

Participación de la Sedronar en Estudio piloto del Instrumento de Medición de Resultados de Tratamiento de la CICAD, 2018-2019

Presentación

La Secretaría de Políticas Integrales sobre Drogas de la Nación Argentina (Sedronar), por intermedio de la Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas (DNOAD) junto con la Dirección Nacional de Estrategias de Tratamiento e Integración Socio-Laboral, ha participado en el Estudio piloto del “Instrumento de Medición de Resultados de Tratamiento” 2018-2019. El estudio piloto fue coordinado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD-OEA) y liderado por el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). Tal liderazgo se atribuye al ejercicio de Chile en la presidencia del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda en el período 2017-2019. Junto con Argentina, participaron en la prueba piloto otros 9 países de la región: Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Paraguay, República Dominicana y Uruguay.

El Instrumento de Medición de Resultados de Tratamiento fue elaborado en el marco del trabajo desarrollado por el Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda de CICAD, como una iniciativa orientada a la necesidad de disponer de herramientas que permitan medir con precisión y monitorear en forma continua los resultados terapéuticos de las personas que reciben tratamiento por consumo de sustancias. La Dirección Nacional del Observatorio Argentino de Drogas, como la instancia dependiente de la Sedronar que se ocupa de la generación y recopilación de información oportuna, válida y confiable sobre los distintos aspectos del consumo de sustancias psicoactivas, fue quien coordinó el estudio piloto en Argentina.

En el presente informe se detallan los objetivos, antecedentes, características y estructura del Instrumento de Medición de Resultados de Tratamiento, como así también el desarrollo del proceso de la prueba piloto en el país.

Instrumento de Medición de Resultados de Tratamiento

Objetivo del Instrumento

El objetivo de la aplicación del Instrumento es medir de manera sencilla, breve y oportuna los resultados de las personas en tratamiento por consumo problemático de sustancias.

Para tal finalidad, se formularon indicadores específicos de tratamiento que permitieran realizar un seguimiento de los avances terapéuticos de los pacientes, utilizando medidas objetivas y comparando el comportamiento antes, durante y después del tratamiento¹.

Antecedentes

La literatura contemporánea de tratamientos de salud mental y de los problemas asociados con el uso de sustancias, ha recomendado en forma creciente el monitoreo rutinario de los resultados del tratamiento, por producir beneficios tanto a nivel de los cuidados brindados a los consultantes como a los propios programas de tratamiento (Costello et al., 2016; Fortney et al., 2015; Lambert, 2013; Lambert y Shimokawa, 2011; Lambert et al., 2003; Lennox et al., 2013; Mardsen et al., 2008; Scott y Lewis, 2015).

Al respecto, las dimensiones tradicionalmente medidas son (McLellan et al., 2005):

- 1) Reducción del uso de drogas: meta primaria en todos los tratamientos para el abuso de sustancias, dado que la mejoría en esta área puede posibilitar la recuperación en otras dimensiones de la vida de la persona.
- 2) Mejoría de la salud personal: la recuperación de la salud física y mental son indicadores importantes de la calidad de vida del consultante, y están asociados con la reducción en el uso no apropiado de los sistemas de atención en salud.
- 3) Mejoría en el funcionamiento social (empleo, familia y relaciones interpersonales): la mejora en esta dimensión está relacionada con la prevención de recaídas.

¹ CICAD-OEA. SENDA (s/f). *Instrumento de medición de resultados de tratamiento. Manual para el entrevistador* (Mimeo).

4) Reducción en el riesgo de amenazas a la seguridad y a la salud pública: comisión de delitos contra la propiedad y/o las personas, y transmisión de enfermedades infecciosas².

Asimismo, desde la perspectiva teórica en la que se asienta este estudio, la concepción del trastorno por uso de sustancias como un trastorno recuperable de la salud mental (McLellan et al., 2005; Scott et al., 2007; White, 2006, 2008), llevó crecientemente a considerar la medición de los resultados del tratamiento desde un enfoque de la recuperación, lo que implica medir diversos dominios funcionales de la vida de la persona y extender la medición más allá del egreso del tratamiento (Costello et al., 2016).

El Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda de CICAD se valió de diversos sistemas e instrumentos anglosajones, que miden las dimensiones antes señaladas, como antecedentes para la elaboración del Instrumento de Medición de Resultados de Tratamiento; entre ellos:

- Índice de la severidad de la adicción (ASI 6) (Escuela de Salud Pública, 2008; Bobes et al., 2007).
- Índice de la severidad de la adicción en adolescentes (T-ASI) (Bobes et al., 2007).
- Modelo de tratamiento TCU (Universidad Cristiana de Texas) (Simpson, 2004)
- Perfil de la adicción de Maudsley (MAP) (Marsden et al., 1998a, 1998b; Torres y Fernández, 2004).
- Perfil de resultados del tratamiento (TOP) (Marsden et al., 2008).

Como otro antecedente relevante, es de señalar que en Chile se adaptó y validó el TOP (Castillo-Carniglia et al., 2015), y está siendo usado actualmente en un sistema nacional de monitoreo de resultados del tratamiento de personas de 16 años y más que participan en un tratamiento estructurado (Rush et al., 2016; SENDA, 2016). Asimismo, para el diseño del Instrumento de Medición de Resultados de Tratamiento se ha tomado como modelo el tipo de preguntas que componen el TOP, ya que en el proceso de validación realizado en Chile se encontró que un elevado porcentaje de participantes

² Los antecedentes teóricos que aquí se describen provienen del documento de la *Reunión Grupo de Expertos. Indicadores de Resultado Terapéutico de Tratamiento. Recomendaciones para la evaluación de resultados terapéuticos de tratamiento*. Julio de 2018 (Mimeo).

respondieron con facilidad los ítems administrados (Castillo-Carniglia et al., 2015).

Características del Instrumento

El Instrumento de Medición de Resultados de Tratamiento es una herramienta de monitoreo de resultados terapéuticos para personas adultas (mayores de 18 años) que ingresan a un programa de tratamiento debido al consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Ha sido desarrollado para ser aplicado en una entrevista breve entre un profesional del equipo de tratamiento y el paciente en evaluación, como parte de un plan de intervención terapéutico. De este modo, permite el registro de información repetidamente a lo largo del tratamiento, posibilitando que los equipos de tratamiento realicen un seguimiento de los avances terapéuticos de sus pacientes, utilizando medidas objetivas y comparando el comportamiento antes, durante y después del tratamiento.

El instrumento contiene un conjunto de preguntas que recopilan información subjetiva del paciente sobre el uso de sustancias, la salud y el funcionamiento social durante las últimas 4 semanas. Algunas preguntas solicitan recordar el número de días o veces en que el entrevistado realizó o experimentó alguna acción o situación, otras preguntas requieren una respuesta afirmativa o negativa, y otras solicitan responder en una escala de puntos (en una escala visual análoga de 10 puntos o en una escala de tipo Likert).

Estructura del Instrumento

El Instrumento de Medición de Resultados de Tratamiento se compone de tres secciones: Uso de sustancias, Salud y Funcionamiento social. Tomando en consideración el concepto de recuperación, dentro de dichas secciones, se han definido siete dimensiones fundamentales de la vida de las personas que corresponden a: Uso de sustancias, Salud mental, Salud física, Situación ocupacional, Tránsito a la norma social, Relaciones interpersonales y Satisfacción con la vida.

Para cada una de las dimensiones se han elaborado distintos indicadores para evaluar de manera breve y sencilla los resultados del tratamiento. Se elaboraron dos niveles de indicadores de resultado:

a) **Versión Básica:** incluye los indicadores primordiales para cada una de las dimensiones definidas, contemplando un solo indicador por dimensión. Está compuesta por 8 ítems.

b) **Versión Avanzada:** incluye una gama más amplia de indicadores para cada una de las dimensiones, permitiendo una visión más completa de los cambios en las personas. Está compuesta por 20 ítems.

