



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD



Al contestar, cite este número

Radicado No. 2020332000152353 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-29.60

Bogotá, D.C., 15 de enero de 2020

Señores

COMANDANTES FUERZAS DE TAREA-UNIDADES OPERATIVAS MAYORES-MENORES- UNIDADES TÁCTICAS-DIRECTORES ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR

Asunto: Socialización Ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones – RIAS

Respetuosamente me permito enviar a los señores Comandantes y Directores de Establecimiento de Sanidad Militar la **Ruta Integral de Atención de salud para la población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones** – RIAS emitida por la Dirección General de Sanidad Militar (DGSM) para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares, la cual se establece basada en el Manual de abordaje clínico en adicciones (DGSM 2014).

Documento que debe ser socializado al personal de profesionales que participan en la atención integral de los usuarios en cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar, tales como médicos, psicólogos, trabajadoras sociales, psiquiatras, así mismo, cabe recordar que la ley 1566/2012 POR LA CUAL SE DICTAN NORMAS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS QUE CONSUMEN SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y SE CREA EL PREMIO NACIONAL "ENTIDAD COMPROMETIDA CON LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO, ABUSO Y ADICCIÓN A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, ordena la atención integral a personal con mencionada patología, siendo deber del Subsistema de Salud proporcionar los servicios de acuerdo al nivel de atención y red externa contratada.

HÉROES BICENTENARIOS



AVANZANDO POR COLOMBIA
Por mi patria, mi lealtad es el honor
Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
4261434
Dirección página web. www.disanejercito.mil.co





Al contestar, cite este número

Radicado No. 2020332000152353 MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMGF-COPER-DISAN-29.60

Por lo anterior, es de carácter obligatorio que cada ESM dentro de su portafolio de servicios a contratar incluya lo concerniente a tratamiento y rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas, toda vez que la red de apoyo (familia), es factor fundamental en el proceso y en los casos cuando se envía un paciente a una ciudad diferente a la de origen puede llegar a influir de forma negativa en la recuperación, especialmente cuando se trata casos de menores de edad, donde se requiere la permanencia de un adulto.

No obstante, para las zonas donde por portafolio de servicios no cuenta con sitios para atención de la problemática en mención, se debe enviar a esta Dirección la documentación requerida para iniciar el proceso de aceptación por intermedio del convenio DIGSA-HOSMIC, adjuntando mediante oficio dirigido al Director Sanidad Ejército:

- Orden de manejo intramural por el especialista (psiquiatra)
- Epiciris donde se evidencie la problemática del consumo
- Acta ESM donde certifiquen que agotaron los recursos a su nivel (medico, psicólogo, trabajadora Social, jefe ESM), para la atención del usuario en mención.

Para los Dispensarios Médicos de Bogotá el trámite se realiza por intermedio del convenio DIGSa-HOSMIC, con el trámite mencionado anteriormente.

Nota: La socialización de la presente Ruta debe ser registrada mediante acta de capacitación, enviando copia al correo saludmentaldisanejc@gmail.com, para dar respuesta al plan de acción salud mental-DGSM-2020.

Coronel EDGAR ORLANDO HERRERA ROMERO
Oficial Gestión Administrativa y Financiera DISAN

Anexo lo enunciado en 13 folios

Elaboró: Ct. Sonia Rodríguez Díaz
Oficial Vigilancia Epidemiológica Salud Mental DISAN

Revisó: My. Luisa Espinosa R.
Oficial P y P Salud Mental DISAN

Vo.Bo: Tc. Zoraida Martínez Castro
Jefe Salud mental DISAN

HÉROES BICENTENARIOS



Por mi patria, mi lealtad es el honor

Entrada Principal Carrera 7 No.52 – 48 DISAN
4261434

Dirección página web. www.disanejercito.mil.co





RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE SALUD PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO MANIFIESTOS DEBIDO A USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ADICCIONES.

Contenido

RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE SALUD PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO MANIFIESTOS DEBIDO A USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ADICCIONES	4
1 ANÁLISIS SITUACIONAL.....	4
1.1. Epidemiología en el contexto Colombiano.....	5
1.2. Eventos en Salud que se abordan en la ruta RIAS - SPA.....	9
1.3. Estrategias establecidas para el grupo de riesgo o evento en salud.....	9
1.3.1. Componente de Promoción de la Salud Mental.....	9
2. INTERVENCIONES Y GESTIÓN:	10
2.1. ENTRADA A LA RUTA	10
2.1.2. Demanda Inducida.....	11
2.2. VALORACIÓN DE RIESGO EN LA POBLACIÓN USUARIA DE SPA.....	12
Mecanismo de entrega	12
Frecuencia de uso/Periodicidad de la intervención	12
2.2.1. Clasificación del Riesgo	12
• Consumo - Riesgo Bajo.....	12
• Uso - Riesgo Medio.....	13
• Abuso - Riesgo Medio/Alto.....	13
• Adicción - Riesgo Alto	13
Mecanismo de entrega.....	13
Frecuencia de uso/Periodicidad de la intervención	13
2.3. PSICOEDUCACIÓN SOBRE EL CONSUMO DE SPA.....	14
Mecanismo de entrega.....	14
Frecuencia de uso/Periodicidad de la intervención	14
2.3.1. DEFINIR PLAN DE SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO	14
2.4. VALORACIÓN, DIAGNOSTICO INTEGRAL EN SALUD Y CLASIFICACIÓN DE LA SEVERIDAD.....	14
Mecanismo de entrega.....	15
Frecuencia de uso/Periodicidad de la intervención	15

2.5. REQUIERE TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SPA.....	15
Mecanismo de entrega.....	15
Frecuencia de uso/Periodicidad de la intervención	15
2.5.1. Intervención Temprana	15
Mecanismo de entrega.....	16
Frecuencia de uso/Periodicidad de la intervención	16
2.5.2. Intervención Psicoterapéutica de Mediana Intensidad.....	17
Mecanismo de entrega.....	18
Frecuencia de uso/Periodicidad de la intervención	18
2.5.2.2. Remisión Nivel III y IV : MODALIDAD RESIDENCIAL	18
2.5.2.3. Remisión Nivel III y IV : MODALIDAD HOSPITALIZACIÓN.....	19
2.6. ATENCIÓN DE URGENCIAS.....	20
2.7. EVALUAR, AJUSTAR LA MODALIDAD DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO.....	21
2.8. REQUIERE CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO	22
3. HITOS RIAS SPA.....	23
3.1. HITO 1: Usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) cuentan con acceso a programas de Promoción de Estilos de Vida Saludable y Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas.....	23
3.1.1. Intervención.....	23
3.1.2. Indicadores	23
3.2. HITO 2: Existen dispositivos grupales con competencias para la prevención del consumo, la aplicación de tamizajes, intervenciones breves y canalización Intervención	23
3.2.1. Intervención.....	23
3.2.2. Indicadores	23
3.3. HITO 3: Las personas con riesgo medio y alto, reciben una intervención breve basada en evidencia que aumenta la probabilidad de tomar decisiones sobre su consumo, incluyendo un tratamiento.....	24
3.3.1. Intervención.....	24
3.3.2. Indicadores	24
3.4. HITO 4: La red de prestación de servicios cuenta con instancias de primer nivel capacitadas para valoración de la severidad de trastornos asociados al consumo	24

3.4.1.	Intervención.....	24
3.4.2.	Indicadores	24
3.5.	HITO 5: La red de prestación de servicios brinda Atención Integral en Trastornos Mentales y del Comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas	24
3.5.1.	Intervención.....	24
3.5.2.	Indicadores	24
	RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SSFM	25
	REFERENCIAS	26

**RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN DE SALUD PARA POBLACIÓN CON RIESGO O
PRESENCIA DE TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO MANIFIESTOS
DEBIDO A USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ADICCIONES.**

1 ANÁLISIS SITUACIONAL

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA), ha sido un fenómeno universal y constante en la historia de la humanidad, configurando así un problema de salud pública, que exige una intervención integral en aras de mantener y fortalecer la salud mental de la población.

