

PROTOCOLO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

1. OBJETIVO

Objetivo general

Realizar la vigilancia en Salud Pública en todo el territorio Departamental para la identificación de los casos de consumo de sustancias psicoactivas; cuya notificación sea oportuna, permitiendo un seguimiento continuo y sistemático de los casos, generando información válida y confiable para orientar medidas de prevención, control y rehabilitación frente al consumo de SPA.

Objetivos específicos

- Establecer la identificación de la totalidad de los eventos de consumo de SPA.
- Lograr la notificación semanal de los casos de consumo de SPA.
- Notificar el 100% de los casos de consumo de SPA
- Divulgar continuamente, los hallazgos más relevantes en relación al abuso de sustancias psicoactivas, tratando de garantizar el uso de la información para orientar la toma de decisiones relacionada con la implementación de los programas de prevención y atención integral.
- Garantizar el seguimiento oportuno del caso dentro del contexto de socialización (procedencia) de la persona que presenta el evento.

2. CARACTERÍSTICAS GENERALES

La problemática de las drogas y sus múltiples manifestaciones constituye un problema mundial en el que confluyen los más variados intereses económicos, políticos, sociales y culturales. La compleja dinámica de la producción, tráfico, distribución e ingesta de psicoactivos en las últimas décadas dista mucho del uso restringido de psicotrópicos en diferentes rituales y ceremonias, por parte de las culturas primitivas.

Respecto al consumo de drogas es importante resaltar que desde la antigüedad, el deseo de modificar o alterar el estado de conciencia y de experimentar diversos estados de ánimo, han sido factores que contribuyen a que el hombre consuma sustancias psicoactivas. No obstante, la ingesta de sustancias cuya acción recae de manera esencial sobre el sistema nervioso central, modificando la conducta del individuo en lo referente a su sensopercepción, motivación, actividades cognoscitivas y psicomotoras ha cobrado preocupantes magnitudes y su asociación con los accidentes de tránsito y diversos actos violentos, hace necesaria su vigilancia epidemiológica con el fin de proveer información útil, válida, confiable y oportuna acerca de los patrones de consumo, los factores protectores y de riesgo implicados, así como para la orientación de los procesos y acciones encaminadas hacia la prevención.

3. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

El uso perjudicial de drogas es un patrón de consumo de sustancias que daña la salud. El daño puede ser físico (como en los casos de infecciones relacionadas al consumo de drogas) o mental (por ejemplo, episodios de trastorno depresivo) y a menudo está asociado a daño en el funcionamiento social (por ejemplo, problemas familiares, problemas legales o laborales). Por ello, los trastornos que resultan de los diferentes patrones de consumo de drogas incluyen la sobredosis de sedantes, intoxicación o sobredosis aguda de estimulantes, consumo perjudicial o de riesgo de drogas, dependencia a la marihuana, dependencia a opioides, dependencia a estimulantes, dependencia a benzodiazepinas y sus estados de abstinencia respectivos.

El consumo de psicoactivos es, en alto porcentaje, un acto privado que no es objeto de consulta a menos que se den ciertas condiciones a menudo extremas para el consumidor. Por tanto, la entrada de información al sistema de vigilancias no se daría cada vez que un sujeto consume, sino cada vez que el sujeto consulta o reporta su consumo, mediante encuestas u otros instrumentos que mediatizan el hecho o evento a vigilar ante el sistema de vigilancia (Estudios e investigaciones particulares en poblaciones de riesgo) o

cuando se conoce su situación por procedimientos dentro de marcos institucionales pertinentes. (Instituciones de salud, públicas y privadas, Instituciones de tratamiento y rehabilitación, fundaciones y/o ONG que trabajen en prevención y control del consumo).

4. ESTRATEGIA

Vigilancia Rutinaria: Vigilancia del evento a través de la notificación obligatoria semanal e individual de la ocurrencia de casos por municipio y departamento, la cual operará en las Unidades Primarias Generadoras de Datos –UPGD- que conforman el sistema de vigilancia en salud pública (SIVIGILA).

5. CONFIGURACIÓN DEL CASO.

Definición operativa de caso

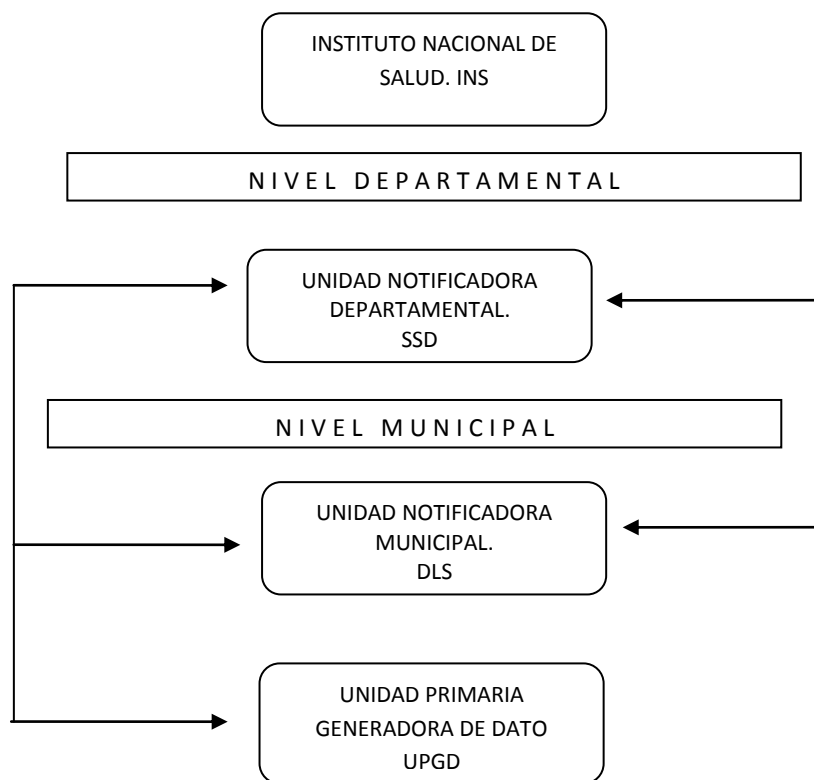
Todo paciente que acuda a un centro de atención cuya consulta esté relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas: alcohol, alucinógenos, anfetaminas o simpaticomiméticos de acción similar, cafeína, cannabis, cocaína, fenciclidina (PCP) o arilciclohexaminas de acción similar, inhalantes, nicotina, opioides, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos o mezclas de cualquiera de las anteriores. A su vez identificar el patrón de consumo, según los criterios del DSM-IV: Abuso, Dependencia, Abstinencia y Tolerancia.