La tabla siguiente resume los indicadores de resultados de la Versión Avanzada, que es la que se aplicó en el estudio Piloto en Argentina (en el Anexo se encuentra el Instrumento aplicado en nuestro país).

Sección	Dimensión	Indicadores
Sección 1: Uso de sustancias	A. Uso de sustancias	1. Frecuencia del uso de sustancias (sustancia principal y otras sustancias) 2. Cantidad de uso de drogas (promedio diario)
	B. Salud Mental	3. Bienestar en la salud mental
Sección 2: Salud	C. Salud Física	4. Bienestar en la salud física 5. Frecuencia del uso de servicios 6. Frecuencia de accidentalidad 7. Frecuencia de acciones de autocuidado de la salud
	D. Situación Ocupacional	8. Frecuencia de días dedicados a actividades laborales o educativas formales 9. Participación en actividades de ocio y tiempo libre que no involucran consumo de sustancias 10. Conductas vinculadas a la responsabilidad laboral y/o educacional 11. Cumplimiento de responsabilidades de crianza
Sección 3: Funcionamiento social	E. Transgresión a la norma social	12. Frecuencia de comisión de delitos 13. Cantidad de detenciones o arrestos
	F. Relaciones significativas	14. Percepción de la calidad de las relaciones sociales con figuras significativas 15. Frecuencia de contacto con red de apoyo
	G. Satisfacción con la vida	16. Grado de satisfacción general con la vida 17. Grado de satisfacción con el lugar donde vive 18. Grado de satisfacción con la situación laboral/educativa 19. Grado de satisfacción con las actividades de tiempo libre 20. Percepción de tensión económica

Desarrollo de la prueba piloto en Argentina

En la siguiente tabla se sintetiza el cronograma de las principales actividades llevadas a cabo desde Sedronar en relación con el desarrollo del estudio piloto en nuestro país. A continuación se detalla el proceso según cronograma de actividades y características de cada etapa de trabajo, conforme a las indicaciones del líder de esta actividad (prueba piloto de instrumento).

Cronograma de actividades

Meses	Actividades realizadas
Julio 2018	Participación en la XIX Reunión del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda de la CICAD, realizada en Chile.
Septiembre 2018	Participación en el Taller sobre indicadores y metodología de seguimiento para tratamiento de trastornos por consumo de drogas, realizado en Uruguay.
Octubre 2018	- Revisión y adecuación idiomática del instrumento para su uso en Argentina. - Elección de los centros de tratamiento (3) en Argentina.
Noviembre 2018	- Capacitación a los centros de tratamiento para la aplicación del instrumento - Inicio de la prueba piloto.
Noviembre 2018 a Junio 2019	- Ejecución de la Prueba Piloto. - Participación en videoconferencias de seguimiento con Chile y otros 9 países participantes
Junio 2019	Envío de observaciones elaboradas por Argentina al documento de <i>"Recomendaciones para la Evaluación de Resultados Terapéuticos de Tratamiento"</i> .

El Subsecretario de Estrategias de Tratamiento y Prevención, Dr. Roberto Canay, participó en julio de 2018 de la XIX Reunión del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda de la CICAD, donde fue presentado el estudio piloto y se invitó a los países a participar. En septiembre de 2018 se participó también en el Taller sobre indicadores y metodología de seguimiento para tratamiento de trastornos por consumo de drogas, donde fueron capacitadas las Entidades gubernamentales que aceptaron participar del estudio.

Como etapas preparativas, en octubre de 2018 desde la DNOAD se realizó la revisión y adecuación idiomática del instrumento, y desde la Coordinación de Registro y Acompañamiento de Instituciones de la Dirección Nacional de Estrategias de Tratamiento e Integración Socio-Laboral se eligió e invitó a tres centros de tratamiento a participar del estudio piloto.

Los centros de tratamiento seleccionados fueron instituciones privadas con convenio con la Sedronar para la prestación de tratamientos residenciales. Los tres centros se ubican en la Provincia de Buenos Aires, otorgan tratamientos de modalidad residencial y ambulatoria, y atienden pacientes de ambos sexos.