En 2014, El Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y Protección Social, lideraron la construcción del "Plan Nacional para la Promoción de la Salud, Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 - 2021", a través de un proceso amplio de consultas en el que participaron distintos sectores como el académico, expertos en el tema, entidades territoriales, nacionales, organizaciones no gubernamentales y la sociedad en general. Este Plan fue aprobado por el Consejo Nacional de Estupefacientes con la Resolución No. 007 de 2015, adopta los enfoques de salud pública y de derechos humanos y se alinea con la proyección temporal del Plan Decenal de Salud Pública 2014 - 2021.

El Plan busca reducir la magnitud del uso de drogas y sus consecuencias adversas, mediante un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido; dirigido a la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, a la prevención del consumo, a la atención de las personas y las comunidades afectadas por el consumo de drogas y al fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia en salud pública. A partir de lo anterior, el Plan propone cinco componentes estratégicos que espera puedan ser adoptados por los diferentes entes que se vinculan al fenómeno de las sustancias psicoactivas: 1) Fortalecimiento institucional, 2) Promoción de la convivencia y la salud mental, 3) Prevención, 4) Reducción de riesgos y daños y 5) Tratamiento.

En el marco del proceso de alistamiento del Plan, se realizó un mapeo de acciones y posibles puntos de articulación entre las entidades de orden nacional que tienen competencia en el tema, con el fin de articular las distintas estrategias y programas con los objetivos del Plan.

Por otra parte, el análisis de los datos de los estudios nacionales, muestra que el consumo de sustancias psicoactivas varía según la percepción de facilidad de consecución de drogas, de manera que entre más fácil sea comprar la sustancia, mayor es el consumo. Otro factor que puede incidir en el aumento del consumo de sustancias psicoactivas, es el inicio temprano de la práctica. Dentro de las explicaciones psicosociales exploradas a mayor escala en el país, está la relación entre el involucramiento parental y el consumo de sustancias psicoactivas. (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2011).

Para las Fuerzas Militares, el primer estudio sobre consumo de sustancias psicoactivas se realizó entre 1995 y 1996, donde se aplicó una encuesta a 11.728 efectivos en los grados de oficiales, suboficiales, soldados regulares (para el Ejército se tomó la población de soldados bachilleres), soldados voluntarios

(solo para Ejército) y personal de alumnos. La mayor prevalencia de consumo se observó en las sustancias lícitas (alcohol, tabaco, cigarrillo), en la población de alumnos, soldados y soldados profesionales. En el grupo de sustancias ilícitas prevalece el consumo de marihuana o cannabis, especialmente en la población de soldados y soldados profesionales y en menor proporción el consumo de cocaína, bazuco, inhalantes y heroína. (Manual de adicciones pág. 22.)

Es claro, que las Fuerzas Militares no son una excepción en el tema del consumo de sustancias psicoactivas (SPA), se comprende que el personal incorporado refleja las condiciones de la sociedad en que se está inmerso y en el caso de Colombia, sus filas están especialmente compuestas por personal masculino joven que de acuerdo al Estudio Nacional de Consumo de SPA es el de mayor prevalencia para el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.

1.1. Epidemiología en el contexto Colombiano

Teniendo presente la relevancia que ofrece el consumo de drogas en el territorio nacional, se han creado diferentes esfuerzos sobre la caracterización del problema y sus implicaciones. El Observatorio del consumo de drogas en Colombia asume de manera amplia esta tarea. En el informe sobre drogas para Colombia en 2016 se reportan las tendencias y dinámicas de la problemática de la droga en sus diferentes frentes. Se espera que los datos allí referidos puedan utilizarse por expertos, académicos, profesionales de la salud, entre otros para la construcción de acciones basadas en las realidades y dinámicas del país.

El planteamiento anterior permite reconocer en asocio con la Política de atención integral en salud y el desarrollo del Plan Nacional, componentes estratégicos para la promoción de la salud, la prevención del consumo de drogas, la reducción de riesgos y daños, el tratamiento del consumo y el fortalecimiento institucional abordados desde el enfoque de salud pública, teniendo presente que todas las drogas presentan riesgos para la salud de las personas que las usan.

En el informe del 2016 sobre el consumo de drogas en Colombia, se plantea que la prevención o gestión del riesgo frente al consumo y la promoción de la salud es uno de los temas centrales para el país. Se resalta el énfasis para promover programas de prevención eficaces, basados en la evidencia, que intervienen las vulnerabilidades socioeconómicas y que vinculan a las comunidades en las acciones de prevención.

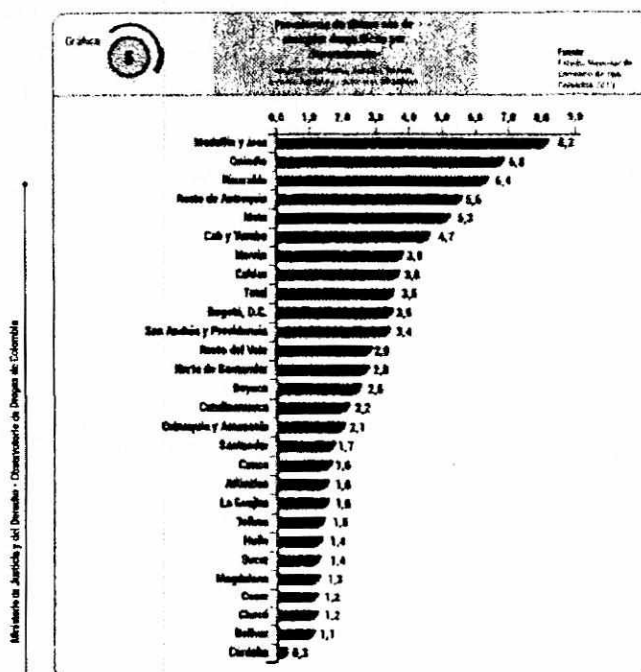
Dentro del componente de fortalecimiento institucional, se invita al conocimiento, adecuación y desarrollo de las rutas de atención para quienes potencialmente o en forma clara han iniciado el consumo de drogas, de tal manera que se puedan garantizar acciones eficaces en la atención y rehabilitación de aquellas personas que desean abandonarlas.

En relación con el consumo de drogas, se observa que para el consumo de sustancias lícitas, el alcohol se mantiene estable a través del tiempo, aunque llama la atención el consumo de alcohol a temprana edad pese a la prohibición de la venta de bebidas alcohólicas a menores de edad. La encuesta en escolares muestra que el 20% de los estudiantes en edades entre 11 y

12 años han consumido alcohol en el último año, en edades entre 13 y 15 años el porcentaje llega al 43,13% y en las edades entre 16 y 18 años el consumo es del 58,16%. Para el tabaco o cigarrillo se observa además de la prevalencia, que disminuyó también la incidencia o número de personas que iniciaron consumo en el último año, pasando de 538.815 (4.7%) en 2008 a 258.272 (1.88%) en 2013.

Para las sustancias ilícitas se observa que el consumo se ha incrementado en el país, no solo porque más personas las consumen sino porque el mercado de sustancias es cada vez más amplio y diverso. El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2013, destacó el aumento significativo en el uso de marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis o heroína, tanto en la prevalencia de uso alguna vez en la vida (de 8,8% en el 2008 a 12,2% en el 2013), como en uso durante el último año (de 2,6% a 3,6%). Se estima que alrededor de tres millones de personas han consumido drogas ilícitas alguna vez en su vida. Esta misma tendencia se confirma en los estudios realizados en otras poblaciones, como población escolar y población universitaria.

