Logro inicial	
			No cumple	Sin protocolo/documento, pocas historias clínicas contienen tamizaje/evaluación de salud y/o intervención/promoción/derivación de salud
P3b.	El servicio ayuda a cada usuario a mejorar su funcionamiento social y su reintegración en la comunidad	Manual/protocolo de servicio Formato de referencia y de intervenciones de reintegración en áreas de funcionamiento social en auditoría de historias clínicas / notas de casos	Cumple totalmente	Protocolo/documento, la mayoría de las historias clínicas ¿de los usuarios dados de alta? tienen intervenciones de reintegración y funcionamiento social
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Protocolo/documento y/algunos de de las historias clínicas ¿de los usuarios dados de alta? tienen intervenciones de reintegración y funcionamiento social
			Logro inicial	
			No cumple	Ningún protocolo/documento y pocos registros ¿de los usuarios dados de alta? tienen intervenciones de funcionamiento social y reinserción
P3c.	Los alimentos y bebidas proporcionados por el servicio deben ser asequibles, nutritivos y saludables	Menú de alimentos en línea con la guía nacional sobre nutrición saludable Alimentos especiales disponibles según sea necesario por razones religiosas o dietéticas	Cumple totalmente	Se proporciona comida/bebida y la mayoría de los usuarios la aprueban
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	La comida/bebida se evalúa como satisfactoria o algunos de los usuarios la aprueban
			Logro inicial	
			No cumple	La comida/bebida no se provee o es evaluada como insatisfactoria

P4 El servicio tiene un procedimiento independiente para las quejas de los usuarios				
	Criterio	Fuente de información	Puntuación	
P4a.	El servicio cuenta con un mecanismo de reclamos independiente establecido para recopilar, investigar y responder a las quejas de los usuarios que es conocido por los usuarios.	Reclamos de los usuarios y política de resolución ante las quejas, reportes de las investigaciones y acciones tomadas. Información de los usuarios del servicio	Cumple totalmente	Existe una política de reclamos y la mayoría de los usuarios informan conocer cómo presentar una queja
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Existe una política de reclamos y algunos de los usuarios informan conocer cómo presentar una queja
			Logro inicial	
			No cumple	No existe una política de reclamos y los usuarios no saben cómo presentar una queja
P5 El servicio garantiza activamente la limpieza, el control de incendios e infecciones y otras protecciones contra incidentes graves				
	Criterio	Fuente de información	Puntuación	
P5a.	El servicio cuenta con un protocolo establecido de control de infecciones para minimizar la propagación de infecciones, virus y enfermedades	Política de control de infecciones Informes de control de infecciones Registros de personal (calificación del personal, credenciales, registros de capacitación)	Cumple totalmente	Existe política o documento de control de infecciones /práctica consistente, personal capacitado
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Existe parcialmente documentos de control de calidad parciales/práctica consistente o personal capacitado
			Logro inicial	
			No cumple	No hay evidencia de política de control de calidad, práctica consistente o personal capacitado
P5b.	El servicio cumple con las normas nacionales/locales de limpieza para un centro de salud/centro de atención social.	Certificados y cualquier otro documento o registro sobre el cumplimiento de las normas locales. Informe de la visita de campo	Cumple totalmente	Todas las auditorías/certificados de inspección
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Algunas auditorías/certificados de inspección
			Logro inicial	
			No cumple	No existen auditorías ni certificados de inspección
P5c.	El servicio cumple con las normas nacionales contra incendios o de buenas prácticas (verificación por defensa civil previo a dar autorización de defensa civil) revisión de extinguidores	Certificados y cualquier otro documento o registro sobre el cumplimiento de las normativas locales Informes o registros de capacitación de personal	Cumple totalmente	El servicio cuenta con certificados de seguridad contra incendios/evidencia de práctica consistente
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	No cuenta con certificado de seguridad contra incendios pero si con práctica consistente en seguridad contra incendios
			Logro inicial	
			No cumple	No cuenta con certificado de seguridad contra incendios ni con práctica consistente en seguridad contra incendios
P5d.	El servicio tiene establecidos protocolos y prácticas para la gestión de incidentes graves	Protocolo de gestión de incidentes graves Informes de investigación o planes de mejora Información de los gerentes	Cumple totalmente	El servicio cuenta con protocolo, informes de incidentes graves y planes de mejora
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Sin protocolo pero si algunos informes de prácticas para la gestión de incidentes graves
			Logro inicial	
			No cumple	No hay evidencia de protocolos o prácticas para manejar incidentes graves
P6 El servicio cuenta con un protocolo establecido para garantizar el almacenamiento, prescripción y dispensación seguros de los medicamentos				