En noviembre de 2018 la Directora Nacional del Observatorio Argentino de Drogas, Dra. María Verónica Brasesco, brindó una capacitación para los referentes de los centros de tratamiento que participarían de la implementación del estudio piloto, y se les entregó todos los materiales necesarios.

La ejecución de la prueba piloto se extendió desde el mes de noviembre de 2018 hasta el mes de junio de 2019³. En total se entrevistaron 34 pacientes y se completaron 90 fichas, compuestas por 34 fichas de línea base (aplicación del instrumento al ingreso de tratamiento) y 56 fichas de seguimiento (aplicación del instrumento durante el tratamiento).

Los seguimientos se realizaron aproximadamente cada dos meses, en tanto que los pacientes no hubieran abandonado el tratamiento. Al finalizar cada mes de aplicación del instrumento, los referentes de los centros debían completar una ficha denominada “Pauta de mejora” en la que se registraban aspectos básicos y fundamentales de la aplicación del instrumento, con el fin de evaluar el proceso e identificar elementos susceptibles de ser mejorados.

Entre noviembre de 2018 y mayo de 2019 se realizaron videoconferencias con frecuencia mensual entre todos los países participantes, coordinadas por SENDA, con el objetivo de realizar un seguimiento de la implementación del estudio piloto en cada país, valiéndose de lo registrado por los centros de tratamiento en las Pautas de mejora. Además, entre enero y mayo de 2019, también se realizaron tres videoconferencias bilaterales entre Sedronar y SENDA para ajustar cuestiones puntuales del proceso de la prueba piloto en nuestro país.

Como proceso final del estudio piloto, en junio de 2019 desde SENDA solicitaron a los países participantes que, a partir de la experiencia en el pilotaje, realizaran observaciones al documento que se constituyó en la base para elaborar el instrumento, denominado “Recomendaciones para la

³ Los ingresos de pacientes al estudio piloto se realizaron en los meses de noviembre 2018, diciembre 2018, enero 2019 y febrero 2019. Las aplicaciones de seguimiento de los mismos se llevaron a cabo entre enero y junio de 2019.

Evaluación de Resultados Terapéuticos de Tratamiento”⁴. El equipo del OAD cumplió con dicha solicitud, a través del completado y envío de un Formulario preestablecido en el que se debían sistematizar las observaciones. Asimismo, por iniciativa del OAD, también se ha enviado a SENDA un documento de devolución del proceso de pilotaje del instrumento, con las particularidades de nuestro país, en el que se incluían propuestas de modificación, tanto del instrumento como del manual de aplicación.

⁴ La evaluación de dicho documento contemplaba ítems tales como: la extensión y coherencia de la estructura del documento; la adecuación del contenido a los objetivos propuestos; la pertinencia del lenguaje y términos; el orden y congruencia de los argumentos; redacción y reglas ortográficas; entre otros.

Consideraciones finales

El Estudio piloto del “Instrumento de Medición de Resultados de Tratamiento” 2018-2019 permite avanzar con una herramienta de apoyo para la evaluación clínica, pero también de utilidad institucional, del avance de los tratamientos en los pacientes con problemáticas de consumo de sustancias psicoactivas. Es decir, no se trata de la *evaluación en sí de los tratamientos* sino de los *cambios experimentados por los pacientes a partir del tratamiento*. Instancia que se realiza articulando la perspectiva clínica del profesional con la autopercepción del paciente sobre su propia evolución y mejoría, precisando en qué dimensiones de su vida experimenta tales cambios.

La aplicación piloto en Argentina ha posibilitado identificar tanto las fortalezas y debilidades del instrumento como los desafíos de su aplicación en contextos reales. Desde esta perspectiva de análisis, la prueba en campo en nuestro país exhibió como una de las principales dificultades -en la aplicación del instrumento al momento del ingreso del paciente a la institución- la *rememoración* exigida al paciente. Éste tiene que procurar recordar ciertos detalles sobre el consumo de sustancias, las cantidades ingeridas cada día durante las últimas cuatro semanas, lo cual genera dificultades en su evocación (particularmente sobre las semanas más distantes al ingreso), aun cuando se sirvan de instrumentos que propician la emergencia y el ordenamiento de los recuerdos al respecto.

