

Cumplimiento de la Ruta de Atención en Consumo de Sustancias Psicoactivas en un Centro de
Salud del Tolima

Elaborado por:

Yuly Maribel Cárdenas Murillo

Nohemy Prada Rojas

Universidad EAN

Escuela de Formación en Investigación

Seminario de Investigación de Posgrado

Bogotá

2021

Cumplimiento de la Ruta de Atención en Consumo de Sustancias Psicoactivas en un Centro de
Salud del Tolima

Elaborado por:

Yuly Maribel Cárdenas Murillo

Nohemy Prada Rojas

Tutora:

Katherine del Consuelo Camargo Hernández

Universidad EAN

Escuela de Formación en Investigación

Seminario de Investigación de Posgrado

Bogotá

2021

II

Resumen

El presente proceso de investigación se desarrolló con el objetivo de Conocer los aspectos fundamentales sobre los cuales se produce la implementación de la ruta de atención en el consumo de sustancias psicoactivas en un Centro de Salud del Tolima, contando con la participación de siete historias clínicas pertenecientes a pacientes que fueron atendido en el hospital y cuyos casos no fueron reportados en el sistema de vigilancia SIVIGILA, de igual forma se contó con la participación de los médicos que realizaron la atención de los casos con el propósito de conocer los causales de porque no se llevó a cabo el registro. Para ello se implementó una metodología cuantitativa de tipo descriptivo con un corte transversal, con un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Tabla de Contenido

| | |
|---|----|
| 1. Planteamiento del Problema | 1 |
| 2. Objetivos..... | 5 |
| 2.1 Objetivo general..... | 5 |
| 2.2 Objetivos específicos | 5 |
| 3. Justificación..... | 6 |
| 4. Marco Teórico | 13 |
| 5. Marco Institucional..... | 26 |
| 6. Metodología..... | 28 |
| 6.1 Enfoque cuantitativo | 28 |
| 6.2 Tipo de Investigación..... | 28 |
| 6.3 Población y Muestra | 29 |
| 6.4 Variables de la Investigación | 30 |
| 6.5 Instrumento | 31 |
| 6.6 Técnica de análisis de datos..... | 33 |
| 6.7 Fases de la investigación..... | 34 |
| 7. Resultados..... | 37 |
| 8. Discusión | 51 |
| 9. Conclusiones..... | 57 |
| 10. Referencias | 59 |

Lista de Gráficas

| | |
|--|----|
| Grafico. 1. Identificación de usuarios con consumo de SPA..... | 37 |
| Grafico. 2. Identificación de la entidad que remite el caso..... | 38 |
| Grafico. 3. Identificación del ciclo etarios del paciente..... | 39 |
| Grafico. 4. Gestión de alianzas para remisión | 40 |
| Grafico. 5. Remisiones a IPS | 41 |
| Grafico. 6. Remisión de casos a psiquiatría..... | 42 |
| Grafico. 7. Seguimiento a recomendaciones de especialistas..... | 43 |
| Grafico. 8. Suministro de medicamentos y dispositivos médicos | 44 |
| Grafico. 9. Gestión de traslado asistencial..... | 45 |
| Grafico. 10. Remisión a rehabilitación funcional | 46 |
| Grafico. 11. Remisión a rehabilitación sensorial..... | 47 |
| Grafico. 12. Remisión a servicios odontológicos | 48 |
| Grafico. 13. Acompañamiento en el restablecimiento de derechos sexuales y reproductivos | 49 |
| Grafico. 14. Remisión de casos a acompañamiento psicosocial..... | 50 |

Lista de Tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Presentación de Variables | 31 |
|--|----|

1. Planteamiento del Problema

En la actualidad un gran número de departamentos y ciudades de Colombia se están enfrentando a una realidad compleja y dolorosa que afecta considerablemente la vida y la integridad de las personas, ante lo cual Pérez y Salamanca (2016) han mencionado que el consumo de sustancias psicoactivas constituye un fenómeno de complejo abordaje debido al influjo que recibe de factores sociales, culturales y de contexto en el que se encuentran los consumidores, en este sentido Méndez (2015) señala la importancia de la participación del estado es fundamental en cuanto a la intervención de este tipo de problemática sociales, por medio de la implementación de acciones puntuales como la promoción de la salud, la prevención de los riesgos asociados, la atención y la inclusión social, tal y como se plantea en la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2019).

Por su parte, Buitrago (2015) menciona que de acuerdo con informe entregado por el Departamento Administrativo Nacional de Encuestas DANE (2019) ha permitido identificar que el consumo de SPA de manera legal e ilegal en Colombia ha venido presentando un comportamiento preocupante a partir del año 2008 en el que se estimaba que la por lo menos 297.940 eran consumidores con algún grado de dependencia al uso permanente de sustancias psicoactivas, que es el equivalente al 1,51%, como cifra a nivel nacional y aún más alarmante al momento de segmentar esta cifra para aplicarla al departamento del Tolima en donde se pudo estimar que para aquella fecha la tasa de consumidores activos de SPA era el equivalente al 2.1% es decir 7.905, cifra que suficiente aliciente para que se pusiera en marcha

el plan departamental e Integral de control con fines de lograr una reducción importante en cuanto a la oferta de drogas Ilícitas y regulación del expendio de drogas licitas.

De donde es relevante destacar que dicha acción no surtió el efecto esperado debido a que para el año 2019 el DANE llevo a cabo la replicación de esta misma encuesta, en donde se pudo evidenciar que lejos de que esta iniciativa surtiera el efecto esperado la tasa de consumo de sustancias psicoactivas duras y blandas, registro un incremento exponencial de un 68% con relación a los datos obtenidos en el año 2008 actualizando las cifras de consumidores a una prevalencia de 90.3% para las sustancias psicoactivas duras y un 47.4% para las blandas como lo son el alcohol y el tabaco (cigarrillo).

En lo referente al departamento del Tolima Arenales Acevedo, Delgado y García (2019) menciona que la problemática relacionada al consumo de SPA en dicho departamento llega al 68% (261.142). Con respecto al cigarrillo, con tasas superiores a las nacionales hasta en un 47,4% en donde se puede denotar que el consumo de alcohol y de cigarrillos es bastante alto al igual que ocurre con la marihuana y otras sustancias con una prevalencia de consumo de 2,4% es decir 9.285 personas, entre niños, adolescentes, jóvenes y adultos que presenta uso y dependencia en cuanto al consumo de dichas sustancias, hecho que resulta alarmante puesto que de no brindarse la atención adecuada podría convertirse en un problema de salud pública que está creciendo de manera sigilosa ante el no reporte de esta problemática a los sistemas de monitoreo planteados por el estado.

En esta misma dirección el Observatorio de Drogas de Colombia (2017) menciona que en gran medida el aumento demarcado de consumo de SPA, está ligado a la falta de lineamientos y rutas de atención a personas consumidoras de SPA que permitan tener un dato

exacto en tiempo real de los casos en los que se presenta esta problemática, debido a que en muchos municipios del país, no se cuenta con los lineamientos institucionalizados que le permitan a puestos de salud y hospitales de primer nivel llevar a cabo el reporte de estos datos.

En cuanto al municipio del Departamento del Tolima se evidencia deficiencia en la obtención en el registro de casos de personas consumidoras de sustancias psicoactivas y es así como Surge la necesidad de dar cumplimiento a la aplicación de la ruta de atención en el consumo de sustancias psicoactivas SPA tal como estipula la circular externa 00002 del 2018 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social en donde se establecen las instrucciones y directrices para la atención de los problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas, enmarcada en un Modelo Integral de Atención en Salud como lo son las (MIAS), de tal forma que se pase de un modelo asistencial a un modelo que este enmarcado a la prevención, por medio del cual se llegue a mejorar la implementación de dicha Ruta.

De igual forma Pérez y Salamanca (2020) han mencionado que en Colombia las acciones direccionadas a tomar medidas en esta dirección son casi nulas y en la actualidad aún no se cuenta con suficiente medios de atención especializada para reducir el consumo ni rehabilitar a los enfermos, sin dejar de mencionar los efectos de los procesos migratorios, los cultivos industriales , lo cual pone en evidencia el principal problema que se plantea en relación a la institucionalidad pública es la baja eficiencia en su gestión, la limitada gestión política-administrativa asociada a la implementación de planes de desarrollo de corto plazo y

que se modifican con cada cambio de administración; sumado a la pobre ejecución de la política pública y la desconfianza por parte de la comunidad.

Tomando en cuenta los aspectos abordados hasta este punto del proceso investigativo es conveniente formular como pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la ruta de atención de sustancias psicoactivas en un centro de salud del Tolima?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de cumplimiento de la ruta de atención en el consumo de sustancias psicoactivas en un centro de salud del Tolima.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar la presencia de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) en los habitantes de un Municipio del Tolima que hacen uso de los servicios ofrecidos por el centro de salud.
- Verificar el cumplimiento de la aplicación de la ruta de Atención en consumo de sustancias psicoactivas (SPA), con base a los lineamientos establecidos en la circular externa 002 de 2018.
- Establecer los factores fundamentales que deben ser ajustados en centro de salud en lo referente a la ruta de Atención en consumo de sustancias psicoactivas con base la circular externa 002 de 2018.

3. Justificación

Las rutas de atención han sido consideradas como un derrotero guía que establece las pautas y acciones que deben ser implementadas por las diferentes organizaciones e instituciones de carácter gubernamental como los hospitales y puestos de salud pertenecientes al Municipio de Coello, con el propósito de atender a una o varias necesidades específicas de la comunidad, siguiendo los lineamientos del Ministerio de Salud y Bienestar Social (2018) cuando establece la creación de una ruta de atención integral orientada a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en la población colombiana, con el propósito fundamental de reducir la creciente tasa de personas que incurran en el consumo de este tipo de sustancias y que de manera directa o indirecta ponen en riesgo su integridad y su vida.

De esta manera resulta conveniente destacar que de acuerdo con los datos otorgados por Min Salud (2019) en donde se evidenciar un incremento significativo de casos de personas con comportamiento relacionados al consumo de spa a partir del año 2008 que ha llegado a alcanzar cifras de un 68% de incremento anual, hace indispensable que se tomen acciones encaminadas al fortalecimiento y la implementación de las políticas de salud pública y de las rutas de atención y prevención al consumo de spa en toda la población para que con ello se genere un beneficio significativo y notorio para los grupos familiares y para la sociedad de manera global.

Para ello se ha pensado en el desarrollo de un proceso investigativo de carácter cuantitativo en el cual se pretende identificar las características fundamentales y los principales elementos que se deben tener en consideración para el desarrollo de una ruta de atención integral en cuanto a la prevención del consumo de spa por medio del cual se pueda

generar un beneficio significativo para todas las comunidades y para los diferentes grupos familiares residentes en la zona rural y urbana del municipio de cuello en dónde tiene presencia el puesto de salud

El consumo, uso y abuso de sustancias psicoactivas ha sido fuente de interés para la comunidad científica y para todos los organismos encargados del cuidado y la promoción de la salud mental y el bienestar psicológico y social de las personas a nivel mundial, tomando en consideración qué se trata de un flagelo social que día tras día destruye vidas valiosas, llegando a comprometer seriamente la estructura de las familias y generar efectos irreparables para la sociedad, razón por la cual en el presente apartado del proyecto investigativo se llevará a cabo la presentación de algunos de los estudios que han sido desarrollados con el propósito de comprender los factores que se relacionan con el consumo de sustancias psicoactivas y cuáles deben ser los lineamientos necesarios para el diseño, planeación y ejecución de rutas de atención frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Es así que Pérez y Salamanca (2020) han desarrollado un proceso investigativo titulado modelo ajustado de la ruta de atención para consumidores de sustancias psicoactivas en Yopal, con el objetivo principal de analizar la ruta de atención de consumo de sustancias psicoactivas en el contexto del Casanare con el propósito de identificar problemas económicos sociales y familiares que limiten o impidan el adecuado cumplimiento de las metas y objetivos trazados por dicha ruta de atención, para ello se llevó a cabo la implementación de una metodología cualitativa de tipo descriptivo con un corte explicativo mediante el cual se pretendía dar una razón lógica para los efectos sociales causados por la inoperancia e ineficacia de la ruta de atención para consumidores de spa en dicha región, lo cual arrojó como resultado, que los

procesos administrativos y protocolarios que tienen lugar al interior de las instituciones prestadoras de salud son la principal Barrera para que la implementación de la ruta de atención puede hacer el reciente, debido a que en la mayoría de los casos los centros hospitalarios no cuentan con los recursos y el personal idóneo para tratar a este tipo de población.

Lo que obliga a que se lleven a cabo revisiones a otras instituciones especializadas que cuenten con los elementos para dar cumplimiento a dicha ruta y generar un impacto social favorable en la vida de los consumidores, pero que se ve limitado por todos los procesos protocolarios que tienen lugar al interior de las especies y la gestión administrativa que en la mayoría de las veces llega a limitar y dilatar los procesos con el fin de no brindar la atención o de conseguir el mismo servicio a un costo muy reducido, de tal modo que a manera de conclusión se podría decir que la influencia de los componentes económicos y políticos al interior de las Entidades Prestadoras de Salud EPS son una barrera para la institucionalización de los procesos y más aún para la implementación adecuada de la ruta de atención frente al consumo de SPA.

En esta dirección es adecuado tomar en consideración el estudio adelantado por Montes Zapata y Tabora (2019) desarrollaron un proceso investigativo titulado estado actual de la política pública que regula el consumo de spa en el municipio de Pereira con el objetivo principal de realizar una descripción puntual del estado actual de implementación y cumplimiento de la política pública en cuanto a la promoción protección y atención integral de la salud mental con relación al consumo de spa para lo cual se fundamentaron en una metodología cualitativa a través de una revisión documental del panorama normativo en el contexto del departamento de Quindío Colombia.

En este sentido la antes mencionada investigación permitió identificar resultados relevantes que sirven en el aporte para el desarrollo de la presente investigación como lo vendría ser que a pesar de que en el contexto del departamento del Quindío y más específicamente en Pereira la política pública en lo referente a las rutas de atención frente al consumo de spa lleva algo más de un año de implementación, el cumplimiento de las metas propuestas por el estado en lo que al alcance se refiere sigue siendo distante debido a la construcción social que se tiene por parte de los consumidores con respecto a este tipo de sustancia, en dónde en muchas ocasiones suele ser vista como una sana ruta de escape a la realidad que deben enfrentarse cotidianamente.

