

PROTOCOLO PARA
IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE
ALARMA (EMOCIONALES,
COGNITIVOS Y FÍSICOS)
ASOCIADOS AL CONSUMO DE
SPA (SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS) EN LA
ATENCIÓN DE PACIENTES EN
IPS PRIMARIAS



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

Equipo Directivo Secretaría Distrital de Salud

Alejandro Gómez López
Secretario Distrital de Salud

Fernando Peña Díaz
Director de Provisión de Servicios de Salud

Eliana Hurtado Sepúlveda
Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento

Equipo Directivo IETS

Adriana Robayo García
Directora Ejecutiva

Luz Mery Barragán González
Subdirectora General y de Operaciones

Participantes

Referentes técnicos Secretaría Distrital de Salud

Ricardo Durán Arango
**Profesional Especializado
Dirección de Provisión de servicios
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá**

Beatriz Helena Guerrero Africani
**Profesional Especializado
Dirección de Provisión de servicios
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá**

Nohora Milena Moreno Martínez
**Psicóloga - Profesional Especializado
Dirección de Provisión de servicios
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá**

Elsa Díaz Gaitán Díaz
**Psicóloga - Profesional Especializado
Dirección de Provisión de servicios**

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá

Iván Fernando Díaz Molina
**Psiquiatra Profesional Especializado
Dirección de Provisión de servicios
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá**

Luisa Fernanda Bonilla Rodríguez
**Psicóloga - Profesional Especializado
Dirección de Provisión de servicios
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá**

Lyda Carolina Perez Ovalle
**Psicóloga - Profesional Especializado
Dirección de Provisión de servicios
Secretaría Distrital de Salud de Bogotá**

Derechos morales de autor

Fabio A. Sierra Matamoros
Epidemiólogo
Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud - IETS

Claudia C. Colmenares Mejía
Epidemióloga
Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud - IETS

Camila Rodríguez Guevara
Epidemióloga
Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud - IETS

Luis Correa Perdomo
Psiquiatra - Experto temático
Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud - IETS

Eliana Isabel Rodríguez Grande
Epidemióloga
Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud - IETS

Adriana P. Rodríguez Cárdenas
Epidemióloga
Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud - IETS

Diana Marcela Segura Sandino
Química Farmacéutica
Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud - IETS

Juan Camilo Vargas González
Coordinador Epidemiología
Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud - IETS

Expertos clínicos participantes en los paneles

Jenny Guiomar Morales Abauza
Federación Odontológica
Colombiana (FOC)

Gloria Helena Pulgarín Arias
Colegio Colombiano de Psicólogos
(Colpsic)

Gloria Helena Garavito Ariza
Colegio Colombiano de Psicólogos
(Colpsic)

María Eunice Cubillos Pinzón
Consejo Nacional de Trabajo Social

María Paula Villalba Cuadrado
Médica Cirujana
Especialista en Psiquiatría
Magister en Drogodependencias

María Antonia Noguera Rojas
Médica Cirujana - Especialización
médica Toxicología Clínica

Tammy Espinosa Navarrete
Subred Integrada de Servicios de
Salud Sur

Viviana Carolina Gamboa
Subred Integrada de Servicios de
Salud Sur

Yurys Ordoñez Figueroa
Subred Integrada de Servicios de
Salud Sur

Marcela Medina Mendoza
Subred Integrada de Servicios de
Salud Sur

Maria Fernanda Rubiano Giraldo
Subred Integrada de Servicios de Salud

Nicolás Solano Medina
**Médico Cirujano
Especialista en Psiquiatría General**

Fuerza ampliada

Juan Carlos Alzate Ángel
**Experto Metodólogo
Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud - IETS**

William Alfonso Bolívar Romero
**Diseñador Gráfico
Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud - IETS**

Roselina Herrera Morales
**Asistente Administrativo
Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud - IETS**

Adriana María García Pinzón
**Diseñador gráfico
Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud - IETS**

Jeyson Javier Salamanca Rincón
**Coordinador de Calidad y Gestión
del Riesgo
Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud - IETS**

Andrea Lara Sánchez
**Especialista de participación y
deliberación
Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud - IETS**

Anamaría Ayala Acuña
**Corrector de Estilo
Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud - IETS**

Lorena Del Pilar Mesa Melgarejo
**Experto Cualitativo
Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud - IETS**

Andrés Mantilla Meluk
**Corrector de Estilo
Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud - IETS**

Sandra Bernal Piratoba
**Asistente de participación
Instituto de Evaluación
Tecnológica en Salud - IETS**

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran, bajo la metodología establecida por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS, que no existe ningún conflicto de interés invalidante de tipo financiero, intelectual, de pertenencia o familiar que pueda afectar el desarrollo de este protocolo.

Derechos de autor

Los derechos patrimoniales de autor de este documento pertenecen única y exclusivamente a la Secretaría Distrital de Salud.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

TABLA DE CONTENIDO

1	OBJETIVOS.....	1
1.1	Objetivo general	1
1.2	Objetivos específicos	1
2	ALCANCE.....	1
2.1	Preguntas de investigación orientadoras	4
3	MARCO LEGAL.....	5
4	GLOSARIO	17
4.1	Abreviaciones.....	20
5	GENERALIDADES	23
5.1	Marco conceptual.....	23
5.2	Metodología	28
5.3	Protocolo.....	47
6	ANEXOS.....	60
7	BIBLIOGRAFÍA.....	158
8	CONTROL DE CAMBIOS.....	165

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

1 OBJETIVOS

1.1 Objetivo general

Desarrollar una secuencia lógica de pasos que les permita a los profesionales de atención primaria la identificación de factores de riesgo (emocionales, cognitivos, mentales, comportamentales, físicos y del entorno) asociados al consumo de sustancias psicoactivas (spa) para cada momento según el curso de vida, con el fin de lograr una gestión oportuna del riesgo de trastornos por uso de spa, con enfoque diferencial: población lgbti, grupos étnicos, habitante de calle, migrantes, víctimas del conflicto armado, quienes ejercen actividad sexual paga, gestantes y personas con discapacidad, en el marco de humanización de servicios de salud.

