



GOBIERNO DE LA
REPÚBLICA DE HONDURAS



INSTITUTO HONDUREÑO
PARA LA PREVENCIÓN DEL ALCOHOLISMO,
DROGADICCIÓN Y FARMACODEPENDENCIA
IHADFA

Departamento de Investigación

Informe Final

Servicios y modelos terapéuticos en centros de rehabilitación en Honduras

Presentado por:

Dra. Sandy Gabriela Orellana Alvarez

Cargo: Investigador

Noviembre, 2019

INTRODUCCIÓN

El Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia (IHADFA), es una institución autónoma del Estado, de servicio público, de orden social, sin fines de lucro, de carácter permanente y sistémico; con personalidad jurídica y patrimonio propio. El ejercicio financiero de sus operaciones presupuestarias, coincide con el período fiscal del sector público.

PERFIL DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

TEMA: Servicios y modelos terapéuticos en centros de rehabilitación en Honduras.

INSTITUCIÓN RESPONSABLE: Instituto Hondureño para la Prevención del Alcoholismo, Drogadicción y Farmacodependencia.

PERIODO DE EJECUCIÓN: 2019.

DEPARTAMENTO RESPONSABLE: Departamento de Investigación (IHADFA).

PRESENTACIÓN

La enfermedad de la adicción es una enfermedad multifactorial que afecta al individuo de manera física, mental y social, por lo cual el paciente debe ser atendido de manera multidisciplinaria, el primer paso para la recuperación, es la desintoxicación y/o estabilización, proceso de eliminación de la droga del cuerpo sin peligro y asegurar la estabilidad física del paciente (Ramazzini, 2005).

Un ejemplo en cuanto a esta problemática, se presenta en Europa, ya que ocupa un papel central en el mercado global de alcohol, constituyendo la fuente de una cuarta parte de la producción mundial de alcohol y más de la mitad de la del vino. El comercio se concentra aún más en Europa, estando la UE (Unión Europea) involucrada en el 70% de las exportaciones y en casi la mitad de las importaciones de alcohol en el mundo. Aunque la mayor parte de este comercio se realiza entre países europeos, el comercio del alcohol contribuye con alrededor de 9 billones de euros al balance de mercancías de la UE en su conjunto.

Europa es la región del mundo donde se consume más alcohol, a pesar de que los 11 litros de alcohol puro bebidos por cada adulto y año siguen representando una sustancial caída desde el reciente pico de consumo de 15 litros, a mediados de los "70". En los últimos 40 años, hemos asistido también a una armonización de los niveles de consumo en la UE15, con aumentos en la Europa Central y del Norte entre 1960 y 1980, coincidiendo con un descenso consistente en la Europa del Sur. El consumo medio en la Europa de los 10 (UE10)²² está asimismo más próximo al consumo de la UE15 que nunca, aunque persiste una sustancial variación dentro de la UE10. La mayor parte de europeos consumen bebidas alcohólicas, pero 55 millones de adultos (15%) se abstienen; teniendo en cuenta este hecho y el consumo no registrado, el consumo por bebedor alcanza los 15 litros por año (Anderson, 2006).

Por otra parte, el riesgo de consumir drogas aumenta sustancialmente durante las etapas de transición. Para un adulto, un divorcio o la pérdida del trabajo pueden aumentar el riesgo de consumir drogas. Para un adolescente, las épocas de riesgo incluyen las mudanzas, el divorcio en la familia o el cambio de escuela. Cuando los niños

pasan de la escuela primaria a la escuela media, deben hacer frente a nuevas situaciones sociales, familiares y académicas que les resultan difíciles. A menudo, durante este período los niños se ven expuestos por primera vez a sustancias como los cigarrillos o el alcohol. Cuando ingresan a la escuela secundaria, pueden encontrarse allí con una mayor disponibilidad de drogas, el consumo por parte de adolescentes más grandes y actividades sociales en las que se consumen drogas (Instituto de prevención de drogas, 2018).



Dra. Sandy Gabriela Orjiana Alvarez
Cargo: Investigador

II. OBJETIVO GENERAL

- El objetivo general tiene como finalidad elaborar un diagnóstico sobre los modelos terapéuticos utilizados en 12 centros de rehabilitación de Tegucigalpa.

III. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Caracterizar la oferta de servicios de tratamiento y rehabilitación por consumo de droga y alcohol.
- Determinar las modalidades de tratamiento por consumo de drogas y alcohol en los centros de rehabilitación

IV. MARCO TEORICO- REFERENCIAL

Los sujetos, actores y sectores involucrados en el fenómeno de las drogas y de alcohol son diversos, y se encuentran interrelacionados entre sí: el individuo, la familia, la comunidad, las Instituciones sociales gubernamentales y no gubernamentales, la cultura y el contexto tanto nacional como internacional. De acuerdo al Informe Mundial sobre Salud Mental (OMS, 2001) entre algunos de los obstáculos a la aplicación de intervenciones eficaces contra las enfermedades mentales como el consumo de alcohol y otras drogas, se encuentran la magnitud del problema desproporcionada frente al limitado presupuesto en salud mental, el estigma y discriminación de las personas afectas, la inexistente o inadecuada legislación en salud mental y la mala coordinación de los servicios, incluidos los sectores no sanitarios.