	Criterio	Fuente de información	Puntuación	
P6a.	El servicio cuenta con protocolo para garantizar el almacenamiento, prescripción y dispensación segura de medicamentos. Cada centro tiene normas personal químico farmacéutico y existen normas. Prescripción guías, normas de dispensa existe para medicamentos estratégicos gratuitos con receta y medicamentos de soporte para compra distribuidos por SIS llenando formato.	Protocolo de manejo de medicamentos Protocolos de prescripción Informes de auditoría de manejo de medicamentos Planes de mejora	No Aplicable	El servicio no almacena, prescribe ni dispensa medicamentos
			Cumple totalmente	Protocolo, auditoría y mejora
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Protocolo parcial, limitada auditoría y limitados planes de mejora
			Logro inicial	
		No cumple	No existen protocolos ni auditorías	
El servicio proporciona un tratamiento individualizado, centrado en el usuario				
PC1	La evaluación del usuario es integral y participativa			
	Criterio	Fuente de información	Puntuación	
PC1a.	El servicio cuenta con un plan de acción escrito para su funcionamiento y desarrollo con uso de herramientas integrales de evaluación	Historia clínica, e información de gerentes/administradores, personal	Cumple totalmente	Evaluación integral en la mayoría de las historias clínicas
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Evaluación integral en algunas de las historias clínicas
			Logro inicial	
		No cumple	Pocas evaluaciones exhaustivas	
PC1b.	Los pacientes juegan un papel activo en su evaluación y sus opiniones son valoradas	Historias clínicas	Cumple totalmente	La mayoría de los pacientes o historias clínicas indican un enfoque participativo
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Algunos de los pacientes o las historias clínicas indican un enfoque participativo
			Logro inicial	
		No cumple	Poca o ninguna evidencia del enfoque participativo por parte de los pacientes o historias clínicas	
PC1c.	Durante la evaluación se tiene en cuenta los recursos del paciente (capital de recuperación)	Historias clínicas	Cumple totalmente	La mayoría de las historias clínicas señalan las fortalezas y recursos de los pacientes
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Algunas historias clínicas señalan las fortalezas y recursos de los pacientes
			Logro inicial	
		No cumple	Poca o ninguna evidencia en historias clínicas sobre las fortalezas y recursos de los pacientes	
PC2	Tratamiento y atención proporcionados sobre la base del consentimiento informado de los usuarios			
	Criterio	Fuente de información	Puntuación	
PC2a.	El tratamiento se proporciona a partir del consentimiento libre e informado del usuario	Un protocolo de consentimiento informado Registros de pacientes	Cumple totalmente	Protocolo/información del paciente, auditoría que muestra el consentimiento de rutina de los pacientes
			Casi logro total	