1.2 Objetivos específicos

1. Identificar la población con mayor riesgo por consumo de SPA según los diferentes momentos de curso de vida y grupos poblaciones con enfoque diferencial.
2. Establecer los medios de tamización para la identificación del riesgo por consumo de SPA según los diferentes momentos de curso de vida y grupos poblaciones con enfoque diferencial.
3. Determinar el algoritmo de atención para las personas identificadas con riesgo por consumo de SPA según los diferentes momentos de curso de vida y grupos poblaciones con enfoque diferencial.
4. Definir los indicadores de medición y seguimiento a la adherencia al protocolo elaborado y las estrategias que incentiven su implementación.

2 ALCANCE

Desarrollar una secuencia lógica de pasos que les permita a los profesionales la identificación de factores de riesgo emocionales, cognitivos, mentales, comportamentales, físicos y del entorno (social, familiar, escolar, laboral, etc.) asociados al consumo de SPA en población beneficiaria de la Atención Primaria en Salud. El protocolo permitirá establecer el nivel de riesgo de esta población por medio del proceso de tamización y de acuerdo con los resultados obtenidos, canalizar a las personas hacia la Ruta Integral de Atención en Salud para Población con Riesgo o Presencia de Trastornos Mentales y del Comportamiento, debido al uso de Sustancias Psicoactivas.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Este protocolo no abordará el tratamiento de la población consumidora de SPA.

El alcance de este documento se construyó de forma concertada con los diferentes actores clave. A nivel distrital, participaron expertos de la Secretaría de Salud de Bogotá, específicamente de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud. A nivel técnico-científico participaron epidemiólogos del Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y su equipo de trabajo, que pertenece a la Unidad de Síntesis de la Evidencia y Gestión de Tecnologías en Salud. También participaron representantes de las comunidades científicas: Sociedades, Asociaciones y Colegios de los profesionales en salud.

Usuarios

Este protocolo está dirigido a los profesionales de salud no especializados en salud mental, quienes desarrollan actividades de atención primaria en salud en instituciones prestadoras de servicios del nivel básico y complementario en la ciudad.

Población beneficiaria

La población que se beneficiará con el uso de este protocolo está conformada por los habitantes de la ciudad de Bogotá que reciben atención en instituciones prestadoras de servicios de salud de nivel primario; se incluyen las siguientes con enfoque diferencial:

- Población de los diferentes momentos del curso de vida con mayor probabilidad de uso de SPA.
- Población con diversidad en identidad de género y/o orientación sexual con mayor probabilidad de uso de SPA.
- Población con trastornos mentales previos con mayor probabilidad de uso de SPA.
- Población migrante irregular y pendular con mayor probabilidad de uso de SPA.
- Población víctima del conflicto armado con mayor probabilidad de uso de SPA.
- Población habitante de calle con mayor probabilidad de uso de SPA.
- Población de diferente pertenencia étnica con mayor probabilidad de uso de SPA.
- Población que ejerce actividad sexual paga con mayor probabilidad de uso de SPA.
- Población gestante con mayor probabilidad de uso de SPA.
- Población con discapacidad con mayor probabilidad de uso de SPA.

Estrategia de Atención Primaria en Salud

El protocolo se articula con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) y con el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE. La ley 1438 de 2011 definió la APS como “una estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad”. El modelo operacional de la política de atención integral en salud, MAITE, fue adoptado en la resolución 2626 de 2019, y está conformado por el “conjunto de acciones y herramientas que, a través de acuerdos interinstitucionales y comunitarios, orienta de forma articulada, la gestión de los integrantes del sistema de salud en el territorio para responder a las prioridades de salud de la población y contribuir al mejoramiento de la salud, la satisfacción de las expectativas de los ciudadanos y a la sostenibilidad del sistema, bajo el liderazgo del departamento o distrito”.

De esta manera, el presente protocolo de atención se constituye en una oportunidad para favorecer la estandarización de la práctica clínica de los profesionales de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Primarias de Atención, brindando herramientas para la identificación y gestión oportuna del riesgo de consumo de SPA en toda la población, lo cual, es consecuente con la necesidad planteada desde la ley 1438 de 2011 y la resolución 2626 de 2019, para fortalecer los servicios de baja complejidad mejorando su capacidad resolutoria en las demandas frecuentes de la atención en salud, a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios. Para lograr estos propósitos, al ser un documento técnico, de rigor científico, el protocolo contribuye a garantizar el derecho a la salud, a la equidad y la solidaridad en la prestación de los servicios de salud, así como la identificación y gestión oportuna del riesgo.

Este protocolo permitirá articular acciones entre el Estado, las instituciones de salud y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, facilitando las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Aspectos clínicos desarrollados en el protocolo

- Factores de riesgo emocionales, cognitivos, mentales, comportamentales, físicos y del entorno (social, familiar, escolar, laboral, etc.) para el consumo de SPA.
- Criterios para la tamización de la población en riesgo por consumo de SPA, basado en el modelo de tamización, intervención breve y referencia.

Productos resultantes del protocolo

Los resultados finales de este protocolo incluyen un informe de la síntesis de la evidencia, respecto a la identificación de los signos de alarma (factores de riesgo) emocionales, cognitivos, mentales, comportamentales, físicos y del entorno. De igual

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

manera, se incluye una evaluación de la calidad de la evidencia y un resumen ejecutivo.

Adicionalmente, se brindan las orientaciones para la identificación de los signos de alarma en población de los diferentes momentos del curso de vida y población especial con enfoque diferencial, los medios de tamización para la identificación del riesgo por consumo de SPA, la descripción del algoritmo de atención y los indicadores de medición, seguimiento y adherencia.

Este protocolo no pretende generar recomendaciones ni cambiar aquellas que se encuentran en las Guías de Práctica Clínica (GPC).

2.1 Preguntas de investigación orientadoras

Las preguntas de investigación orientadoras fueron elaboradas de acuerdo con la metodología descrita en el presente documento.

