

No necesitas drogas para disfrutar la vida



Ángela María Ayala Santacruz

Kelly Juliana Coral Cuaicuan

Psicólogas Practicantes Hospital Universitario Departamental
Universidad Mariana

Mg. Nicolás Riascos Benavides

Asesor. Docente Programa de Psicología
Universidad Mariana

Fuente: pixabay

Resumen

El uso y consumo de drogas se ha estipulado durante la historia como una problemática que suscita gran relevancia en el impacto físico, psicológico y social, por lo tanto el objetivo principal se desarrolló en función de fortalecer procesos de atención en usuarios con pautas de consumo en drogas en los servicios de urgencias y cirugía general en el Hospital Universitario Departamental de Nariño (HUDN), los objetivos específicos fueron elaborar la ruta de atención integral para el consumo de sustancias, identificando a la población mediante la aplicación del instrumento Assist, psicoeducando en los efectos, factores de riesgo, modelo transteórico de cambio y la reducción de daños y riesgos; se fomentó habilidades de afrontamiento y manejo de contingencias. De los resultados obtenidos se reflejó la prevalencia de alcohol, cigarrillo y bazuco, además, la mayoría de los usuarios manifestaron desconocer efectos y riesgos de las drogas ilegales.

Palabras clave: assist, estupefaciente, hospital.

Introducción

Es indispensable referir, en primer lugar, que durante todo el proyecto hospitalario se ejecutaron consideraciones ampliamente humanas y positivas basadas en el *rapport*, con el ánimo de penetrar eficazmente con los sujetos, ante acuerdos conscientes y armónicos, caracterizados por las premisas de la entrevista motivacional, como: la empatía, que fue consolidada en términos de sintonía ante las necesidades y aspiraciones, mediante el manejo de la comunicación asertiva, desencadenando así la escucha reflexiva, haciendo evidente el respeto en la toma de decisiones del usuario, evitando juzgar, confrontar, argumentar y discutir sobre los beneficios de cambio; reformulando las preocupaciones de los pacientes, fomentando, fortaleciendo e impulsando la autonomía, las capacidades y habilidades propias enlazadas directa-

mente con la autoestima; potencializando y enfatizando reiteradamente la actitud de cambio en las conductas adictivas.

Es importante destacar el contexto donde se efectuó el proyecto, el Hospital Universitario Departamental de Nariño, el cual inició su prestación de servicios en el año de 1975 y posee reconocimiento de salud a nivel nacional. De forma particular, se resalta los servicios en donde se realizaron las distintas actividades: urgencias y cirugía general y especializada, puesto que en estos servicios se presentan altos índices en el consumo de sustancias psicoactivas.

En este orden de ideas, es necesario afirmar que el Plan Nacional para la promoción de la salud, la prevención y la atención primaria del consumo de sustancias psicoactivas (2015), establece ciertos objetivos enmarcados en la promoción de la salud mental y convivencia social, al igual que la promoción y prevención, de consumo y la realización de una mejora en relación a la cobertura. Es importante tener en cuenta que según el Ministerio de Justicia y del Derecho (2014), el 87% de 32.605 personas encuestadas evidenció el consumo de alcohol o cigarrillo. Por otro lado, el 13% ha experimentado consumo de sustancias ilícitas. El Ministerio de Salud y Protección Social (2014), manifiesta que Colombia figura como el tercer país en Latinoamérica en relación al consumo de alcohol y la exposición al mismo.

Para la ejecución de las actividades del proyecto, se delimitó la población, enfocándose en los servicios de cirugía general y especializada y urgencias, ya que los usuarios manifiestan consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales; esta información se dedujo gracias a las entrevistas semi-estructuradas efectuadas al personal de toda la institución, identificando que no existen diferencias específicas de género, estrato social o tipología de consumo en los usuarios.

Es fundamental manifestar, que en el HUDN no se ha realizado ningún tipo de investigación en lo referente al consumo de dro-

gas, en ningún servicio que presta esta institución, de igual manera, no se ha consolidado una ruta de atención para el consumo de SPA, ya que este eje se solidifica en el área de la salud mental; el Ministerio de Salud y Protección Social (2014) hace hincapié en la implementación de sistemas de vigilancia en el consumo de sustancias, por lo que dicho consumo se ha ido incrementado a lo largo del tiempo.

Es por ello, que este proyecto miro la necesidad, en primer lugar, realizar la creación de una ruta de atención integral para el consumo de sustancias psicoactivas, de esta manera poder identificar y captar a la población con pauta de consumo, para seguir los procedimientos adecuados, canalizando y brindando atención oportuna a usuarios en niveles de riesgo bajo; pero también, es preciso mencionar, que este instrumento se encamina hacia la caracterización temprana del consumo de drogas; en segundo lugar, la ejecución de intervenciones oportunas con la intención de ofrecer orientaciones hacia consumos riesgosos y perjudiciales y en fases de consumo dependiente, informando de manera pertinente y eficaz ante las decisiones que el usuario desee tomar.