			Cumple en forma parcial	Alguna evidencia del protocolo/información del paciente/retroalimentación del paciente
			Logro inicial	
			No cumple	No existe evidencia de consentimiento en la historia clínica o en los comentarios de los pacientes
PC2b.	El servicio incluye el consentimiento informado en la historia clínica	Historia clínica Registros de pacientes	Cumple totalmente	La mayoría de historias clínicas contienen consentimiento
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Algunas historias clínicas contienen consentimiento rutinario
			Logro inicial	
			No cumple	No hay evidencia de consentimiento en las historias clínicas
PC3	Todos los usuarios tienen un plan escrito de tratamiento individual que se revisa regularmente y ayuda a coordinar el tratamiento y la atención			
	Criterio	Fuente de información	Puntuación	
PC3a.	Los usuarios tienen un plan escrito de tratamiento individual	Planes de tratamiento en la auditoría de historias clínicas/registros de pacientes	Cumple totalmente	La mayoría de las historias clínicas tienen un plan de tratamiento
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Algunas de las historias clínicas actuales tienen una revisión del plan de tratamiento
			Logro inicial	
			No cumple	Una pequeña minoría o ninguna de las historias clínicas actuales tienen una revisión del plan de tratamiento
PC3b.	El servicio revisa regularmente el tratamiento respetando las opiniones de los pacientes sobre la provisión del tratamiento	Historias clínicas/registros de pacientes: número de revisiones del plan de tratamiento en el último año	Cumple totalmente	La mayoría de las historias clínicas actuales tienen una revisión del plan de tratamiento
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Algunas de las historias clínicas actuales tienen una revisión del plan de tratamiento
			Logro inicial	
			No cumple	Una pequeña minoría o ninguna historia clínica tiene una revisión del plan de tratamiento
PC3c.	El servicio registra referencias de pacientes a otros proveedores en los planes de tratamiento de pacientes	Formatos de referencia y evidencia en las historias clínicas de reuniones de coordinación en la que participan otros proveedores (para revisión conjunta de casos y acuerdos para satisfacer las necesidades del paciente) Información de gerentes/administración, personal	Cumple totalmente	La mayoría de las historias clínicas actuales muestran coordinaciones con otros servicios en caso de requerirse
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Algunas de las historias clínicas actuales muestran coordinaciones con otros servicios en caso de requerirse
			Logro inicial	
			No cumple	Una minoría o ningún caso de las historias clínicas actuales muestran coordinaciones con otros servicios en caso de requerirse
PC3d	Los pacientes tienen planes de alta cuando dejan los servicios para fomentar la continuidad del cuidado y prevenir las recaídas	Documentación acerca de los últimos pacientes dados de alta (por ejemplo los últimos 10): planes de alta en historias clínicas	Cumple totalmente	La mayoría de las historias clínicas de pacientes dados de alta contienen planes de alta
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Algunas de las historias clínicas de pacientes dados de alta contienen planes de alta

			Logro inicial	
			No cumple	Una pequeña minoría de las historias clínicas de pacientes dados de alta contienen planes de alta
PC4	El servicio trabaja en coordinación con otros servicios para satisfacer las necesidades de los pacientes			
	Criterio	Fuente de información	Puntuación	
PC4a	El servicio trabaja con otros proveedores para satisfacer las necesidades de los pacientes	Formularios de referencia, acuerdos de colaboración con otros proveedores Historias clínicas/registros de pacientes Información de los gerentes/administradores	Cumple totalmente	Evidencia de colaboración con una variedad de otros proveedores de servicios
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Evidencia de alguna colaboración con otros proveedores de servicios
			Logro inicial	
			No cumple	Poca o ninguna evidencia de colaboración de asociación
PC5	El servicio satisface las necesidades de diversos grupos de pacientes			
	Criterio	Fuente de información	Puntuación	
PC5a	El servicio maximiza el acceso a la atención de una amplia gama de poblaciones objetivo y tiene estrategias para involucrar a los grupos que no acceden al tratamiento	Objetivos dirigidos a promover acceso de diferentes grupos de pacientes (p. ej., indicadores clave de rendimiento) Información de los gerentes sobre estrategias para propiciar la participación para grupos sub representados o "difíciles de alcanzar"	Cumple totalmente	Existen objetivos y estrategias para promover el acceso de grupos con reducido acceso a tratamiento
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Pocos objetivos de acceso, evidencia limitada de estrategias para promover el acceso de grupos con reducido acceso a tratamiento
			Logro inicial	
			No cumple	No existe evidencia de objetivos o estrategias para promover el acceso de grupos con reducido acceso a tratamiento
PC5b	El personal está capacitado para trabajar con diversos grupos de pacientes	Registros de personal, calificación del personal, credenciales, registros de capacitación	Cumple totalmente	Evidencia de que la mayoría del personal cuenta con formación para trabajar con grupos de pacientes
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Evidencia de que parte del personal cuenta con la formación/capacitación para trabajar con estos grupos de pacientes
			Logro inicial	
			No cumple	No existe evidencia de que el personal cuenta con la formación para trabajar con estos grupos de pacientes
			No se aplica	El servicio se enfoca solamente en una subpoblación particular (p. ej., pacientes de sexo masculino)
PC5c	El servicio cuenta con protocolos para responder adecuadamente a las necesidades de poblaciones con necesidades especiales de tratamiento y atención (como mujeres, niños y adolescentes, etc.)	Protocolo para poblaciones con necesidades especiales de tratamiento y atención y evidencia de que se aplica el protocolo Información de gerentes/administradores y personal	Cumple totalmente	Protocolo/procedimientos establecidos para poblaciones con necesidades especiales
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Sin protocolo, pero evidencia de intervenciones adaptadas para poblaciones con necesidades especiales de tratamiento y atención
			Logro inicial	
			No cumple	Sin protocolo ni intervenciones personalizadas
PC6	El servicio trabaja en colaboración y coordinación con otros servicios para satisfacer las necesidades de los pacientes			
	Criterio	Fuente de información	Puntuación	
PC6a	El servicio ha establecido mecanismos para involucrar a los	Grupo asesor de pacientes/minutas o notas de reuniones que muestren	Cumple totalmente	Evidencia de participación en forma regular del paciente en el diseño del servicio
			Casi logro total	