1. ¿Cuál es la población según los diferentes momentos del curso de vida con mayor riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) debido a sus condiciones personales, sociales, culturales y que podría afectar su funcionamiento cognitivo, emocional, físico entre otros?
2. ¿Cuáles son los medios de tamización dirigidos a la población según los diferentes momentos del curso de vida y grupos poblacionales con enfoque diferencial que permiten la identificación de los factores de riesgo emocionales, cognitivos, mentales, comportamentales, físicos y del entorno para consumo de Sustancias Psicoactivas?
3. ¿Cuál es el algoritmo de atención dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud a la población de los diferentes momentos del curso de vida y grupos poblacionales con enfoque diferencial de acuerdo con el nivel de riesgo identificado para consumo de Sustancias Psicoactivas?
4. ¿Cuáles son los indicadores de seguimiento a la adherencia al “Protocolo para identificar los signos de alarma (emocionales, cognitivos y físicos) asociados al consumo de SPA (sustancias psicoactivas) en la atención de pacientes en IPS primarias”?

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

3 MARCO LEGAL

En este capítulo se menciona la normatividad relevante internacional y nacional que fundamenta la detección y atención dentro del sistema de salud de la población con riesgo o presencia de problemas y trastornos asociados al consumo de SPA y que permite justificar el desarrollo de este protocolo. El marco legal que se encuentra a continuación aborda temas tales como garantía del derecho a la salud, el uso de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), políticas de prevención y manejo en el consumo de SPA.

Antecedentes internacionales

- En el proyecto de marco operacional APS para transformar la visión en acción, del 19 de diciembre de 2019, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), con el propósito de generar programas de trabajo y presupuestos para fortalecer los sistemas de salud de diferentes países, se menciona la definición de APS dada en la declaración de Alma-Ata de 1978 que es “(...) el enfoque de la salud en el que participan todas las instancias gubernamentales y de la sociedad y que combina estos tres componentes: políticas y medidas multisectoriales, el empoderamiento de las personas y las comunidades, y servicios de salud integrados y centrados en la atención primaria y las funciones esenciales de salud pública” (1).
- La integración de APS posibilita a los gobiernos la atención en salud en un espectro amplio de contextos, políticas, estrategias y servicios en todos los niveles para lograr los resultados deseados y permitir el cumplimiento de los acuerdos internacionales en busca de mejorar y garantizar el derecho a la salud para todos como es el caso de la ejecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), ya que en su objetivo tres, relacionado con Salud y Bienestar, en la meta 3.5 se refiere al fortalecimiento de la prevención y tratamiento del abuso de sustancias, incluyendo el abuso de narcóticos y el consumo nocivo de alcohol y SPA (2)
- La “Estrategia Hemisférica sobre las Drogas”, es una estrategia adoptada por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), de los Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA), el 3 de mayo de 2010. Se desarrolló en escenarios multilaterales que implican una serie de compromisos entre para concertar una política integral frente al problema de las drogas en América, lo cual incluye generar puentes de trabajo intersectorial. Dentro de sus principios y elementos fundamentales se resaltan

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
<p>Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña</p>				

el diseño e implementación de estrategias nacionales articuladas con políticas y la salud pública para abordar las causas y consecuencias en el problema de la droga. Adicionalmente, cada estado debe aportar recursos para el cumplimiento de la estrategia, como también el desarrollo e implementación de políticas y estrategias basadas en la evidencia científica, lo que apoya la elaboración y puesta en marcha del presente protocolo (3).

- El plan de acción sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública, de la sesión 63 del comité regional de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud, del 26 al 30 de septiembre de 2011 propuso cinco áreas estratégicas para el período 2012-2021, con sus respectivos objetivos e indicadores. Estas áreas estratégicas incluyeron la formulación y ejecución de políticas, planes y leyes nacionales en materia de salud pública y asignación de recursos compatibles con el problema del consumo de SPA; la promoción de la prevención universal del consumo de SPA; la promoción de las intervenciones tempranas en los entornos de atención primaria; la investigación, seguimiento y evaluación; y las alianzas estratégicas (4).
- La “Estrategia Hemisférica sobre las Drogas”, en su publicación del 2020, planteó medidas dirigidas a la reducción de la demanda y oferta. En relación con la reducción de la demanda planteó dieciocho directrices entre las que se encuentran la prevención universal, selectiva e indicada, promoción de la salud, intervención temprana, tratamiento y recuperación entre otras; la educación para la salud es uno de los enfoques que se incorporan para el cumplimiento de estos objetivos con el uso de tecnologías de la información y la comunicación y redes sociales, entre otros. En relación con la reducción de la oferta propuso 27 lineamientos dirigidos a la reducción de la disponibilidad y tráfico ilícito de las SPA, fortaleciendo los esfuerzos de interdicción, a la reducción de la violencia y delincuencia asociada a estos mercados pero promoviendo el acceso y disponibilidad para fines legítimos y médicos (5).
- Uno de los mecanismos que asegura el cumplimiento de la “Estrategia Hemisférica sobre las Drogas” es la participación en escenarios multilaterales. Uno de estos es la Comisión de Estupefacientes (CND), la cual sesionó en abril de 2021, en Viena Austria, cuyo tema central fue el impacto de la pandemia en el control de drogas alrededor del mundo e implicó una reflexión sobre el incremento en el uso de las drogas, el cual dificulta el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, permitiendo identificar como algunas causas de este fenómeno, el aumento de las vulnerabilidades económicas y la reducción del aporte estatal. Los compromisos adoptados a partir de dicha

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
<p>Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña</p>				

sesión están dados por el acceso a los servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, y el uso de tratamientos alternativos (6).

- Otro escenario multilateral es la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA). En la sesión del 30 de julio de 2021 se contó con la participación de treinta y cuatro países de América. Dentro de los temas importantes planteados en la agenda, estuvo el cumplimiento de Colombia frente a los acuerdos de la “Estrategia Hemisférica sobre Drogas” y el Plan de Acción actualizado para los próximos cinco años. Así mismo, Colombia como presidente de esta comisión, mencionó asuntos de especial interés tales como el de asegurar las estrategias de acceso a los servicios sociales y de salud en el contexto de la pandemia y el cumplimiento de la perspectiva de género (7).

En los anteriores antecedentes se destaca la importancia de lograr una reducción del consumo de SPA y de implementar estrategias para abordar causas y consecuencias y garantizar el acceso a los servicios desde la prevención. En este contexto es necesario contar con herramientas tales como protocolos que permitan hacer una identificación del riesgo como punto de partida para el diseño de estrategias de atención adaptadas a las necesidades, dentro de las políticas nacionales.