En Colombia la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo, seguida de la cocaína, el bazuco y el éxtasis. Del total de consumidores de drogas ilícitas en el último año, el 87% consume marihuana. En el análisis por regiones y/o departamentos, se observa que el Chocó tiene las mayores tasas de consumo de alcohol, mientras que Medellín y su Área Metropolitana, Antioquia y los departamentos que integran el Eje Cafetero, tienen consumos de drogas ilícitas superiores al resto del país, tal como se observa en la gráfica



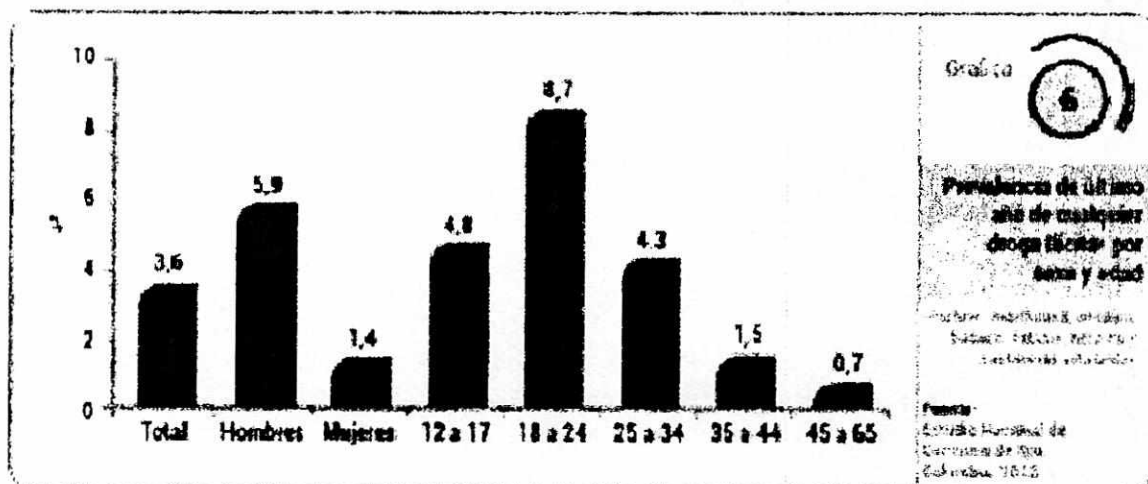
Tomado del documento del Plan Nacional para la Promoción de la Salud, Prevención y Atención del Consumo de SPA, 2014 - 2021.

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 206 PBX. 3238555 Ext 1070

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co maria.quinones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Con relación a las características sociodemográficas, el consumo de psicoactivos es superior en hombres, en el grupo etario entre 18 y 24 años y en zonas urbanas. Aunque las diferencias entre estratos socioeconómicos no son tan amplias para la generalidad de las sustancias, se encuentran mayores tasas de abuso y dependencia en los estratos bajos, mayor proporción de consumidores de cocaína y éxtasis en los estratos altos y el consumo de bazuco se reporta principalmente en los estratos 1 al 3.



Tomado del documento del Plan Nacional para la Promoción de la Salud, Prevención y Atención del Consumo de SPA, 2014 - 2021.

En el marco de la política nacional en salud para Colombia, así como el Plan Nacional para el consumo de drogas, surgen las denominadas rutas integrales de atención en salud RIAS. Allí se define que el fenómeno del consumo requiere de un abordaje estructural, integral y basado en la evidencia, de tal forma que el consumo se trata como un comportamiento que cuando ocurre, dinamiza una serie de riesgos que al materializarse suele provocar consecuencias adversas para el sujeto mismo, su familia y su comunidad.

Se cuenta con diferentes niveles en servicios para la atención del consumo de drogas que incluyen detección temprana del consumo problemático, desintoxicación, tratamiento ambulatorio y tratamiento residencial, entre otros; todos los anteriores basados en evidencia, que de forma gradual han ido avanzado en la integralidad de la atención a las personas consumidoras de SPA.

Específicamente, el desarrollo de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS responde a los grupos de riesgo definidos para el país y a los eventos específicos priorizados por cada agrupación, donde se ubica la población con riesgo o con evidencia de trastornos mentales y del comportamiento manifestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones, así:

Tabla 2	Ruta Integral de Atención en Salud
Grupo de riesgo	Problemas asociados
Población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifestados debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones.	• Psicosis tóxica asociada al consumo SPA • Uso nocivo • Sobredosis • Dependencia • Efectos agudos y crónicos sobre la salud y problemas sociales.

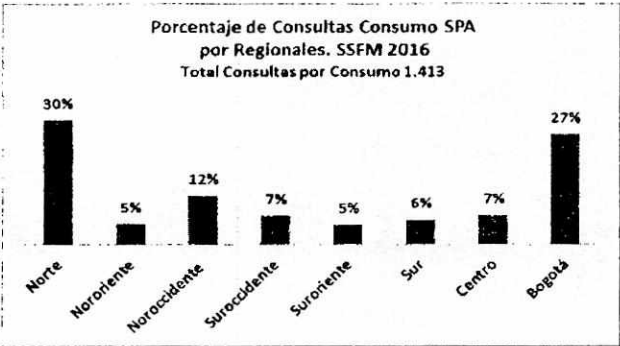
Fuente: Política de Atención Integral en Salud, "Un Sistema de Salud al Servicio de la Gente" Ministerio de Salud y Protección Social, Enero de 2016.

El componente de tratamiento pretende ofrecer los medios para afrontar adecuadamente la problemática y la rehabilitación e inclusión social de quienes han desarrollado un trastorno por dependencia a una o varias sustancias o presentan un patrón de consumo problema en ausencia de dependencia. Se señala que no existe una única forma de intervenir en la diversidad de problemas asociados al consumo de drogas, sino que por el contrario, el mundo avanza en la consolidación de sistemas integrados de servicios.

Por ello, es importante reiterar que el "Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Atención y Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 – 2021" en el componente de tratamiento, tiene como objetivo mejorar la oferta, el acceso, la oportunidad y la calidad de la prestación de servicios de atención a los consumidores de sustancias psicoactivas.

Al tomar en cuenta estos datos, se hace necesario evaluar el abordaje que tiene dicho componente dentro del sistema de salud para las FFMM. En 2016, el indicador de total de consultas de Salud Mental del Subsistema de permitió identificar que el 2% de las mismas obedecen a Trastornos Asociados a Consumo de Sustancias, ocupando el doceavo lugar en la morbilidad por Salud Mental. Se reportaron 1.413 consultas relacionadas con consumo de Sustancias Psicoactivas. No obstante, es probable que no refleje el total de la población que presenta este trastorno, lo que puede ser atribuido a poca conciencia de enfermedad, ausencia de necesidad de ayuda por parte del consumidor o evitación del reconocimiento de la problemática por posibles consecuencias al interior de la Institución

REGIONALES			T. por consumo SPA	%
1	NORTE	GUAJIRA	0	0%
		CESAR	11	1%
		MAGDALENA	1	0%
		ATLÁNTICO	40	3%
		SAN ANDRÉS	0	0%
		BOLIVAR	374	26%
		SUCRE	4	0%
2.	NOR - ORIENTE	NORTE DE SANTAND	14	1%
		SANTANDER	57	4%
		ARAUCA	0	0%
3	SUR- OCCIDENTE	NARIÑO	12	1%
		VALLE DEL CAUCA	45	3%
		CAUCA	44	3%
		RISARALDA	0	0%
		QUINDIO	0	0%
		CALDAS	0	0%
4	SUR- ORIENTE	CASANARE	0	0%
		META	20	1%
		VICHADA	18	1%
		GUAVIARE	16	1%
		GUAINIA	16	1%
		VAUPES	0	0%
		CUNDINAMARCA	37	3%
5	CENTRO	BOVACÁ	30	2%
		TOLIMA	11	1%
		HUILA	25	2%
		Bogotá, D.C. BOGOTÁ, D.C.	382	27%
6	SUR	AMAZONAS	0	0%
		CAQUETÁ	12	1%
		PUTUMAYO	74	5%
7	NOR- OCCIDENTE	CHOCO	0	0%
		ANTIOQUIA	166	12%
		CORDOBA	4	0%
TOTAL			1413	100%