	pacientes en el diseño del servicio	la participación de los usuarios del servicio	Cumple en forma parcial	Cierta evidencia de participación en forma regular del paciente en el diseño del servicio
			Logro inicial	
			No cumple	No existe evidencia de participación en forma regular del paciente en el diseño del servicio
PC6b	Personas con "experiencia vivida" de recuperación de trastornos por consumo de drogas y están involucradas en la prestación de servicios	Pares con "experiencia vivida" de recuperación de trastorno mencionadas en la documentación del servicios Auditoría de registros de personal muestra que algunos voluntarios/personal tienen "experiencia vivida" Información de gerentes/administradores y personal	Cumple totalmente	Personas con "experiencia vivida" de recuperación de trastorno participan adecuadamente en la prestación de servicios
			Casi logro total	
			Cumple en forma parcial	Algunas personas con "experiencia vivida" de recuperación de trastorno participan adecuadamente en la prestación de servicios
			Logro inicial	
			No cumple	Nadie con "experiencia vivida" de recuperación de trastorno participa en la prestación de servicios

Guía de Entrevista a Usuarios sobre Calidad de Servicios de Tratamiento por Uso de Sustancias Psicoactivas

1. ¿Qué hace el servicio para que usted se sienta tratado con respeto y dignidad?
2. Cuando conversa con su terapeuta ¿cuán seguro se siente de qué lo que usted comparte se mantiene en privado?
3. ¿En qué forma el servicio promueve que usted se sienta cómodo y seguro?
4. ¿Qué cosas hace el servicio para que su salud en general sea buena?
5. ¿De qué manera el servicio cuida que los usuarios no se contagien enfermedades en el servicio?
6. ¿De qué manera el servicio promueve que usted se sienta bien y se sienta cerca de su familia, sus amigos o su comunidad?
7. ¿Además del cuidado que recibe en el servicio, a qué otros servicios u organizaciones se le ha enviado para su rehabilitación?
8. ¿Conoce cómo se hace para plantear una queja en este servicio?
9. Si un paciente plantea una queja ¿el personal se puede enterar de quién la planteó, o es un sistema anónimo?
10. Cuando usted llegó al servicio seguramente pasó por un momento en el que hicieron preguntas para conocerlo y saber cómo ayudarlo: ¿recuerda qué tipo de cosas le preguntaron?
11. Durante esta fase de evaluación ¿qué opiniones brindó para ayudar al terapeuta a planear su tratamiento?
12. Durante esta fase de evaluación ¿qué aspectos de su persona fueron resaltados como positivos y como recursos para su tratamiento?
13. Cuando usted llegó al servicio ¿cómo le explicaron en qué iba a consistir su tratamiento?
14. ¿Cómo le preguntaron si estaba de acuerdo con el tratamiento?
15. ¿Firmó algún documento aprobando el inicio del tratamiento?
16. ¿Qué podría comentar sobre los alimentos y bebidas que ofrece el servicio?

Guía de Preguntas para Validación por Expertos del Cuestionario de Adecuación de la Calidad de los Servicios de Tratamiento por uso de Sustancias Psicoactivas de Centros de Salud Mental Comunitaria a Estándares Internacionales

Responder siguientes preguntas para cada uno de los 22 criterios de calidad:

1. ¿Le parece que el criterio se encuentra definido en forma adecuada?
2. ¿Tiene alguna sugerencia para mejorar su redacción?
3. ¿Las fuentes de información sugeridas para definir los criterios de puntuación son claros?
4. ¿Las fuentes de información se encuentran disponibles en nuestro contexto?
5. ¿Sugiere algún otro criterio para asignar una puntuación?
6. ¿Cómo sugiere otorgar cada una de las cinco categorías de puntuación?