De igual forma Ferrer, Ferrer, Alarcón y Delgado (2016) adelantaron un proceso investigativo denominado el consumo de sustancias psicoactivas como indicador del deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados, dicho proceso investigativo se adelantó con el objetivo principal de establecer una especie de diagnóstico en lo referente al consumo de sustancias psicoactivas como un indicador que permita determinar el grado de cumplimiento de las metas propuestas por las políticas públicas de salud mental a través de las rutas de atención, viéndose sin la necesidad de implementar una investigación con enfoque cuantitativo y un paradigma empírico analítico mediante el cual se pudo vincular a una población de 2104 estudiantes de secundaria de una institución educativa de carácter público.

Dentro de los resultados obtenidos en medio de dicho proceso investigativo sobre sale el hecho de que la sustancia con mayor índice de consumo en nuestra población es el alcohol con un 43%, los cigarrillos con un 11% y finalmente la marihuana con un 3%, de dónde sobresalen la influencia de factores puntuales como la edad, el nivel de escolaridad, la tipología de familia y los factores que están presentes en el entorno que rodean a los participantes los que favorecen la

práctica o el consumo de este tipo de sustancias, de tal modo que es fundamental que las políticas públicas en especial la ruta de atención frente al consumo de spa tome en consideración las características puntuales y específicas de la población a la que está direccionada para que de esta forma las acciones que se puedan tomar a partir de ahí están orientadas al favorecimiento de esta población pero respondiendo de manera adecuada a sus necesidades.

En tanto Ortega, Hernández, Arévalo, Martínez y Bermúdez (2015) desarrollaron una investigación titulada causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos, ello con el objetivo principal de descubrir las causas y las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en los jóvenes adolescentes y el grado de aplicabilidad de la política pública en cuanto a la ruta de atención y prevención del consumo de SPA, para ello llevaron a cabo la implementación de un enfoque metodológico de carácter mixto en el cual se tuvo como prioridad triangular la información cuantitativa y cualitativa con respecto a las perspectivas que tienen los adolescentes en relación al consumo de spa.

De modo que a partir de los resultados se pudo identificar que el consumo de sustancias psicoactivas es un flagelo que afecta a la sociedad en los diferentes niveles pero que sobre todo tiene mayor grado de incidencia en los adolescentes, debido a que se encuentran en una etapa vulnerable de su desarrollo en el que muy difícilmente podrá tomar decisiones adecuadas y certeras con relación al entorno que le rodea, de igual forma se pudo identificar que la principal limitante para la implementación de una ruta de atención que responda a las necesidades de esta población se sustenta en la falta de institucionalización de los procesos y del trabajo

mancomunado entre los diferentes hospitales y puestos de salud presentes en el contexto en el que se adelantó la investigación.

En este sentido, los resultados obtenidos permiten identificar para que la ruta de atención pueda surtir el efecto esperado y beneficiar a la población cómo se espera lo haga, es necesario que se creen canales de comunicación e interacción permanente entre las instituciones prestadoras de salud, las organizaciones académicas y el estado para que así se hagan los ajustes pertinentes a dicha ruta y se puedan obtener resultados favorables.

De igual forma Medina y Rubio (2013) adelantaron una investigación que lleva por título consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana un estudio descriptivo, dicha investigación se llevó a cabo con el objetivo de caracterizar el consumo de sustancias psicoactivas en una población farmacodependiente de una fundación que se dedica a la rehabilitación de estas personas en Quindío Colombia para ello hallaron conveniente implementar una metodología de tipo cuantitativa con un enfoque descriptivo en el cual se sistematizaron los formularios VESPA también conocido como vigilancia epidemiológica para el uso indebido de sustancias psicoactivas bajo un modelo longitudinal que abarcó el período de tiempo comprendido entre el año 2006 y 2009.

A partir de ellos se pudo obtener como resultado que en gran medida el consumo de spa se debe a las condiciones de vida en las que se encuentran las personas dentro de las cuales destacan la presencia de necesidades básicas insatisfechas, el nivel de escolaridad, el componente cultural y finalmente el abandono por parte del estado que lleva aquí por lo menos el 13.5% de los habitantes de dicho departamento sea consumidores activos y otro 12, 3% este alto riesgo de

desarrollar este tipo de patologías, ante la mirada indiferencia del estado en lo referente a la implementación de políticas de salud pública que atiendan a esta población y por medio de las cuales se pueden conseguir resultados diferentes y positivos.

Finalmente Ogliastri, Fulano, Rodríguez y Tibaduiza (2008) quienes adelantaron un proceso investigativo titulado propuesta de implementación de la ruta integral de atención en salud para adolescentes de la localidad de Ciudad Bolívar en Bogotá con trastornos mentales y del comportamiento debido a sustancias psicoactivas y la adicciones, el objetivo principal de dicha investigación era identificar los lineamientos necesarios para diseñar la ruta integral de atención en salud para la población con riesgo de trastornos mentales y del comportamiento manifiesto debido al uso de sustancias psicoactivas, ellos se llevó a cabo una metodología cualitativa sustentada en la revisión documental de carácter retrospectivo, activo y proyectivo mediante el cual se llevaba a cabo el análisis de los diferentes artículos que han sido publicados durante los años 2000 al 2008.

Los resultados obtenidos en el desarrollo del presente proceso de investigación permitieron identificar que las instituciones prestadoras de salud del estado no cuentan con las condiciones y el personal especializado para atender este tipo de problemáticas sociales por lo cual es fundamental que se construyan relaciones y alianzas estratégicas con fundaciones especializadas en este tipo del tratamiento con el propósito de brindar el acompañamiento de Ecuador a esta necesidad. De lo que se puede concluir que la ruta de atención frente al consumo de SPA a partir de las disposiciones del ministerio de salud es el eje transversal que permite la comunicación con otras estancias capaces de brindar acompañamiento a esta comunidad y así generar beneficios significativos para los consumidores de sustancias psicoactivas.

4. Marco Teórico

En medio de los procesos que giran en torno a la comprensión de las principales limitaciones a las que debe responder la implementación de las rutas de atención del consumo de SPA fue fundamental tomar en consideración el postulado de Rojas (2017) cuando afirma la importancia de que se lleve a cabo la comprensión de los elementos que determinan la predisposición de las personas al consumo de sustancias psicoactivas como consecuencia de las condiciones sociales, económicas y políticas que determinan de manera global la comprensión del porque se genera la tendencia a este tipo de prácticas que ponen en riesgo la vida y la integridad de las personas.

En este sentido las sustancias psicoactivas, han sido definidas por Rojas, (2017) como todas aquellas sustancias que, al ser introducidas en el organismo generan una alteración en el sistema nervioso central, capaz de desarrollar adicciones físicas, psíquicas lo mismo que alteraciones a nivel del componente cultural, de este modo dichas sustancias pueden ser catalogadas como nocivas, por lo que es fundamental tener presente que existen sustancias legales e ilegales y a nivel histórico ha existido un uso consentido por la población ya sea como forma de departir o como medicina ancestral, como se clarifica a continuación.

Por otra parte, desde el componente sociocultural las sustancias psicoactivas pueden ser tomadas como una forma de interactuar entre los integrantes de una comunidad tal y como sostiene Segura y Cáliz (2015) al afirmar que en la actualidad se han tipificado seis modalidades de consumo dentro de los cuales destaca el experimental, el recreativo, el habitual, el compulsivo, el problemático y finalmente los casos en los que se genera una relación consumidor - expendedor.

De este modo surge a modo de reflexión que por cualquiera que sea el móvil por el cual se llegó al consumo de SPA esto puede convertirse en algo problemático por razones asociadas a la edad, la situación social, el contexto y por último el influjo de la cultura que de manera directa o indirecta pueden desencadenar en un problema de salud que obliga al estado a implementar planes y estrategias orientadas a la prevención del consumo de este tipo de sustancias y aún más importante evitar las consecuencias negativas para su desarrollo social.

Sin embargo, a nivel conceptual existen muchas discrepancias entre los diferentes autores con relación a las sustancias psicoactivas siendo necesario resaltar que el uso de dichas sustancias suele afectar especialmente a la población infantil y adolescentes, según refiere Moral, Rodríguez y Sirvent (2006) cuando mencionan que el consumo juvenil de sustancias psicoactivas responde a un patrón conductual multi determinado, en el cual intervienen variables tales como actitudes, búsqueda de sensaciones, crisis en la identidad y en la mayoría de los casos, son movidos por razones hedónicas.

Riesgos y amenaza

De acuerdo con los postulados de la Organización de Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana para el Control del abuso de Drogas (CICAD) (2019), resalta el consumo de sustancias psicoactivas en las Américas está registrando un incremento acelerado en comparación con las estadísticas aportadas por los países en informes correspondientes a los años 2011 y 2015 de lo que destaca que la dinámica del consumo de SPA es una de las amenazas más latentes para la sociedad a nivel mundial pero en especial para la población joven y adolescente de modo tal que la experimentación con sustancias psicoactivas abundan las referencias a diferentes tipos de factores de riesgo y de protección, de este modo Gonzalez

(2013) destaca las actitudes, por lo que dentro de los principales riesgos destacan la crisis de identidad, aceptación de grupos, insatisfacción personal y las expectativas positivas frente al uso de sustancias psicoactivas.

Por su parte, la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, UNODC, (2016) ha mencionado que por lo menos 1 de cada 20 ciudadanos entre los 15 y 65 años ha consumido drogas en el último año, en donde el cannabis es la sustancia psicoactiva más consumida, seguida por las anfetaminas y en tercer lugar aparecen los opioides que exigen prescripción médica, lo que constituye un desafío macro para los diferentes países que presentan poli consumo y la proliferación de nuevas sustancias psicoactivas (NSP). En este sentido, la aparición de nuevas sustancias constituye un factor de riesgo para el control de consumo, especialmente en población adolescente y juvenil de acuerdo con la UNODC

Es así que, según Vélez (2013) es importante establecer que en los imaginarios colectivos existen distractores que constituyen una amenaza efectiva frente al uso de algunas sustancias psicoactivas y es el trato pseudomedicinal que se le ha venido atribuyendo a la marihuana, sin que esto quiera decir que sus beneficios en ciertos tratamientos sea favorable, sin embargo esto ha sido el punto de partida para que muchas personas se aferren a esta idea como estrategia para justificar su consumo y caer en el uso y abuso de la mencionada sustancia al considerar sus propiedades naturales y benéficas para la salud.

Finalmente, el Ministerio de Justicia, (2015) ha mencionado en lo referente al consumo de SPA que aun cuando algunos científicos refieren posibilidades curativas por el conocimiento que tienen del uso que hace algún familiar directo, en especial en los adultos mayores, sin embargo a analizar la confiabilidad científica de este argumento pierda total validez por lo que

se podría decir en conclusión que el uso de la marihuana viene ganando adeptos en la sociedad y ha sido catalogada como la panacea a un sinnúmero de dolencias.

De esta forma, resulta conveniente señalar que para el abordaje del presente marco teórico que da sustento investigativo a la investigación en curso, es conveniente mencionar su composición fundamental que permiten la comprensión de las acciones de las organizaciones con respecto a la implementación de acciones y medidas orientadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, por medio el postulado teórico de la burocracia organizacional propuesto por Weber (2012)

Componente organización con respecto a la implementación de rutas de atención

De acuerdo con (Ebrard, 2009) citado en Medina y Afanador (2017) la implementación del modelo teórico de la burocracia de estructura organizacional de Weber establece las reglas y procedimientos necesarios para proveer a la organización de una estructura en lo referente a la forma en la que se deben gestar los procesos orientados al crecimiento en cuanto a los impactos en la atención de las necesidades presentes en la comunidad.

Es así como Weber (2012) planteo que las organizaciones debían contar con una guía teórica que les permitiera superar el desorden y la carencia de métodos, lo que significaba reducir o evitar dentro de las organizaciones prácticas administrativas inhumanas e injustas en donde prevalezcan los intereses particulares de las políticas de gobierno por encima del bienestar social y colectivo.

Ahora bien, el modelo teórico de la Burocracia se convirtió en un intento de dar a conocer a los dirigentes organizacionales una posible solución a los problemas vividos dentro de estas instituciones. Lo que significa que las organizaciones deben articularse como una totalidad

en la cual existían partes que conformaban la estructura y permite que se relacionen unas con otras en pro de encontrar soluciones comunes que beneficien a todos, para establecer así un marco de funcionamiento para las instituciones públicas o privadas, pues en el quehacer de cada entidad estos procesos se ven torpedeados por el exceso de la misma burocracia.

De modo tal que la principal importancia es la creación de un modelo de organización basado en la racionalidad en donde se cuida la relación entre los medios, los recursos utilizados y los objetivos pretendidos, ejerciendo como base de la autoridad, el establecimiento de normas impersonales que permitieran implantar una disciplina ideal.

Modelo para la administración pública en Colombia

Por otra parte, desde el Modelo sugerido para la administración pública colombiana resulta de gran importancia comprender la difícil situación que vive y ha vivido la administración pública en Colombia, debido a los malos manejos que han estado presentes en las diferentes entidades que pertenecen al Estado, a pesar del esfuerzo por mejorar e implementar herramientas que permitan agilizar el sistema, con resultado que lejos de lo esperado no permiten comprender que su razón de ser es el servicio a la comunidad.

En este sentido Pérez (2014) explica que el verdadero problema de la Administración Pública es de carácter administrativo y radica en que se han adoptado estructuras y sistemas que no se compadecen con la situación creada a raíz del desarrollo urbano.

De tal modo que los principales fenómenos que aparecieron por tal adopción fueron: el procesalismo, que se convirtió en la constitución de una serie interminable de procedimientos y la consecuente abundancia de papeles y documentos, que guarda relación directa con la pobre gestión de personal, lo que se expresa en la falta de criterios científicos y técnicos en la selección

del personal, sin dejar de menciona la marcada ausencia de programas de capacitación de amplia cobertura y el predominio de un estilo de dirección autocrático.