Para identificar a la población con patrones de consumo se utilizó la herramienta Assist, propuesta por la Organización Mundial de la Salud (2011), la cual es un instrumento estandarizado y validado que permite recabar información sistematizada con fines estadísticos, manejando un enfoque integral hacia la detección de consumo de drogas ante circunstancias específicas, reconociendo problemas actuales y potenciales con el uso de la sustancia más frecuente, asociados incluso, a dificultades de salud, sociales, legales o económicas. Por ende, busca retroalimentar a los usuarios en las puntuaciones obtenidas, enfatizando en las estrategias que apunten hacia la motivación del cambio, optando por la elección de conductas saludables y, asimismo, autorizar información acertada al profesional sanitario para llevar a cabo un plan de intervención con dichos usuarios.

Fue significativo abordar temáticas, como los efectos ocasionados en la salud, a raíz del consumo de alcohol, cigarrillo, cannabis, cocaína, estimulantes, inhalantes, tranquilizantes, alucinógenos y opiáceos, ya que muchas personas desconocen lo que estas pueden originar en el organismo, posteriormente, se trabajaron los factores de riesgo, considerados como variables que acrecientan la probabilidad del consumo; se orientó además, en el modelo transteórico de cambio, planteado por Prochaska, Diclemente y Nocrass (1994), refieren los autores, que es una guía que permite revelar la forma que se origina el cambio intencional de comportamiento concebido por el propio sujeto; analizando aspectos como: el desarrollo personal, metas, aspiraciones, auto-regulación, y procesos de auto-cambio, que apuntan a las influencias externas y a los compromisos individuales. De igual forma, se psicoeducó a usuario con consumos dependientes en correlación al modelo de reducción de daños y riesgos, con el propósito de intentar proteger la salud, los derechos humanos, la dignidad en términos de estigmatización y bienestar (Organización de los Estados Americanos, s.f.).

Por último, dentro de la sensibilización tanto a usuarios como acompañantes, se abarco temáticas que fortalecerían los víncu-

los, redes de apoyo y canales de comunicación, como el manejo de contingencias, que orienta su objetivo a la disminución o reducción de riesgos y daños, así mismo, se trabajó en el área de comunicación, enfocándose en pautas de comunicación asertiva en el sistema familiar y el área social, catalogada ésta como una herramienta correspondiente a las habilidades de afrontamiento (Macías, Orozco, Amaris y Zambrano, 2013).

Marco teórico

Ruta de atención a usuarios con consumo de sustancias psicoactivas

Con el objetivo de llevar a cabo el fin último del proyecto, el cual es fortalecer los procesos de atención a usuarios que presentan consumo de sustancias psicoactivas, se determinó como un elemento que fortalece este proceso, la realización de una ruta de atención, para orientar los pasos a seguir en los casos de consumo, teniendo en cuenta que nivel de prioridad poseen los usuarios, según su estado generado a raíz del consumo en el sistema de TRIAGE, de igual forma, se involucra los distintos estamentos como psicología, trabajo social, psiquiatría y toxicología y se toma en consideración la edad del usuario, ya que se abordara de manera distinta a aquellos sujetos menores de edad de acuerdo a la normatividad de salud; por último, se incluye las entidades pertinentes para realizar las remisiones en el caso de ser necesario.

Efectos en la salud, factores de riesgo, modelo transteórico de cambio y reducción de daños y riesgos

Se enfatizó con la población de los servicios mencionados, en el cumplimiento de los objetivos específicos, en torno a la psicoeducación sobre los efectos que las drogas desencadenan en la salud, factores de riesgo más influyentes, asimismo, se abordó el modelo transteórico de cambio y fue muy significativo hacer hincapié en la reducción de daños y riesgos en usuarios dependientes de sustancias, como el bazuco y el bóxer, que en su gran mayoría era población en condiciones de vulnerabilidad, por ejemplo, habitabilidad en calle.

En relación con los factores de riesgo, los más predominantes que desencadenan el consumo fueron familiares, círculos sociales, accesibilidad y disponibilidad de las SPA; en el abordaje del modelo transteórico de cambio se encontraron datos sobresalientes ante los estadios de precontemplación; cabe añadir en este apartado, que los usuarios se ubicaron en niveles de riesgo alto y en fases de consumos dependientes, sensibilizando a los usuarios en términos de reducción de daños y riesgos que generan las sustancias como el bazuco, bóxer y el alcohol étílico de farmacia, concientizado además sobre la importancia de no mezclar este tipo de SPA; se observaron a usuarios en el estadio de contemplación y con un pequeño porcentaje en referencia al estadio de acción.