Appendix IX: : Presentation for ISSUP conference in Argentina

Panel: La Red del Centro Internacional de Transferencia de Tecnología para la Reducción de la Demanda de Drogas



Perú

ITTC

Centro Internacional de Transferencia de Tecnología
Un programa del Consorcio Internacional de Universidades para
la Reducción de la Demanda de Drogas



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA



DAP
Drug Advisory Programme



Elizabeth Vásquez, MA



Dr. Cecilia Chau



Dr. Inés Bustamante



Dr. Marina Piazza



Liz Valentín, BA



Gracias al apoyo constante de:
ITTC Centro Coordinador: Laurie Krom y Susan Garret
ITTC Latinoamérica: Julia Alvarado
ITTC Colombia, Vietnam, Indonesia, Ucrania, Nigeria y Sudáfrica
Colombo Plan: Mariano Montenegro, Rodrigo Portilla y Jo Rivas
INL Perú: María Eugenia Vizcarra
MINSa Perú: Miguel Hinojosa y equipo



Presentación

1. Transferencia tecnológica desde una mirada sistémica
2. Objetivos y líneas de trabajo del ITTC
3. Algunas estrategias para promover el uso de la evidencia en políticas y prácticas



1. Transferencia tecnológica desde una mirada sistémica



- Proceso multidimensional que tomenta el uso del conocimiento y la innovación
- Se inicia con el desarrollo de una innovación, su difusión y el inicio de su implementación
- Requiere la participación de múltiples actores integrados en un **sistema**
- Requiere perfiles de investigación especialmente relevantes para su desarrollo



Pirámide de organización de servicios para atención y tratamiento de trastornos por consume de drogas conformado por múltiples dispositivos



Magnitud de oferta de servicios en función de la magnitud de la necesidad

UNODC, 2014 basado en la pirámide de Servicios de Salud Mental de OMS, 2003



- Capacitar para el trabajo con población general y grupos de alto riesgo
- Capacitar para el trabajo con distintos niveles de severidad de consumo
- Capacitar a servicios y dispositivos de prevención y tratamiento que laboran en dispositivos sanitarios de distinto nivel de complejidad
- Fortalecer capacidades en continuidad de atención (prevención, tamizaje, tratamiento y rehabilitación)
- Fortalecer habilidades para trabajar en redes sanitarias y con organizaciones comunitarias
- Fortalecer habilidades de investigación necesarias para el diseño y evaluación de intervenciones y política (revisiones sistemáticas, implementación, evaluación de políticas y programas)
- De acuerdo a la política de salud mental en Perú, los profesionales de CSMC son responsables de capacitar y monitorear a profesionales de atención primaria
- En este momento el foco de las actividades de capacitación de ITTC son profesionales de CSMC. Estos cursos se vienen dictando integrados a la Maestría de Adicciones y Conductas Adictivas de la Pontificia Universidad Católica del Perú PUCP



2. Objetivos y líneas de trabajo ITTC Perú



Objetivos del ITTC Perú

1. Fortalecer capacidades de investigadores para generar evidencia que sustente el diseño y evaluación de políticas y programas en reducción de demanda de drogas RDD
2. Fortalecer capacidades de profesionales para usar evidencia en el diseño y evaluación de políticas y programas en RDD
3. Generar evidencia para apoyar el diseño y evaluación de políticas y programas en RDD
4. Fortalecer la disponibilidad de datos y recursos para generar evidencia para apoyar el diseño y evaluación de políticas y programas RDD
5. Traducción y difusión de conocimiento de vanguardia en políticas y programas en RDD.
6. Promover la generación de equipos multisectoriales para interconectar a quienes generan y quienes utilizan evidencia, mediante el intercambio de información y recursos, así como la participación en actividades de capacitación y asistencia técnica.

3. Algunas estrategias para promover el uso de la evidencia en políticas y prácticas

- **Estrategia 1: Capacitación en Redes de Salud: Tratamiento**
- **Estrategia 2: Capacitación en Redes de Salud: Prevención**
- **Estrategia 3: Evidencia en la formulación del Programa de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias activas de Ministerio de Salud**
- **Estrategia 4: Fortalecer Calidad de Servicios**
- **Estrategia 5: Fortaleciendo Redes de Atención desde la Atención Comunitaria a los Centros de Atención Comunitaria de Salud Mental**