En síntesis, la administración del recurso humano se basa en las relaciones políticas y personales que genera ineficiencias pronunciadas, lo cual explica una serie de fenómenos como la alta rotación del personal, la carencia de identidad de los funcionarios con los objetivos de las instituciones públicas, la escasez de iniciativa, sumado a la congestión política, que ha generado en las empresas estatales una dualidad de mando: por una parte, está la administración formal, y por otra, identificado como el poder representado por los directorios políticos, lo cual facilita la falta de identidad con la organización respectiva con consecuencia negativa para la eficiencia.

Política de Atención Integral en Salud – PAIS- Resolución 429 de 2016

El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes para que se favorezca la posibilidad de acceder con mayor facilidad a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz, lo mismo que el mejoramiento y la promoción de la salud, tal como lo establece la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

Modelo Integral de Atención en Salud – MIAS

El propósito del MIAS es la integralidad en el cuidado de la salud y el bienestar de la población, lo cual requiere la armonización de los objetivos y estrategias del Sistema alrededor del ciudadano como objetivo de este, lo que implica generar las relaciones necesarias entre los agentes institucionales, las normas y los procedimientos del Sistema y su adaptación a los diferentes ámbitos territoriales, para lo cual se ha llegado a la implementación de diez componentes operacionales, que serán presentados a continuación.

- Caracterización poblacional
- Regulación de rutas integradas de atención en salud
- Implementación de la gestión integral del riesgo
- Delimitación territorial
- Redes integrales de prestadores de servicios de salud
- Redefinición del rol asegurador
- Redefinición del sistema de incentivos
- Requerimientos y procesos del sistema de información
- Fortalecimiento del recurso humano
- Fortalecimiento de la investigación

Dentro de las cuales destacan las redes Integrales de las instituciones prestadores de Servicios de Salud, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, (2016)

Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS

Dicha disposición tiene como finalidad garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral, por medio de procedimientos puntuales como la detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, integrando los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. MSPS (2016). De este modo el propósito fundamental de las RIAS es contribuir al desarrollo de modelos más accesibles, equitativos, eficientes de mejor calidad técnica y que satisfagan las necesidades de los

usuarios por medio de la creación de alianzas entre instituciones públicas y privadas que permitan complementar sus servicios.

Es de resaltar que estas acciones gubernamentales orientadas a la creación de RIAS poseen ciertas características capaces de guiar el desarrollo de los procesos, dentro de las cuales se destacan las que se citan a continuación:

Las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS se caracterizan por:

- Describen explícitamente los elementos clave de la atención basada en la evidencia, las mejores prácticas y las expectativas de los usuarios.
- Permiten la integración organizada, mediante la secuenciación de las acciones multidisciplinarias de índole poblacional, colectiva e individual y las funciones de los diferentes integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.
- Fortalecen la comunicación entre los diferentes integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones.
- Facilitan la identificación apropiada de los recursos humanos, de infraestructura y financieros.
- Precisan las responsabilidades de los diferentes integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud.
- Especifican resultados esperados de las intervenciones colectivas e individuales, dentro del proceso integral de la atención en salud.

En este sentido Perez (2017) ha mencionado que con base en las características de las RIAS se ha podido llegar a la creación de diferentes tipos de rutas orientadas a la atención de

necesidades específicas por medio de las cuales se alcance la prestación de un mejor servicio a la comunidad y la planeación estratégicas de acciones por parte del estado, en donde se tome en consideración las cifras actualizadas de cada problemática.

Tipos de Rutas

Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud. Acciones para el cuidado de la salud, la detección temprana, la protección específica y educación para la salud.

Ruta integral de atención en salud para grupos de riesgo. Acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, cuidado de la salud y educación para la salud.

Ruta integral de atención en salud para eventos específicos. Acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS

Los dieciséis grupos de riesgo priorizados por el MSPS (2018) para la elaboración de rutas integrales de atención en salud son los siguientes:

1. Población con riesgo o alteraciones cardio – cerebro–vascular y metabólicas manifiestas.
2. Población con riesgo o enfermedades respiratorias crónicas. 3. Población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales.
4. Población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
5. Población con riesgo o trastornos psicosociales y del comportamiento.

6. Población con riesgo o alteraciones en la salud bucal.
7. Población con riesgo o presencia de cáncer.
8. Población materno –perinatal.
9. Población con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas.
10. Población con riesgo o presencia de zoonosis y agresiones por animales.
11. Población con riesgo o enfermedad y accidentes laborales.
12. Población con riesgo o sujeto de agresiones, accidentes y traumas.
13. Población con riesgo o enfermedades y accidentes.
14. Población con riesgo o enfermedades huérfanas.
15. Población con riesgo o trastornos visuales y auditivos.
16. RIAS para población con riesgo o trastornos degenerativos, neuropatías y autoinmunes.

Pasos Para La Elaboración

Como ya se ha mencionado planeación de las diferentes rutas de atención en salud deben estar direccionadas bajo la elaboración y el seguimiento de una lista de chequeo que brindé la certeza de estar dando cumplimiento adecuado a las diferentes necesidades y que las acciones allí presentadas están orientadas a responder a la necesidad real de la comunidad o de los usuarios con el fin de contribuir al desarrollo social y el bienestar integral de todas las personas que hagan uso de las diferentes instituciones y organizaciones públicas o privadas orientadas a la preservación de la salud y el fortalecimiento del bienestar integral de las comunidades.

1. Planeación para la elaboración de las RIAS: Se requiere convocar a un equipo interdisciplinario, profesionales de la salud y personal administrativo idóneo. Identificar los grupos de riesgos o evento en el cual se va a trabajar,
2. Mapeo de las acciones: debe identificar las intervenciones propias de cada grupo de riesgo, cada una debe ser caracterizada con las siguientes variables: i) definición de la intervención/acción, ii) descripción de la intervención/acción, iii) identificación de los resultados esperados y iv) preselección de intervenciones/acciones.
3. Revisión de la práctica actual: El equipo desarrollador debe identificar cuales intervenciones o acciones se consideran como de buena o mala práctica, bajo el juicio de expertos. Los criterios que deben tenerse en cuenta son los siguientes: Eficiencia en la prestación de servicios de salud, efectividad de la intervención y seguridad de la atención.
4. Revisión de la evidencia científica: revisión de literatura.
5. Diagrama preliminar: Posterior a la identificación, caracterización y búsqueda de evidencia científica para una determinada RIAS, se debe realizar la selección de las acciones de gestión de la salud pública y las intervenciones individuales y colectivas que harán parte de la RIAS. Para con cuatro criterios: Evidencia y calidad de la evidencia, balance de riesgo, costo y equidad.
6. Identificación y caracterización de hitos: Deber ser susceptibles a ser medidos, mediante indicadores de estructura, proceso y resultado.
7. Construcción de matriz: resultado de los pasos anteriores.
8. Construcción de la grafica
9. Validación

10. Implementación Ministerio de Salud y Protección Social (2016).

Teoría X de la administración Organizacional

De acuerdo con el postulado de esta teoría, las organizaciones han sido creadas con el firme propósito de cumplir con una serie de acciones puntuales orientadas al cumplimiento de los objetivos de la organización y por tal los trabajadores el talento humano debe alinearse a dichas disposiciones con el propósito de dar cumplimiento a las premisas que guían la organización, de este modo McGregor (2000) plantea desde su teoría que aun cuando suene como algo negativo en muchas ocasiones en medio de las estrategias administrativas el ser humanos debe asumirse dentro de la organización como irresponsable y que por tanto necesita estrecha supervisión.

De esta manera McGregor (2000) definió como “...las suposiciones “tradicionales” acerca de la naturaleza humana se incluyen en la teoría X. Las presuposiciones y creencias de esta teoría todavía determinan el aspecto humano de muchas organizaciones en que se cree que las personas tienden a comportarse conforme a las expectativas de la teoría X...” (Pág. 12) dentro de las cuales afirmo acciones como actuar con negligencia, excesiva pasividad, resistencia a los cambios, falta de responsabilidad, tendencia a creer en la demagogia, exigencias de beneficios económicos, de tal modo que, este comportamiento no es la causa, sino el efecto de alguna experiencia negativa en alguna organización.

Es así que con la implementación de la teoría X en ambiro de la organización con relación a la estandarización de los procesos, con el aporte de beneficios puntuales a los que los trabajadores podrían orientar sus esfuerzos, dentro de los cuales destacan

- La dirección establece y hace cumplir detalladas rutinas y procedimientos de trabajo, esto ayuda a crear procedimientos que de alguna forma aporta otros elementos interesantes a la organización.
- El departamento de recursos humanos trabaja sólo sobre la base de premios y castigos. Se hace necesario, la evaluación del desempeño de los empleados, esto aporta las bonificaciones por rendimiento.
- Los trabajos deben ser divididos en operaciones específicas, simples, repetitivas y fáciles de aprender. Hace un aporte en la especialización del trabajador.
- La calidad de los productos se alcanza mediante la utilización de un equipo separado de inspectores y de ingenieros de la calidad. El aporte de la calidad con supervisión experimentada genera mejores productos y responsabilidades compartidas.

En conclusión es importante señalar que hay que tener cuidado con la implementación de esta teoría a las diferentes organizaciones, por cuanto es posible transgredir los límites de la administración generando un visión mecanizada de del talento humano, distanciado en gran medida la importancia del cuidado y el buen trato para el talento humano de la organización, reconociendo que es en ultima el elemento fundamental para que la organización pueda cumplir con sus metas, sin embargo es relevante mencionar que con la implementación este modelo teórico es posible contribuir al desarrollo de la organización por cuanto permite que se estandaricen los procesos y se establezcan lineamientos de control y supervisión que puede gestarse de manera sistematizada para garantizar que se cumplan con las acciones de los cargos, como seria el caso del adecuado y permanente gestión de las rutas de atención al consumo de sustancias psicoactivas presente en la comunidad.

5. Marco Institucional

El Centro de Salud participante es una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel, que atiende principalmente a la población del municipio, en gran parte perteneciente al régimen subsidiado. Dentro de su postura estratégica se integran la misión, visión, objetivos, valores y principios, que rigen su actividad

“Somos una Empresa Social del Estado que cuenta con un recurso humano comprometido y brinda servicios integrales de salud correspondientes al primer nivel de atención, fundamentada en las reglas del servicio público de salud, entre las que se encuentran la equidad, la obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía, descentralización administrativa, participación social, concertación y la calidad; orientadas al cliente interno y externo de la institución, mediante acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, tratamiento y rehabilitación, a través de la optimización de los recursos físicos, tecnológicos y científicos existentes”

Visión

“La Empresa Social se constituirá en el año 2025, como una entidad líder en la Prestación de Servicios de Salud del primer nivel de atención y complementarios en Colombia, de acuerdo con los estándares establecidos para la red pública de prestación de servicios de salud, con recurso humano comprometido con la atención integral del usuario, su núcleo familiar y la sociedad, bajo un modelo de humanización y mejoramiento continuo en cada uno de sus procesos, optimizando los recursos de forma eficaz y eficiente”.

Valores De La Empresa

Se presenta una figura que integra tanto los valores como los principios que regulan la acción estratégica dentro del Centro de Salud y que, de manera complementaria, se reconocen como ejes principales para el cumplimiento de su misión y visión.

Valores y principios HNSRC

Controlo y evaluó a diario mi trabajo a través del AUTOCONTROL, así logro los mejores resultados para mi satisfacción personal y para el Centro de Salud.

Ejerzo la EQUIDAD en la prestación de servicios de salud con calidad a todos los pacientes, dando prioridad a los grupos más vulnerables para reducir las desigualdades y evitables.

Atiendo con EFICACIA las necesidades de la comunidad en materia de servicios de salud para dar cumplimiento a los objetivos estratégicos corporativos de manera óptima en términos de cobertura, oportunidad y economía, de modo que Soy EFICIENTE racionalizando los procesos para la obtención de los mejores resultados posibles y utilizando el mínimo de recursos necesarios.

6. Metodología

6.1 Enfoque cuantitativo

Para el desarrollo de la presente investigación se ha optado por la implementación de un enfoque cuantitativo definido por Hernández (2009) como el modelo metodológico en el cual se lleva a cabo la cuantificación de un fenómeno a partir de la medición de la frecuencia con la que ocurre cada una de las variables sometidas a estudio, de esta manera, al tratarse de la verificación del cumplimiento de las rutas de atención en el consumo de sustancias psicoactivas que están presentes en el Centro de Salud por lo que resulta conveniente implementar un modelo cuantitativo que permita a través de una lista de chequeo identificar con qué frecuencia se cumplen cada uno de los lineamientos y a partir de allí señalar las principales dificultades que se pueden encontrar al momento de manejar una información actualizada que dé fe del Estado del consumo de sustancias psicoactivas en la población residente del municipio de Coello y de los corregimientos aledaños.

6.2 Tipo de Investigación

Así mismo, el tipo de investigación fue descriptivo por cuanto Vélez (2013) resalta la importancia de tomar en consideración de que se pretende mostrar la realidad del fenómeno objeto de estudio, que para el caso es el cumplimiento de las rutas de atención integral en salud como referente al consumo de sustancias psicoactivas con el propósito de poder identificar las debilidades y fortalezas que están teniendo las diferentes rutas en el proceso de implementación y a partir de allí generar estrategias por medio de las cuales se puedan institucionalizar los procesos y con ello planear acciones estratégicas desde la administración municipal por medio de las cuales se pueda mejorar el servicio y realizar acciones puntuales que no solamente

contribuyan a la disminución del consumo de sustancias psicoactivas sino que también permitan aportar al bienestar y desarrollo integral de la comunidad y de todos los usuarios del hospital.

Así mismo fundamenta la implementación de un corte transversal debido a que se tiene como propósito analizar el estado de la implementación de las rutas de atención integral en un momento y espacio determinado con el propósito de a partir de allí diseñar estrategias que permitan una mejor cobertura y un impacto positivo en la disminución del consumo de spa favoreciendo así el bienestar y el desarrollo social e integral de la comunidad, no probabilístico en la medida en la que se fundamenta en una muestra con la que se permite llegar a la consolidación de respuestas a los objetivos pero no da lugar a la generalización de los hallazgos tal y como lo afirma Hernández (2009).