En esta investigación se considera la teoría estructural-funcionalista como el marco epistemológico para el análisis y comprensión del objeto de estudio, considerando el rol de las distintas instituciones públicas y privadas relacionadas con las áreas de tratamiento y rehabilitación por consumo de drogas y de alcohol. Se ha advertido que la interrelación de los actores y estructuras mencionadas permite el establecimiento de un marco referencial para el desarrollo de acciones que promuevan la reducción de la demanda y oferta de drogas en Honduras.

LA DROGADICCIÓN

La drogadicción es un trastorno complejo que puede involucrar a casi todos los aspectos del funcionamiento de una persona en la familia, en el trabajo, y en la comunidad. Debido a la complejidad y las consecuencias penetrantes de la adicción, el tratamiento de la drogadicción típicamente incluye muchos componentes. Algunos de esos componentes enfocan directamente al uso de drogas de la persona, mientras que otros, como el adiestramiento laboral, están dirigidos a reintegrar al individuo adicto para que se convierta en un miembro productivo de la familia y de la sociedad.

CLASIFICACIONES GENERALES DE LOS PROGRAMAS DE TRATAMIENTO

Las investigaciones relacionadas a los tratamientos para la drogadicción usualmente han clasificado a los programas de tratamiento en varios tipos generales o modalidades, las cuales están descritas a continuación. Se continúan desarrollando nuevos enfoques a los tratamientos y programas individuales, y muchos programas que existen hoy en día no encajan nítidamente dentro de las clasificaciones tradicionales de los tratamientos de la drogadicción, a continuación se describen algunos ejemplos de componentes de tratamientos específicos basados en investigaciones.

El tratamiento de mantenimiento agonista para adictos a los opiáceos generalmente se lleva a cabo en ambientes fuera del hospital, y frecuentemente son programas de tratamiento basados en la metadona. Estos programas usan un medicamento opiáceo sintético de larga duración, generalmente la metadona o el LAAM, el cual es administrado oralmente por un período sostenido con una dosis suficiente para prevenir los síntomas del síndrome de abstinencia al opiáceo.

Estos medicamentos bloquean los efectos del uso del opiáceo ilegal, y disminuyen el deseo ardiente por dicha droga. Los pacientes que son estabilizados con dosis adecuadas y sostenidas de metadona o LAAM logran funcionar normalmente. Pueden mantener un trabajo, evitar el crimen y la violencia de la cultura. Por tal razón, Los pacientes estabilizados con agonistas de opiáceos pueden entrar más fácilmente en terapias y otras intervenciones de comportamiento que son esenciales para su recuperación y rehabilitación. Los mejores y más efectivos programas de mantenimiento agonista de opiáceos incluyen terapia individual y/o de grupo, además de que proveen, o refieren al paciente a otros servicios necesarios como médicos, psicológicos y sociales (Ramazzini, 2005).

Por otra parte, el tratamiento narcoantagonista utilizando naltrexona para adictos a los opiáceos generalmente se efectúa en ambientes fuera del hospital aunque a menudo se comienza a dar el medicamento en un ambiente residencial después de haberse realizado la desintoxicación médica. La naltrexona es un antagonista sintético de opiáceo de larga duración con pocos efectos secundarios que se toma oralmente

todos los días o tres veces a la semana durante un período de tiempo sostenido. Los pacientes deben estar médicamente desintoxicados y libres de opiáceos durante varios días antes de comenzar a tomar la naltrexona para no provocar un síndrome de abstinencia al opiáceo.

Cuando se utiliza la naltrexona de esta manera, todos los efectos de los opiáceos autos administrados, incluyendo la euforia, quedan completamente bloqueados. La teoría detrás de este tratamiento es que la repetida falta de los efectos deseados del opiáceo, al igual que la percibida inutilidad en el uso del mismo, gradualmente, acabarán con el hábito de la adicción al opiáceo. La naltrexona en sí no tiene efecto subjetivo o potencial alguno para el abuso y no es adictiva. Un problema común constituye el incumplimiento por parte del paciente. Por eso, para lograr un resultado favorable del tratamiento, también se requiere que haya una relación terapéutica positiva, asesoramiento o terapia efectiva, así como una supervisión cuidadosa de que el paciente tome el medicamento.

