

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Factores Clínicos.

Personas con diagnóstico F10 a F19 (excluye F17) subcategorías .1, .2 cuyos problemas tienen un grado de severidad que les permite ser manejados en un programa ambulatorio pero requieren de reforzamiento en cuanto a la intensidad de los cuidados, los cuales pueden ser brindados en un marco de frecuencia diario y durante períodos de permanencia de varias horas. Estas personas cuentan con decidido apoyo familiar y/o comunitario. En esta modalidad pueden incorporarse componentes que habitualmente se brindan en una modalidad residencial (Comunidad Terapéutica) y que proporcionan mayor estructura. Deseos persistentes e infructuosos de abandonar el consumo. Voluntariedad del usuario/paciente a recibir tratamiento.

Los criterios de inclusión en lo relacionado con tiempo, frecuencia, cantidad y tipo de sustancia se definen en función de una evaluación integral del usuario/paciente por parte del equipo interdisciplinario.

Tabla Nº1

CRITERIO CIE 10	
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol.	F10
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de opioides.	F11
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cannabinoides.	F12
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos.	F13
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cocaína.	F14
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de otros estimulantes (incluyendo la cafeína).	F15
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alucinógenos.	F16
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de disolventes volátiles.	F18
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas.	F19

Fuente: CIE- 10ⁱ

- Uso nocivo
- Dependencia.
- Cronicidad y a tener un comportamiento recurrente, con frecuentes episodios de recaídas y repetidas experiencias de tratamientoⁱⁱ.

2. Factores Sociales.

“Que cumplan al menos 3 de los siguientes 5 factores:

- *Desempleo o incapacitación laboral.*
- *Deterioro hábitos sociales.*
- *Rechazo por su medio habitual.*
- *Conducta inapropiada.*
- *Ausencia de residencia.*

3. Factores Individuales.

Que cumplan al menos 3 de los siguientes 5 factores:

- *Falta de autocuidado.*
- *Aislamiento.*
- *Pérdida de autoestima.*
- *Dependencia económica.*
- *Fracaso escolar, formativo y/o laboral.*

4. Factores Familiares.

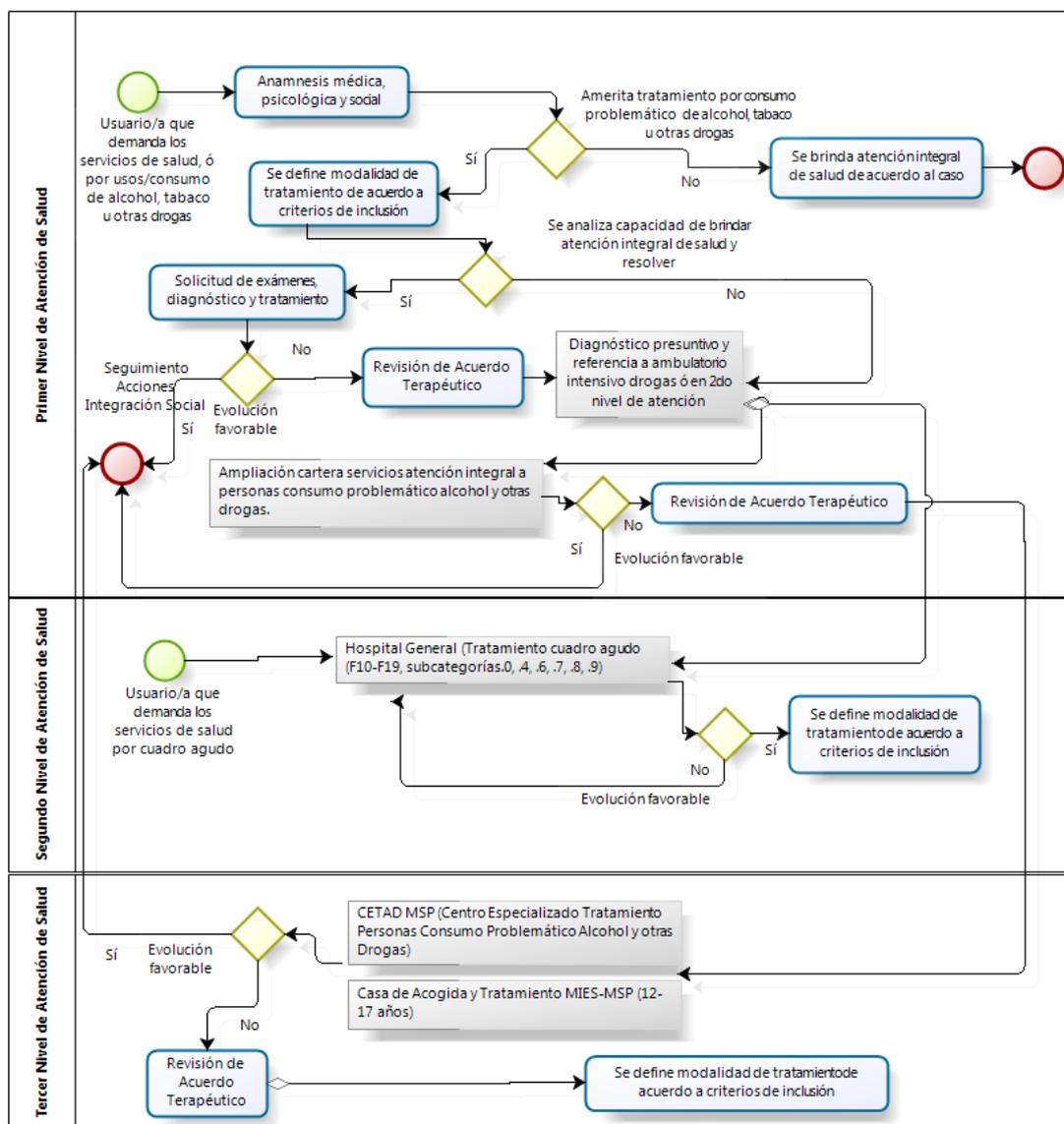
Que cumplan al menos 3 de los siguientes 4 factores:

- *Ausencia de familia.*
- *Rechazo por parte de la familia y/o conflictividad familiar. .*
- *Desestructuración familiar.*
- *Otras patologías graves en el núcleo familiar de convivencia.*

Criterios de Exclusión para el consumo problemático de alcohol y otras drogas

- *Retraso Mental.*
- *Trastornos Orgánicos.*
- *Situación psicopatológica inestabilizada (crisis psicóticas).*
- *Conductas auto o hétero agresivasⁱⁱⁱ.*

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS



Descripción Flujograma de Atención

- Usuario/a que demanda atención de salud en general o por uso/consumo de alcohol, tabaco u otras drogas que acude al primer nivel de atención de salud.
- Se realiza la primera consulta: Anamnesis médica, psicológica y social.
- Luego de la anamnesis se evalúa si amerita tratamiento por consumo problemático de alcohol, tabaco u otras drogas.

d) Si la respuesta es SI, se define la modalidad de tratamiento de acuerdo a criterios de inclusión, se analiza la capacidad de brindar atención integral y resolver el cuadro. Se solicita exámenes complementarios y se da tratamiento pertinente. Si la evolución es favorable se desarrollan acciones de seguimiento e integración social. Si la evolución NO es favorable se revisa el Acuerdo Terapéutico y se define modalidad de tratamiento.

e) Si la respuesta es NO se refiere al servicio ambulatorio intensivo para el consumo problemático de alcohol y otras drogas ó al segundo nivel de atención, con diagnóstico presuntivo (Formulario 053).

f) Si la evolución SI es favorable en el servicio ambulatorio intensivo para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, se contrarefiere al centro de salud B o C, con servicio de psicología para seguimiento y acciones de integración social. Si la evolución NO es favorable en el servicio ambulatorio intensivo para el consumo problemático de alcohol y otras drogas se revisa el Acuerdo Terapéutico, y se refiere al centro especializado en tratamiento para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas CETAD, ó a la casa de acogida y tratamiento (MIES-MSP) en caso de ser menor de edad (Formulario 053).

g) Si la evolución SI es favorable en el Hospital se define la modalidad de tratamiento. Si la evolución NO es favorable en Hospital se mantiene en el hospital ya que se trata de un ámbito médico clínico.

h) Si la evolución es favorable en el CETAD, se contrarefiere al centro de salud B o C, con servicio de Psicología para seguimiento y acciones de integración social. Si la evolución NO es favorable en el CETAD, se evalúa el acuerdo terapéutico y se define modalidad de tratamiento. Si presenta comorbilidad psiquiátrica se contrarefiere al hospital general para estabilizar el cuadro agudo para luego volver al CETAD.

i) Si la evolución SI es favorable en la casa de Acogida y Tratamiento (MIES-MSP), se enfatizan las acciones de inclusión, para posterior contrareferencia al centro de salud B o C, con servicio de Psicología para seguimiento y acciones de integración social. Si la evolución NO es favorable en este establecimiento, se evalúa el acuerdo terapéutico y se define modalidad de tratamiento.

j) Las personas autoreferidas al tercer nivel de atención en la materia, serán contenidas por el profesional de salud de turno, y de no tratarse de una urgencia/emergencia, se gestionará el ingreso al sistema nacional de salud por el primer nivel, garantizando la continuidad de la atención.

Los criterios de inclusión en lo relacionado con tiempo, frecuencia, cantidad y tipo de sustancia se definen en función de una evaluación integral del usuario/paciente por parte del equipo inter-disciplinario.

i **Organización Panamericana de la Salud.** *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud.* Estados Unidos : Organización Panamericana de la Salud, 2003.

ii **Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. Organización de los Estados Americanos.** *Guía Práctica para la Organización de un Sistema Integral de Tratamiento de la Dependencia de Drogas.* Estados Unidos : COMISION INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS Organización de los Estados Americanos, 2003.

iii **Fernández, Carlos; Pineda, Juan.** *Funcionamiento y Diseño de Procesos.* España : Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena, https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/134201-salud_mental.pdf, 2008.