Estrategia 1: Capacitación en Redes de Salud: Tratamiento

- 2022-I Implementación del Curso de Aplicaciones en Terapia Cognitivo Conductual en Adicciones. Curso de dieciséis semanas con 14 alumnos seleccionados por el MINSA que laboran en CMHS de tres regiones del país. El curso formó parte de la Maestría en Adicciones y Conductas Adictivas PUCP.
- 2022-I Implementación del Curso Introducción a la Terapia Cognitivo Conductual en Adicciones.
 - ✓ Este curso de 16 semanas usa modelo en cascada, con la participación de profesionales capacitados en el curso mencionado. Cada Maestro Capacitador está a cargo de un grupo de trabajo de 10 profesionales de centros de atención primaria o su propio CSMC.
 - ✓ El grupo se reúne una vez al mes con para discutir preguntas del foro, actividades y programa del curso. Se mantiene en comunicación a través de un chat WhatsApp. Se reúnen una vez al mes con una instructora del curso para actividades de reforzamiento.
 - ✓ El curso incluye actividades de autoaprendizaje disponibles en plataforma virtual con videos (16), presentaciones (16), lecturas, análisis de casos y ejercicios de aplicación. Materiales del curso <https://itcnetwork.org/ITTC/resourceDetails.aspx?resourceID=204>
- 2023-I Segunda edición con 10 Maestros Capacitadores y 100 alumnos en curso réplica introductorio de la Región Ica en la costa

Estrategia 2: Capacitación en Redes de Salud: Prevención

2022-II: Implementación del Curso de Diseño de Intervenciones Integrales en Prevención con participación de profesionales CSMC

1 Aspectos Conceptuales de la Prevención

- Uso de sustancias
- Ciencia de la Prevención
- Intervenciones y políticas de prevención basadas en evidencia
- Aspectos de desarrollo de la naturaleza del uso de sustancias
- Teorías, modelos etiológicos, escenarios para la prevención
- Procesos de socialización y contextos de socialización
- Formación de profesionales en la prevención
- Consideraciones éticas en las intervenciones de prevención

2 Aspectos estructurales de la Prevención

- Sistemas de prevención
- El ciclo de implementación: Diagnóstico Necesidades y Recursos, Planificación; Intervención; Monitoreo y Evaluación; Evidencia, Comunicación y Escalamiento.
- Desarrollo de equipos de apoyo a la prevención
- Marco normativo para la prevención en el Perú

3 Intervenciones preventivas específicas

- Intervenciones de prevención basadas en la familia
- Intervenciones de prevención basadas en la escuela
- Intervenciones de prevención en el lugar de trabajo
- Intervenciones de Prevención basadas en medio ambiente
- Intervenciones de prevención basadas en los medios
- Sistemas de Implementación de Prevención en Comunidad

4. El Diseño de una Intervención Preventiva

2023-I: Asistencia Técnica en Implementación de Intervenciones Integrales en Prevención por Escuelas Monitoreadas por profesionales CSMC

2023-II: Segunda Edición



Estrategia 3: Evidencia en la formulación del Programa Psicoactivo del Ministerio de Salud

Modelo explicativo, prescriptivo y teoría del cambio sobre trastornos mentales y de comportamiento debido a consumo de sustancias psicoactivas del Ministerio de Salud: metodología sistemática e interactiva, con sesiones virtuales entre el panel de expertos del Ministerio de Salud (MINSA), con amplia experiencia en manejo clínico de pacientes con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas, así como expertos académicos en el área de consumo de sustancias psicoactivas y metodólogos

Curso de Revisiones Sistemáticas para el Diseño de Políticas Públicas El curso está dirigido a estudiantes y profesionales de ciencias de la salud que se inician en las revisiones sistemáticas, profesionales con experiencia que buscan fortalecer competencias, así como a usuarios y promotores de revisiones sistemáticas que desean desarrollar su formación en política e intervenciones basadas en la evidencia. Brinda conocimiento científico y desarrolla competencias básicas para el desarrollo de un protocolo de revisiones sistemáticas a través del análisis de sus principales paradigmas y la aplicación de técnicas y procedimientos prácticos. El desarrollo del curso incluyó el desarrollo de las siguientes actividades pedagógicas y de evaluación de los alumnos: cuatro videos (60 minutos), lecturas (4), controles de lectura (4), actividades de aplicación (4), un examen final.