Asimismo, la desintoxicación médica es un proceso mediante el cual los individuos son apartados sistemáticamente de las drogas adictivas en ambientes dentro y fuera del hospital, normalmente bajo el cuidado de un médico. A veces se la considera como una modalidad de tratamiento específica pero más apropiadamente, la desintoxicación es un precursor del tratamiento porque está diseñada para tratar los efectos agudos fisiológicos del paro del uso de drogas. Hay medicamentos disponibles para la desintoxicación de opiáceos, nicotina, benzodiazepinas, alcohol, barbitúricos y otros sedantes. En algunos casos, particularmente con relación a los últimos tres tipos de drogas, la desintoxicación puede ser una necesidad médica, pero abstenerse de una droga adictiva sin recibir tratamiento puede ser médicamente peligroso o hasta fatal (Ramazzini, 2005).

El Alcoholismo

El alcoholismo es un tipo de adicción por la cual el afectado es incapaz de controlar su consumo: bebe alcohol a diario o varias veces a la semana, necesita el alcohol para afrontar o evadirse de algunas situaciones de la vida, tiene dificultades para

controlar la frecuencia y cantidad de alcohol que consume, y necesita ayuda para dejar el alcohol. El alcoholismo suele ir acompañado de problemas familiares, financieros, laborales y personales, y tiene graves consecuencias físicas, como daño hepático (Rodelgo, 2016).

Por otra parte, los centros de rehabilitación alcoholismo incluyen diversos métodos de terapia de grupo o psicoterapia para tratar problemas psicológicos de fondo que hayan podido llevar al paciente a la dependencia. Se puede asimismo apoyar el programa con terapias que inciten al paciente a repugnar el alcohol mediante fármacos como el disulfiram, que provoca fuertes y repentinas resacas siempre que se consuma alcohol.

Además, los centros de rehabilitación alcoholismo, en muchos casos, incluyen, la terapia nutricional. Muchos alcohólicos tienen síndrome de resistencia a la insulina, un desorden metabólico debido al cual el cuerpo no regula correctamente el azúcar causando un suministro inestable a la circulación sanguínea. Aunque este desorden se puede tratar con una dieta hipoglucemia, esto puede afectar a su comportamiento y su estado anímico. Estos síntomas son efectos secundarios que se observan a menudo en alcohólicos sometidos bajo tratamiento de desintoxicación. Los aspectos metabólicos del alcoholismo a menudo se pasan por alto dando como resultado tratamientos de dudosos resultados (Fundación Manantiales, 2015).

En los años 1990, los centros de rehabilitación alcoholismo han incluido grupos de consultas de autoayuda. Los cuales fueron adquiriendo notoriedad por sus logros, como lo ha sido el movimiento de Alcohólicos Anónimos.

V. MARCO CONCEPTUAL

De acuerdo al marco teórico-referencial en el desarrollo del estudio, la terminología se enmarca en las siguientes consideraciones conceptuales, las cuales han sido tomadas de referencias nacionales (Reglamentación en Drogas- MINSAL) e internacionales (CIE-10).

Dependencia de Drogas: el consumo dependiente de drogas es definido por la Unión Europea como “consumo de estupefacientes por vía parenteral o consumo prolongado o habitual de opiáceos, cocaína y/o anfetaminas”. En la Clasificación Internacional de Enfermedades de la organización Mundial de la Salud, el consumo dependiente de drogas se define como un deseo intenso o vivencia de compulsión a consumir una sustancia, dificultades para controlar el consumo de drogas, un estado de abstinencia fisiológica, tolerancia, abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, y persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales.

Desintoxicación: Proceso por el cual un individuo es removido y protegido del efecto de un psicotrópico u otra droga.

Reducción de la demanda: significa evitar y prevenir el primer consumo de drogas, así como abordar las consecuencias negativas tanto para la salud como para la sociedad, originadas por el uso indebido de drogas por medio de programas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social.

Establecimiento: es el área o espacios físicos que pertenecen a una institución pública o privada, destinados a llevar acabo la admisión, diagnóstico, orientación, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, así como toda otra medida psicoterapéutica que tienda a mejorar las condiciones psicofísicas y sociales de las personas dependientes a drogas, ya sea de forma ambulatoria o de internamiento, y bajo cualquier denominación o filosofía.

Institución: Es la persona jurídica, pública o privada, legalmente autorizada, titular de uno o varios establecimientos, cuya finalidad sea la prestación de servicios de atención integral a las personas afectas a drogas. También se considera dentro de este concepto a toda persona natural que sea titular de uno o varios establecimientos que tengan la finalidad antes señalada.

Tratamiento de la dependencia: se refiere a todas aquellas actividades orientadas a la reducción del estado de dependencia de drogas y de sus complicaciones, las cuales incluyen intervenciones psicosociales y conductuales, orientadas al logro de una vida libre de consumo de drogas o en su defecto, a la reducción del daño asociado a dicho consumo.

Rehabilitación: proceso de recuperación integral de la persona afecta a drogas, que apela también a los servicios sociales y comunitarios tendientes a restablecer en las personas sus capacidades y a ayudarlos a mantener una vida estable y plena sin drogas.