6.3 Población y Muestra

De acuerdo con Hernández (2009) la población y la muestra fueron dos elementos de gran importancia en medio del desarrollo de todos los procesos investigativos por cuanto tienen la finalidad de ser la fuente primaria para la recolección de la información y por ende la base sobre la cual se solidifica el aporte de los nuevos conocimientos y hallazgos a partir de los procedimientos científicos y metodológicos que hacen parte de las investigaciones y por medio de las cuales se llega a la construcción de alternativas y soluciones que permitan dar respuesta a una problemática puntual que se encuentra presente en el entorno de las personas que se hacen partícipes de dichos procesos, de esta manera para efectos del presente proceso de investigación se contará con la participación de 53 usuarios que acuden al centro de salud por medio de consulta externa o por urgencias teniendo en cuenta que la cantidad de personas que hacen uso de los servicios ofertados por el centro de salud oscila entre 60 y 70 personas por mes, aquellas

personas que han acudido al Centro de Salud y que han reportado consumo de sustancias psicoactivas quienes de manera voluntaria aceptarán participar en la investigación facilitando para ello el acceso a sus historias clínicas y por ende la verificación del cumplimiento o no de la implementación de la ruta de atención integral.

6.4 Variables de la Investigación

Variable Independiente

De acuerdo con Hernández (2009) la variable independiente es aquella que está fuera del control del equipo de investigación y por tanto no puede ser alterada ni modificada de manera voluntaria de igual forma, menciona que la variable independiente es aquella que determina las características y las condiciones en las cuales ocurre una situación específica que está siendo objeto de investigación y de la cual se desprenden una serie de elementos puntuales que determinan la forma en la que las personas lo perciben y reaccionan conforme a ello, de esta manera la variable independiente en medio del desarrollo del presente proceso de investigación hace referencia a la ruta de atención integral frente al consumo de sustancias psicoactivas que está implementada en el Centro de Salud.

Variable Dependiente

En lo referente a la variable dependiente Hernández (2009) ha señalado que es aquella que hace referencia a aquella variable sobre la cual se genera el influjo de la variable independiente, de tal modo que para efectos de la presente investigación, la variable dependiente vendrían a ser las acciones que son implementadas por el personal médico del Centro de Salud a partir de las cuales se produce el registro de la información actualizada acerca del estado del

reporte de consumo de SPA en la comunidad que recibe los servicios ofertados por la ya antes mencionada institución.

6.5 Instrumento

Para la recolección de la información, se utilizó una lista de chequeo, planteado en los parámetros que se deben cumplir según la circular 002 de 2018 que tiene aplicabilidad para todas las instituciones prestadoras de salud a nivel nacional, bien sea para régimen subsidiado o contributivo, a partir de la ruta de atención integral en salud, institucionalizada según los recursos de cada municipio, específicamente aquella que está direccionada a la prevención del consumo SPA lo mismo que el cumplimiento de los criterios y parámetros que son fundamentales a partir de las disposiciones del Ministerio de salud y Protección Social (2018) a fin de garantizar el cumplimiento y aplicabilidad de dicha ruta con el propósito de mejorar la prestación del servicio y conseguir el beneficio de la comunidad, a continuación en la Tabla 1 se presenta la operacionalización de las variables.

Tabla 1. Presentación de Variables

| Operacionalización de las Variables | | |
|-------------------------------------|---|---------------------|
| Variable | Definición | Tipo de Variable |
| V1. Presunción de consumo | En este primer punto se lleva a cabo la atención médica y se determina si la persona presenta consumo de SPA | Cualitativa Binaria |
| V2. Entidad a la que se remite | En este punto de verifica cual es la identidad que recibe el caso bien sea el centro de salud o la comisaria de familia para posteriormente poner en conocimiento a la situación | Cualitativa Binaria |
| V3. Ciclo etario del paciente | Conforme con la edad de la persona se determina si es niño, adolescente, joven o adulto joven para el caso de la presente investigación, con la salvedad de que los casos en los que el paciente es un menor de edad se deben remitir a ICBF para que reciba el debido acompañamiento psicosocial | Cualitativa Binaria |

| | | |
|--|---|---------------------|
| V4. Entidad que debe llevar el caso | De acuerdo con la edad del paciente y el estado del trastorno generado por el consumo de SPA en el caso de haberlo, la atención se puede brindar dentro del ICBF, en casa o internado en hospital psiquiátrico | Cualitativa Binaria |
| V5. El centro de salud remite a IPS | En los casos que se traten de personas mayores de edad la IPS debe remitir a los especialistas pertinentes de modo que se pueda brindar el acompañamiento adecuado a los pacientes y el tratamiento pertinente | Cualitativa Binaria |
| V6. Se remite a valoración por psiquiatría | Esta estancia permite determinar la presencia o no de algún trastorno como consecuencia del consumo de SPA y en el caso de haberlo establecer el estado del trastorno. | Cualitativa Binaria |
| V7. Se determinan las acciones a seguir | En este punto el especialista en psiquiatría dictamina si la atención se debe brindar intramural en un hospital especializado o en casa con el compromiso de la familia. | Cualitativa Binaria |
| V8. Suministro de medicamentos y dispositivos | Esta es una acción que se debe cumplir en los casos en los que se reciben pacientes con presencia de trastornos o que han recibido alguna lesión producto de esta | Cualitativa Binaria |
| V9. Traslado asistencial | Esta acción es fundamental en los casos de pacientes que presentan las necesidades de atención especializada y que por su condición no puede desplazarse de manera voluntaria | Cualitativa Binaria |
| V10. Rehabilitación funcional | Esta acción se genera cuando el paciente ha desarrollado algún tipo de limitación o discapacidad como consecuencia del consumo de SPA | Cualitativa Binaria |
| V11. Rehabilitación sensorial | Acción médica por medio de la cual se trata de recuperar los órganos sensoriales del paciente luego de algún accidente o deterioro por el consumo de algún tipo de sustancia. | Cualitativa Binaria |
| V12. Servicios odontológicos | Son los servicios suministrados por el personal de odontología en donde se llevan a cabo procedimientos ligados a la prevención o tratamiento de enfermedades dentales producto de cualquier circunstancia que haya generado algún tipo de daño | Cualitativa Binaria |
| V13. Atención en derechos sexuales y reproductivos | Estas son las acciones que implementan los centros hospitalarios con el propósito de brindar atención en cuanto a la prevención o | Cualitativa Binaria |

| | | |
|-------------------|---|---------------------|
| | tratamiento de enfermedades de infección o abusos sexuales si el caso lo amerita | |
| V14. Psicoterapia | Hace referencia al acompañamiento psicológico, social y emocional en aquellos casos en los que el paciente presente algún padecimiento de orden emocional | Cualitativa Binaria |

Fuente. Elaboración Propia

6.6 Técnica de análisis de datos

Para el análisis de la información recolectada luego de la aplicación de los instrumentos que consistió en una lista de chequeo que se procedió a verificar de acuerdo con las acciones implementadas por los médicos en cada una de las atenciones en las que se logró hacer presencia, bajo el consentimiento del centro hospitalario, y luego de la aplicación de un cuestionario acerca del porqué de las acciones que fueron ejecutadas y omitidas por parte de los médicos, se llevó a cabo el análisis descriptivo, a partir de la frecuencia con la que ocurrió cada situación para que dicha acción permitiera determinar de manera descriptiva el cumplimiento o no de la ruta de atención integral frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Criterios de Inclusión

- Presentar consumo de sustancias psicoactivas
- Ser beneficiario de los servicios suministrados por el Centro de Salud
- Ser residente del municipio de Coello Tolima
- Haber sido atendido por consulta externa o por urgencias

Criterios de Exclusión

- No presentar consumo de sustancias psicoactivas
- No ser beneficiario de los servicios suministrados por el Centro de Salud

- No residentes del municipio de Coello Tolima

6.7 Fases de la investigación

Para el desarrollo del presente proceso de investigación se considero importante llevar a cabo la implementación de las siguientes fases por medio de las cuales se da cumplimiento a los objetivos propuestos por la investigación.

Fase I. Diseño del proceso investigativo

Atendiendo a las disposiciones científicas y metodológicas planteadas por Hernández (2009), durante la primera fase del presente proceso investigativo se llevó a cabo el diagnóstico de las necesidades que están presentes al interior del centro de salud, por medio del análisis del manejo brindado a los casos de consumo de sustancias psicoactivas.

De lo anterior se pudo denotar que hay un cumplimiento inapropiado de la ruta Tea tensión establecido por el Ministerio de salud, lo cual impide el reporte en tiempo real de los casos relacionados con el consumo este tipo de sustancias y que por ente limitan de manera significativa la posibilidad de acción de las diferentes entidades territoriales de salud para la implementación de medidas que permitan proteger a la comunidad, de esta manera una vez identificada la necesidad de analizar el cumplimiento de la ruta de atención, se procedió a la implementación de un proceso investigativo que cumpliera con los lineamientos planteados por Hernández (2009) y los estipulados por la Universidad EAN, con el propósito de generar un aporte a la ciencia en cuanto a la comprensión de la importancia de implementar las rutas de atención y llevar a cabo el reporte adecuado de los diferentes casos emergentes con relación al consumo de sustancias psicoactivas

Fase II selección de la población y muestra

Una vez identificada la necesidad presente en el centro de salud, se dio lugar al cumplimiento de la segunda fase del proceso investigativo, mediante la cual se llevó a cabo la selección de la población que pudiera ser participante en la recolección de la información y que pudiera suministrar los datos necesarios para llevar a cabo la descripción de la problemática que se estaba estudiando, en este sentido la primera acción que desarrolló el equipo de investigación fue tener un acercamiento con los directivos y administrativos del centro de salud, con el propósito de darles a conocer la finalidad de la investigación y el alcance que esta podría tener de acuerdo con los resultados obtenidos, a fin de que permitieran el desarrollo de dicho proceso, por medio de la facilitación de información como lo serían las historias clínicas de los pacientes que han sido atendidos y en cuyas historias clínicas, reposa la presencia de consumo de sustancias psicoactivas, y la participación voluntaria del personal médico tratante de los casos seleccionados.

Resulta de gran importancia mencionar que en todo momento se tuvo como premisa el diligenciamiento del consentimiento informado que fuera autorizado y firmado por el centro de salud, los pacientes y el personal médico, teniendo en cuenta que se trataba de una participación voluntaria y que las personas pudieran dejar el proceso de investigación en el momento en el que sintieran que la información recolectada podría llegar a vulnerar su bienestar psicológico y emocional.

De este modo, luego de haber tenido acceso a las historias clínicas y haber llevado a cabo el proceso de revisión de cuántos casos se han atendido durante el año 2021 en lo referente al consumo de sustancias psicoactivas con la des comprendidas entre los 14 y los 39 años de edad,

se procedió a establecer contacto vía telefónica con los pacientes, con el propósito de dar a conocer en primera medida la finalidad de la investigación que se estaba desarrollando y conocer su deseo de participar o no, para que una vez la persona autorizará el uso de su historia clínica se pactara una cita para el debido diligenciamiento del consentimiento informado y dar a conocer de manera más detallada el proceso que se estaría desarrollando.

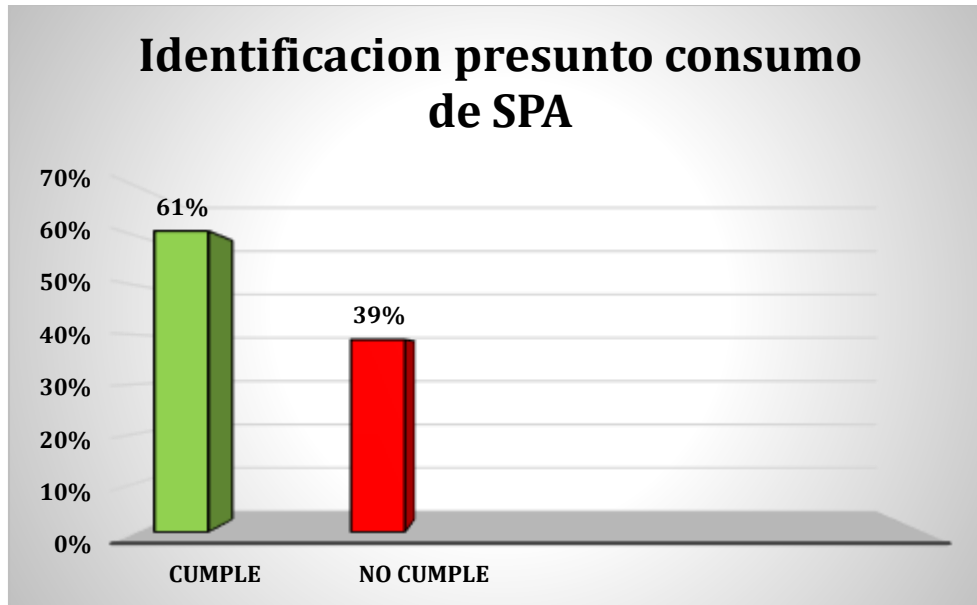
Fase III Recolección y Análisis de la información

En la tercera fase del presente proceso investigativo se llevó a cabo la recolección y análisis de la información por medio de la cual se pretendía verificar el nivel de cumplimiento de la ruta de atención frente al manejo del consumo de spa en la comunidad de un municipio del Tolima, para ello se efectuó el análisis que las historias clínicas que fueron suministradas por el centro de salud, teniendo como guía la lista de chequeo que fue diseñada para efectos del presente proceso de investigación y que se adapta a la ruta de atención existente en el centro de salud y a las disposiciones establecidas por la circular externa 000002 de la Superintendencia de salud en la cual se estipula las acciones que se deben cumplir con respecto a la implementación de las rutas de atención para el manejo de sustancias psicoactivas,

posterior a ello, se procedió al registro de la información recolectada en el paquete ofimático Excel versión 365, por medio de la cual se llevó a cabo la distribución de frecuencias, la generación de gráficos y posterior análisis de la información recolectada mediante la cual se determina el estado o nivel de cumplimiento de la ruta de atención.