De los anteriores planteamientos, se destacaron estudios que aluden la presencia de consumo de bazuco, el 1,2% manifestaron haberlo consumido alguna vez en la vida, 49 mil personas con uso reciente de bazuco y el 78% se ubican en el consumo problemático, es decir en fases de abuso y dependencia (Ministerio de Justicia y del Derecho, 2014).

Programas de contingencia y habilidades de afrontamiento

En la atención psicológica a usuarios y familiares, se identificó como aspectos a fortalecer, los programas de contingencia y las habilidades de afrontamiento, con el fin de disminuir el consumo de sustancias psicoactivas y mitigar las consecuencias que genera, tanto en el usuario como en la familia; por otro lado se promueve desarrollar estrategias en los consumidores para que aumenten el control de sí mismos y de esta forma mitigar el consumo y así evitar las futuras y posibles recaídas.

Las habilidades de afrontamiento se definen según Macías, Orozco, Amaris y Zambrano (2013), como las habilidades involucradas en el estrés, el cual es generado en situaciones cotidianas las cuales posiblemente desembocan en pautas de consumo de sustancias psicoactivas. Estas estrategias permiten disminuir o evitar situaciones de conflicto o circunstancias desagradables en los sujetos, y de forma simultánea, le brindan beneficios para generar procesos de fortalecimiento.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento en relación a la familia y demás grupos primarios de apoyo, Macías et al. (2013) enuncian que estas generan un espacio socioeducativo, que da paso al aprendizaje de formas y maneras de enfrentarse a acontecimientos de gran importancia que pueden resultar críticos dentro de las vivencias y por ende generar estrés; de esta manera, se evidencia una relación estrecha y bidireccional entre las estrategias de afrontamiento individuales y las familiares; se considera pertinente en el presente proyecto trabajar de forma simultánea con usuarios y sus familiares para obtener un fortalecimiento de los procesos de psicoeducación.

Metodología

Es importante manifestar que el estudio actual, se realizó bajo el paradigma cuantitativo, con el propósito de seleccionar procesos de medición numérica, conteo y estadísticas, para poder establecer con exactitud los patrones de comportamiento en una determinada muestra; también, se empleó para redefinir preguntas de investigación, pero no necesariamente a fin de comprobar las hipótesis Grinnell (citado por Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Para el proyecto hospitalario se tuvo en cuenta el enfoque empírico analítico, cuyo método científico determinó el objeto de estudio de la investigación a través de la construcción de teorías de corte hipotético-deductivo (Marqués, citado por Hernández, et al., 2014), por medio del instrumento de recolección de datos ante la problemática de consumo, la cual permitirá probar hipótesis acerca de las categorías de riesgo y las intervenciones asociadas para cada necesidad.

El instrumento ASSIST, se desarrolló por investigadores y profesionales de medicina como una herramienta clave que permite la identificación temprana para detectar los riesgos en la salud y los trastornos asociados al uso de sustancias en la atención primaria en salud, la atención general médica y en otros ámbitos, cuyo objetivo principal radica en disminuir la carga de morbilidad que se desliza por su consumo (OMS, 2011).

Además, determina puntuaciones de riesgo “bajo, moderado y alto” para cada sustancia, que posteriormente se registraron en las tarjetas de reporte, socializando los resultados que arrojó el mismo, con el ánimo de facilitar la retroalimentación personalizada a los usuarios en los servicios de urgencias y cirugía general y especializada, en concordancia con la calificación obtenida; de esta forma se suministra la intervención apropiada en función de las necesidades de cada usuario.

Se localizaron puntuaciones: sin intervención de (0 a 3), donde el sujeto se ubicara en riesgo bajo, lo que implica la sensibilización en términos generales en la salud física, fortaleciendo consigo aspectos positivos y reconociendo factores protectores frente al consumo de una sustancia particular, se expone la intervención breve que puntúa de (4-26), se encarga de alertar el riesgo que presenta para la salud y otros tipos de problemas derivados al patrón actual de consumo. Finalmente, se aborda el tratamiento intensivo (27+), enmarcando el riesgo elevado que los usuarios experimentan a causa del mantenimiento de pautas desadaptativas, como las drogas, en especial a las drogas ilegales, consolidando al sujeto en fase de dependencia; el fin primordial es incitar a los sujetos en lo referente a la motivación, optando por la opción de evaluación y tratamiento especializado, como acudir hacia: procesos de desintoxicación, centros de rehabilitación o centros de atención a la drogadicción (CAD) y movilizándolo a las etapas del modelo transteórico de cambio.