En segundo término, si bien en la primera aplicación (al inicio del tratamiento) se evidenciaba cierto grado de ansiedad al momento de responder, los propios pacientes han evidenciado y/o manifestado mayor confianza y hasta entusiasmo al percibir cambios positivos en diversos ámbitos de sus vidas.

En tercer lugar, se realizaron una serie de observaciones tendientes a señalar la inadecuación de ciertas preguntas según circunstancias específicas. Por ejemplo, la consulta sobre consumo de sustancias al ingreso a la institución cuando la persona venía derivada de una internación en otro efector; las preguntas sobre trabajo en población que se encuentra en tratamiento residencial y/o su confusión con los emprendimientos productivos en el marco del proceso terapéutico, que no se condicen estrictamente con lo que se entiende por “trabajo”.

En esta línea de observaciones, las preguntas referentes al “tiempo libre” también han generado dificultades en su comprensión. Aquellos pacientes que no trabajan ni estudian, o aquellos que llegaban derivados de otra institución, no podían distinguir el tiempo libre dentro de su cotidianidad. Si bien fue compartida con los centros la definición de tiempo libre enviada por SENDA, los referentes continuaron registrándolo como una dificultad, ya que consideraban que es parte del trabajo terapéutico que el paciente en tratamiento pueda alcanzar la noción de tiempo libre, realizar actividades recreativas sin consumo, diferenciar “tiempos” dentro de la cotidianidad y poder establecer cómo usar cada uno. Adicionalmente, resulta interesante destacar que en relación con la consulta sobre “actividades recreativas libres de drogas”, los usuarios no podían, o les costaba, identificar al alcohol como una sustancia de consumo.

A partir de la revisión de la aplicación piloto del instrumento en Argentina, se consideró la necesidad de precisar la definición de ciertos términos que generan dudas al momento de responder, tales como: *trabajo*, *tiempo libre*, *familia*, *violencia psicológica*. De igual modo, precisar en qué circunstancias resulta procedente (o no) la consulta sobre ciertos temas, conforme a la situación particular del paciente (por ejemplo, tal como hemos apuntado, consultar sobre trabajo a personas que están en tratamiento con modalidad residencial y/o vienen derivadas desde otra institución de este tipo).

Por último, específicamente en relación con las estrategias de análisis de los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento, observamos la necesidad de tener cierta cautela en la medida en que la mejora de ciertas dimensiones no necesariamente proviene como resultado del proceso terapéutico en sí o, en otras palabras, de los cambios provenientes del propio paciente, sino por el ordenamiento, normas y/o contención institucional que, en general, definen la regulación de cuestiones tales como la alimentación, el sueño y el aseo personal.

Esta apreciación implica, tal como efectivamente ha sido diseñado el instrumento, que la lectura de los resultados adquiere consistencia y coherencia en el marco específico de los acontecimientos terapéuticos de ese paciente y que su lectura por fuera de estas consideraciones puede acarrear errores de interpretación sobre los avances o cambios experimentados por las personas en tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas.

Por último, si bien esta experiencia piloto tenía sólo por objeto poner a prueba un instrumento para su ajuste conforme a la especificidad del

contexto de aplicación, no obstante no deslindamos la necesidad, a futuro, de profundizar su adecuación y uso en el marco de la regulación local sobre salud mental.