Antecedentes nacionales

Estos antecedentes incluyen políticas nacionales respecto a la garantía del derecho a la salud y la implementación de la estrategia APS, descrita dentro de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la cual se debe garantizar a nivel territorial por medio de un modelo operacional, el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE). Así mismo, estos antecedentes incluyen la normatividad relacionada con la atención para la promoción, prevención y atención a población con riesgo o presencia de problemas y trastornos asociados al consumo de SPA. A continuación, se presentan dichos antecedentes:

- La Ley 1566 de 2012, del Congreso de Colombia tiene como propósito garantizar la atención integral a las personas que consumen SPA, lo que significa que toda persona que presente trastornos mentales o patologías asociadas al consumo, abuso y adicción, tiene derecho a ser atendida en forma integral por parte de las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Esta Ley indica que el Gobierno Nacional debe formular líneas de política, estrategias, programas, acciones y procedimientos integrales para prevenir el consumo, abuso y adicción a las sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas (8).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
<p>Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña</p>				

- La Ley estatutaria 1751 de 2015 tiene como objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. Para garantizarlo, el Estado desarrolla y adopta políticas que aseguren el acceso a actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación a toda la población. Se enfatiza en la prevalencia del derecho para la atención integral de niños, niñas y adolescentes, el respeto por las diferencias culturales, la protección a los pueblos indígenas, comunidades rom y negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras. Además, las personas tienen derecho a acceder a servicios de forma integral y oportuna y a obtener información clara por parte de los profesionales de salud, para tomar decisiones libres e informadas, entre otros (9).
- Con el objetivo de garantizar el derecho a la salud, el MSPS adoptó la PAIS en la resolución 429 de 2016, modificada luego por la resolución 489 de 2019 (en el numeral 6.2 sobre la progresividad y gradualidad de la implementación). En la resolución 429 de 2016 se estableció que la operación del modelo integral de salud comprende diez componentes entre los cuales se encuentra la regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).
- La adopción, adaptación, implementación y evaluación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) de forma articulada con los integrantes del sistema que operan en el territorio cuyo marco normativo se especifica en la Resolución 3202 de 2016, donde se adopta el manual metodológico para su elaboración e implementación. La Resolución 3202 de 2016, estableció como objetivo de las RIAS “regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en Salud para las personas, familias y comunidades por parte de los diferentes integrantes del SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad”. Cada RIAS contiene acciones de gestión de la salud pública, intervenciones colectivas, intervenciones poblacionales e individuales, hechos claves en el continuo de la atención o hitos, indicadores de seguimiento y evaluación y finalmente responsables sectoriales. Entre los ordenadores de estas rutas se encuentran los momentos del curso de vida, grupos de riesgo y entornos. Además, se resalta la importancia de la evidencia científica y la revisión de la literatura que permita una toma objetiva de decisiones. Esta resolución también menciona tres tipos de rutas: Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, Rutas Integrales de Atención para los grupos de riesgo y Ruta Integral de Atención en salud para eventos específicos (10). La ruta de promoción y mantenimiento de la salud se constituye en puerta de entrada a los servicios de salud, al interior de la cual se deben realizar las acciones de identificación

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

del riesgo y su consecuente gestión oportuna, y canalización de los pacientes hacia las rutas de atención para grupos de riesgo dentro de las cuales se incluyen la RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones y las RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos psicosociales y del comportamiento.

- En la Resolución 3280 de 2018 se adoptaron los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecieron las directrices para su operación (11). El presente protocolo se encuentra orientado a identificar la población con factores de riesgo asociados al consumo de SPA; acorde a ello, opera desde la ruta de promoción y mantenimiento y busca canalizar los casos detectados hacia la Ruta Integral de Atención para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones (10).
- La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (12) estableció la necesidad de evaluar el riesgo por consumo de SPA y el consumo problemático de SPA, tanto al definir las intervenciones colectivas en el entorno del hogar, educativo, laboral, institucional y de poblaciones vulnerables, en las que se indica la realización de tamización con las pruebas *Substance Involvement Screening Test (ASSIST)* y *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)* en población con sospecha de consumo problemático, como al establecer directrices frente a la atención individual, según el momento de curso de vida de las personas. Específicamente, esto implica, a través de la valoración integral, evaluar el riesgo por consumo de SPA, utilizando como apoyo los instrumentos mencionados, y la derivación a la Ruta Integral de Atención para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas. Adicionalmente, la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud incluye un componente de información en salud y educación, que debe realizarse según hallazgos y necesidades identificadas en la consulta y a partir de las inquietudes o necesidades expresadas por el paciente; se recomienda tener en cuenta información sobre prevención de violencias, promoción de la salud y promoción de hábitos y estilos de vida saludables. En adolescencia y juventud incluye además educación individual para la salud en habilidades para la vida para quienes habitan en un entorno social de alto riesgo con pares o padres que ejercen presiones a comportamientos negativos como el consumo de SPA. Adicionalmente, dentro

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

de la atención básica de orientación familiar para adolescencia, juventud, adultez y vejez se relacionan algunas situaciones familiares que pueden ser objeto de esta atención; entre ellas mencionan a familias en situación de vulnerabilidad social que pueden afectar la salud familiar, ejemplificando en estas situaciones a familias con integrantes con consumo de SPA. De esta manera, el presente protocolo se constituye en una herramienta que ayudará al profesional de la salud a hacer esa identificación de necesidades para brindar información a las personas y derivar a las RIAS correspondientes.