Estrategia 4: Fortalecer Calidad de Servicios

4.1 Estudio de Adecuación a Estándares Internacionales de Servicios de Tratamiento por Consumo de Psicoactivos en Servicios Comunitarios de Salud Mental en tres regiones del Perú

4.2. Implementación de Campaña de Comunicación para Promover una Cultura de Mejora de la Calidad de los Servicios de Tratamiento

4.3. Asistencia técnica para planes de mejora de la Calidad

4.4 Diseño de Indicadores para Mejorar la Calidad de los Servicios de Tratamiento por Consumo de Psicoactivos

Ciclo de control de calidad



4.1. Estudio de Adequación a Estándares Internacionales de calidad de servicios de Tratamiento por Uso de Sustancias Psicoactivas

Estándares clave de calidad para la evaluación de servicios: Normas promovidas por organismos internacionales con el objeto de garantizar la calidad del tratamiento de trastornos por uso de sustancias

22 normas organizados en cuatro grupos: normas de gestión eficaz, normas del tratamiento y atención individuales centrados en el paciente, normas referidas al tratamiento oportuno, efectivo y basado en la evidencia, y el cuarto grupo de normas referidas a la promoción de la seguridad, salud y derechos humanos de los pacientes. Cada norma, establece un número de criterios.

Objetivo del Estudio: busca establecer en qué medida los Centros de Salud Mental Comunitaria de tres regiones del Perú se adecuan a los estándares internacionales de Calidad

Método: Se ha seleccionado 24 Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) de tres regiones del país en Costa, Sierra y Selva. En cada uno se solicitará responder un cuestionario online a representantes de las instituciones con conocimiento en aspectos de gestión y del trabajo en adicciones. Asimismo, se entrevistará a un grupo de usuarios de CSMC de zona urbana y rural de las tres regiones seleccionadas. Se seleccionará a 24 usuarios de 12 CSMC

El servicio está bien gestionado	El servicio proporciona tratamiento y atención individualizados y centrados en el paciente	El servicio brinda acceso oportuno y asegura que las intervenciones sean efectivas y estén basadas en evidencia	El servicio promueve la salud, la seguridad y los derechos humanos
El servicio planifica la entrega de su tratamiento	Las evaluaciones de los pacientes son integrales e involucran a los pacientes	El servicio asegura el acceso oportuno para sus grupos objetivo	Los pacientes son tratados con respeto y protegidos del abuso, la negligencia, el estigma y la discriminación
El servicio opera dentro de las regulaciones financieras y las buenas prácticas	El servicio solicita el consentimiento informado de los pacientes antes del tratamiento	El servicio monitoriza y mejora sus resultados y desempeño	Los pacientes están completamente informados sobre las políticas, los valores y las expectativas del servicio.
El servicio gestiona sus recursos humanos para brindar un trato eficaz y solidario	Todos los pacientes tienen un plan de tratamiento escrito que se revisa periódicamente y ayuda a coordinar el tratamiento y la atención	Las intervenciones están basadas en evidencias y respaldadas por protocolos establecidos	El servicio promueve la salud, el bienestar y el funcionamiento social del paciente
El servicio cumple con los requisitos para operar un servicio de tratamiento de trastornos por consumo de drogas	El servicio funciona en asociación con otros servicios para satisfacer las necesidades de los pacientes		El servicio garantiza la salud y seguridad de los pacientes y el personal, incluida la minimización de la propagación de enfermedades infecciosas
Los servicios cuentan con instalaciones y equipos adecuados	El servicio satisface las diversas necesidades de su grupo de pacientes		El servicio gestiona sus medicamentos para garantizar la seguridad
Tiene un sistema de registro de pacientes que facilita el tratamiento y la atención	Involucra a los pacientes en el diseño y la prestación del servicio		El servicio cuenta con un mecanismo formal de quejas para los pacientes si no están satisfechos
Tiene un mecanismo de aseguramiento de la calidad			

Estándares de calidad



Estrategia 5. Fortaleciendo Redes de Atención desde la Atención Primaria a los Centros de Atención Comunitaria de Salud Mental

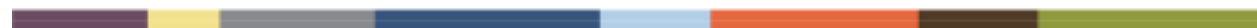
La intervención clasifica a los usuarios de acuerdo al nivel de consumo de alcohol en riesgo bajo, mediano y alto con el cuestionario AUDIT-C (3 preguntas).

De acuerdo al riesgo existente, el profesional brinda folletos informativos, consejería breve, o refiere a un servicio especializado (1 a 5 minutos).

La intervención puede realizarse en forma presencial o por teléfono/computadora.