Reinserción social: Proceso de atención continuada que incluye todos los elementos de la rehabilitación, prevención de recaída y seguimiento del paciente. También puede incluir la preparación de la familia, los vecinos, la comunidad y el lugar de trabajo, para la reintegración social del ex adicto.

Prevención: Conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y servicios, realizados simultánea o sucesivamente con los recursos necesarios, con la finalidad de alcanzar unos objetivos determinados (impedir o retrasar la aparición de conductas de consumo o abuso de drogas) en una población definida (Alvira, 2005).

Prevención de recaída: Marlatt y Gordon (1985) lo definen como un programa de autocontrol diseñado con el fin de ayudar a los individuos a anticipar y afrontar los problemas de recaídas en el cambio de conductas adictivas.

Responsable: profesional en psicología o medicina, con reconocida trayectoria en las áreas de psiquiatría o neurología, y con conocimientos comprobados en materia de adicción a drogas, que tiene a su cargo la Dirección Técnica de los establecimientos regulados por un reglamento.

Seguimiento: consiste en todas aquellas medidas conducentes a la prolongación del estado de abstinencia de drogas, mediante la prevención de recaídas, así como a la preservación de la mejoría alcanzada en el funcionamiento psicosocial del individuo mediante el tratamiento y la atención de las discapacidades resultantes, para disminuir su impacto en la calidad de vida.

VI. PROCESO METODOLÓGICO

Perspectiva metodológica

Esta investigación parte de un enfoque cuantitativo, se fundamenta en aspectos observables y verificables que puedan ser comprendidos y constituirse como evidencia para el levantamiento de un diagnóstico de los servicios y modelos de tratamiento y rehabilitación por consumo de drogas y alcohol en Honduras

Ubicación espacial y temporal: el estudio se desarrolló en 12 centros de rehabilitación en Tegucigalpa y se centra en la oferta de los servicios de tratamiento y rehabilitación que las instituciones y establecimientos públicos y privados del país brindan a las personas afectadas por drogas y alcohol en el año 2019.

Tipo de investigación: cuantitativa, descriptiva, exploratoria.

Unidades de análisis: establecimientos e Instituciones especializadas y no especializadas que ofertan las diferentes modalidades de tratamiento y rehabilitación.

Categorías en estudio: establecimientos e Instituciones especializadas y no especializadas, como también modalidades de tratamiento brindados relacionados en materia de drogas.

Muestra: Para la recolección de los datos, se tomó a 12 centros de atención a personas que tienen problemas con las sustancias psicoactivas.

VII. RESULTADOS ENCONTRADOS

El estudio se realizó con la finalidad de determinar las modalidades terapéuticas, caracterizar la oferta de atención y categorizar los servicios que ofrecen en estos centros de rehabilitación. Para el desarrollo de la investigación se tomó como muestra a 12 centros de rehabilitación en Tegucigalpa.

Tabla1. Lista de centros de rehabilitación especializados en Tegucigalpa

Nombre de los centros de rehabilitación		
Institución	Número de pacientes atendidos por drogadicción hasta la fecha	Número de pacientes atendidos por alcoholismo hasta la fecha
CEREPA	112	30
Brigada de amor cristiano	27	5
Teen Challenge	24	0
Casa Juan Pablo II	15	0
Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza	0	0
Unidad de desintoxicación para adicción	49	54
Hogar Crea	2,000	0
CAI	166	175
Iglesia Misionera de los discípulos de Jesucristo	7,000	0
Hospital de especialidad psiquiátrica Santa Rosita	318	1,168

Como se puede apreciar en la tabla anterior, la mayor parte de los centros de rehabilitación especializados encuestados, tienen mayor influencia de pacientes atendidos por drogadicción.

Tabla2. Lista de centros de rehabilitación NO especializados en Tegucigalpa

Nombre de los centros de rehabilitación		
Institución	Número de pacientes atendidos por drogadicción hasta la fecha	Número de pacientes atendidos por alcoholismo hasta la fecha
Asociación benéfica casa ASTI	40	0