Posterior a la identificación del nivel del riesgo, se sensibilizará a usuarios y familiares en torno a las habilidades de afrontamiento y programas de contingencias, teniendo en cuenta las características particulares de cada caso, de igual forma, se establece un programa de seguimiento y acompañamiento a aquellos usuarios que presentaron una estancia hospitalaria prolongada, lo que permite evidenciar los alcances del acompañamiento.

Resultados

Ruta de atención integral para el consumo de sustancias psicoactivas

La ruta de atención a usuarios se realizó teniendo en cuenta la Ley 5596 del 24 de diciembre del 2015, “por la cual se definen los criterios técnicos para el sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias ‘Triage’” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015, s.p.), promueve la atención integral y adecuada a usuarios que ingresan en instituciones de salud en el territorio Colombiano, con el fin de brindar una atención rápida, clasificando a los usuarios según su prioridad clínica (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015); por ende, se disminuye de forma significativa el riesgo de muerte o posibles complicaciones. Por último, se destaca la importancia de la información que será propiciada a usuarios y familiares, aclarando en qué consiste la clasificación de Triage, los posibles tiempos empleados y generar una disminución en la ansiedad.

En la clasificación del Triage se encuentran cinco niveles de atención; el Triage I conlleva a una atención inmediata, debido a que la condición del usuario encarna un riesgo vital; en el Triage II, el usuario se encuentra en una condición que puede evolucionar y generar un deterioro en el mismo o inclusive la muerte, su atención no debe superar los 30 minutos; en el nivel de Triage III, ingresan aquellos usuarios que no presentan una condición de riesgo evidente de la vida o pérdida de un miembro u órgano y su atención deberá ser entre los 45 y 90 minutos posteriores al ingreso del usuario; en el nivel posterior, es decir el Triage IV el usuario presenta condiciones médicas que no involucren su estado general y el tiempo de atención correspondiente debe ejecutarse entre los 90 minutos y las 24 horas; por último, se encuentra en nivel de Triage V, donde el usuario se encuentra en una condición relacionada con problemas agudos o crónicos de salud que no comprometen su integridad y no representan un riesgo (Universidad Industrial de Santander, 2009).

Según los niveles de Triage y teniendo en cuenta la Guía de Triage para los Servicios de Salud (2009) en la ruta de atención a usuarios que presentan consumo de Spa realizada para el Hospital Universitario Departamental de Nariño, se identifican tres niveles de riesgo, asociados a la atención del Triage; el primer nivel de prioridad se encuentra la intoxicación aguda por sustancias psicoactivas, con agitación o comportamientos violentos, el cual debe tener una atención inmediata o hasta los 10 minutos posteriores al ingreso del usuario.

En el segundo nivel de triage se encuentra la intoxicación aguda por sustancias psicoactivas sin agitación o comportamiento violento que tendrá una atención entre los 11 y 30 minutos siguientes a la entrada del usuario en el hospital; por último, y dentro del nivel de atención de Triage V se encuentra el abuso de sustancias psicoactivas, la atención será entre las 24 y 72 horas posteriores al ingreso. Ya en el servicio de urgencias se estabiliza al usuario brindando atención médica para tratar sus complicaciones y realizar la toma de laboratorio correspondiente. Además, se realizará la elaboración de la historia clínica mediante la entrevista y evaluación interdisciplinaria, que será llevada a cabo por toxicología, trabajo social, psicología y psiquiatría, estos aplicarán una prueba o instrumento con el fin de evaluar el nivel de riesgo y consecuencias del consumo que presenta el usuario.

En este punto, si no se confirmará el consumo de SPA, se dará salida al usuario; por el contrario, si el consumo es confirmado se determinará el nivel de riesgo, el cual posee tres niveles:

- Nivel de riesgo alto: se dictamina una hospitalización.
- Nivel de riesgo medio: se tendrá en cuenta el manejo por interconsulta.
- Nivel de riesgo bajo: se encontrará el manejo ambulatorio.

Dentro de la ruta de atención integral a usuarios, se tendrá en cuenta si el usuario es mayor o menor de edad; en el caso de los usuarios con pauta de consumo de sustancias psicoactivas menores de 18 años, se llevará a cabo la firma de un consentimiento

informado por parte del tutor o persona a cargo, posteriormente se evaluará la red de apoyo familiar y se notificará a la línea de atención regional del ICBF 57 (2) 7374561, por medio de las extensiones 230016 o 230028; realizado este proceso, se dará salida al usuario. En cuanto a los usuarios con consumo de sustancias psicoactivas mayores de 18 años se iniciará un tratamiento y de igual forma, se realizará la notificación a organismos pertinentes, como lo son: centros de atención a la drogadicción, centros de escucha, centros de rehabilitación o las unidades mentales, por último se dará salida a los usuarios.