En su orden los departamentos/ciudad con mayor número de Consultas por Consumo de SPA son: Bogotá, Bolívar y Antioquia

Gráfica 1. Distribución geográfica de las consultas en Salud Mental por Consumo de Sustancias Psicoactivas SSFM 2016.
Fuente: Consolidado DGSM Estadística reportada Trimestralmente Direcciones de Sanidad 2016

1.2. Eventos en Salud que se abordan en la ruta RIAS - SPA

- Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al uso de Sustancias Psicoactivas.
- Consumo
- Uso
- Abuso
- Dependencia/Adicción
- Descompensación Biológica, Psicológica o Social (Intoxicación o Abstinencia Grave)

1.3. Estrategias establecidas para el grupo de riesgo o evento en salud.

Se describen los aspectos generales de cada una de estas estrategias que deberán ser abordadas por los diferentes participantes del proceso de atención en salud.

1.3.1. Componente de Promoción de la Salud Mental

Establece la necesidad de reconocer acciones, fortalecer estrategias e incorporar lineamientos relacionados con estilos de vida y comportamiento favorecedores para la salud.

"Un equipo humano al servicio de la salud"
Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 206 PBX. 3238555 Ext 1070
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co maria.quinones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co



Se incluyen

- Entornos protectores de la salud mental
- Entornos favorables para la convivencia
- Redes de Apoyo Familiar - Primario
- Redes socio-institucionales
- Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en pro de la salud mental
- Información Educación y Comunicación para la convivencia.
- Gestión del conocimiento en salud mental

1.3.2. Gestión del riesgo y atención integral a problemas y trastornos mentales asociados a consumo de SPA

1.3.2.1. Estrategias:

- Estrategias y actividades para la Gestión de Riesgo.
- Vigilancia de la Salud pública de intoxicación por SPA
- Asesoría, Asistencia Técnica y Acompañamiento
- Fortalecimiento de la Capacidad de Respuesta
- Orientaciones pedagógicas para la promoción de estilos de vida saludables.
- Atención y Mitigación de los problemas, trastornos y eventos vinculados a la salud mental y al consumo de SPA.

1.3.2.2. Disponibilidad:

Entornos favorables para la convivencia: mediante la resolución pacífica de conflictos, el adecuado manejo del poder, la comunicación asertiva, los procesos de autorregulación y regulación social, el fortalecimiento del diálogo intergeneracional y el fomento de espacios libres de contaminación visual y auditiva, entre otros, en los contextos social, familiar y comunitario, en población general y poblaciones de alta vulnerabilidad priorizadas en el Plan de Acción.

1.3.2.3. Acciones:

- Fortalecer la estrategia de entornos saludables y proyecto de vida, incorporando lineamientos técnicos relacionados con la reducción de oferta y demanda de SPA y alcohol en la institución.
- Orientar la resignificación de imaginarios sociales y tolerancia social, que según la evidencia científica inciden en la demanda de consumo SPA y alcohol.

2. INTERVENCIONES Y GESTIÓN:

2.1. ENTRADA A LA RUTA

Se han establecido dos modalidades de activación de la ruta de atención frente al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) que permiten identificar las condiciones en las que se han de prestar los servicios que se derivan, estas son:

2.1.1. Demanda Espontanea

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 206 PBX. 3238555 Ext 1070
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co maria.quinones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Corresponde a la solicitud de los usuarios para iniciar su proceso de atención individual bien sea porque la persona reconoce tener una dificultad y buscar disminuir o suspender el consumo de SPA. También incluye la participación del usuario en actividades dirigidas por profesionales en salud y genera la búsqueda de ayuda como producto de esta participación, o en casos donde reconoce de las consecuencias en sus diferentes escenarios de vida que le llevan a generar la búsqueda de solución a sus dificultades.

2.1.2. Demanda Inducida

Corresponde a la identificación por parte de un profesional y/o comandante de la Unidad, o bien sea de otra persona cercana a la persona (familiar, amigo, subalterno) para vincular al usuario con su proceso de atención frente al consumo de SPA. Las condiciones pueden originarse también en las acciones grupales planeadas y programadas en el marco de la atención en salud mental, que permiten identificar a aquellos usuarios que se beneficiarán con la participación en la ruta de atención en consumo de SPA.

Para el caso de las posibilidades de entrada a la ruta de atención de trastornos por consumo de SPA, es claro que los diferentes entornos pueden activarla. Entre ellos se describen:

- Dispositivos comunitarios (EBAS, Línea Defensa de la Vida, Aplicación Móvil Salud Mental FFMM, Actividades de Promoción y Gestión del Riesgo).
- Equipos básicos de atención en salud (EBAS).
- Prestador Primario en Salud
- Instituciones de protección social.
- Instituciones que prestan servicios de salud.

La frecuencia de uso y la periodicidad de la intervención puede darse acorde con la demanda espontánea del usuario o con base en la demanda inducida y/o de remisión.

Es importante tener presente que las entradas a la ruta pueden involucrar el desarrollo de diferentes acciones que permiten identificar la condición de la problemática frente al consumo de SPA y que a su vez consolidarán las demás acciones para su desarrollo.

2.1.2.1. Acciones Grupales

Las intervenciones de salud pública abordan todos los entornos y trabajan articuladamente. Esta entrada se refiere a acciones de identificación de riesgos para la salud asociadas al consumo de SPA, centrados en los dispositivos de acciones grupales, los equipos de Atención Primaria en Salud.

Mecanismo de entrega

- Mecanismos de intervención: Línea Defensa De La Vida (Call Center de atención Psicológica SSFM), Aplicación Móvil Salud Mental FFMM, Actividades de Promoción y Gestión del Riesgo SSFM.
- Equipos de Atención Primaria en Salud (EBAS).
- Prestador primario en Salud Mental

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 206 PBX. 3238555 Ext 1070
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co maria.quinones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Frecuencia de uso/Periodicidad de la intervención

- Acorde al Plan de Acción Áreas Salud Mental
- Planeación trimestral de actividades grupales- Direcciones de Sanidad

2.2. VALORACIÓN DE RIESGO EN LA POBLACIÓN USUARIA DE SPA

Se realiza entrevista con el usuario para identificación de riesgos en salud y aplicación de la herramienta de tamizaje (según criterio profesional/caso particular), así:

- Aplicación de la prueba de tamizaje: Según criterio profesional/caso particular, podrá aplicar pruebas tales como: - ASSIST en adultos, ASSIST modificado para menores de 18 años, CTF, CCD, - AUDIT, - CRAFFT, ASI. Manual Abordaje Clínico en Adicciones SSFM, páginas 124 – 151.
- Clasificación de riesgo para la salud asociado a consumo de spa.
- Valoración de otros riesgos de salud y psicosociales.
- Disponibilidad de asesorías y pruebas rápidas de VIH en Establecimiento de Sanidad Militar, Hospitales
- Activación de otras rutas y solicitud de atención por entidades de otros sectores (ICBF, comisaria de familia, policía de infancia y adolescencia entre otros).