7. Resultados

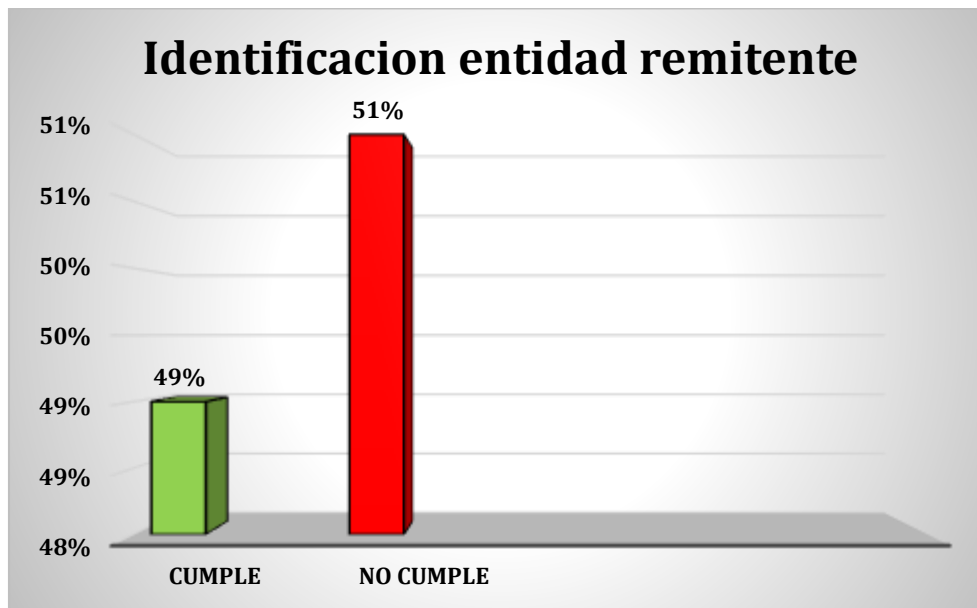
Grafico. 1. Identificación de usuarios con consumo de SPA



Fuente. Elaboración propia

En la Grafica se puede evidenciar que en cuanto al cumplimiento de la disposición de la ruta de atención referente a identificar a pacientes consumidores de SPA que en el 61% de los casos se cumple, mientras que en el 39% de los casos se omite, por lo que los registros en sistema vigilancia pueden llegar a ser imprecisos.

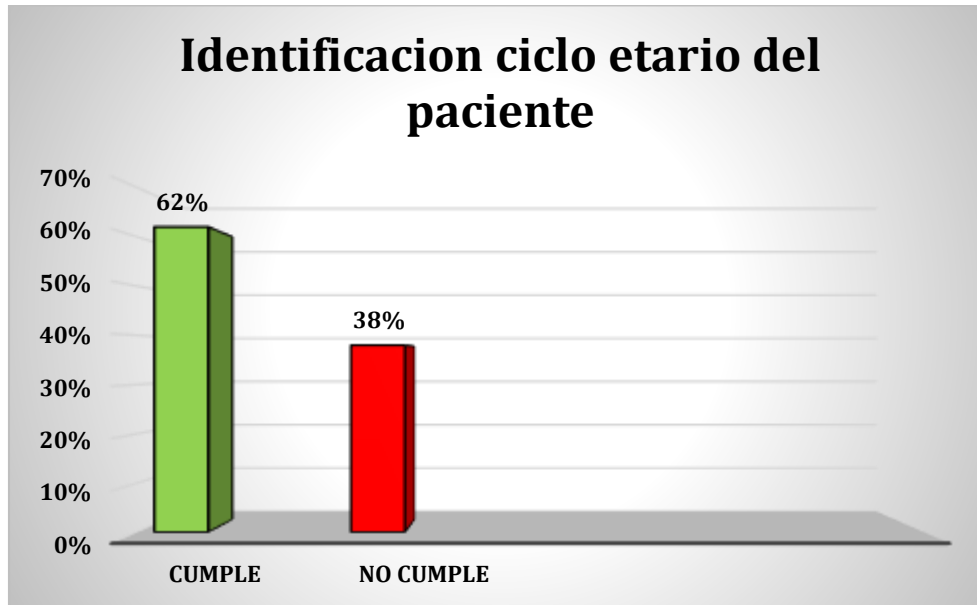
Grafico. 2. Identificación de la entidad que remite el caso



Fuente. Elaboración propia

De acuerdo con la Grafica se denota que en el 49% de los casos se evidencia que los médicos no toman en consideración el registro de la entidad que remite el caso, mientras que en el 51% de los casos no se cumple con esta condición, por lo cual no se tiene claridad del alcance y los recursos con los que puede contar el médico tratante.

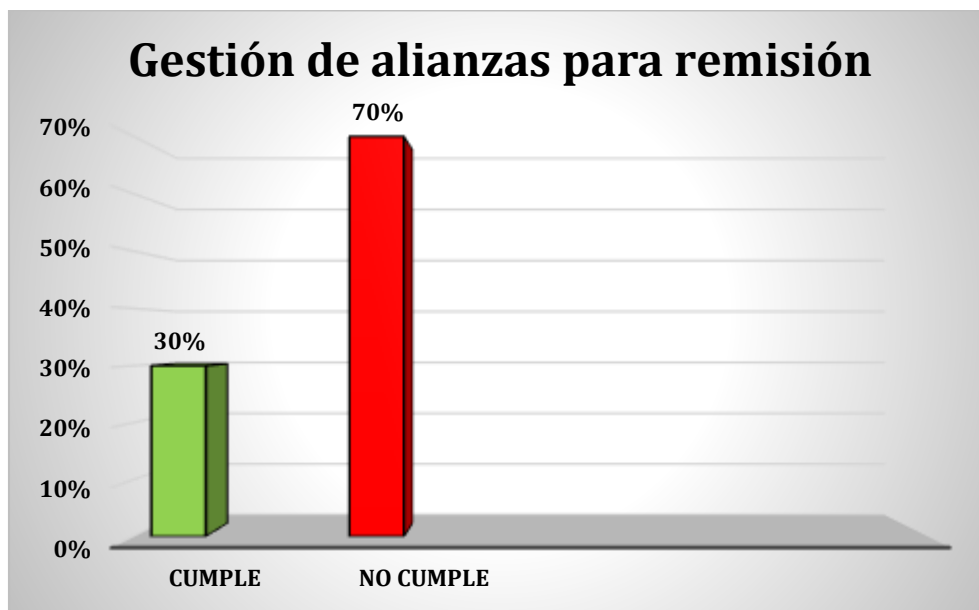
Grafico. 3. Identificación del ciclo etarios del paciente



Fuente. Elaboración propia

En la Grafica se puede evidencia como en el 62% de los casos el médico tratante toma en consideración el ciclo etario del paciente reflejando un alto nivel de cumplimiento, mientras que en el 38% de los casos esta condición no se cumple, reflejando un bajo nivel de cumplimiento lo cual puede dar pie a que las acciones medicas elegidas no pueden no llegar a surtir el efecto esperado.

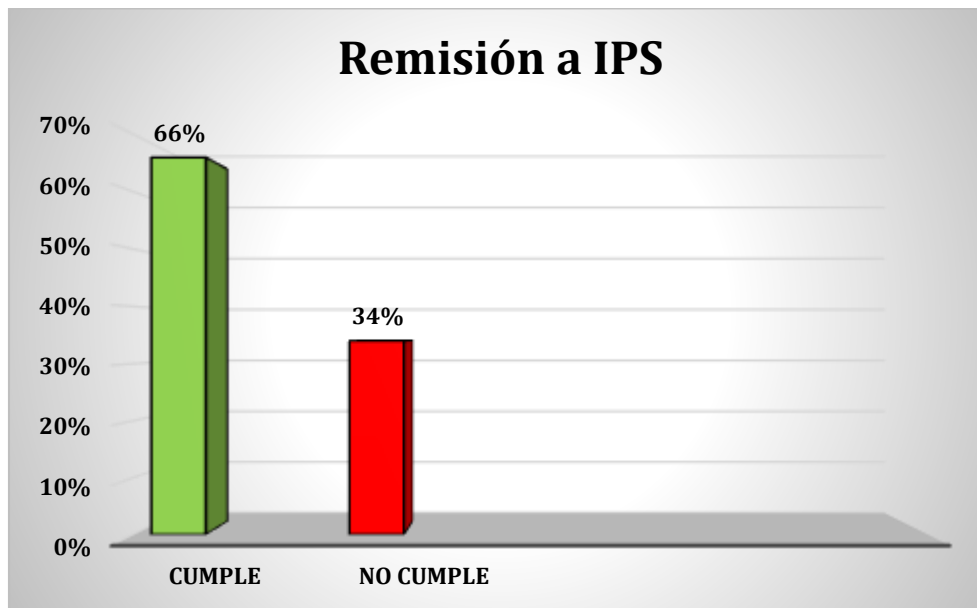
Grafico. 4. Gestión de alianzas para remisión



Fuente. Elaboración propia

En la Grafica se puede evidenciar que en cuanto a la gestión de alianzas a donde se pueden remitir los casos en el 30% de los casos esta condición se cumple, mientras que en el 70% de los casos no se da el adecuado cumplimiento, de modo que se puede aseverar que la mayoría de los casos son abordados dentro de las posibilidades que tenga el medico dentro del centro de salud.

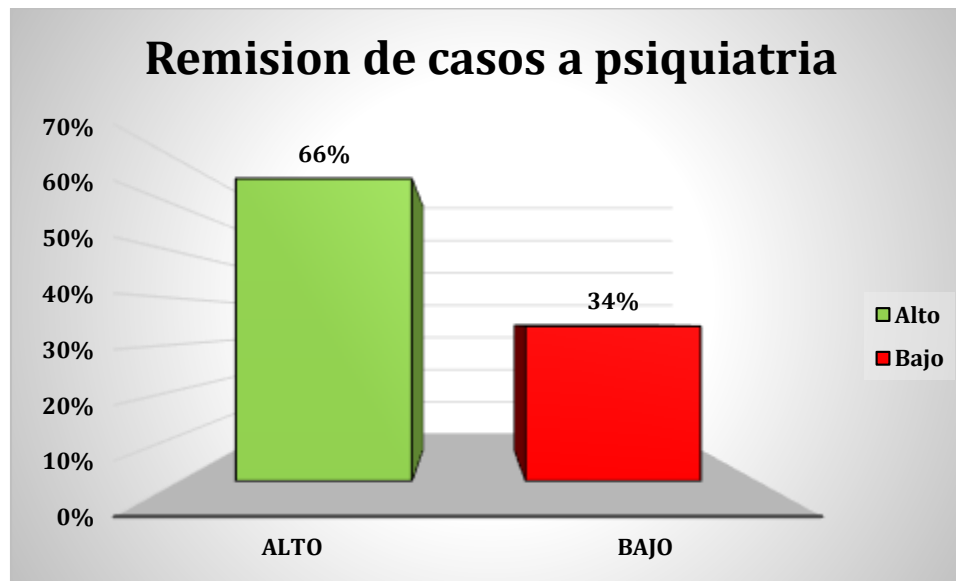
Grafico. 5. Remisiones a IPS



Fuente Elaboración propia

En la Grafica se evidencia que en el 66% de los casos se lleva a cabo la remisión de los casos a la IPS cuando se requiere, mientras que en el 34% no se cumple con esta acción, optando por brindar tratamiento dentro de las posibilidades del centro de salud.

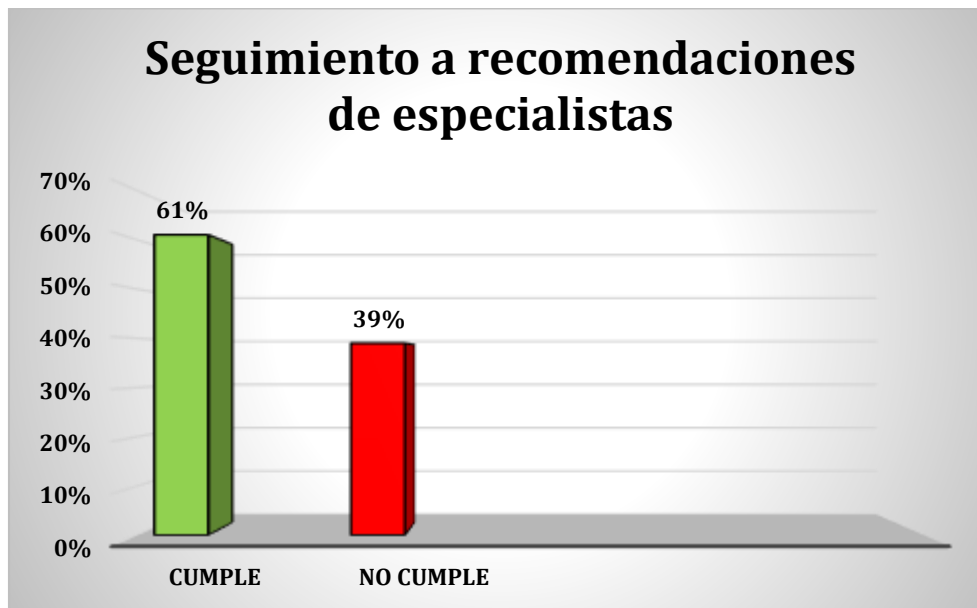
Grafico. 6. Remisión de casos a psiquiatría



Fuente. Elaboración propia

En la Grafica es posible evidenciar que en el 66% de los casos se lleva a cabo remisiones a psiquiatría según sea la necesidad del paciente, mientras que en el 34% no se cumple con esta acción por consideración del médico tratante quien así lo haya pertinente, lo cual podría beneficiar o afectar al paciente en el caso en el que el médico tratante pueda tener algún error en su juicio.