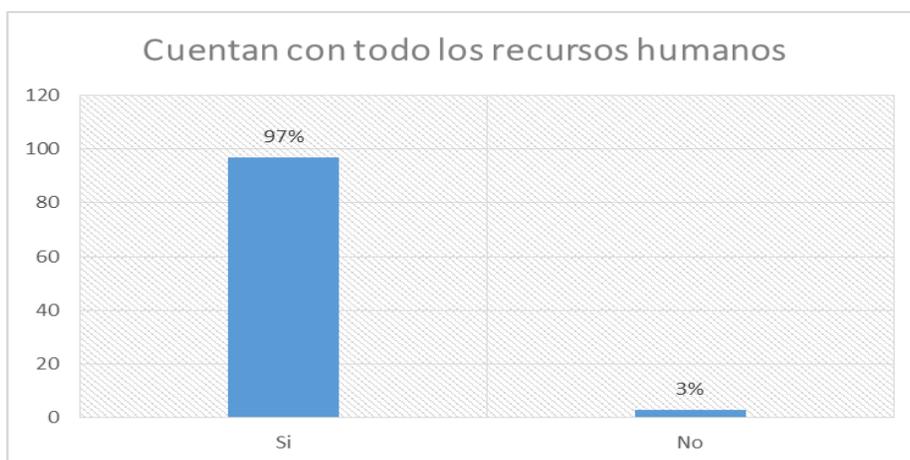


Gráfico 1. Los centros de rehabilitación cuentan con todos los recursos humanos

En el gráfico 1, nos indica que el 97% de los centros de rehabilitación encuestados cuentan con todos los recursos humanos, lo que significa que cada centro de rehabilitación ofrece todos los servicios completos que el paciente requiere, ofreciendo así una mejor atención. Mientras que solo el 3% no tienen la mayor parte de recursos humanos.

Por otra parte, es importante considerar que tener todos los recursos humanos necesarios, genera un gran funcionamiento de los sistemas de salud mejora la salud de la población, proporcionan protección social, responden a las expectativas legítimas de los ciudadanos, contribuyen al crecimiento económico y sustentan la cobertura universal.

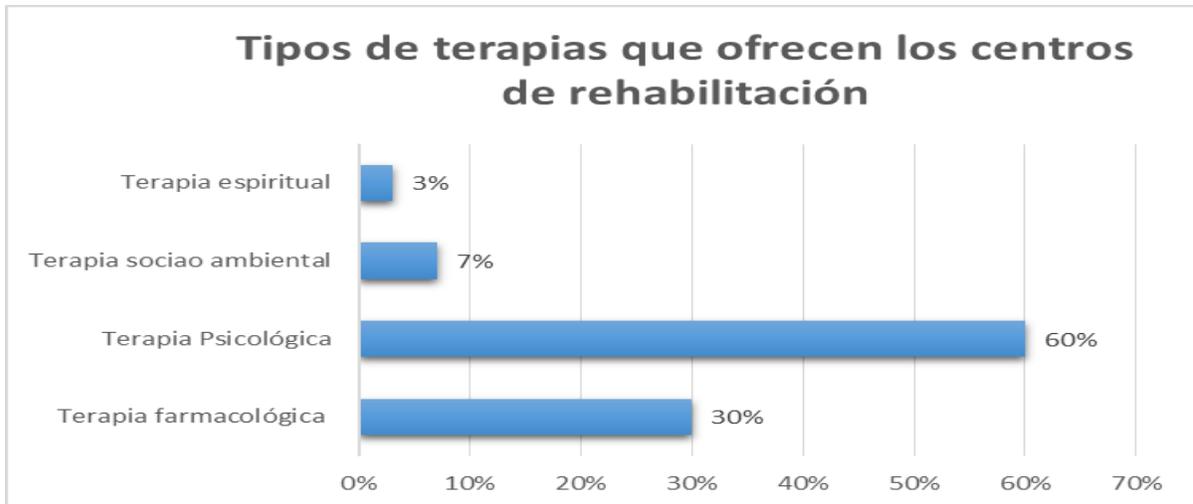


Gráfico 2. Los tipos de terapias que ofrecen en los centros de rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas.

En el gráfico anterior nos refleja que la mayor parte de los centros de rehabilitación solo ofrecen terapia psicológica hacia los pacientes que consumen sustancias psicoactivas, los hallazgo demuestra que un 60% de los servicios son de terapia funcional, seguido de un 30% el servicio de farmacológica, luego un 7% socio ambiental, mientras que un 3% espiritual.



Gráfico 3. Tipos de servicios que ofrecen en los programas de los centros de rehabilitación

En el gráfico anterior, se evidencia que en la mayor parte de los centros de rehabilitación de Tegucigalpa ofrecen los servicios de tratamiento psicoterapéutico y de rehabilitación en la mayor parte de sus programas, los resultados reflejan que en un

80% de estos servicios son brindados en estos centros de rehabilitación, seguido de un 10%, en el servicio de red de detención temprana, después un 4% en el servicio de desintoxicación. Mientras que un 1% por reinserción social.