Mecanismo de entrega

- Mecanismos de intervención: Línea Defensa De La Vida (Call Center de atención Psicológica SSFM), Aplicación Móvil Salud Mental FFMM, Actividades de Promoción y Gestión del Riesgo SSFM.
- Equipos de Atención Primaria en Salud (EBAS)
- Prestador primario en salud mental
- Instituciones de Protección Social.
- Operadores de ICBF que prestan servicios de protección

Frecuencia de uso/Periodicidad de la intervención

- Acorde con demanda espontánea del usuario
- Acorde con demanda inducida y/o remisión

2.2.1. Clasificación del Riesgo

Decisión que se toma acorde a los hallazgos previos. Se clasificará con base en Manual Abordaje Clínico en Adicciones SSFM, páginas 40-47:

- **Consumo - Riesgo Bajo.**

Representa una frecuencia de una sola vez en el semestre o en un lapso de tiempo mayor donde se vincula con actividades de ocio y diversión. En sus características incluye el reconocimiento de que no existan cambios significativos de comportamiento, como tampoco en las esferas de interacción acorde con su estilo de vida. La persona puede haber tenido acceso a la sustancia por curiosidad o

presión grupal pero podría o no continuar con el consumo y su valoración puede representar no tener un problema o riesgo para no continuar el consumo.

- **Uso - Riesgo Medio**

Representa la identificación de una motivación clara por el consumo, el usuario reconoce la presencia de pensamientos automáticos de consumo bien sea por la expectativa de vivenciar sensaciones particulares o cambios en el estado de ánimo y donde se evidencia la inversión de tiempo no programado en el mismo. La frecuencia del consumo puede ser de una vez al semestre a máximo un episodio mensual. En sus características se incluye el consumo como una necesidad, es posible que la persona haya iniciado una exploración por otras sustancias, planifica los escenarios para su consumo pudiendo acceder a las sustancias. El mantenimiento de este comportamiento puede estar asociado con factores sociales como la presión de amigos o la disponibilidad de las sustancias.

- **Abuso - Riesgo Medio/Alto**

Representa de manera clara la pérdida de control sobre el comportamiento, de tal manera que los episodios de consumo se hacen más frecuentes e intensos, que pueden corresponder a varias veces a la semana. En sus características se puede reconocer la afección sobre el funcionamiento cotidiano de la persona en los diferentes escenarios de vida, ver afectadas las relaciones con familiares, amigos, ambiente de trabajo y/o estudio, ambivalencia entre la necesidad por el consumo, los sentimientos de culpa por su comportamiento y el debilitamiento y/o extinción de los mecanismos de autocontrol.

- **Adicción - Riesgo Alto**

Representa la afección global de las áreas de funcionamiento del individuo, son evidentes las rupturas y problemas a nivel familiar, social, laboral o académico, aislamiento y afección del estado de ánimo. En sus características se evidencia un consumo constante y sin control, deterioro físico y compromiso a nivel de funciones mentales superiores con riesgo de psicosis, presencia de síndrome de abstinencia ante la supresión de la ingesta o por la disminución de la sustancia con su consiguiente correlato a nivel de depresión secundaria al desorden adictivo.

Nota: El consumo en menores de 18 años, se clasificará en riesgo medio o alto inicialmente.

Mecanismo de entrega

- Prestador primario en salud mental
- Red Externa

Frecuencia de uso/Periodicidad de la intervención

- Acorde con demanda espontánea del usuario
- Acorde con demanda inducida y/o remisión

2.3. PSICOEDUCACIÓN SOBRE EL CONSUMO DE SPA

Una vez aplicado el tamizaje y en caso de identificación **CONSUMO - NIVEL DE RIESGO BAJO**, se realizará intervención temprana, que incluye canalizar a la atención profesional, con el objetivo de establecer acciones que buscan prevenir o detener oportunamente el consumo de SPA y optar por el desarrollo y mantenimiento de estilos de vida saludable que promuevan el bienestar psicológico entre la población de usuarios del SSFM. Se adoptara de acuerdo al Manual Abordaje Clínico en Adicciones SSFM, páginas 59-72.

Las acciones que desarrolle el profesional con el usuario estarán encaminadas a

- Minimizar el interés por el consumo de SPA
- Potenciar factores de protección a nivel individual y de fuentes de apoyo para prevenir o disminuir el interés por el consumo de SPA
- Fortalecer la vivencia y exigencia de un comportamiento acorde con los valores institucionales

Mecanismo de entrega

- Prestador primario en salud mental

Frecuencia de uso/Periodicidad de la intervención

- Acorde con demanda espontánea del usuario
- Acorde con demanda inducida y/o remisión

2.3.1. DEFINIR PLAN DE SEGUIMIENTO Y ACOMPAÑAMIENTO

En caso en que no se requiera tratamiento por consumo de SPA, se canalizara a ruta de promoción y mantenimiento.

- Canalización a ruta de Prevención y promoción
- Seguimiento por equipos APS.
- Acciones de autocuidado.

Mecanismo de entrega

- Prestador Primario
- Prestador Complementario

Frecuencia de uso/Periodicidad de la Intervención

Definido por equipo tratante. Para cada caso en particular, que puede oscilar entre varias valoraciones al día en usuarios críticos, hasta valoraciones mensuales en usuarios estables.

2.4. VALORACIÓN, DIAGNOSTICO INTEGRAL EN SALUD Y CLASIFICACIÓN DE LA SEVERIDAD

El prestador primario, y complementario recibe al usuario canalizado con resultados de la prueba de tamizaje, realiza valoración en salud, impresión diagnóstica y hallazgos consolidados por médico psiquiatra.

- Consulta médica general.
- Interpretación de resultados de prueba de tamizaje.
- Identificación de otros riesgos para la salud que requiere aplicación de protocolos y activación inmediata de otras rutas (TBC, VIH, SALUD MENTAL, VIOLENCIAS, OTROS).
- Solicitud de paraclínicos según criterio profesional para descartar patologías asociadas (VIH, HEPATITIS VIRALES, ITS, TBC, EMBARAZO, entre otras).
- Referencia a otras rutas acorde a los hallazgos y prioridades identificadas.

Mecanismo de entrega

- Prestador primario
- Prestador complementario

Frecuencia de uso/Periodicidad de la intervención

- Demanda espontánea del usuario
- Demanda inducida y/o remisión

Esta valoración requiere mayor tiempo que una consulta de rutina, para identificar todos los aspectos necesarios.

2.5. REQUIERE TRATAMIENTO POR CONSUMO DE SPA

Decisión que se toma acorde a los hallazgos previos que emiten los diferentes profesionales encargados de hacer la evaluación del paciente y define el tipo de intervención

Mecanismo de entrega

- Prestador primario

Frecuencia de uso/Periodicidad de la intervención

- Definido por el equipo tratante de acuerdo a estado actual del usuario y por ende hace la clasificación del estado de consumo.

2.5.1. Intervención Temprana

Incluye programas de intervención temprana y tratamiento, con la participación de un equipo interdisciplinario: médico, psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional- con formación específica para el tratamiento de los trastornos por consumo de SPA o de salud mental. Incluye:

- Intervención Temprana. (Manual Abordaje Clínico en Adicciones SSFM, páginas 75 – 78)
- Tratamiento ambulatorio por consulta externa.

Es importante aclarar que la participación de los usuarios requiere precisar de aquellos criterios que han de favorecer o desvincular al usuario de este tipo de intervención.

Criterios de inclusión:

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 206 PBX. 3238555 Ext 1070
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co maria.quinones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co



- a) Personas cuya evaluación muestre un grado de severidad manejable con los recursos disponibles en esta modalidad.
- b) Personas que de manera voluntaria, por remisión o por resultados de tamizaje reconocen haber tenido consumo de SPA y presentan riesgo de volver a consumir.
- c) Personas que aunque pudieran requerir mayor intensidad de atención, en la actualidad no están listas para acometer un tratamiento de manera completa.
- d) Personas que han sido tratadas en una modalidad más intensiva y han evolucionado favorablemente, mejorando al punto de poderse beneficiar de los recursos disponibles en esta modalidad.
- e) Personas con "diagnóstico dual", que sufren trastornos mentales de severidad leve o de severidad grave pero estable en la actualidad.