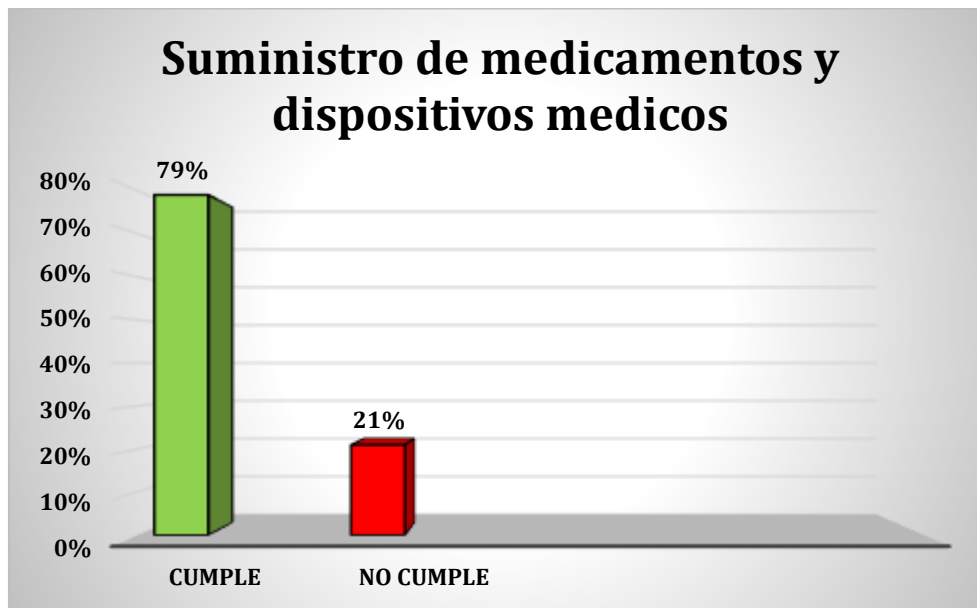
Grafico. 7. Seguimiento a recomendaciones de especialistas



Fuente. Elaboración propia

Como se puede apreciar en la Grafica en el 61% de los casos los médicos tratantes dan seguimiento a las disposiciones y recomendaciones de los especialistas, mientras que en el 39% de los casos esta condición no se cumple, lo cual hace que en algunos tratamientos queden inconclusos y no lleguen a surtir el efecto esperado en beneficio del usuario.

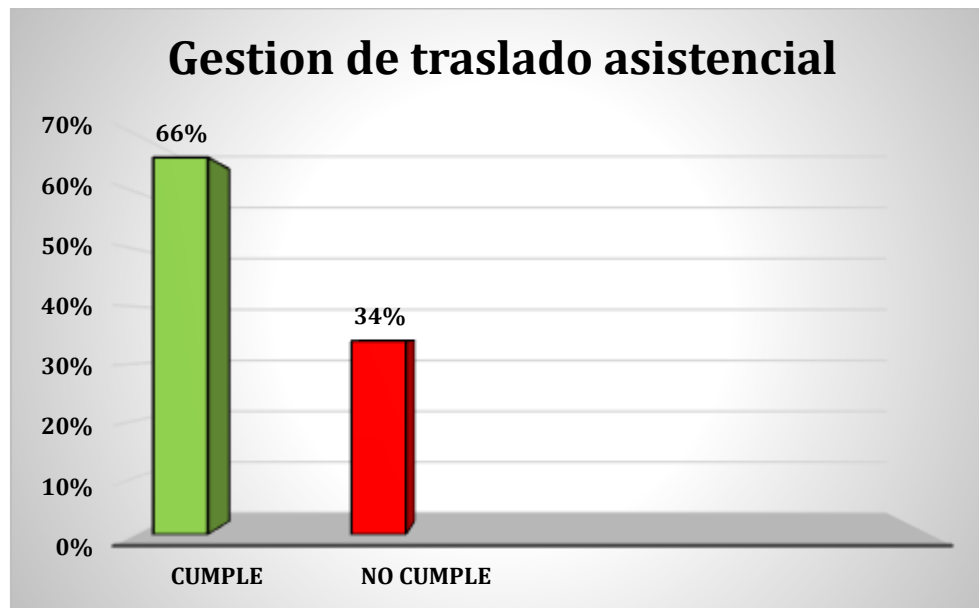
Grafico. 8. Suministro de medicamentos y dispositivos médicos



Fuente. Elaboración propia

En la Grafica anterior se logra evidenciar que en cuanto al suministro de medicamentos y dispositivos médicos, se cumple en el 79% de los casos, mientras que en el 21% de los casos no ellos debido a la consideración del paciente de no requerirlo o por concepto profesional del médico tratante.

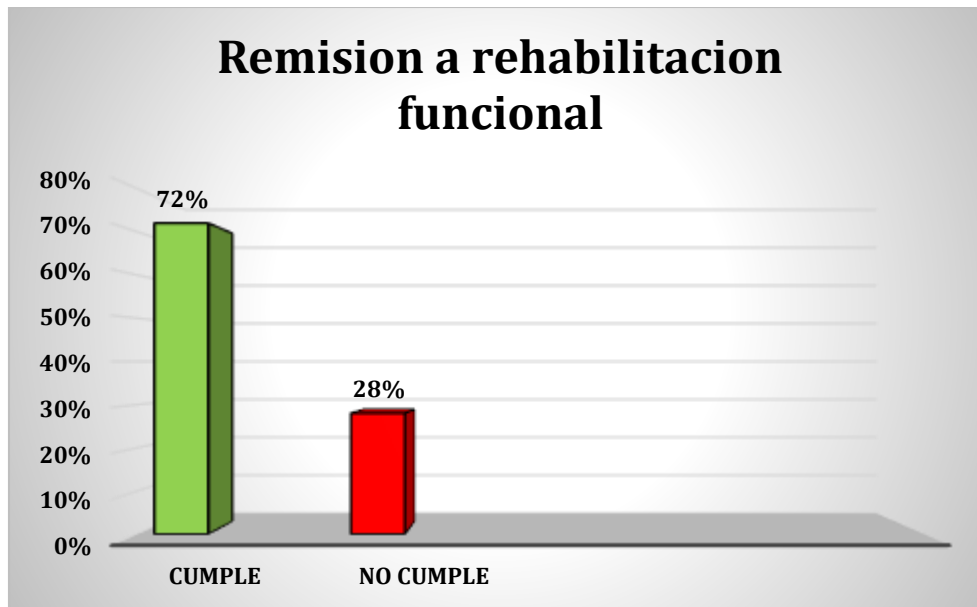
Grafico. 9.Gestión de traslado asistencial



Fuente. Elaboración propia

En cuanto a la gestión de traslado asistencia se puede evidenciar que en el 66% de los casos se da el adecuado cumplimiento a las disposiciones de la ruta de atención, mientras que en el 34% de los casos no se cumple como consecuencia de la carencia de vehículos dotados para el traslado de este tipo de pacientes hacia otros centros médicos.

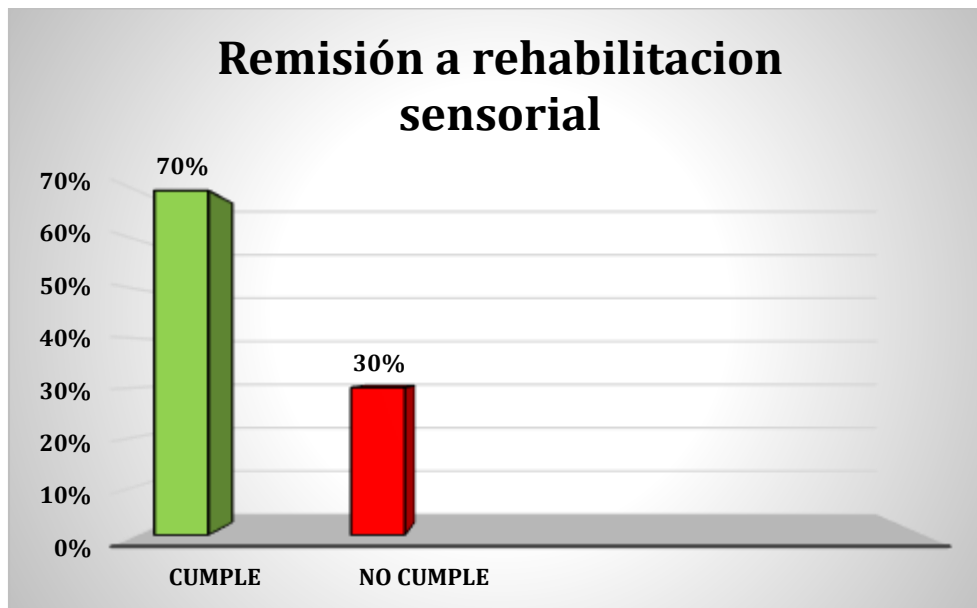
Grafico. 10. Remisión a rehabilitación funcional



Fuente. Elaboración propia

Como se puede evidenciar en la Grafica 10 en el 72% de los casos se lleva a cabo la debida remisión de pacientes a procesos de rehabilitación funcional. Mientras que el 28% de los caos no se cumple, esto debido a que en algunas ocasiones no se cuenta con el apoyo de especialistas en rehabilitación funcional.

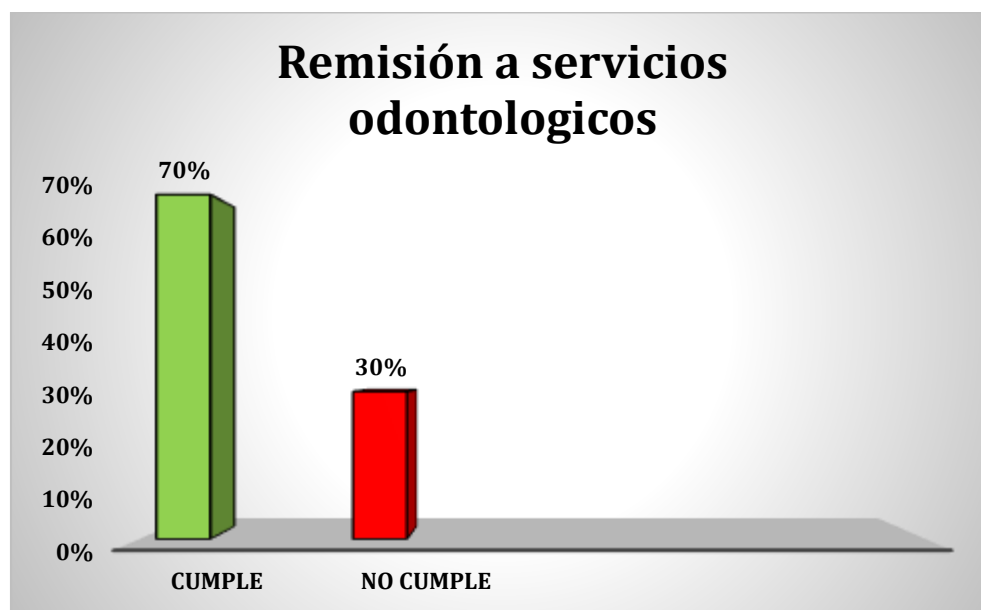
Grafico. 11. Remisión a rehabilitación sensorial



Fuente. Elaboración propia

En la Grafica 11 se evidencia que en el 70% de los casos se cumple con la premisa de remitir a rehabilitación sensorial, mientras que en el 30% esta acción no se cumple, ello debido a que por disposición del médico hay situaciones que no lo ameritan y se les puede dar un tratamiento desde casa con algunos ejercicios.

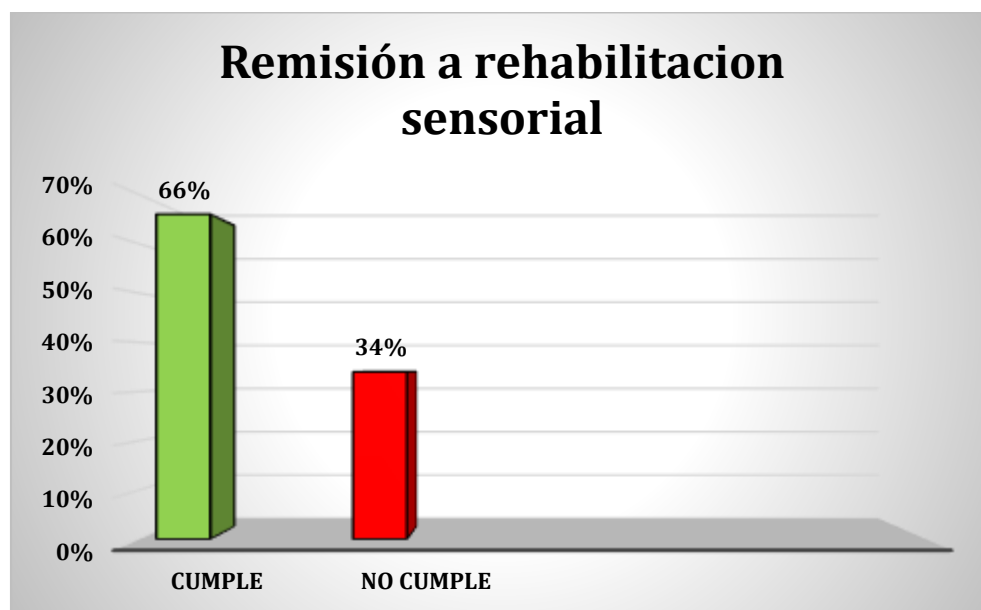
Grafico. 12. Remisión a servicios odontológicos



Fuente. Elaboración propia

De acuerdo con lo que se puede evidenciar en la Grafica 12, en el 70% de los casos se da el debido cumplimiento a la ruta de atención, llevando a cabo la remisión de los usuarios a servicios odontológicos, mientras que en el 30% de los casos no se cumple por criterio profesional del médico tratante quien no lo haya necesario.