- Posteriormente en la Resolución 2626 de 2019 se modificó la PAIS y adoptó como marco operacional el modelo MAITE, con el propósito de complementar la política en acciones territoriales de acuerdo con las necesidades de cada región; particularmente, el MAITE busca garantizar el derecho a la salud en los territorios, ajustar las respuestas del sistema de salud en el territorio, mejorar las condiciones de salud de la población, entre otros. En la resolución 2626 de 2019 se indica que la PAIS se desarrollará bajo las siguientes estrategias y enfoques: estrategia de atención primaria en salud, estrategia de gestión integral del riesgo en salud, enfoque de cuidado en salud y enfoque diferencial de derechos; estas estrategias y enfoques son el fundamento del presente documento (11).
- En la Resolución 4886 de 2018 se adoptó la Política Nacional de Salud Mental, cuyo objetivo es promover la salud mental como elemento integral de la garantía del derecho a la salud de todas las personas, familias y comunidades, entendidos como sujetos individuales y colectivos, para el desarrollo integral y la reducción de riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, el suicidio, las violencias interpersonales y la epilepsia. Esta política se desarrolla en los ejes de: (i) Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos, (ii) Prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, así como de los trastornos mentales y epilepsia, (iii) Atención integral de los problemas, trastornos mentales y epilepsia, (iv) Rehabilitación integral e inclusión social, y (v) Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial (13). En esta resolución, el abordaje de la población en riesgo por consumo de SPA se enmarca en las acciones de prevención de los problemas de salud mental, que tienen como meta la reducción en la aparición de la enfermedad, así como el control de los factores de riesgo, detener su avance y atenuar sus consecuencias. El objetivo principal de la prevención de los problemas de salud mental es lograr una capacidad de respuesta institucional, comunitaria e individual en los entornos donde se desarrollan las personas, así como en la atención integral de los problemas para disminuir el impacto de la

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
<p>Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña</p>				

carga de la enfermedad y trastornos mentales. Esta resolución no profundiza en las estrategias dirigidas a población a riesgo para consumo de SPA (13).

- En relación con el manejo y control en el consumo de SPA, se publicó la Política Ruta Futuro en el 2018 por parte del Ministerio de Justicia, la cual propone un abordaje integral con evidencia científica y técnica, y direcciona la formulación, implementación y verificación de las estrategias, planes y proyectos para enfrentar el problema de las drogas. La ruta estableció cinco enfoques para su abordaje: derechos humanos, salud pública, seguridad ciudadana, desarrollo territorial, desarrollo humano y ordenamiento ambiental. Entre los pilares estratégicos, planteó la reducción del consumo de SPA y su impacto, la reducción de la disponibilidad de drogas para los mercados internos y externos y la desarticulación y afectación de las estructuras criminales, sus economías y rentas (14). Así mismo, la Ruta Futuro señala que el consumo es un fenómeno complejo que requiere de estrategias diferenciadas de acuerdo con el ciclo vital, género, ámbitos y contextos, basadas en un previo análisis de los factores de riesgo. De igual manera, la intervención se fundamenta en una perspectiva multisectorial e integral para ser efectiva, ya que ha sido una de las debilidades de la política anterior implementada en el año 2007. Los desafíos y retos que expone esta política son ahondar en el enfoque de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, y en los esfuerzos en promoción y prevención, tratamiento y reducción de riesgos y daños fundamentado en la evidencia científica y experiencias reportadas a nivel mundial. Uno de sus pilares hace referencia a la toma de acciones inmediatas para la reducción del consumo y su impacto, mediante el desarrollo de programas y estrategias para buscar disminuir el contacto temprano con las sustancias psicoactivas, mejorar el acceso a servicios de tratamiento para personas con abuso o dependencia del consumo de SPA y garantizar el acceso al tratamiento y la disponibilidad de servicios de atención (14).
- El Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 089 de 2019, adoptó la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, la cual se implementa a través del Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Nacional de Salud Mental. La política detalla los factores relacionados con el consumo, las afectaciones en la salud mental debidas al uso de SPA y aspectos relacionados con la capacidad de respuesta del sistema de salud. Así mismo, menciona los enfoques, ejes y líneas de acción dentro de los que se destaca la prevención de los factores de riesgo y el tratamiento integral (15).
- El Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 – 2021, se propuso para reducir la

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

magnitud del uso de drogas y sus consecuencias adversas en la población colombiana. Para lograr este objetivo, en primera instancia se retomó lo planteado en el Plan Decenal de Salud Pública el cual propone desarrollar planes territoriales, posponer la edad de inicio para consumo de alcohol y mantener por debajo del 5% la prevalencia de consumo de marihuana, entre otros. Adicionalmente, definió las competencias de diferentes entidades tales como Ministerio de Educación, de Justicia, Salud, Relaciones Exteriores, entre otros. Los componentes de este plan se dirigen al fortalecimiento interinstitucional, promoción de la salud, prevención, tratamiento y reducción de riesgos y daños (16).

- La Guía para la formulación de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas en los adolescentes y jóvenes del sistema de responsabilidad penal, desarrollada por el Ministerio de Justicia y del Derecho, la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el año 2019, presenta una reflexión sobre los actores involucrados en la prevención, describe los pilares para los programas preventivos incluyendo aquellos basados en la evidencia y describe los niveles de prevención, haciendo énfasis en el planteamiento de una cultura de prevención, lo cual implica involucrar al adolescente, su familia y la comunidad institucional (17). Posteriormente, plantea la evolución en el enfoque de la prevención del consumo de SPA a lo largo del tiempo. En los años 70 y 80, se centraba en las influencias sociales, de acuerdo con la propuesta de Bandura sobre el ambiente proximal. A finales de los años 80 y 90, se desarrolló el modelo de las habilidades generales en el que se resalta el entrenamiento de las habilidades para la vida de Botvin en 1995. Actualmente, la tendencia es la prevención basada en la evidencia, la cual se centra en la demostración de los resultados exitosos por medio de la aplicación de una metodología rigurosa que permita evaluar objetivamente estos resultados (17). Asimismo, este documento describe los niveles de prevención selectiva e indicada. Las acciones de prevención selectiva se dirigen a subgrupos con mayor riesgo, dadas sus características sociodemográficas, número de factores de riesgo e historia familiar. En tanto que la prevención indicada se dirige a la población que ya ha iniciado consumo, pero no es dependiente o presenta alto riesgo (17). Como modelo de prevención, esta guía propone en un primer momento la identificación de necesidades; de acuerdo con sus resultados, se realiza la intervención por niveles o dominios que pueden ser personal, familiar, contextual y grupal. Este modelo permite el cumplimiento de diez objetivos planteados en la guía, entre los que se incluyen retrasar la edad de inicio de uso de drogas, evitar la transición de probar sustancias al abuso y dependencia

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

de estas y disminuir las consecuencias negativas generadas por el consumo. Entre las conclusiones de este documento se encuentra la importancia del enfoque diferencial para considerar programas de prevención y privilegiar la prevención específica (17).