Criterios de exclusión:

- a) Personas que han incrementado el consumo de SPA de manera significativa en frecuencia y/o variedad, por lo cual requieren remisión al siguiente nivel de atención.
- b) Inasistencia en por lo menos el 30% de las sesiones programadas sin excusa justificada.
- c) Presencia de trastorno mental sin adecuado control.
- d) Detección de un grado mayor de severidad de su cuadro clínico.
- e) Evidencia recurrente de la incapacidad del paciente para beneficiarse del tratamiento en esta modalidad de atención y que obstaculiza el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.
- f) Ocurrencia de cambios imprevistos en el funcionamiento del paciente que hagan improcedente la indicación de tratamiento en esta modalidad.
- g) Paciente que estando en capacidad de dar consentimiento, rechaza el tratamiento y firma descargo de responsabilidad, avalado por su representante legal o acudiente

Las intervenciones pueden incluir

- Psicoterapia Breve
- Consejería
- Intervención en Crisis
- Motivación a tratamiento formal – Entrevista Motivacional (Manual Abordaje Clínico en Adicciones SSFM, página 89 - 98)
- Seguimiento

Mecanismo de entrega

- Prestador primario en salud mental

Frecuencia de uso/Periodicidad de la intervención

- Acorde con demanda espontánea del usuario
- Acorde con demanda inducida y/o remisión

El tratamiento se hace de acuerdo al criterio del profesional, actividades e intervenciones autorizadas en el SSFM.

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 206 PBX. 3238555 Ext 1070
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co maria.quinones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

2.5.2. Intervención Psicoterapéutica de Mediana Intensidad

2.5.2.1. Tratamiento Ambulatorio

Corresponde a programas de tratamiento ambulatorio que concentran sus intervenciones en pacientes que requieren mayor tiempo y frecuencia de atención para su recuperación, con la participación de un equipo interdisciplinario: médico, psiquiatra, psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional, entre otros - con formación específica para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias o de salud mental. Para este tipo de servicios la atención está estructurada de manera intensiva con el objetivo de brindar educación sobre el problema del consumo de SPA y sus consecuencias, desarrollar las estrategias para alcanzar y mantener la abstinencia dentro de un encuadre que permita aplicar las herramientas adquiridas en el tratamiento dentro de su ambiente habitual. (Manual Abordaje Clínico en Adicciones SSFM, página 99 - 111)

Tipos de intervención en modalidad de mediana intensidad:

- 1) Ambulatorio Intensivo.
- 2) Clínica Día /Hospital Día.

Para la participación en estas modalidades de tratamiento, se requiere definir los criterios que permitirán ingresar o ser excluidos de estas alternativas que favorezcan la atención clínica para personas con problemas en el consumo de SPA y sus correlatos emocionales

Criterios de Inclusión:

- a) Consultantes cuyos problemas tienen un grado de severidad que requieren ser manejados en un programa ambulatorio, con reforzamiento en la intensidad de los cuidados terapéuticos y la oferta de un ambiente estructurado, los cuales pueden ser brindados en una frecuencia diaria y/o durante períodos de permanencia de varias horas.
- b) Consultantes que han sido tratados en una modalidad más intensiva (hospitalaria/residencial) y que han evolucionado favorablemente, mejorando al punto de poderse beneficiar de los recursos disponibles en una modalidad de atención menos intensiva.
- c) Consultantes que han sido dados de alta de ambiente hospitalario, luego de desintoxicación y requieren beneficiarse de modalidades ambulatorias.
- d) Ocurrencia de cambios imprevistos en el funcionamiento del paciente que hagan improcedente la indicación de tratamiento en la modalidad consulta externa.

Criterios de exclusión:

- a) Personas que incrementan el consumo de SPA de manera significativa en frecuencia y/o variedad, por lo cual requiere remisión al siguiente nivel de atención, de alta complejidad
- b) Inasistencia en por lo menos el 20% de las sesiones programadas sin excusa justificada.
- c) Presencia de trastorno mental que requiera hospitalización o internación.
- d) Condición clínica médica que amerite tratamiento intrahospitalario
- e) Detección de un grado mayor de severidad de su cuadro clínico de abuso
- f) Evidencia recurrente de la incapacidad del consultante para beneficiarse del tratamiento en esta modalidad de atención
- g) Ocurrencia de cambios imprevistos en el funcionamiento del consultante que hagan improcedente la indicación de tratamiento en la modalidad ambulatoria /hospital día.

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 206 PBX. 3238555 Ext 1070
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co maria.quinones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

- h) Consultante que estando en capacidad de dar consentimiento rechaza el tratamiento y firma descargo de responsabilidad, avalado por su representante legal o acudiente.

Una vez aplicado el tamizaje y en caso de uso/abuso, se realiza entrevista motivacional, que busca generar cambios o decisiones relacionados con el consumo de SPA.

- Intervención breve.
- Entrevista motivacional
- Psicoterapia
- Prevención de recaídas
- Terapia ocupacional
- Seguimiento.
- Valoración por psiquiatría (en caso de requerirse)
- Entrega al usuario de resultados de prueba de tamizaje.

Mecanismo de entrega

- Prestador primario en salud mental

Frecuencia de uso/Periodicidad de la intervención

- Demanda espontánea del usuario
- Demanda inducida y/o remisión

2.5.2.2. Remisión Nivel III y IV: MODALIDAD RESIDENCIAL

Se refiere a programas de intervención terapéutica basados en un encuadre de permanencia en una institución durante las 24 horas, bajo la atención continua de un equipo acreditado en el tratamiento de abuso y/o adicción a SPA y bajo lineamientos de protocolos con base científica.

Criterios de Inclusión

- a) Necesiten mayor tiempo de intervención terapéutica en un ambiente que favorezca su recuperación y adopción de herramientas de afrontamiento funcionales.
- b) Requieren ambientes controlados para reducir al mínimo la influencia de factores de riesgo y precipitantes de consumo.
- c) Presenten déficits funcionales y/o estructurales que les impidan o dificulten el uso de las herramientas de recuperación, de responsabilidad personal, o están desconectados del mundo laboral, educativo o de la vida familiar.
- d) No han logrado reconocer que tienen un problema con el consumo de SPA y se tiene evidencia de una afectación significativa de las áreas de ajuste
- e) Se encuentran en un estado temprano de disposición al cambio y requieren de estrategias de motivación, monitoreo para prevenir su deterioro, compromiso en su tratamiento y facilitar su progreso a través de los estadios de cambio hacia la recuperación.

Criterios de exclusión:

- a) Pacientes que han sido tratados en esta modalidad residencial y han evolucionado favorablemente, mejorando al punto de poderse beneficiar de los recursos disponibles en una modalidad de tratamiento ambulatorio.
- b) Incumplimiento reiterativo de las normas de la institución y de los compromisos adquiridos por el consultante y/o su acudiente al inicio del programa, lo cual imposibilita continuar el tratamiento y lograr los objetivos terapéuticos.
- c) Agudización del trastorno mental en consultantes con comorbilidad
- d) Evidencia recurrente de la incapacidad del paciente para beneficiarse del tratamiento en esta modalidad de atención, que obstaculizan el cumplimiento de objetivos terapéuticos.
- e) Ocurrencia de cambios imprevistos en el funcionamiento del paciente que hagan improcedente la indicación de tratamiento en la modalidad residencial
- f) Paciente que estando en capacidad de dar consentimiento rechaza el tratamiento y firma descargo de responsabilidad, avalado por su representante legal o acudiente."

Mecanismo de entrega

- Prestador Primario
- Prestador Complementario

Frecuencia de uso/Periodicidad de la Intervención

El tratamiento se hace de acuerdo al criterio del profesional, actividades e intervenciones autorizadas en el SSFM.