Aplicación del Assist

De los resultados arrojados a través del instrumento de recolección de información Assist, se apreció que las sustancias consumidas alguna vez a lo largo de la vida fueron: tabaco, bebidas alcohólicas, cannabis, cocaína, anfetaminas (éxtasis), inhalantes (bóxer), tranquilizantes (rohipnol), alucinógenos (LSD), opiáceos (heroína), y en otros se hace explícito el consumo del bazuco.

También, se obtuvo que las sustancias más predominantes por los usuarios en rangos de edad comprendidos entre 19 a 60 años fueron: el *alcohol* como la sustancia de tendencia creciente y más consumida, en un 118% de la muestra, en correlación a los servicios de urgencias y cirugía general y especializada; con respecto a la frecuencia en los últimos tres meses, se resaltó que el deseo y las ganas por consumir se solidifica cada semana y casi a diario; como consecuencia al consumo de alcohol se estimó la presencia de usuarios que ingresan por accidentes de tránsito y por heridas de arma; dentro de estos resultados se observó el caso de un usuario que ingreso al HUDN por intoxicación aguda de alcohol etílico. Para Velasco (2014), “la intoxicación etílica aguda cursa con las siguientes fases: pseudoexcitación por desinhibición, hipnosis, narcosis y parálisis respiratoria” (p. 246).

Acerca del consumo de cigarrillo, se determinó un porcentaje del 83%, usuarios mencionan fumar de 2 a 5 cigarrillos diarios; asimismo, refirieron que este consumo aún no ha llevado a problemas de salud. Seguido del cigarrillo, se encontró el bazuco con 71% de la muestra en los dos servicios; es importante señalar, que la frecuencia de consumo en los últimos 3 meses de esta sustancia fue diaria; por ello, los sujetos se enmarcaron en un nivel de riesgo alto, prevaleciendo puntajes hacia el tratamiento intensivo, ocasionando periódicamente deseos fuertes de consumo y con esto, desenlazando problemas sociales, económicos y legales, además de los problemas en su salud.

En un cuarto lugar se establece la marihuana con el 45%, los inhalantes (bóxer) con una prevalencia de 41% con la reiteración de la SPA de manera diaria, ubicándose además en riesgo alto y puntuando hacia el tratamiento intensivo; la cocaína con un porcentaje del 29% de la muestra, anfetaminas con un 4%, alucinógenos con un 5% en los dos servicios, tranquilizantes con un 2% y finalmente opiáceos con un 2%.

Es conveniente resaltar que sustancias como bazuco (estimulantes) y bóxer (inhalantes) hicieron explícita la fase de consumo

dependiente, articulado con el uso de alcohol étílico (etanol) de farmacia en usuarios de los dos servicios del HUDN. Como consecuencia, los consumidores de las drogas expuestas, han tenido problemas legales, tales como: reclusión en centros penitenciarios, ligados al porte y tráfico de estupefacientes, hurtos agravados y lesiones personales vinculadas a conflictos de pareja. Los motivos de ingreso más recurrentes para el sexo masculino fueron las heridas por armas corto punzantes, asociadas al consumo de drogas ilícitas, especialmente de bazuco y bóxer.

En referencia al *nivel de riesgo*, se determinó la puntuación específica para cada sustancia, teniendo en cuenta el instrumento Assist, en este orden de ideas el 56% se ubicó en un nivel de riesgo alto en el servicio de urgencias, 49% en cirugía general y especializada, es decir, los usuarios presentaron un riesgo elevado de experimentar problemas graves (salud, sociales, económicos, legales y de pareja), que se originan del patrón actual de consumo y probablemente manteniendo la dependencia en relación a la frecuencia del consumo.

En cuanto al *tipo de consumo*, se encontró que 2 personas reflejan mono consumo de alcohol en el servicio de cirugía general y especializada y urgencias, el resto de la población refiere poli consumo de sustancias más prevalentes, como: alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, bóxer, bazuco en los dos servicios.

Los usuarios en mención, de los servicios de cirugía general y especializada y urgencias, manifiestan un tipo de policonsumo; el cual es entendido como la ingesta de dos o múltiples drogas alguna vez en la vida, es decir, el motivo primordial radica en la demanda de efectos que se producen de manera simultánea o alterna, de tal modo que, catalicen o potencien el efecto combinando de múltiples SPA, con el ánimo de adquirir estados alterados de conciencia o que a su vez, elimine o mitigue secuelas no deseadas originadas a causa del síndrome de abstinencia. En las personas con consumo de bazuco y bóxer se observó un desequilibrio creciente en lo que respecta al ámbito familiar, debido a que la mayoría de los usuarios viven solos y no cuentan con redes solidas como la familia, a causa de la dependencia en estas dos sustancias.