Antecedentes distritales

- El decreto 691 de 2011 adoptó la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación de la Oferta de SPA en Bogotá, que tuvo por objetivo general establecer las directrices para el abordaje integral, articulado y continuo del fenómeno del consumo y la prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas, reconociendo las múltiples manifestaciones del fenómeno y la diversidad poblacional y cultural que caracteriza al Distrito Capital. Su vigencia fue 2011 a 2021. La implementación de esta Política Pública consideró que el fenómeno del consumo está mediado por los efectos contingentes en la salud física, mental, social, y por los factores históricos, políticos, económicos y culturales que influyen en las dinámicas y relaciones que se establecen con las sustancias psicoactivas, tanto legales como ilegales, así como considera acciones de prevención y atención del consumo de SPA, como orientaciones políticas basadas en la evidencia científica y técnica y la promoción de investigaciones para ampliar la comprensión frente a este fenómeno (18). Para lograr el objetivo propuesto correspondió a las entidades distritales ubicar en un lugar de preferencia de la agenda social temas como la atención, la prevención del consumo y la prevención de la vinculación a la oferta de SPA, y promover acciones de intervención con base en un enfoque de derechos (18).
- La Resolución 2292 de 2021 “Por la cual se actualizan y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)” menciona dentro de la cobertura de servicios la promoción y la prevención, recuperación de la salud, procedimientos, medicamentos, dispositivos médicos, salud mental y atención paliativa; así mismo describe la cobertura preferente y diferencial agrupada por ciclos vitales en personas menores de 18 años, lo cual incluye atención con internación por consumo de SPA y psicoterapia ambulatoria. Sin embargo, no describe cómo realizar la detección precoz para el consumo de SPA (19).

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

En la Tabla No. 1 se resumen los aportes de cada documento para definir el alcance de este protocolo.

Tabla 1. Síntesis de los antecedentes legales y normativos

Norma	Aportes
Antecedentes nacionales	
Decreto 691 de 2011	Adoptó la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación de la Oferta de SPA en Bogotá, para establecer las directrices para el abordaje integral, articulado y continuo del fenómeno del consumo y la prevención de la vinculación a la oferta de sustancias psicoactivas
Ley 1566 de 2012	Tiene como objetivo garantizar la atención integral de las personas que consumen SPA.
Ley estatutaria 1751 de 2015	Tiene como objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.
Resolución 429 de 2016	Adopta la Política de Atención Integral en Salud y establece que la operación del modelo integral de salud comprende diez componentes entre los cuales se encuentra la regulación de Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)
Resolución 3202 de 2016	Adopta el manual metodológico para su elaboración e implementación de las RIAS. Brinda directrices, matriz de acciones y define las estrategias para la implementación del RIAS. Menciona la importancia de la evidencia científica para guiar la toma de decisiones.
Resolución 4886 de 2018	Sugiere la importancia del fortalecimiento institucional para la prevención y tratamiento en salud mental. El abordaje de la población en riesgo de consumo de SPA se enmarca en las acciones de prevención de los problemas de salud mental.
Resolución 3280 de 2018	Adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.
Resolución 2626 de 2019	Modificó la PAIS y adoptó como marco operacional el modelo MAITE, con el propósito de complementar la política en acciones territoriales de acuerdo con las necesidades de cada región
Política Ruta FUTURO	Define pilares para la reducción del consumo de SPA.
Resolución 089 de 2019	Adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. La política detalla los

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Norma	Aportes
Antecedentes nacionales	
	factores relacionados con el consumo, las afectaciones en la salud mental debidas al uso de SPA y aspectos relacionados con la capacidad de respuesta del sistema de salud
Resolución 489 de 2019	Modifica el numeral 6.2 de la Resolución 429 de 2016, el cual trata sobre la progresividad y gradualidad de la implementación
Plan Nacional para la promoción de la Salud la Prevención, y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014 – 2021	Orienta sobre la construcción de lineamientos, protocolos basados en la evidencia, guías de práctica clínica, entre otros.
Guía para la formulación de estrategias de prevención del uso de sustancias psicoactivas en los adolescentes y jóvenes del sistema de responsabilidad penal	Describe los pilares para los programas preventivos incluyendo aquellos basados en la evidencia y describe los niveles de prevención. La guía brinda claridad sobre la importancia de identificar las personas en riesgo por consumo de SPA.
Resolución 2292 del 2021	Se establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación que incluye la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad para que las entidades obligadas a compensar, garanticen el acceso a dichos servicios.

Justificación del protocolo

De acuerdo con los antecedentes citados, se pueden extraer varias conclusiones. La primera de ellas está relacionada con la APS como estrategia que permite integrar los diferentes niveles de atención y el acceso integral e integrado a los diferentes servicios. Como segunda conclusión se encuentra la importancia y pertinencia de desarrollar acciones encaminadas a la implementación de planes, programas y políticas relacionadas de forma general con la prevención de problemas en salud mental y de forma específica con la prevención del consumo de SPA. La tercera conclusión es la necesidad de construir lineamientos, protocolos, guías de práctica clínica basados en la evidencia con el objetivo de que los profesionales de la salud de diferentes servicios detecten con precisión, calidad y objetividad, los signos de alarma asociados al consumo.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

En este sentido, el presente documento presenta un protocolo, para el distrito, encaminado a dar respuesta a esa necesidad de detección y atención oportuna de factores de riesgo asociados al consumo de SPA. El desarrollo de este protocolo es pertinente y necesario por el incremento en la frecuencia de consumo que se presenta tanto a nivel mundial como local. En Colombia, según el estudio nacional de SPA del 2019 realizado por el gobierno nacional, a través del Observatorio de Drogas de Colombia del Ministerio de Justicia y del Derecho, en coordinación con el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), el 10,3 % de la población declaró haber usado alguna sustancia ilícita al menos una vez en la vida, siendo mayor la frecuencia en hombres (14,5 %) que en mujeres (6,3 %). En relación con los grupos etarios, el mayor consumo se presentó en el grupo de 18 a 24 años seguido por las personas de 25 a 34, con una prevalencia del 7,5 % y del 5 % respectivamente para dicho periodo; el consumo aumentó en función del estrato socioeconómico, desde un 2,6 % en estrato 1 hasta un 4,7 % entre las personas de los segmentos 4 a 6, siendo esta última frecuencia significativamente superior a la de los otros estratos (20).