2.5.2.3. Remisión Nivel III y IV: MODALIDAD HOSPITALIZACIÓN

Los programas ubicados en esta modalidad de atención están representados por aquellos establecimientos que proveen servicios de tratamiento durante las 24 horas, basados en un protocolo de intervención, dentro de un plan de tratamiento en un ambiente hospitalario, con evaluación médica directa y especializada para consumidores que presenten necesidades derivadas de trastornos mentales y/o por consumo de sustancias psicoactivas y complicaciones de tipo médico dentro de un plan de tratamiento con objetivos definidos.

Los programas correspondientes a esta modalidad de atención incluyen:

- Evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, entre otras intervenciones, bajo el control del equipo de profesionales de la salud acreditados.
 - Medicina General
 - Interconsulta con especialidades • Enfermería
 - Psiquiatría
 - Psicología
 - Trabajo social
 - Terapia Ocupacional

Criterios de Inclusión:

- a) La ocurrencia de cambios imprevistos en su funcionamiento y que hagan improcedente la indicación de tratamiento en la modalidad ambulatoria o residencial.
- b) La evidencia recurrente de la incapacidad para beneficiarse del tratamiento en otra modalidad de atención.
- c) Trastornos médicos y mentales severos de tipo subagudo o agudo que requieren de los recursos disponibles en un hospital general de agudos o de un programa de internamiento con manejo médico.
- d) Problemas de intoxicación o síndrome de abstinencia moderado o severo.
- e) Problemas médicos moderados y severos.

Criterios de Exclusión:

- a) Pacientes que han sido tratados en esta modalidad y han evolucionado favorablemente, mejorando al punto de poderse beneficiar de los recursos disponibles en una modalidad residencial.
- b) Incumplimiento reiterativo de las normas de la institución y de los compromisos adquiridos por el paciente y/o su acudiente que imposibilitan continuar el tratamiento y lograr los objetivos terapéuticos.
- c) Evidencia recurrente de la incapacidad del paciente para beneficiarse del tratamiento en esta modalidad de atención, que obstaculizan el cumplimiento de objetivos terapéuticos y que determina la vinculación con otra institución.
- d) Paciente que estando en capacidad de dar consentimiento rechaza el tratamiento y firma descargo de responsabilidad, avalado por su representante legal o acudiente.

Mecanismo de entrega

- Prestador Primario
- Prestador Complementario

Frecuencia de uso/Periodicidad de la Intervención

El tratamiento se hace de acuerdo al criterio del profesional, actividades e intervenciones autorizadas en el SSFM.

2.6. ATENCIÓN DE URGENCIAS

La atención oportuna en los servicios de urgencias establece para muchos casos el paso definitivo en la determinación de los planes de tratamiento que han de ser eficaces en la recuperación de otras complicaciones agudas del consumo (intoxicación o síndrome de abstinencia). En cuanto a las modalidades de atención de urgencias se establecen:

- Manejo de Intoxicación Aguda y del Síndrome de Abstinencia.
- Desintoxicación Ambulatoria
- Desintoxicación Residencial.

Criterios de Inclusión:

- a) Pacientes que presentan una descompensación de su condición biológica, psicológica o social de una dimensión tan severa que requiere en forma inmediata atención médica y de enfermería.

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 206 PBX. 3238555 Ext 1070

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co maria.quinones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

- b) Pacientes con cuadros de intoxicación o de abstinencia de grave intensidad, los cuales presentan alto riesgo de complicaciones.

Criterios de Exclusión

- a) Las condiciones de no cumplimiento de estos criterios establecen la exclusión del tipo de atención descrito.
- b) En caso de que un paciente rehúse participar de manera completa con las indicaciones definidas para el tratamiento, el profesional de la salud deberá dejar registro formal en historia clínica de las acciones implementadas como soporte a los objetivos planteados para la atención integral en SPA.

Mecanismo de entrega

- Prestador Primario
- Prestador Complementario

Frecuencia de uso/Periodicidad de la Intervención

El tratamiento se hace de acuerdo al criterio del profesional, actividades e intervenciones autorizadas en el SSFM.

2.7. EVALUAR, AJUSTAR LA MODALIDAD DE TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO

El proceso que se adelanta en este apartado corresponde a

- Aplicación de herramientas que midan cambios en la severidad del trastorno, adherencia al tratamiento y recuperación funcional en las áreas laboral, familiar, educativa, legal y de salud. (ASI, ASSIST, AUDIT, entre otros)
- Seguimiento a través de valoraciones e historia clínica.
- Aplicación de herramienta de medición de impacto del consumo.
- Criterios de Inclusión y Exclusión de cada una de las modalidades de Intervención: Ambulatoria, De mediana Intensidad, Residencial/ Hospitalización, Urgencias
- Ajustes del plan de tratamiento, Acorde a los servicios habilitados en las instituciones

Mecanismo de entrega

- Prestador Primario
- Prestador Complementario

Frecuencia de uso/Periodicidad de la Intervención

El seguimiento se hace de acuerdo al criterio del profesional y la evaluación se realiza con la periodicidad que se requiera acorde con la condición del paciente.

2.8. REQUIERE CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO

Acorde a los hallazgos previos y con base en los resultados dados por las intervenciones adelantadas para favorecer al paciente, se requiere que el Comité asignado (DGSM- HOMIC) tome las decisiones sobre la remisión del usuario a las instituciones habilitadas para brindar atención en pacientes que requieren de rehabilitación.

Mecanismo de entrega

- Prestador Primario
- Prestador Complementario

Frecuencia de uso/Periodicidad de la Intervención

El seguimiento se hace de acuerdo al criterio del profesional y la evaluación se realiza con intervalos de 3 a 6 meses, a través del personal de Salud de los Establecimientos de Sanidad Militar y/o Red externa contratada, que permita conocer en línea de vida del proceso de rehabilitación realizado por el paciente.

Teniendo presente que el paciente ha concluido su proceso de Rehabilitación se plantea la valoración del ambiente externo del paciente lo que incluye:

- Revisar la existencia potencial de amenazas para la seguridad o el mantenimiento del compromiso del paciente con su tratamiento.
- Indagar sobre fuentes de apoyo, personas, recursos económicos, posibilidades educativas o de trabajo que pudieran aumentar las posibilidades de éxito terapéutico.
- Evaluación de las condiciones sociales que han de ser apoyo frente al tratamiento.

Los objetivos de la atención clínica también comprometen las intervenciones sobre el mantenimiento de la terapia. Se busca favorecer la generalización de la abstinencia, por el mantenimiento y consolidación de un nuevo estilo de vida, el manejo de las crisis y el riesgo de recaída.

Se recomienda tener en cuenta las variables que se asocian con más frecuencia a las recaídas: se incluyen las asociadas con las características del consumo: el tipo de sustancia que se consumía, el tiempo de consumo, existencia o no de policonsumo, aquellas asociadas con el tratamiento, frecuencia de citas y nivel de adherencia a las modalidades de tratamiento instauradas. También aquellas asociadas con el entorno en cuanto a existencia y funcionalidad con otras redes de apoyo (familia, amigos, vida laboral, etc.).

En las modalidades de atención se plantea que la terapia cognitivo conductual ofrece una reducción cercana al 60% y del 40% en la tasa de recaídas. (Del Nogal, 2009). Dentro de las técnicas se incluye la psicoeducación que busca centrar los logros sobre el no regreso al consumo inicial sino la importancia de aprender diferentes alternativas de afrontamiento a las dificultades, reforzar beneficios de adoptar un estilo de vida más saludable, de tal manera que se puedan identificar las amenazas y las señales de alarma de una posible recaída así como la actuación sobre las posibilidades de abordaje. Otra estrategia fundamental corresponde al entrenamiento en solución de problemas así como en la toma de decisiones alrededor de situaciones estresantes y eventos significativos de vida.