Con respecto a las *fases de consumo*, se observó que 34% de la muestra se ubicaron en la fase de abuso, en cirugía general y especializada y el 31% en el servicio de urgencias; un 47% de los sujetos en el servicio de urgencias se clasificaron en la fase de dependencia y 25% en el servicio de cirugía general y especializada.

Modelo transteórico

Ante el modelo transteórico de cambio, se evidenció que el estadio más frecuente fue el de pre contemplación, 82% de los usuarios se ubicaron en el servicio de urgencias y 50% en cirugía general y especializada; 23% en la etapa de contemplación en urgencias y 30% en cirugía general y especializada. Es indispensable manifestar en este punto, que la mayoría de la población de urgencias y cirugía general y especializada se encontraba en etapa de contemplación; por medio de los procesos de psicoeducación se logró la movilización de la fase de contemplación hacia la preparación y acción

sobre las SPA legales, especialmente en drogas como el alcohol y el tabaco. Este estadio, se identifica por la intención de concebir un cambio de conducta frente a la necesidad de hacerlo explícito, planteando posibilidades y experimentando sensaciones de ambivalencia en torno al abandono de la SPA, el sujeto pretende tomar conciencia de la problemática (Prochaska, et al., 1994).

Inicialmente, se observó en los servicios de urgencias y cirugía general y especializada a usuarios cuyo motivo de ingreso fue la presencia de circunstancias adversas y contraproducentes en lo concerniente al consumo de alcohol, como: cirrosis hepática, accidentes de tránsito, heridas por arma asociadas a causa del consumo perjudicial y dependiente de alcohol. En relación con el consumo de tabaco se evidenciaron enfermedades que afectan al sistema respiratorio siendo la más frecuente EPOC. Teniendo en cuenta el modelo transteórico de cambio ante estas drogas los sujetos se situaron inicialmente en el estadio de contemplación.

Cabe inferir que las personas en condición de vulnerabilidad como habitantes de calle y en fases de dependencia, se enmarcaron en el estadio de pre contemplación y algunas en contemplación, se efectuó la psicoeducación, sensibilización y concientización en términos de reducción de daños y riesgos en sustancias como el bóxer y el bazuco, conjuntamente con el alcohol étílico de farmacia. El resultado fue significativo, ya que el 100% de la población indicó el desconocimiento de los elementos usados en la elaboración de SPA y de lo perjudicial que es el consumo para la salud física y especialmente para la salud mental.

Habilidades de afrontamiento y manejo de contingencias

En el presente apartado se aborda las temáticas tratadas en usuarios y acompañantes en relación a las habilidades de afrontamiento y el manejo de contingencias, después de realizar el pre test referente a conocimientos previos en la temática, se identificó que el 95% de los usuarios desconocía el tema y la resolución de los conflictos en casa se manejaba por medio de la comunicación agresiva o pasiva.

Otro aspecto importante de destacar, es que en el 45% de los post test y en algunas de las observaciones, se evidencio que algunos familiares hacían uso de reforzamientos monetarios a la hora de tratar de eliminar o disminuir el consumo de sustancias psicoactivas; el cual fue retroalimentado como un comportamiento negativo, ya que el refuerzo monetario puede ser empleado para la adquisición de sustancias psicoactivas, ante esto, se sensibilizó a los usuarios y acompañantes en torno a la importancia de manejar un adecuado programa o manejo de contingencias, recalcando la incidencia que posee la red de apoyo en este proceso.

Por otro lado, al hablar de manejo de contingencias, en el pre test el 99% de los usuarios y el 100% de los familiares afirmaron que no tenían conocimiento sobre esta técnica, por ello se profundizó en este aspecto; se destaca las opiniones respecto a esta sensibilización, las cuales se encuentran orientadas a la mirada de la técnica, como una oportunidad de establecer una adecuada relación con el usuario con pauta de consumo de sustancias

psicoactivas y la oportunidad de eliminar y disminuir el consumo involucrando a todo el sistema familiar.

Discusión

Con base en el cumplimiento del primer objetivo, que tuvo como fin identificar a la población con pauta de consumo en los servicios de cirugía general y especializada y urgencias del Hospital Universitario Departamental de Nariño mediante el instrumento Assist, éste, se considera como una pieza clave para la medición de sustancias legales e ilegales, es un modelo que se determina principalmente al abordar estadios de evolución, procesos temporales y unidireccionales que fluctúan de una etapa a otra; es decir, desenlazando avances y retrocesos con respecto a estadios anteriores. Es por eso, que la duración para alcanzar el nivel deseado varía según la complejidad de sustancias, especialmente en el bazuco y el bóxer. No obstante, estas fases se determinan por la motivación y la disposición que cada sujeto presenta para realizar los cambios necesarios.