En dicho estudio se encontró que Bogotá se encuentra entre los lugares con mayor consumo, con una prevalencia del 4,3 %. Estas cifras pudieron aumentarse en el contexto de la pandemia por COVID 19, teniendo en cuenta que las condiciones de aislamiento mantuvieron a las personas lejos de una red socioafectiva y de un tratamiento adecuado. Esta situación amerita acciones concretas que favorezcan la gestión oportuna del riesgo, teniendo en cuenta que, de acuerdo con los datos del estudio en mención, aproximadamente 350 mil personas cumplen los criterios sobre uso abusivo o dependiente de alguna sustancia, las que podrían estar en condiciones de demandar algún tipo de asistencia para disminuir o dejar el consumo de SPA.

Con base a lo anterior, los argumentos centrales que desarrolla la normatividad internacional y nacional que validan la pertinencia en la construcción de este protocolo, incluyen:

- Definición del proceso de evaluación que facilite la gestión oportuna del riesgo.
- La identificación de la población prioritaria para reducir el consumo.
- La necesidad de realizar una correcta identificación en el proceso de tamización, desde la atención primaria, de las personas que requieran atención por el consumo de SPA, para hacer la canalización hacia las RIAS correspondientes.

Por las razones expuestas, este protocolo pretende armonizar las acciones de los profesionales no especializados en salud mental en la identificación y gestión oportuna de los signos de alarma asociados al consumo de SPA para canalizar a la población

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas. Asimismo, presenta a los profesionales de la salud el conjunto de intervenciones, incluidas las educativas, que se pueden realizar desde los niveles primarios de atención para disminuir el riesgo por consumo de SPA. Finalmente, para medir la adherencia de los profesionales de salud de atención primaria a este protocolo, propone indicadores de medición y seguimiento.

4 GLOSARIO

Acrónimo LGBTI: se trata de una categoría identitaria y política que comprende distintas orientaciones sexuales e identidades de género diversas, así como diferentes estados de intersexualidad. Al respecto, el acrónimo LGBTI reivindica los derechos en el campo de las luchas sexuales y de género (21).

Actividad sexual pagada: actividades económicas del ámbito de los trabajos afectivos o emocionales, ubicadas en el sector de los servicios, orientadas a la producción simbólica e inmaterial del sexo-afecto como bien de consumo (22,23).

Adolescencia: se refiere a hombres y mujeres entre los 12 y 17 años. Este momento vital se caracteriza por "(...) profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos (24).

Adultez: hace referencia a hombres y mujeres entre 29 y 59 años (12). Se alude a las personas adultas como sujetos de derechos, que se desarrollan de acuerdo con sus capacidades de agencia y potencialidades (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2011), con su propia capacidad de establecer metas de desarrollo y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlos, configurando sus trayectorias evolutivas personales (Villar, 1998) y con las oportunidades de desarrollo disponibles en sus contextos, que marcan su libertad de elegir la vida que valoran y quieren vivir (24).

Factor de riesgo: una característica, un evento u otra entidad definible que tiene una asociación causal con el cambio en el riesgo de presentar una condición de importancia en salud (25).

Fracaso escolar: estudiantes que no acreditaron los conocimientos requeridos en los programas educativos de determinado nivel y deben volver a cursarlo (26).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Gestión integral de riesgo en salud: la gestión del riesgo en salud es un instrumento de planeación de la política pública para lograr el acceso oportuno, efectivo, equitativo, eficiente y de manera sostenible a los servicios cubiertos por el plan de beneficios en salud; hace parte de la Política de Atención Integral en Salud; a partir de la interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores identifica, cuantifica, analiza, hace seguimiento e interviene evitando o reduciendo los riesgos para la salud de las persona, familias y comunidades (27).

Habitante de la calle: persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea de forma permanente o transitoria y, que ha roto vínculos con su entorno familiar (28).

Identidad de género: hace referencia a la vivencia individual y personal del género. Es independiente del sexo asignado al momento del nacimiento. Incluye la vivencia personal del cuerpo, que puede o no involucrar transformaciones corporales escogidas libremente. Incluye también otras expresiones de género, tales como la forma de vestir, el modo de hablar y la expresión corporal (21).

Infancia: desde la esfera biológica corresponde al periodo que cursa entre los 6 y los 11 años de edad, con un crecimiento regular menos acelerado que el de la primera infancia (24).

Migrante irregular: persona que habiendo ingresado ilegalmente o tras vencimiento de su visado, deja de tener estatus legal en el país receptor o de tránsito. El término se aplica a los migrantes que infringen las normas de admisión del país o cualquier otra persona no autorizada a permanecer en el país receptor (también llamado clandestino/ ilegal/migrante indocumentado o migrante en situación irregular).

Migrantes pendulares: persona con movimientos migratorios temporales que implican un desplazamiento periódico a un mismo punto, que puede ser a diario, por semana o por mes. Normalmente son motivados por trabajo, pero puede haber otras razones.

Modificación del efecto: es la evaluación de la exposición y desenlace de forma separada según otra variable. La motivación clínica detrás de la evaluación de la modificación del efecto es identificar si el efecto de una exposición es diferente en grupos de sujetos con diferentes características (29).

Momento de curso de vida: el enfoque del curso de vida aborda los momentos del continuo de la vida reconociendo que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de distintos factores a lo largo del curso de la vida; desde

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

el punto de vista epidemiológico el curso de vida es el estudio a largo plazo de los efectos en la salud o la enfermedad de la exposición a riesgos físicos o sociales durante la gestación, la infancia, la adolescencia, la juventud y la vida adulta; este enfoque abarca la totalidad del ciclo vital y reconoce la existencia de períodos críticos de crecimiento y desarrollo en todas las etapas de la vida (30).

Orientación sexual: se trata de la atracción sexual, afectiva y erótica que una persona siente hacia otras de su mismo género, del género opuesto, de ambos o que no sienten atracción por ninguno de los géneros. También hace referencia a la capacidad de mantener relaciones afectivas y sexuales con esas personas. Por lo tanto, se habla de mujeres lesbianas, de hombres gay y de personas heterosexuales, homosexuales, bisexuales o asexuales (21).

Población de grupos étnicos: poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones (31).