A nivel general los objetivos de las intervenciones se definen así:

- Fortalecer los logros y potencialidades sobre el nivel de cambio alcanzado en las diferentes áreas de ajuste del individuo.
- Establecer con el usuario las acciones que han de mantener los logros alcanzados, de tal manera que se puedan canalizar otras acciones
- Brindar apoyo en la construcción y mantenimiento del desarrollo de hábitos de vida saludable
- Afirmar la resolución de problemas y la autoeficacia

3. HITOS RIAS SPA

3.1. HITO 1: Usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares (SSFM) cuentan con acceso a programas de Promoción de Estilos de Vida Saludable y Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas

3.1.1. Intervención

- Desarrollo de habilidades sociales, de autorregulación y de afrontamiento para el abordaje de situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas
- Promoción de estilos y condiciones de vida saludables a través de entornos adecuados para la generación de las mismas
- Prevención del consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas en poblaciones con bajo riesgo
- Fortalecimiento de Red de Apoyo

3.1.2. Indicadores

- Número de participantes a las actividades de promoción / No. De usuarios adscritos al Establecimiento de Sanidad Militar
- Número de eje temáticos desarrollados durante el trimestre / Número de ejes temáticos programados durante el trimestre

3.2. HITO 2: Existen dispositivos grupales con competencias para la prevención del consumo, la aplicación de tamizajes, intervenciones breves y canalización Intervención

3.2.1. Intervención

- Fortalecimiento Gestión del Riesgo, tamizaje y canalización mediante EBAS, Línea en Defensa de la Vida, Actividades de Promoción y Gestión del Riesgo).

3.2.2. Indicadores

- Número de casos en riesgo medio alto canalizados a servicios de salud / número de casos identificados en riesgo medio y alto identificados

3.3. HITO 3: Las personas con riesgo medio y alto, reciben una intervención breve basada en evidencia que aumenta la probabilidad de tomar decisiones sobre su consumo, incluyendo un tratamiento

3.3.1. Intervención

- Intervención breve y canalización en poblaciones con riesgo medio/alto.

3.3.2. Indicadores

- Proporción de pacientes en riesgo medio alto que reciben intervención breve / Proporción de pacientes con riesgo alto que reciben tratamiento

3.4. HITO 4: La red de prestación de servicios cuenta con instancias de primer nivel capacitadas para valoración de la severidad de trastornos asociados al consumo

3.4.1. Intervención

- Valoración y diagnóstico integral en salud.
- Aplicación de pruebas de tamizaje a la población usuaria de SPA.

3.4.2. Indicadores

- Total de pacientes que reciben diagnóstico de trastorno por consumo de SPA.

3.5. HITO 5: La red de prestación de servicios brinda Atención Integral en Trastornos Mentales y del Comportamiento asociados al consumo de sustancias psicoactivas

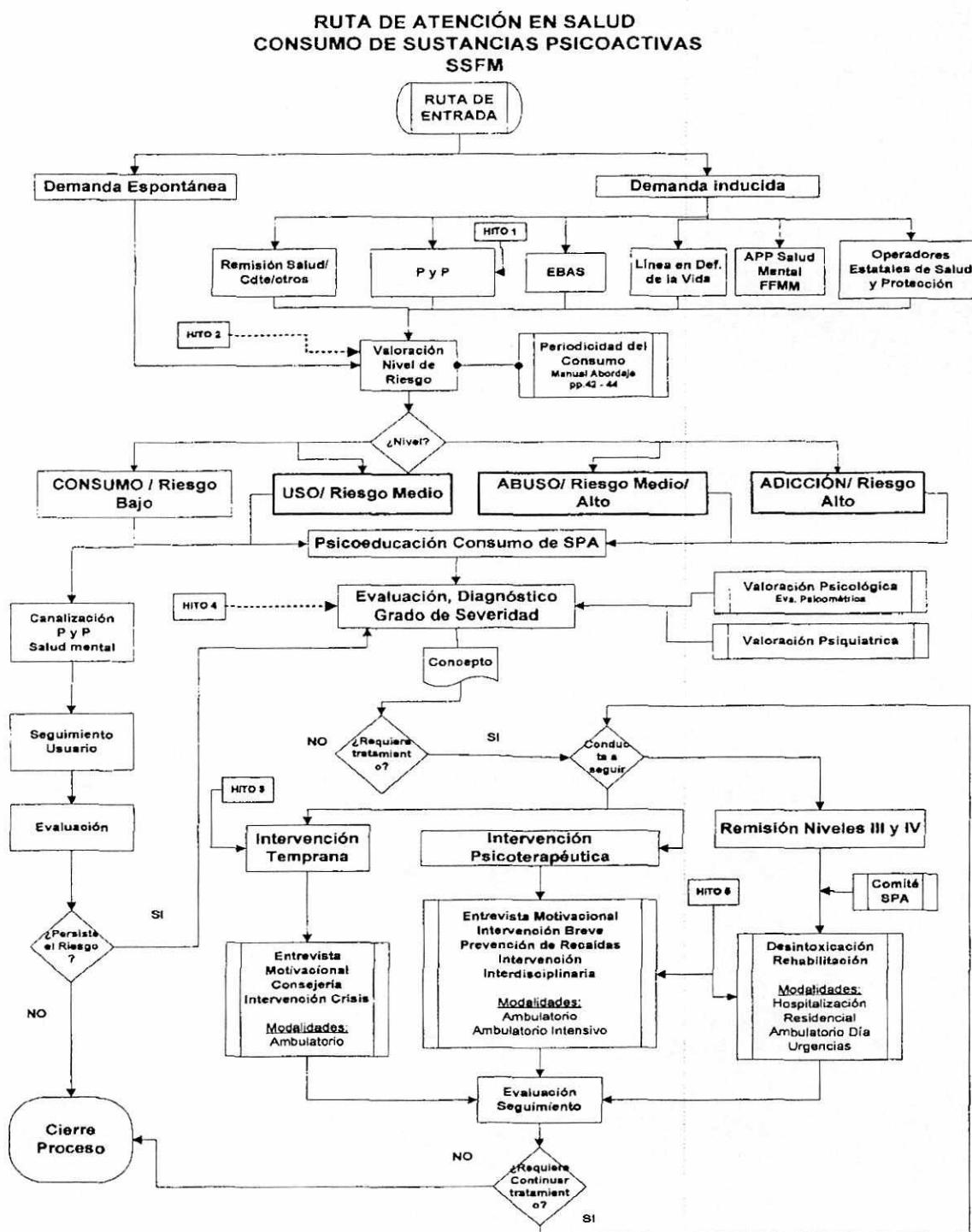
3.5.1. Intervención

- Generación del plan de manejo de trastorno por consumo de sustancias psicoactivas lícitas e ilícitas acorde a la severidad.
- Tratamiento en diferentes modalidades de atención
- Evaluación, ajuste de modalidad de tratamiento y seguimiento.

3.5.2. Indicadores

- Proporción de pacientes que reciben tratamiento/ total de pacientes diagnosticados con trastorno por consumo de sustancias psicoactivas
- Proporción de pacientes con disminución de severidad/ total de pacientes con tratamiento

RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS SSFM



"Un equipo humano al servicio de la salud"

Residencias Tequendama Carrera 10 No. 27-51 Of. 206 PBX. 3238555 Ext 1070

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co maria.quinones@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

REFERENCIAS

Del Nogal, M. (2009). El tratamiento de los problemas de Drogas: Una guía para el terapeuta. Madrid: Desclee de Brouwer.

Manual Abordaje Clínico de Adicciones. SSFM. 2014

Medina, O., Rubio, L (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo Revista Colombiana de Psiquiatría, Vol. 41- No. 3 -2012.

Ministerio de Protección Social (2013). Informe Final de estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013.

Observatorio de Drogas para Colombia. (2016). © Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia, ODC Todos los derechos reservados Noviembre de 2016, Bogotá - Colombia ISSN: 2463-1418 Edición No. 2

Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021