Tipo de caso	Características
Caso confirmado por laboratorio	Caso confirmado por clínica en el que se identificaron por análisis de laboratorio niveles de la sustancia psicoactiva o sus metabolitos en muestra(s) biológica(s) o identificación de la sustancia(s) involucrada en la intoxicación.

Caso confirmado por clínica	Caso confirmado por manifestaciones clínicas que se desarrollan como consecuencia de la exposición a sustancias psicoactivas, incluyendo sobredosis y por reporte del intoxicado o por sus acompañantes.
Caso confirmado por nexo epidemiológico	Caso confirmado por clínica que tiene relación con otro(s) caso(s) confirmado(s), además de asociación en tiempo y lugar.

6. PROCESO DE VIGILANCIA

Flujo de información



Notificación

Notificación	Responsabilidad
Alerta	<p>Conjunto de eventos relacionados con las intoxicaciones por sustancias psicoactivas y que según criterios epidemiológicos demanda una acción de manera inmediata.</p> <p>Tales como:</p> <p>Aparición de casos de intoxicación por sustancias psicoactivas no conocidas anteriormente.</p> <p>Intoxicación en gestantes.</p> <p>Intoxicación en menores de 18 años.</p>
Notificación Semanal	<p>Los casos confirmados de intoxicación por sustancias psicoactivas deben reportarse individualmente y con periodicidad semanal de conformidad con la estructura y contenidos mínimos establecidos en el subsistema de información para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública</p>
Ajustes por periodos epidemiológicos.	<p>La información de los casos notificados debe corregirse o ajustarse al sistema antes de cuatro semanas calendario, después de notificado.</p>

Las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar con periodicidad semanal, en los formatos y estructura establecidos, la presencia del evento de acuerdo a las definiciones de caso contenidas en el protocolo. Los datos deben estar contenidos en archivos planos delimitados por comas, con la estructura y características definidas y contenidas en los documentos técnicos que hacen parte del subsistema de información para la notificación de eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud - Ministerio de Protección Social.

6.2. Orientación de la acción

Acciones Individuales

Es pertinente remitir a niveles mayores de complejidad cuando la condición médica de base lo amerite, así mismo el patrón de consumo que posea la persona determinará el apoyo de centros de tratamiento y rehabilitación más especializados.

Es importante que al momento de valorar el patrón de consumo de la personas, se preste especial atención a las complicaciones conexas con el consumo de psicoactivos que puedan implicar riesgo inminente para la vida del paciente. La probabilidad de intentos suicidas con o sin depresión o la participación en acciones de carácter violento, debe ser abordada por un equipo interdisciplinario.

Se recomienda vincular a la familia del paciente, como herramienta de trabajo, para terapias grupales, dado que esta puede contribuir a la identificación de situaciones que pueden generarse en la vida familiar por el abuso de sustancias.

Unidades de análisis: Exponer el caso con cada uno de las instituciones que intervienen en la atención del evento, para generar planes de mejora en pro del mismo.

Tamizar: Aplicar el instrumento de tamizaje (ASSIT) en poblaciones vulnerables, para identificar posibles sintomatologías de patrones de consumo que puedan generar acciones de prevención y control del consumo de sustancias psicoactivas por parte de los equipos locales de salud.

Acciones comunitarias

El consumo de psicoactivos está frecuentemente ligado a prácticas grupales. A partir del caso se recomienda un abordaje con grupos (por ejemplo, si el consumo se da alrededor de centro educativos o laborales).

Las acciones con la comunidad deben encaminarse tanto a la estimación de la magnitud del problema de uso indebido de psicoactivos en la comunidad como hacia un abordaje intersectorial e interinstitucional para el control y la prevención del consumo de psicoactivos.

Evaluación del riesgo potencial: Identificación de factores de riesgos y factores protectores relacionados con la persona que sufre el evento, con la finalidad de identificar desencadenamiento de otros eventos a partir del presente.

7. BIBLIOGRAFIA

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Disorders. Fourth Edition.DSM IV. Washington. 1994.
2. Ministerio de la Protección Social. Actualización de la guía práctica de atención integral en farmacodependencia. Bogotá. 2004
3. Secretaría de Salud Pública Municipal. Protocolo de vigilancia del consumo de sustancias psicoactivas para centros de atención a la drogadicción (CAD). Santiago de Cali. 2009-2010y 2011.