TIPO DE DROGAS DE MAYOR PREVALENCIA DE CONSULTA EN LA INSTITUCIÓN

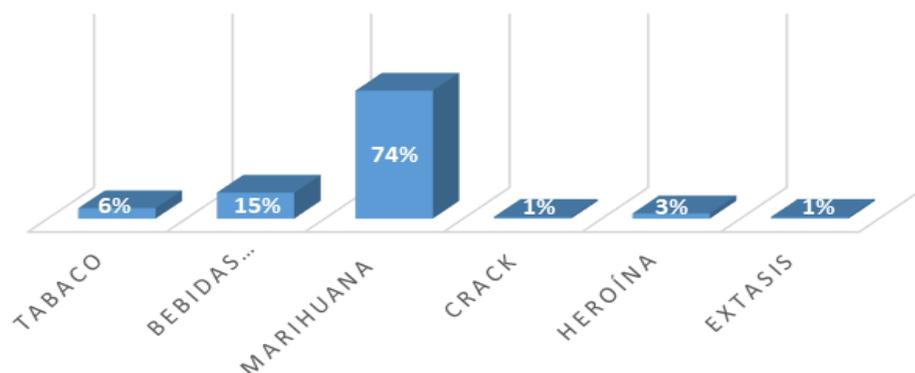


Gráfico 4. Tipos de droga de mayor prevalencia de consulta en la institución

Según los resultados encontrados en el gráfico 4, refleja que un 74% la marihuana es la droga de mayor consulta generada por los pacientes que reciben atención en el centro de rehabilitación, seguido de un 15% por las bebidas alcohólicas, un 6% por el consumo del tabaco, el 3% por heroínas. Mientras que solo el 1% para el consumo del crack y éxtasis.

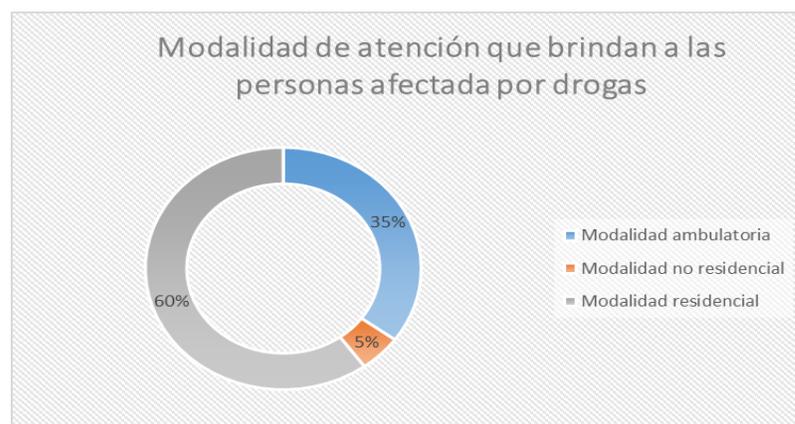


Gráfico 5. Tipo de modalidades de atención que brindan hacia a las personas afectada por drogas.

Los hallazgos del gráfico 5, muestra que las modalidades de atención que ofrecen los centros de rehabilitación varían, ya que muchos de los directores de los centros de rehabilitación manifestaron que el servicio de modalidad residencial es la que se brinda con mayor frecuencia, seguido de la modalidad ambulatoria y por último la modalidad no residencial. Lo que significa que la modalidad de residencial tiene mayor prevalencia en estos 12 centros de rehabilitación.

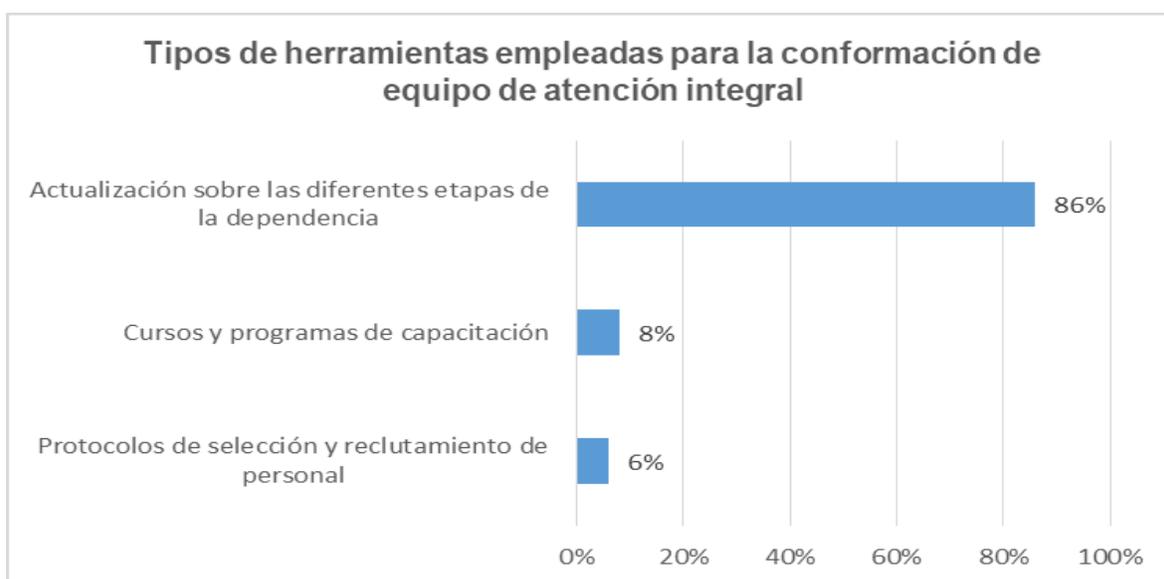


Gráfico 6. Tipo de herramientas utilizadas para la conformación de equipo de atención integral hacia las personas afectadas por drogas.