Bibliografía

Bobes, J.; Bascarán, M.; Bobes-Bascarán, M.; Carballo, J.; Díaz, E.; Florez, G.; García-Portilla, M. y Sáiz, P. (2007) Valoración de la gravedad de la adicción. Aplicación a la gestión clínica y monitorización de los tratamientos. SOCIDROGALCOHOL, España

Castillo-Carniglia, A.; Marín, J.; Soto-Brandt, G.; Donoso, M.; Piñol, D.; San Martín, J.; Huepe, D.; Alvarado, R.; Eastwood, B. y Portilla, R. (2015) Adaptation and Validation of the Instrument Treatment Outcomes Profile to the Chilean Population. *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol. 56, 39-47 (DOI: 10.1016/j.jsat.2015.03.002)

Costello, M.; Ropp, C.; Sousa, S.; Woo, W.; Vedelago, H. and Rush, B. (2016) The Development and Implementation of an Outcome Monitoring System for Addiction Treatment. *Canadian Journal of Addiction*, Vol. 7, N° 3, 15-24

Escuela de Salud Pública (2008) Validación Transcultural del Addiction Severity Index versión 6 (ASI v6), Chile. Facultad de Medicina, Universidad de Chile, y Consejo Nacional de Control de Estupefacientes (CONACE), Santiago

Fortney, J.; Sladek, R. and Unützer, J. (2015) Fixing Behavioral Health Care in America. A National Call for Measurement-Based Care in the Delivery of Behavioral Health Services. The Kennedy Forum (https://thekennedyforum-dot-org.s3.amazonaws.com/documents/KennedyForum-MeasurementBasedCare_2.pdf; recuperado en noviembre de 2019)

Lambert, J. (2013) Outcome in Psychotherapy: The Past and Important Advances. *Psychotherapy*, Vol. 50, N° 1, 42-51 (DOI: 10.1037/a0030682)

Lambert, J. and Shimokawa, K. (2011) Collecting Client Feedback. *Psychotherapy*, Vol. 48, N° 1, 72-79 (DOI: 10.1037/a0022238)

Lambert, J.; Whipple, J.; Hawkins, E.; Vermeersch, D.; Nielsen, S. and Smart, D. (2003) Is It Time for Clinicians to Routinely Track Patient Outcome? A Meta-Analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, Vol. 10, N° 3, 288-301 (DOI: 10.1093/clipsy/bpg025)

Lennox, R.; Sternquits, M. and Paredes, A. (2013) A Simplified Method for Routine Outcome Monitoring after Drug Abuse Treatment. *Substance Abuse: Research and Treatment*, Vol. 7, 155-169 (DOI: 10.4137/SART.S12691)

Marsden, J.; Gossop, M.; Stewart, D.; Best, D.; Farrell, M.; Lehman, P.; Edwards, C. & Strang, J. (1998a) The Maudsley Addiction Profile (MAP): a brief instrument for assessing treatment outcome. *Addiction*, Vol. 93, N° 12, 1857-1868 (DOI: 10.1046/j.1360-0443.1998.9312185711.x)

Marsden, J.; Gossop, M.; Stewart, D.; Best, D.; Farrell, M. & Strang, J. (1998b) The Maudsley Addiction Profile. Development and User manual (https://www.drugsandalcohol.ie/5613/1/Maudsley_profile.pdf; recuperado en noviembre de 2019)

Marsden, J.; Farrell, M.; Bradbury, C.; Dale-Perera, A.; Eastwood, B.; Roxburgh, M. & Taylor, S. (2008) Development of the treatment outcomes profile. *Addiction*, Vol. 103, 1450-1460 (DOI: 10.1111/j.1360-0443.2008.02284.x)

McLellan, A.; McKay, J.; Forman, R.; Cacciola, J. & Kemp, J. (2005) Reconsidering the evaluation of addiction treatment: from retrospective follow-up to concurrent recovery monitoring. *Addiction*, Vol. 100, 447-458 (DOI:10.1111/j.1360-0443.2005.01012.x)

Rush, B.; Chau, N.; KhobziRotondi, N.; Tan, F. and Detfurth, E. (2016) Recovery Monitoring for Substance Use Treatment in Ontario: Outcome Results from a Feasibility Assessment. *Canadian Journal of Addiction*, Vol. 7, N° 3, 5-14

SENDA (2016) Perfil de Resultados del Tratamiento (TOP). Manual para el Entrevistador. Area Técnica en Tratamiento y Rehabilitación. División Programática. Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (Senda), Ministerio del Interior y Seguridad Pública, Santiago