Es preciso mencionar que este instrumento se encamina hacia la caracterización temprana del consumo de drogas, seguido de ello, la ejecución de intervenciones oportunas con la intención de ofrecer orientaciones hacia consumos riesgosos y perjudiciales.

Efectos, factores de riesgo, modelo transteórico de cambio, reducción de daños y riesgos

Ante la temática sobre los factores de riesgo se hizo evidente la presencia de factores familiares como: círculo de pares y el acceso a las SPA. En este orden de ideas, los actores familiares son pieza clave para emprender acciones encaminadas a dar respuesta a la problemática de consumo en lo referente a la detección temprana y la prevención (García, García, Secadez, 2011).

En correspondencia con la disponibilidad de las sustancias psicoactivas Gervilla, Cajal y Palmer (2011), mencionan que la accesibilidad a una sustancia se relaciona con el modo de obtenerla y el precio, resultando determinantes fundamentales para el inicio del consumo de drogas, conjuntamente la influencia generada a través de las representaciones sociales de ciertos grupos en cuanto a la disponibilidad de drogas, puesto que los acontecimientos sobre el consumo se estipulan muchas veces mediante el entorno social.

De este modo, los sujetos empezaron a equilibrar y replantear, opiniones con respecto a los pros y los contras del consumo. Para este apartado se realizó la presentación de imágenes acerca de las diversas enfermedades y el deterioro que origina el alcohol y el cigarrillo, lo que llevó a los usuarios a darse cuenta del daño causado en cada uno de los órganos, promoviendo la motivación intrínseca frente a la necesidad del cambio.

En este sentido, se evidenció significativamente el impacto en los usuarios, por medio de la sensibilización y la psicoeducación planteadas en este objetivo, expresando el deseo de adherirse a estrategias y herramientas de cambio, siendo satisfactorio el proceso de movilización para optar por conductas saludables reforzando en ellos factores protectores, tales como: personales y familiares.

Habilidades de afrontamiento y manejo de contingencias

Al ejecutar las sensibilizaciones y psicoeducación en usuarios y acompañantes en torno a las habilidades de afrontamiento, se logró generar una mayor adherencia al cambio, permitiendo que el usuario y los miembros de su contexto tomaran parte activa de este proceso; de igual forma, en los discursos de los usuarios se logró identificar que la adquisición de pautas de consumo de sustancias psicoactivas, en su mayoría se generaban debido a conflictos familiares, de pareja o contextuales, que conllevaban a situaciones de estrés psicológico, enunciadas por Macías et al. (2013) como obstáculos que interfieren en el adecuado manejo de estas habilidades. Por ende, al reforzarlas, se evidencio una perspectiva de un manejo de carácter positivo de aquellas situaciones de conflicto, así mismo, cabe resaltar que estas estrategias permiten a futuro disminuir o evitar situaciones de conflicto o circunstancias desagradables en los sujetos.

En cuanto a los programas de manejo de contingencias, se logró establecer un proyecto de vida, el cual se encuentra acorde a las necesidades, requerimientos y condición de salud del usuario, además tiene en cuenta el objetivo de disminución o eliminación de la pauta de consumo de sustancias psicoactivas; lo anterior se establece mediante un contrato de contingencias, como un acuerdo realizado entre dos o más sujetos, donde los términos del mismo son consensuados por las partes implicadas, permitiendo que el núcleo y sistema familiar forme parte activa de estas actividades y del proceso de cambio.

Conclusiones

Posterior a la realización y ejecución del presente proyecto, se logró identificar como resultado el fortalecimiento del servicio a usuarios con pautas de consumo de sustancias, brindándoles una atención integral y personalizada. Para el fortalecimiento de una atención integra y de calidad en el HUDN es necesaria la implementación de la ruta de atención a usuarios que presentan pauta de consumo de sustancias psicoactivas, de igual forma, afecta o influye en el proceso de recuperación o en los procesos médicos a realizar. Por otro lado, es necesario, ya que resulta de una problemática actual y predominancia que llama la atención a los distintos estamentos en el área de la salud

En el HUDN, en los servicios de urgencias y cirugía general, se encontró la prevalencia en torno al consumo de alcohol como la primera sustancia psicoactiva legal más consumida por la población identificada a través del instrumento Assist, en segundo lugar, se clasifico el cigarrillo y finalmente, se reflejó el consumo del bazuco, en los 3 últimos meses con una frecuencia de consumo diaria.