El gráfico anterior no muestra que la herramienta más empleada para la conformación de equipo de atención sobre las personas con problemas de adicción por drogas, es la actualización sobre las diferentes etapas de la dependencia, modalidades de tratamiento, rehabilitación, seguimiento y reinserción social representada con un 86%. Como segundo plano son los cursos y programas de capacitación con un 8%, seguido de un 6% por protocolos de selección.

VIII. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados se concluye lo siguiente:

En la actualidad la marihuana es la droga que tiene mayor influencia en los pacientes, según los directores de los centros de rehabilitación de Tegucigalpa. Lo que significa que mucho de los individuos tienen problema de adicción hacia a esta sustancia adictiva en la sociedad. Luego como segunda sustancia adictiva está las bebidas alcohólicas como segundo riesgo de adicción de las personas.

En relación hacia las modalidades de atención que ofrecen los centros de rehabilitación se encontró que el servicio de modalidad residencial tiene mayor influencia hacia las personas con problemas de adicción por drogas, seguido de la modalidad ambulatoria que tiene un menor impacto hacia las individuos con estos tipos de adicciones.

Por otra parte, se evidenció que la mayor parte de los centros de rehabilitación solo brindan servicios de terapia psicológica hacia los pacientes que consumen sustancias psicoactivas. Lo que refleja que este es el servicio con mayor empuje por los especialistas.

BIBLIOGRAFÍA

Anderson, P. (Junio de 2006). *Institute of Alcohol Studies, Reino Unido* . Obtenido de Institute of Alcohol Studies, Reino Unido : <https://www.mscbs.gob.es/alcoholJovenes/docs/alcoholEuropaEspanol.pdf>

Fundación Manantiales. (2015). *Centros de rehabilitación*. Obtenido de Centros de rehabilitación: <http://www.manantiales.org/Centros-de-rehabilitacionalcoholismo.php>

Instituto de prevención de drogas. (julio de 2018). *Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción*. Obtenido de Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-dereportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-laadccion/prevencion-del-abuso-de-drogas-la-mejor-estrategia>

Instituto de prevención de drogas. (julio de 2018). *Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción*. Obtenido de Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/serie-dereportes/las-drogas-el-cerebro-y-el-comportamiento-la-ciencia-de-laadccion/prevencion-del-abuso-de-drogas-la-mejor-estrategia>

Mujica, M. (13 de julio de 2015). *Slideshare*. Obtenido de <https://es.slideshare.net/ManuxxD1/elaboracin-de-un-informe-de-auditoria>

Ramazzini, J. (2005). *“Centro de tratamiento y rehabilitación para drogadictos”*. Guatemala.

Rodelgo, T. (12 de agosto de 2016). *Redacción Onmeda*. Obtenido de Redacción Onmeda: <https://www.onmeda.es/adicciones/alcoholismo.html>

ANEXOS



EVALUACIÓN DEL CENTRO

Datos generales:

Nombre de la institución: _____

Tipo de institución: Especializado No especializado

Fecha de observación: _____ ubicación: _____

Total de pacientes atendidos por drogadicción hasta la fecha: _____

Total de pacientes atendidos por alcoholismo hasta la fecha: _____

Recursos Humanos

Equipo profesional	SI	No
Psiquiatra		
Psicólogo		
Enfermera		
Médico general		
Médico interno		
Médico en servicio social		
Trabajadora social		
Personas voluntarias		

RECURSO FISICO

Condiciones mínimas necesarias	SI	No
Disposiciones que establezcan roles a los pacientes en el cumplimiento de las normas de		
Limpieza de los establecimientos		
Infraestructura idónea que garantice la confidencialidad		
Medios de esparcimiento y recreación para los pacientes		
Espacio físico que asegure la protección y bienestar del paciente		
Medidas de privacidad y división por áreas de estancias		
Mobiliario, iluminación y ambientes adecuados		
Reglas de conducta al interior de cada establecimiento		
Medicamentos y materiales para primeros auxilios, equipos básicos y específicos		
Espacio apropiado, protegido y asegurado para el resguardo de los insumos médicos, el		
Normas para la limpieza y ornato para cada una de las áreas		
Normas sanitarias de higiene y nutrición		

I. DESARROLLO DE PREGUNTAS:

A continuación se desarrollan una serie de preguntas relacionadas a los servicios y modelos terapéuticos en centros de rehabilitación en Honduras. En vista que los problemas de salud relacionados con el consumo de drogas y alcohol constituyen un motivo de consulta frecuente en la práctica clínica cotidiana y su magnitud supone un grave problema para la salud pública en todo el mundo. Ante tal perspectiva se solicita su colaboración para consolidar información en torno al tema de estudio.

Marque una **x** según corresponda a la pregunta relacionándola con las opciones de respuestas.

1. ¿CUALES SON LOS TIPOS DE PROGRAMAS DE SALUD MENTAL QUE EJECUTA SU INSTITUCION?