Scott, C; White, W. & Dennis, M. (2007). Chronic addiction and recovery management: Implications for clinical practice. *Counselor*, Vol. 8, N° 2, 22-27

Scott, K. and Lewis, C. (2015) Using Measurement-Based Care to Enhance Any Treatment. *Cognitive and Behavioral Practice*, Vol. 22, N° 1, 49-59 (DOI:10.1016/j.cbpra.2014.01.010)

Simpson, D. (2004) A conceptual framework for drug treatment process and outcomes. *Journal of Substance Abuse Treatment*, Vol. 27, 99-121 (DOI: 10.1016/j.jsat.2004.06.001)

Torres, M. y Fernández, C. (2004) Validación Española del Maudsley Addiction Profile (MAP). *Adicciones*, Vol. 16, N° 4 (DOI: 10.20882/adicciones.392)

White, W. (2006) Recovery Management. What if we really believed that addiction was a chronic disorder? In W. White, E. Kurtz and M. Sanders. *Recovery Management*. Great Lakes Addiction Technology Transfer Center, Chicago, IL, pp. 44-57

White, W. (2008) Recovery Management and Recovery-oriented Systems of Care: Scientific Rationale and Promising Practices. Northeast Addiction Technology Transfer Center, the Great Lakes Addiction Technology Transfer Center, and the Philadelphia Department of Behavioral Health/Mental Retardation Services

Anexo

Reunión Grupo de Expertos
Indicadores de Resultado Terapéutico de Tratamiento

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN DE RESULTADOS DE TRATAMIENTO

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nombre del consultante	Fecha de la administración del instrumento	Nombre del administrador

Marque una cruz según corresponda:

Ingreso a tratamiento (línea base) En tratamiento (Medición de Monitoreo N°....)
Egreso Seguimiento post Egreso

Sección 1: Uso de Sustancias

1) Durante las últimas 4 semanas, ¿cuántos días ha consumido las siguientes sustancias y cual ha sido el promedio diario de consumo?

	Promedio de consumo diario		Última Semana	Semana 3	Semana 2	Semana 1	Total de días
	Cantidad	Unidad de medida					
Alcohol		Tragos/día					
Marihuana		Pomos/día					
Pasta Base (Paco)		Bolsita/día					
Cocaína		Gramos/día					
Sedantes o Tranquilizantes		Pastillas/día					
Otra sustancia (nombrar)		Medidas/día					

2) De esas sustancias, ¿cuál considera que le genera más problemas?¹ (Sustancia principal)

Sección 2: Salud

3) Durante las últimas 4 semanas usted diría que su salud psicológica es:

(Marque un número de 0 a 10 donde 0 = Muy mala, no podría estar peor y 10 = Excelente, no podría estar mejor)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4) Durante las últimas 4 semanas usted diría que su salud física es:

(Marque un número de 0 a 10 donde 0 = Muy mala, no podría estar peor y 10 = Excelente, no podría estar mejor)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

¹ Las unidades mencionadas son las usadas en la versión chilena del TOP. Cada país definirá las unidades de medida.

² Esta pregunta sólo se administra en la primera medición (obtención de la línea base).

5) Durante las últimas 4 semanas, ¿ha acudido a un servicio de emergencia o ha estado hospitalizado debido a consumo de sustancias?

(Si la respuesta es afirmativa, preguntar por el número de veces que ha acudido a esos servicios)

No Si

Nº de veces _____

6) Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido algún accidente relacionado con su consumo de sustancias?

(Si la respuesta es afirmativa, preguntar por el número de veces que se ha accidentado)

No Si

Nº de veces _____

7) Autocuidado de la salud. Durante las últimas 4 semanas:

Item	Nunca 1	Aveces 2	Casi siempre 3	Siempre 4
¿Se ha ocupado de su higiene y presentación personal?				
¿Ha tenido una alimentación saludable? (Calidad y frecuencia)				
¿Ha dormido entre 7 y 8 horas en la noche?				
¿Ha realizado ejercicios físico semanalmente?				