El cuestionario digital facilita el tamizaje sumando los puntajes de manera automática y en función de éste, brinda opciones de intervención.

Los folletos se envían al WhatsApp del usuario en formato enlace y formato imagen (accesible aún sin acceso a Internet)



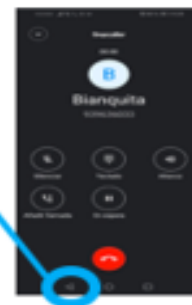
Instructivo para Teleorientación de Alcohol

Necesita:

- ✓ Su celular
- ✓ Número celular del usuario
- ✓ Enlace de cuestionario digital y folletos informativos enviados a su WhatsApp
- ✓ Audífonos (opcional)

Pasos:

1. Llamar y ofrecer el tamizaje al usuario
2. Si acepta, poner llamada en alta voz o usar audífonos
3. Minimizar la llamada haciendo click en direccional



4. Ingresar al cuestionario <https://redcap.upch.edu.pe/redcap/surveys/?s=NK49FJWXAA> y reconocerá que la llamada sigue en curso



5. Continuar con las preguntas y al final hacer click en enviar (submit)



6. Terminar la llamada y enviar folleto informativo en formato digital al Whatsapp o correo electrónico del usuario. Si éste no tuviera, enviar a contacto sugerido por el usuario.



Instrumento online

<https://redcap.upch.edu.pe/redcap/surveys/?s=NK49FJWXAA>

Folletos para el usuario

<https://www.scalaproject.eu/index.php/es/una-guia-sobre-alcohol>

<https://www.scalaproject.eu/index.php/es/mi-relacion-con-la-bebida>

Recursos de capacitación

https://www.youtube.com/watch?v=6GI_Cp0IAmE



Implementación de Campaña de Comunicación para promover el Tamizaje, Intervención Breve y Derivación desde Atención Primaria a CSMC

Semana	Contenido enviar en sus redes sociales
1 Estimado vecino, ¿Conoce usted las consecuencias del consumo de alcohol?	https://www.scalaproject.eu/images/Per%C3%BA_comms_material/AF_Campa%C3%B1a_Alcohol_-_Infografia_compressed.pdf
2 Estimado vecino, El consumo del alcohol dificulta el tratamiento de las personas con tuberculosis. ¿Qué le parece esta información?	https://www.scalaproject.eu/images/Per%C3%BA_comms_material/AF_Campa%C3%B1a_Alcohol_-_Poster_TB_compressed.pdf
3 Estimado vecino, El consumo del alcohol dificulta el tratamiento de las personas con tuberculosis. Escuche el siguiente audio:	https://youtu.be/xY0PmXa1c4A
4 Estimado vecino, El consumo del alcohol dificulta el tratamiento de las personas con tuberculosis. Aquí le ofrecemos un video:	https://www.youtube.com/watch?v=lxEvfK1vQ
5 Estimado vecino, ¿Sabía usted que el alcohol acrecienta los problemas de violencia familiar? ¿Qué le parece esta información?	https://www.scalaproject.eu/images/Per%C3%BA_comms_material/AF_Campa%C3%B1a_Alcohol_-_Poster_VID_compressed.pdf
6 Estimado vecino, ¿Sabía usted que el alcohol acrecienta los problemas de violencia familiar? Escuche el siguiente audio:	https://youtu.be/2U3CmTwMDm4
7 Estimado vecino, ¿Sabía usted que el alcohol acrecienta los problemas de violencia familiar? Aquí le ofrecemos un video:	https://www.youtube.com/watch?v=Z5jFaCX9sBU
8 Estimado vecino, ¿Sabía usted que las personas que toman alcohol se cuidan menos de contagiarse infecciones de transmisión sexual? ¿Qué le parece esta información?	https://www.scalaproject.eu/images/Per%C3%BA_comms_material/AF_Campa%C3%B1a_Alcohol_-_Poster ITS_compressed.pdf
9 Estimado vecino, ¿Sabía usted que las personas que toman alcohol se cuidan menos de contagiarse infecciones de transmisión sexual? Escuche el siguiente audio:	https://youtu.be/1Yc9Uxx2RU
10 Estimado vecino, ¿Sabía usted que las personas que toman alcohol se cuidan menos de contagiarse infecciones de transmisión sexual? Aquí le ofrecemos un video:	https://www.youtube.com/watch?v=VF63iBni6-E