Con respecto a los efectos, factores de riesgo, modelo transteórico de cambio, reducción de daños y riesgos, se evidenció en los usuarios, en primera instancia en cuanto al alcohol “la cirrosis” como la enfermedad más frecuente, seguido de daños en los riñones, en lo que respecta al consumo de cigarrillo; la población tiene conocimiento de los daños y riesgos en la salud por medio de las advertencias que se colocan en las cajetillas o en los paquetes de cigarrillos.

Los resultados confirmaron que en el modelo transteórico de cambio los estadios más frecuentes son: precontemplación y contemplación, asociados a sustancias legales e ilegales, con niveles de riesgo alto y pautas de consumo dependiente en sustancias como el bazuco y el b6xer.

En cuanto a el fortalecimiento y la implementaci6n de herramientas, como las habilidades de afrontamiento y el manejo de contingencias, se identifica, en primer lugar, que estas herramientas se encontraban ausentes o en un nivel muy bajo, tanto en usuarios como en familiares, por ende, predominaba el uso de pautas de comunicaci6n agresiva o el uso de reforzamientos monetarios en aspectos relacionados con la disminuci6n de consumo de sustancias psicoactivas.

Al fortalecer estas habilidades, los usuarios y los acompa1antes, se logr6 la creaci6n y reafirmaci6n de adecuados canales de comunicaci6n, tanto en el sistema familiar como en los diversos c6rculos sociales, los cuales, en su aplicaci6n, permitir6n la b6squeda de la raz6n o motivo del consumo, facilitando la b6squeda de una soluci6n al mismo. En cuanto a los programas de contingencias, los usuarios y familiares refirieron que al aplicar estas estrategias sent6an que pod6an hacer parte activamente del proceso de disminuci6n o mitigaci6n de consecuencias.

Referencias

- Garc6a, G., Gac6a., O. y Secadez, R. (2011). Neuropsicolog6a y Adicci6n a Drogas. *Papeles del Psic6logo*, 32(2), 159-165.
- Gervilla, E., Cajal, B. y Palmer, A. (2011). Some relevant factors in the consumption and non consumption of nicotine in adolescence. *Revista Iberoamericana de Psicolog6a y Salud*, 2(1), 57-74.
- Hern6ndez, R., Fern6ndez, C. y Baptista, P. (2014). *Metodolog6a de la investigaci6n*. M6xico: Sexta Edici6n, Editorial Mexicana.
- Mac6as, M., Orozco, C., Valle, M. Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estr6s psicol6gico. *Psicolog6a desde el caribe*, 30(1), 123-145.
- Ministerio de Justicia y del Derecho. (2014). *Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2013*. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf
- Ministerio de Salud y Protecci6n Social (2014). *Consumo de sustancias psicoactivas y salud p6blica en Colombia*. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Junio/CONSUMO_DE_SUSTANCIAS_PSIKOACTIVAS_Y_SALUD_PUUBLICA_EN_COLOMBIA-1.pdf
- Ministerio de Salud y Protecci6n Social. (2017). *Gu6a Metodol6gica para el Observatorio Nacional de Salud mental*. Bogot6: Imprenta Nacional de Colombia.
- Ministerio de Salud y Protecci6n social. (24 de diciembre 2015). *Ley 5596*. Recuperado de [\[matividad_Nuevo/Resoluci6n%205596%20de%202015.pdf\]\(https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%205596%20de%202015.pdf\)](https://www.minsalud.gov.co/Nor-</p>
</div>
<div data-bbox=)

- Organizaci6n de los Estados Americanos. (s.f.). *Declaraci6n americana de los derechos y deberes del hombre*. Recuperado de <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/declaracion.asp>
- Organizaci6n Mundial de la Salud. (2011). *ASSIST la prueba de detecci6n de consumo de alcohol, tabaco y sustancias manual de uso en la atenci6n primaria*. Recuperado de http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_screening_spanish.pdf
- Organizaci6n Mundial de la Salud. (2013). *Plan de acci6n sobre salud mental 2013- 2020*. Suiza. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=5001DC5658B49DC3E8F10C9683CA0327?sequence=1
- Prochaska, J., Diclemente, C., Norcross, J. (1994). C6mo cambia la gente. Aplicaciones en los comportamientos adictivos. *Revista de Toxicoman6as*, 1, 1-12.
- Universidad Industrial de Santander. (2009). *Gu6a de Triage para los servicios de salud*. Recuperado de <http://studylib.es/doc/6391901/gu%C3%ADa-de-triage-para-los-servicios-de-salud-1>
- Velasco, A. (2014). Farmacolog6a y toxicolog6a del alcohol et6lico o etanol. *An Real Acad Med Cir Vall*, (51), 242-248.



Fuente: pixabay