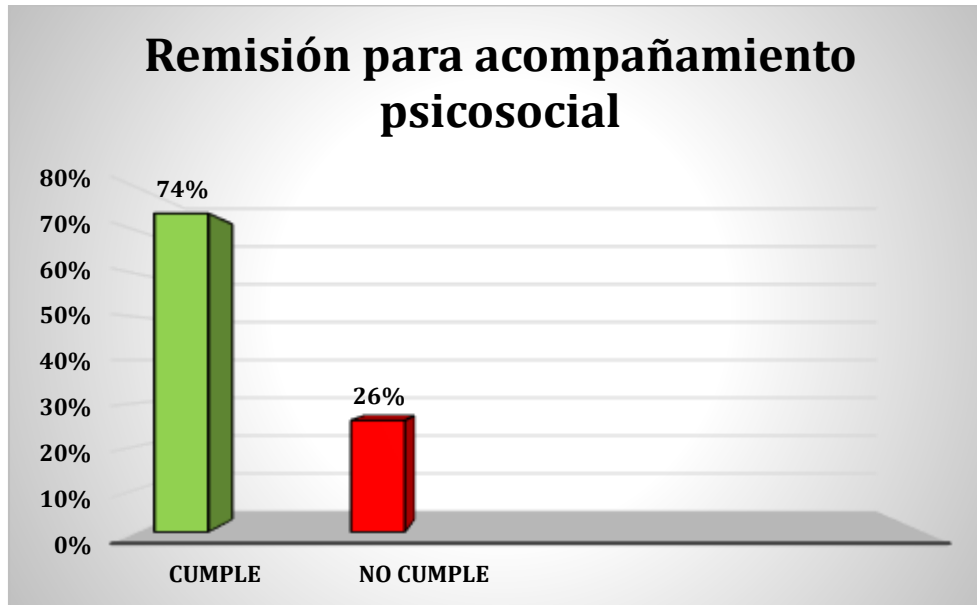
Grafico. 13. Acompañamiento en el restablecimiento de derechos sexuales y reproductivos



Fuente elaboración propia

De acuerdo con la Grafica 13, en el 66% de los casos se cumple con la ruta en cuanto a al acompañamiento de los usuarios en lo referente a la restitución de derechos sexuales y reproductivos, mientras que en el 34% de los casos no se cumple debido a que podría tratarse de usuarios de género masculino o en su defecto personas que a criterio del médico no han sido vulnerados en sus derechos relacionados a la sexualidad.

Grafico. 14. Remisión de casos a acompañamiento psicosocial



Fuente elaboración propia

En la Grafica 14 se puede evidenciar que en el 74% se cumple con la ruta en lo referente a remitir los usuarios a los servicios de psicoterapia para su reajuste a la vida en sociedad y el control del consumo, mientras que en el 26% de los casos esta obligación no se cumple, generando así un vacío asistencial en el cuidado y la protección del paciente lo que a la larga puede incrementar la posibilidad y la frecuencia de consumo.

8. Discusión

En el desarrollo de los diferentes procesos investigativos, es de gran relevancia llevar a cabo un espacio en el cual se logre la confrontación de los resultados obtenidos a través del proceso de investigación, en comparación con los postulados teóricos que dan fundamento científico y la percepción que llegan a elaborar los investigadores con respecto al fenómeno que está siendo investigado en aras de generar un aporte al conocimiento y al desarrollo de la ciencia, de esta manera en el presente apartado de esta investigación se llevará a cabo la discusión de los resultados obtenidos bajo la luz de los diferentes postulados teóricos con el propósito de contrastarlos con otro tipo de estudio a fin de que se genere un aporte de gran importancia para la comprensión de los elementos que determinan el cumplimiento o incumplimiento en cuanto a la implementación de las rutas de atención integral frente al consumo de sustancias psicoactivas-SPA.

En este sentido es fundamental tomar en consideración que de acuerdo con Rojas (2017) que en muchos casos los factores que conducen a una persona al desarrollo de adicción por el consumo de SPA se debe en gran medida a la influencia de factores de orden, económico, político, social, emocional y familiar, en una configuración que crea un escenario poco favorable para las personas, quienes en medio de su transe emocional llega a considerar erráticamente que por medio del consumo de este tipo de sustancias puede escapar de su realidad, hecho que solo dura unos minutos, de tal menar que se crea que ante la posibilidad de pedir al médico que en medio de su secreto profesional, no registre este tipo de situaciones en las historias clínicas, ni en los sistemas de monitoreo y control da lugar a que no se puede llevar en muchos casos un dato exacto de la problemática.

Elemento que genera un alto grado de coincidencia con el estudio de Pérez y Salamanca (2020) cuando afirman que en la mayoría de los casos condiciones son demográficas a las que se enfrentan las diferentes comunidades lo mismo que el personal profesional de la salud, hace que se cometan sesgos en cuanto a la interpretación de la realidad que le rodea y por ende se llegue a tomar decisiones equivocadas que ponen en riesgo la vida y la integridad de las personas, de este modo es explicable que en algunas ocasiones ocurren situaciones relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas que en el peor de todos los panoramas puede llegar a destruir la vida de la persona, más aún en aquellos casos en donde no se les brinda la atención adecuada.

Del mismo modo, Segura y Cáliz (2015) hacen especial énfasis en el hecho de que existen al menos 6 tipos o modalidades de consumo de sustancias psicoactivas dentro de las cuales destacan la experimental, la modalidad recreativa, el consumo habitual, compulsivo, problemático y el más ha grabado de todos aquellos en los que se genera una relación consumidor - expendedor, por lo cual es fundamental da libertad al criterio ético y profesional del médico tratante de cada uno de los casos que acuden al centro de salud, con el propósito de determinar si el caso es meritorio para ser registrado en las bases de datos del ministerio de salud y considerarse como una posible problemática social.

Frente a la anterior afirmación, Zapata y Taborda (2019) coinciden en mencionar que en gran parte el consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad se debe a la tendencia que tienen la mayoría de las personas de querer experimentar y probar cosas novedosas en su vida, lo cual llega a ponerlos en algunas ocasiones en situaciones en las que deben enfrentarse a posibles decisiones que vayan a generar una consecuencia devastadora para el futuro, como lo es el caso del consumo de sustancias psicoactivas, en donde algunas personas lo realizan de manera

recreativa con el propósito de encontrar diversión, sin tener la plena conciencia de que se trata de una sustancia altamente adictiva que puede generar dependencia y con ello aceptar otras esferas de su vida personal.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que de acuerdo con la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (2019), las irregularidades en el manejo de registro y reporte de casos relacionados a consumo de sustancias psicoactivas, han sido en primera instancia el causal de que al menos el 65% de los casos de consumidores activos no llegue a ser reportados y por ende no se hayan tomado e implementado las medidas y acciones necesarias para revertir esta problemática social, al considerarlo erróneamente como un fenómeno que aún no ha alcanzado cifras que generen alerta para los organismos de salud y que pongan en riesgo el desarrollo social y emocional de las personas.

De este modo, podría decirse a partir de los hallazgos encontrados en el proceso investigativo que si bien es cierto se reportan la gran mayoría de los casos, es fundamental advertir al personal médico acerca de la importancia de que el registro de usuarios consumidores se ha llevado a cabo de manera obligatoria en todas las ocasiones que esté ocurra con el propósito de tener una cifra más exacta y esto determine las acciones que se pueden implementar desde las diferentes entidades con el propósito de disminuir considerablemente el consumo de este tipo de sustancias.

Es así que, tomando en consideración el incumplimiento de las disposiciones a estos dos lineamientos, pero en especial a la no utilización de las alianzas interinstitucionales con las que cuenta el centro de salud, hace que en las demás disposiciones de la circular 002 de 2018 se evidencia un cumplimiento medio, en lo referente a remisión a EPS o IPS, remisión a psiquiatría

en los casos que son necesarios, la adecuada implementación de las recomendaciones de los especialistas cuando así se requiere, la pronta gestión de los traslados y las remisiones a procesos de rehabilitación sensorial, funcional, odontológicos y psicológicos, de modo que de acuerdo con los resultados en algunos casos se cumplen todas las disposiciones mientras que en otros pocos no, como si se contase con la posibilidad de poder elegir a cuales casos se les brinda que servicios mientras que a otros no.

Esto a la luz de los fundamentos teóricos planteado como soporte científico de la investigación permite entre ver que de acuerdo con Medina y Afanador (2017), la implementación de la burocracia y la gestión de trámites y documentos para brindar a un paciente la debida atención, hacen que el accionar del médico resulte engorroso especialmente si se toma en consideración, que los tiempo que otorgan las organizaciones para llevar a cabo cada consulta es limitado ante lo cual se debe adelantar la atención dentro del tiempo establecido y por tal en muchas ocasiones los medico optan por omitir procedimientos que pudieran resultar indispensables como la remisión de los casos a los diferentes especialistas y la gestión de las alianzas para prestar un mejor servicio a la comunidad, hecho con el cual está de acuerdo Weber (2012), al establecer que las organizaciones han de estar en la facultad de contar con una especie de guía que funcione como derrotero para los funcionarios de una organización y en especial aquellas del sector salud, con el propósito de agilizar los diferentes procesos que tienen lugar dentro de las organizaciones.

Más aún si se toma en consideración la afirmación presentada por Perez (2014), en la cual se menciona con claridad que en el caso del contexto colombiano existe un problema serio en lo referentes a los malos manejos de la gestión administrativa, debido a que sus planes y

acciones están bien presentadas en el papel, pero muy distante de la realidad que se configura en cada escenario social del país en donde las diferencias sociales son determinantes para la calidad y agilidad en la prestación de los servicios de los cuales se benefician los usuarios, de este modo Perez (2014), es enfático en mencionar que por más que los diferentes gobiernos se esmeren por presentar actualizaciones a las MIAS y las RIAS con el fin de mejorar en el papel las calidad y los tiempos de acción y atención, estas premisas no siempre llegan a cumplirse y más aún en lugares distantes a las ciudades tal es el caso del centro de salud participante, en donde en algunas ocasiones la población excede las capacidades del personal médico y por ende la omisión de procesos llega a convertirse en algo real y palpable, de esta manera es fundamental que se tome en consideración las recomendaciones presentadas por la teoría X en la que se propone que a pesar de que las organizaciones son creadas para funcionar en razón de los objetivos estratégicos que se plantean, es necesario que se tome en cuenta el recurso humano y que si se espera ampliar en el cumplimiento de las metas, es necesario que se suministren las condiciones necesarias a los trabajadores de modo que haya congruencia entre el nivel de exigencias y las facilidades otorgadas por la organización.

Otro de los hallazgos que permitió el presente estudio muestra que la principal falencia que se logra denotar se sustenta en no prestar atención a la entidad que remite cada una de los casos de modo que se creen acciones articuladas por medio de las cuales el personal médico y los usuarios puedan agilizar los procesos en la medida en la que, se puede tener claridad del alcance de las acciones y de los servicios que se pueden ofertar a cada usuarios según su EPS y el requerimiento de la entidad remitente, para que de esta manera se haga un mejor de las diferentes alianzas con centros de especialistas en donde los procesos de atención puedan tener lugar con

mayor rapidez y prestar una mejor atención a los pacientes y sus familias independiente del régimen al que pertenecen, cumpliendo así con las disposiciones de MINSALUD y los estamentos del estado colombiano. Por lo cual se pudo llegar a la consolidación de la repuesta de la pregunta de investigación la cual indaga si el centro de salud participante está cumpliendo o no la ruta de atención frente al consumo de SPA planteado por la circula 0002 de 2018, indicando que en la mayoría de las disposiciones se da el debido cumplimiento, lográndose identificar que en las dos variables en las que se está incumpliendo, son causales de que no en todos los casos se otorgue la atención y la prestación de los servicios que están estipulados en las disposiciones de MINSALUD de Colombia por medio de la circular 0002 de 2018.

Finalmente, es importante destacar que de acuerdo con la afirmación antes realizada a partir de los hallazgos encontrados en el desarrollo del presente estudio, estos coinciden con lo que encontraron Ogliastri et al (2018), cuando afirman que en el contexto colombiano hay una problemática significativa en lo referente a la institucionalización de los procesos, y a los mecanismos de control que regulan las acciones del personal médico dentro de sus funciones al interior de los diferentes consultorios, movidos por el principio de confidencialidad y manejo discreto de la información, lo que les da la posibilidad de poder escabullirse a cumplimiento de ciertos parámetros que son fundamentales para la mejora del servicio y para tener una idea real del Estado de la situación en el entorno en el que se ubica el problema, tal como ocurre con el consumo de sustancias psicoactivas, donde la falta de seguimiento y control por parte del personal médico termina desenvolviéndose en una problemática social con grandes cifras que no ha sido considerada debido al error de creer que esta situación no tiene lugar dentro de la comunidad.

9. Conclusiones

Luego de haber llevado a cabo el proceso investigativo en el cual se pudo analizar el cumplimiento de la ruta de atención frente al consumo de SPA establecido por MINSSALUD en la circular 0002 de 2018, poniéndolo en contraste con los diferentes postulados teóricos que fueron de gran importancia en la consolidación científica del proceso de investigación, se pudo llegar a la consolidación de conclusiones que serán presentadas a continuación.

Es posible evidenciar, que el consumo de sustancia psicoactiva es una problemática que está presente en casi todos los municipios del departamento del Tolima y de Colombia aun cuando la mayoría de estos casos se mantengan en el anonimato debido a las prácticas sigilosas con las que suelen ser llevadas a cabo, generándose como elemento puntual para tener en cuenta, que en muchas ocasiones los consultantes le solicitan al personal médico no generar este tipo de reportes dentro de su historia clínica para evitar el juicio social y algún posible señalamiento ante lo cual los médicos en medio de su secreto profesional deben acceder a la solicitud del consultante, lo que hace que esta problemática lejos de disminuir se incremente considerablemente sin que el Gobierno pueda tener conciencia plena de la magnitud del problema debido a la falta de registros en el sistema de vigilancia.

En lo referente al cumplimiento de las rutas de atención, frente al consumo de sustancias psicoactivas, es posible evidenciar que en la mayoría de los casos no se cumplen con los procedimientos adecuados, y no se llevan a cabo las debidas remisiones a los diferentes especialistas, probablemente por la falta de uso de las alianzas estratégicas con las que cuentan los centros de salud, y la falta de presencia de algunas EPS e IPS mediante un acompañamiento adecuado tanto a los usuarios como en los centros de salud, sumado a que en muchas ocasiones

los lineamientos referentes al tiempo del que debe disponer un galeno para llevar a cabo la consulta de sus pacientes está limitado a un lapso de tiempo de entre 15 y 20 minutos, durante los cuales no solamente se lleva la consulta sino que también el diligenciamiento de las historias clínicas y el registro de la información suministrada por el consultante, incrementando así la cantidad de acciones que se deben desarrollar y limitando la posibilidad de que el médico pueda disponer del tiempo necesario para idear la alianza estratégica adecuada que mejor beneficie al paciente y posterior a ello generar las revisiones correspondientes, de tal modo que es importante que las instituciones prestadoras de salud, como hospitales y centros de salud tengan en consideración la posibilidad de ampliarlos plazos de tiempo para las consultas en su defecto idear estrategias que permitan agilizar los procesos de remisión a los especialistas.