Sección 3: Funcionamiento Social

8) Durante las últimas 4 semanas, ¿cuántos días ha trabajado (remunerado o no, formal o informal*) o estudiado?

Nº de días _____

*Incluye el tiempo dedicado a las labores de casa y/o al cuidado de otras personas (hijos, adultos mayores, personas discapacitadas).

9) Durante las últimas 4 semanas, en su tiempo libre, ¿ha participado en actividades recreativas que no involucran el consumo de sustancias (libre de drogas)?

Nunca 1	Aveces 2	Casi siempre 3	Siempre 4	No aplica

10) Durante las últimas 4 semanas ¿cuántas veces ocurrieron las siguientes situaciones en su trabajo o establecimiento educativo?

Situación	Número de veces
¿Cuántas veces llegó atrasado y/o se fue antes de su jornada laboral o educativa?	
¿Cuántas veces faltó a su trabajo o a su establecimiento educacional?	
¿Cuántas veces lo han sancionado/reprendido/advertido en su trabajo o establecimiento educacional?	

11) Durante las últimas 4 semanas, ¿cuán responsable ha sido en las actividades de crianza?

(Marque un número de 0 a 10 donde 0 = Muy mala, no podría estar peor y 10 = Excelente, no podría estar mejor)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

No aplica

12) Pensando en las últimas 4 semanas, ¿cuántas veces ha cometido algunos de estos actos (hurtos, robos, venta de drogas, violencia contra otras personas y violencia intrafamiliar)?

Acto	Número de veces
Hurto, robo	
Venta de drogas	
Violencia contra otras personas (amistades, desconocidos)	
Violencia intrafamiliar	

13) Pensando en los últimos 2 meses ¿cuántas veces ha sido detenido o arrestado por haber cometido algún delito?

Nº de veces _____

14) Pensando en las últimas 4 semanas, usted diría que la calidad de sus relaciones es ¿Excelente, Buena, Ni buena ni mala, Mala, Muy mala?

	Muy mala 1	Mala 2	Ni buena ni mala 3	Buena 4	Excelente 5	No aplica
a. Padre						
b. Madre						
c. Hijos						
d. Hermanos						
e. Cónyuge o pareja						
f. Amigos						
g. Otros significativos						

15) Pensando en las últimas 4 semanas, ¿ha podido compartir con sus familiares y personas significativas cuando lo ha necesitado?

Persona	Nunca 1	Casi nunca 2	Casi siempre 3	Siempre 4	No aplica 0
Familia					
Pareja					
Amigos					
Otro significativo					

16) Pensando en las últimas 4 semanas, ¿qué tan satisfecho está con su vida en general?

(Es capaz de disfrutar de la vida, consigue estar bien con sus seres queridos y con su entorno).

(Marque un número de 0 a 10 donde 0 = Muy mal, no podría estar peor y 10 = Excelente, no podría estar mejor)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

17) Pensando en las últimas 4 semanas, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho se encuentra con el lugar donde vive actualmente? (por ejemplo, la materialidad, la privacidad, comodidad, etc.)

(Marque un número de 0 a 10 donde 0 = Muy insatisfecho y 10 = Muy satisfecho)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

18) Pensando en las últimas 4 semanas, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho se encuentra con su situación laboral/educacional?

(Marque un número de 0 a 10 donde 0 = Muy insatisfecho y 10 = Muy satisfecho)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

19) Pensando en las últimas 4 semanas, ¿qué tan satisfecho se encuentra con sus actividades de tiempo libre (deportivas, social, espiritual, voluntariado, ambiental, política, etc.)?

(Marque un número de 0 a 10 donde 0 = Muy insatisfecho y 10 = Muy satisfecho)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

20) Pensando en las últimas 4 semanas, ¿cómo diría que ha estado su capacidad para desempeñar o hacerse cargo de sus responsabilidades económicas?

(Marque un número de 0 a 10 donde 0 = Muy mala, no podría estar peor y 10 = Excelente, no podría estar mejor)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----