No.	SERVICIOS OFERTADOS	SI	NO
a.	Programa de atención de apoyo para agresiones sexuales y violencia intrafamiliar		
b.	programa de atención para el adulto mayor		
c.	Talleres vocacionales para el desarrollo del adolescente y rescate de pandillas.		
d.	Tratamiento para la drogadicción		
e.	Tratamiento por consume de alcohol		

2. ¿cuáles es la modalidad de atención que brindan a las personas afectas a drogas?

No.	MODALIDAD ASISTENCIAL	SI	NO
1	modalidad ambulatoria		
2	modalidad no residencial		
3	modalidad residencial		

3. ¿cuáles son las actividades terapéuticas son dirigidas a los pacientes con drogadicción y alcoholismo?

No.	ACTIVIDADES TERAPEUTICAS	SI	No
1	terapia farmacológica		
2	terapia psicológica		
3	terapia socio-ambiental		

4. ¿cuáles son los servicios de atención que ejecutan dentro del programa de tratamiento de conductas adictivas?

No.	servicio de atención de tratamiento	SI	No
1	red de detección temprana		
2	desintoxicación		
3	tratamiento psicoterapéutico y de rehabilitación		
4	reinserción social		
5	grupos de autoayuda		

5. cuáles son los tipos de tratamiento que brinda la institución para controlar el problema de conductas adictivas?

No.	responsables	SI	No
1	psicóloga		
2	médico interno en rotación de psiquiatría		
3	médico en servicio social		
4	enfermera		
5	trabajadoras sociales		
6	colaboradores voluntarios		

6. ¿quiénes conforman el equipo terapéutico que brindan tratamiento a las personas afectas a drogas?

No.	TIPO DE TRATAMIENTO PARA LA DEPENDENCIA	SI	NO
1	grupos de autoayuda para alcohólicos anónimos		
2	manejo de desintoxicación ambulatorio (sin medicamento)		
3	manejo de desintoxicación ambulatorio (con medicamento)		
4	comunidad terapéutica		
5	Referencia o derivación de casos a nivel hospitalario para recibir intervención inmediata o internamiento.		

7. ¿cuáles son las herramientas técnicas utilizadas para la conformación de equipos de atención integral de las personas afectas a drogas?

No.	HERRAMIENTAS TECNICAS	SI	NO
1	protocolos de selección y reclutamiento de personal		
2	cursos y programas de capacitación		
3	actualización sobre las diferentes etapas de la dependencia, modalidades de tratamiento, rehabilitación, seguimiento y reinserción social		

8. ¿cuáles son los mecanismos de evaluación y vigilancia interna como externa, que realizan con el propósito de valorar resultados de los programas de atención a personas afectas a drogas?

No.	MECANISMO DE EVALUACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SI	NO
1	instrumento de evaluación propio de la institución		
2	el consejo de la junta de vigilancia		
3	ministerio de salud pública y asistencia social		

¿cuál es el periodo de frecuencia con el que se realiza la supervisión de calidad de atención para personas con conductas adictivas en el establecimiento de salud?

No.	PERIODICIDAD DE SUPERVISIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN	SI	NO
1	cada 6 meses		
2	cada año		
3	cada 3 años		
4	nunca		

9. ¿CUAL ES LA PREVALENCIA SEGÚN GRUPOS ETAREOS / SEXO DE PACIENTES QUE RECIBEN ATENCIÓN POR CONSUMO DE DROGAS?

No.	GRUPO ETAREO / SEXO	FEMENINO	MASCULINO
1	12 -20 años de edad		
2	21-30 años de edad		
3	31-40 años de edad		
4	41-50 años de edad		

Usuario de los servicios de tratamiento para las drogodependencias deben ser considerados dentro de la atención brindada.

10. ¿cuáles es la droga de mayor prevalencia de consulta en la institución?

No	Tipos de drogas	
1	tabaco	
2	bebidas alcohólicas	
3	cocaína en polvo mezclada con heroína	
4	crack	
5	marihuana	
6	heroína	
7	éxtasis	
8	metanfetaminas o anfetaminas	
9	inhalables volátiles (pegamento, pintura, gasolina)	
10	tranquilizantes y sedantes	

11. cuáles son los derechos que usted conoce que todo usuario de los servicios de tratamiento para las drogodependencias deben ser considerados dentro de la atención brindada.

No	DERECHO DEL PACIENTE	SI	NO
1	confidencialidad en el diagnóstico, tratamiento y evolución clínica		
2	no realizar grabaciones por audio ni video, ni fotografías sin el consentimiento		
3	recibir visitas de familiares u otras personas cercanas		
4	respeto, comprensión, amabilidad y confianza		
5	no recibir maltrato ni estigmatización		
6	recibir información sobre el tratamiento tanto de los riesgos como beneficios		
7	no ser internado sin que el paciente lo amerite o por ser considerado dañino para su persona o terceros		
8	ser dado de alta cuando el facultativo lo considere conveniente		