Finalmente, es importante destacar que en medio de los procesos de atención que se generan al interior del centro de salud la principal falencia se encuentra en que en algunas ocasiones los médicos la importancia de identificar la entidad remitente del caso y por ende en algunas ocasiones llega a obviar las acciones que se deben implementar para crear los lazos de trabajo interdisciplinarios por medio del cual se pueda favorecer a la población, sumado a los limitados tiempos de consulta que hacen que no se lleve a cabo las revisiones adecuadas y por ende la ruta de atención empieza a verse afectada en otros aspectos que son fundamentales para llevar a cabo una atención integral frente al consumo de sustancias psicoactivas, y para que las acciones que se implementen desde el hospital y el interior de la familia puedan surtir el efecto esperado en la población consultante, por lo cual es necesario que el centro de salud y las diferentes EPS que tienen relación con dicho establecimiento generen estrategias que permitan agilizar los procesos de atención y remisión de pacientes así como el registro en SIVIGILA.

10. Referencias

- Aragon B D. (2021). Factores asociados al desempeño de los trabajadores en el área de la salud. Revista científica de salud. Ed. 16.
- Arenales, Y., Acevedo, C., Delgado, V., & García, C. (2019). Informe de Caracterización del entorno del Colegio Técnico Vicente Azuero. Floridablanca, revista Universidad Pontificia Bolivariana.Scielo. Ed. 14 (P. 12 - 17).
- Arévalo Navarro, A. A., Díaz Martínez, A. M., Ortega Beltrán, Y. P., Torres Bermúdez, Z., & Hernández Figueroa, A. F. (2015). Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Diplomado desarrollo humano y familia. Ed. 379 .
- Bello, L. D., Conde, V. P., Cortés, J., Murcia, A. E., del Pilar Rincón, A., & Velandia, A. A. (2018). Consolidación de un conjunto mínimo de datos para una historia clínica electrónica en atención primaria integral en salud enfocada en determinantes de la salud. Revista Salud Bosque, 8(2), 71-81.
- Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. En: Revista Latinoamericana de Población; 5 (8), 5-31.
- Buitrago Olivares, G. (2015). Etrategia de gestión escolar para la prevención del consumo de drogas en adolescentes de la básica y la media del Colegio Costa Rica IED. Bogotá D.C. Bogotá: Universidad Libre de Colombia. Ed. 26 (P. 75).
- Consultor Salud. (15 de 10 de 2017). Manual para elaborar Rutas Integrales de Atención RIAS. Revista de salud. Orientar salud (2017) Contribución de la tecnología en salud como

- facilitadora en la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) en Hipertensión Arterial en Colombia. (P. 115).
- Cruz, M; Fernandez, C; Giron, J; & Lizarte, E; (2016); Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de magisterio y sus creencias acerca de la educación preventiva; 13 (1), 3. Revista científica Scielo Ed. 165.
- Cruz, M; Fernandez, C; Giron, J; & Lizarte, E; (2016); Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de magisterio y sus creencias acerca de la educación preventiva; Vol.13, n°1; P.3.
- Escobar Acevedo, H., Gutiérrez Torres, H. O., & Silva Briceño, J. A. (2017). Estrategia pedagógica mediada por las TIC para la apropiación del manual de convivencia en una Institución Educativa Distrital de Bogotá. Fundación universitaria Los Libertadores. Ed. 12. (P. 75 - 87).
- Espinosa, G. (2016). Estructuración de las prácticas de consumo de sustancias psicoactivas en grupos universitarios. Manizalez: Universidad de Manizalez - CINDE, Doctorado en Ciencias Sociales. Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud alianza de la Universidad de Manizales y el CINDE. Ed. 25. (P. 65 - 89).
- Fonseca Ayala, J. P. (2017). Fonseca Ayala, J. P. (2017). *Identificación de los factores de riesgo psicosocial y de satisfacción laboral en los auxiliares de enfermería de la central de comunicaciones de Emermédica* (Doctoral disertación, Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2017.). (P. 45 - 70).
- Gállico, F. (2007). Drogas: Conceptos generales, epidemiología y valoración del consumo. Revista Barc Sn. Vol. 13. Ed. 28 (P. 15 - 25).

- García , L. V. (2018). Reflexividad e Identidad Familiar en la Pauta Asociada al Consumo de SPA. (U. S.-F. Psicología, Ed.) Bogotá. Universidad Santo Tomas CRAIUSTA Obtenido de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/14610/2018lauragarcía.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez Torres, A. M., & Ramirez Rincón, N. C. (2017). Formulación de una guía de orientación para el área sanitaria y ambiental en salud pública fundamentada en las acciones del distrito. Einstein, A., B. Podolsky, and N. Rosen, 1935, “Can quantum-mechanical description of physical reality be considered complete?”, *Phys. Rev.* 47, 777-780.
- Gonzalez Adirana . (2013).. Oficina de comunicaciones y atención al ciudadano ICBF. Vol. 45. (P. 18).
- Gutiérrez Vargas, L. M., Arenas Cardona, H. A., & López Gómez, M. D. S. (2020). La relación entre uso de beneficios y políticas trabajo-vida y satisfacción laboral: el rol mediador del conflicto trabajo-a-familia. (P. 45).
- Gutiérrez-Coba, L. M. (2020). Situación profesional y satisfacción laboral de los periodistas colombianos. *Comunicación y Sociedad*, (1-26).
- Hernández Juárez, J. L., & Morales Morales, J. R. (2017). Evaluación de la motivación y satisfacción laboral en un organismo autónomo de la administración pública del Estado de Sinaloa. *Revista Daena (International Journal of Good Conscience)*, 12 (2).
- Hernandez, D. (2015). Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia: Foro Nacional de Drogas. Ministerio de salud y la protección social informe 3. (P. 65)

- Isaza C, Suárez P, Henao J, et al. (2010). Características demográficas y de consumo en pacientes adictos a heroína o derivados de la coca. *Rev. Investig. Andina*. 12, 24-34.
- Ley 1098 de (2006). Código de infancia y adolescencia. República de Colombia.
- López Gallo, C. A. (2020). Hacia una pedagogía para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Colegio Técnico Vicente Azuero, Floridablanca–Santander. Universidad Autónoma de Bucaramanga. *Revista Redalyc* Vol. 113. (P. 16).
- López, C. A. (2020). Hacia una pedagogía para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en el Colegio Técnico Vicente Azuero, Floridablanca – Santander. *Revista Científica de ciencias de la salud* 67(13), 50-61.
- Mariños Rodríguez, D. M. (2019). Satisfacción laboral y su influencia en la productividad de los trabajadores del área operaciones minera Virgen de Shapi SAC 2018 (P. 87).
- Marshall, V. & Mueller, M. (2003). Theoretical roots of the life-course perspective. En: Heinz, W., Marshall, V. (Editores). *Social dynamics of the life course*. New York: Aldine de Gruyter. pp. 3–32.
- Medina, A. V., & Afanador, C. C. (2017). Diseño de una ruta de atención primaria en salud del servicio farmacéutico para infección respiratoria aguda en primera infancia en la red sur de Bogotá. Bogotá D.C.: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales. View metadata Vol. 18. (P. 127).
- Medina-Pérez, Ó. A., & Rubio, L. A. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(3), 550-561.

- Méndez, E. & Lloret, M. (2004). Comparación internacional: El índice de desarrollo humano para 20 países latinoamericanos (1980-2005). En: Observatorio de la Economía Latinoamericana, Vol. 30. 75-103.
- Mercado Mere, J. A. (2017). Gestión administrativa en la satisfacción laboral de los trabajadores de la Empresa Municipal Administradora de Peaje-Lima, 2016.. *Dyalnet*, Vol 18 75, 98-101.
- Ministerio de Justicia, (2013). Plan Departamental de Reducción de la Oferta de Sustancias Psicoactivas. *Revista científica Scopus*, 50.
- Ministerio de Justicia, Plan Departamental de Reducción de la Oferta de Sustancias Psicoactivas, (2013). <http://www.odc.gov.co/Portals/1/politica-regional/Docs/plan-departamental-drogas-tolima.pdf>
- Ministerio de Salud. (2017) Plan Nacional Para La Promoción De La Salud, La Prevención, y La Atención Del Consumo De Sustancias Psicoactivas *Psicología científica de las ciencias de la salud* Vol 13 103-115.
- Montes Mejía, A., Zapata, J. C., & Taborda, D. A. (2019). Estado actual de la política pública que regula el consumo de SPA en el municipio de Pereira. *Scielo*. Vol 119. Ed. 13 34-98.
- Murgas Rodríguez, M. L., Gutierrez Toloza, M., Vargas Sanabria, S. M., Lozano Canas, M. E., & Sandoval Blanco, D. M. (2019). *Fundamentos en Salud Pública*. Vol. 3 12-15.
- Observatorio de Drogas de Colombia, O.D.C. (2016). Reporte de Drogas de Colombia 2016. (O.D.C, Trad.) Bogotá. *Redalyc* Vol. 76. Ed. 6. 115-128.
- Ogliastri Burgos, A. Y., Fulano Arévalo, C. P., Rodríguez Fonseca, W. D., & Tibaduiza Casas, P. A. (2018). Propuesta de implementación de la ruta integral de atención en salud

(RIAS) para adolescentes de la localidad de ciudad Bolívar en Bogotá con trastornos mentales o del comportamiento debido a sustancias psicoactivas y adicciones.

Oreja-Rodríguez, J. R. (2005). Introducción a la medición objetiva en Economía, Administración y Dirección de Empresas: El Modelo de Rasch. IUDE. Serie Estudios, (2005) 47.

Organización de Estados Americanos (OEA), Comisión Interamericana para el Control del abuso de Drogas (CICAD). (2019). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas. Washintong, D.C. Dialnet. Ed. 24 17-19.

Ortega, F. R. F., Ballestas, L. F., Baquero, A. A., & Arrieta, K. D. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia*, 10(2), 43-54.

Patlán-Pérez, J., Martínez Torres, E., & Hernández Hernández, R. (2012). El clima y la justicia organizacional y su efecto en la satisfaccion laboral (The Impact of Organizational Climate, Organizational Justice on Job Satisfaction). *Revista internacional administracion & finanzas*, 5(5), 1-19.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=20947

Patlán-Pérez, J., Martínez Torres, E., & Hernández Hernández, R. (2012). El clima y la justicia organizacional y su efecto en la satisfaccion laboral (The Impact of Organizational Climate, Organizational Justice on Job Satisfaction). *Revista internacional administracion & finanzas*, 5(5), 1-19.

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=20947

Pavez, I. (2012). Sociología de la Infancia: las niñas y los niños como actores sociales. *Revista de Sociología*, 27, 81-102.

- Pérez Barón, M. A., & Salamanca Castillo, Y. M. (2017). Modelo Ajustado de la Ruta de atención para consumidores de sustancias psicoactivas (SPA). *Comunicación y Sociedad*, (1-26).
- PNUD (2015). Informe sobre desarrollo humano 2015. Trabajo al servicio del desarrollo humano. Nueva York: PBM Graphics.
- Rojas, S. (2017). La investigación sobre el uso de sustancias psicoactivas en la ciudad de Bogotá: entre 1985 y 2005. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(1), 84-97. Obtenido de <file:///D:/User/Downloads/2263-8795-5-PB.pdf>
- Romero Segura, L. M. (2019). Relación entre el estilo de liderazgo y la motivación y satisfacción laboral: Estudio de caso en una empresa industrial de Colombia (Bachelor's thesis, Universidad de La Sabana). *Revista Scielo* Vol. 29 117-120.
- Samper, M; Wilches, J; Paredes, M; Gaviria, F; Ruiz, F; Osorio, E; Ospina, M.& Peñuela, A; Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (2013). Observatorio de Drogas de Colombia. *Drugs and Addictive Behavior*, 2(1), 84-97.
- Samper, M; Wilches, J; Paredes, M; Gaviria, F; Ruiz, F; Osorio, E; Ospina, M.& Peñuela, A; Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia (2013). Observatorio de Drogas de Colombia. 112-117.
- Segovia-Saiz, C., Briones-Vozmediano, E., Pastells-Peiró, R., González-María, E., & Gea-Sánchez, M. (2021). Techo de cristal y desigualdades de género en la carrera profesional de las mujeres académicas e investigadoras en ciencias biomédicas. *Gaceta Sanitaria*, 34, 403-410.

Vélez, R. (2013). Cuarta encuesta nacional de drogas, del concejo nacional de control de sustancias estupefacientes y psicotrópicas (consep). Quito, Ecuador. Informe 3 (12) 21-28.

Zamora R. (2015). La satisfacción laboral de los servidores públicos en Tungurahua .ecuador. *Boletín de Coyuntura*, (7), 15-16.

Anexos

Anexo A. Instrumento. Lista De Chequeo Ruta De Atención Integral

| Lista de Chequeo | | | |
|--|--------------|------------|--------------|
| Ítem | Variabl e | Cumpl e | No Cumple |
| Fue atendido por consulta externa | V2 | | |
| Recibido por atención ambulatoria o extramural | V1 | | |
| Es presunto consumidor de SPA | V1 | | |
| Requiere Internación | V7 | | |
| Se remite a comisaria de familia | V4 | | |
| Se remite a Centro especializado | V5 | | |
| Menor de edad | V3 | | |
| Remite a ICBF | V4 | | |
| Mayor de edad | V3 | | |
| Se Suministraron medicamentos | V8 | | |
| Se suministraron dispositivos médicos | V8 | | |
| Se remite a atención psicosocial | V14 | | |
| Remite a Psiquiatría | V6 | | |
| Requiere atención interna | V4 | | |
| Se suministro traslado asistencial | V9 | | |
| Requiere rehabilitación funcional por deficiencia o discapacidad | V10 | | |

| | | | |
|--|-----|--|--|
| requiere rehabilitación sensorial | V11 | | |
| se suministra servicios odontológicos | V12 | | |
| se brinda atención en derechos sexuales y reproductivos por enfermedades de transmisión sexual o presunto abuso sexual | V13 | | |

Fuente. Elaboración propia