Primera infancia: hace referencia al momento vital o etapa que comprende el desarrollo de los niños y las niñas desde su gestación hasta los 5 años de vida (32). De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018 inicia desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días (12).

Rasgos de insensibilidad emocional: los rasgos de insensibilidad emocional implican deficiencias afectivas incluyendo una falta de empatía, remordimiento y culpa que son más amplios, pero que incluyen impedimentos primarios de procesos socioafectivos. Conductualmente, aquellos con rasgos de insensibilidad se caracterizan por un comportamiento antisocial, como el desprecio persistente por los demás, la indiferencia en su comportamiento y el uso de otros para su propio beneficio (33).

Reducción del daño: prevención de afectaciones de los consumidores de sustancias psicoactivas que no tienen la voluntad o la capacidad para dejar el uso de drogas (19).

Rutas integrales de atención en salud (RIAS): son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del Sector salud (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación (34).

Sustancia Psicoactiva (SPA): son aquellas sustancias químicas o naturales que por sus características farmacológicas, tienen la posibilidad de ser consumidas por varias vías, ser absorbidas, concentrarse en la sangre, pasar al cerebro, actuar sobre las neuronas y modificar principalmente el funcionamiento del sistema nervioso central y crear dependencia física o psicológica (35).

Vejez: hace referencia a hombres y mujeres de sesenta y más años (12), esta etapa puede vivirse desde las pérdidas o desde la plenitud. De acuerdo con los efectos acumulados a lo largo de la vida, la confluencia de las oportunidades y los recursos tanto individuales como generacionales que afecten el continuo de cada persona así como su condición y posición social y su conjugación con la edad, el género, la clase social y el origen étnico. (24).

Tamización: el uso de una acción diagnóstica sencilla (puede consistir en una pregunta, un signo, un instrumento, etc.) en una población saludable, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología pero que todavía no presentan síntomas. La *U.S. Preventive Services Task Force* lo define como acciones preventivas en las cuales una prueba o examen sistematizado es usado para identificar a los pacientes que requieren una intervención especial (36).

Trastorno mental: alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desenvolvimiento considerado como normal con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida (37).

Validación: dar aval. No hace referencia al término de métrica diagnóstica o a la perspectiva de salud mental.

Víctimas: se consideran víctimas a aquellas personas que individual o colectivamente hayan sufrido un daño por hechos ocurridos a partir del 1º de enero de 1985, como consecuencia de infracciones al Derecho Internacional Humanitario o de violaciones graves y manifiestas a las normas internacionales de Derechos Humanos, ocurridas con ocasión del conflicto armado interno (38).

4.1 Abreviaciones

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

APS	Atención primaria de salud
ASP	Actividades Sexuales Pagadas
ASSIST	<i>Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening</i>
AUDIT	<i>Alcohol Use Disorders Identification</i>
CICAD	Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades 10.
CND	Comisión de Estupefacientes
CRAFFT	Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble
CUPS	Clasificación Única de Procedimientos en Salud
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud
GPC	Guías de Práctica Clínica
GRADE	Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation
IETS	Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
LGBTI	Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transgénero e Intersexuales
MAITE	Modelo de Acción Integral Territorial
MIAS	Modelo Integral de Atención en Salud
MPC	Medicamentos de Prescripción Controlada
NiNi	Ni estudian ni trabajan
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OEA	Organización de Estados Americanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
OR	Odds Ratio
PAIS	Política de Atención Integral en Salud
PICO	Población, Intervención, Comparación y Outcome (Desenlace)

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
RR	Riesgo Relativo
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SNC	Sistema Nervioso Central
SPA	Sustancia Psicoactivas
TC	Trastorno de Conducta
TDAH	Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
TOD	Trastorno de Oposición Desafiante
UPC	Unidad de Pago por Capitación
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

5 GENERALIDADES

5.1 Marco conceptual

En esta sección del documento, se explican las generalidades sobre la condición de salud de interés para el desarrollo del protocolo, es decir, el consumo de SPA. Primero se va a definir qué se entiende por Sustancias Psicoactivas, luego se describen sus diferentes clasificaciones, posteriormente los diversos patrones de consumo de SPA encontrados de forma regular en la población. También se abordan los factores de riesgo que inciden en el inicio del consumo. Finalmente, se menciona su comportamiento a nivel mundial, regional, nacional y local.

Definición de sustancias psicoactivas

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la “Sustancia Psicoactiva es toda aquella sustancia introducida al organismo por diferentes vías de administración”, las cuales producen una alteración en el funcionamiento del Sistema Nervioso Central (SNC), ya que pueden modificar el estado de conciencia, estado del ánimo, curso y forma del pensamiento de aquel que la consume (39). El consumo de SPA es un fenómeno complejo y multicausal donde los factores individuales y del entorno familiar, social y de otras redes pueden incidir en el consumo (14). Esta complejidad, en parte se debe a las diferencias entre las sustancias que puedan generar mayor intensidad en respuesta y mayor posibilidad de dependencia. Por esta razón, es necesario conocer cómo se clasifican las SPA para entender los efectos que pueden generar.

Clasificación de las sustancias psicoactivas

Existen diferentes clasificaciones de las SPA: de acuerdo con su origen natural o sintético, estructura química, estatus legal, acción farmacológica, entre otras. Una de las más empleadas es la clasificación por la acción farmacológica de las sustancias, que las categoriza como depresoras, estimulantes y alucinógenas. Las sustancias depresoras disminuyen el funcionamiento del SNC, por lo cual afecta los procesos de atención y memoria y eventualmente el juicio. Entre estas sustancias se encuentran el alcohol, los derivados de la morfina, metadona y heroína. Las sustancias estimulantes, como su nombre lo indica, estimulan las acciones del SNC y provocan euforia, descontrol emocional, disminución del sueño e inquietud motora. En este grupo se encuentran las anfetaminas, cocaína, éxtasis, entre otras. Finalmente, las sustancias alucinógenas se caracterizan por generar alteración en las percepciones, en el estado del ánimo y curso del pensamiento. Dentro de esta categoría se encuentran LSD, hongos y cannabis (40). El tipo de drogas y las condiciones

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

personales y contextuales pueden incidir en el patrón de consumo y tienen implicaciones en la atención dentro del Sistema de Salud. A continuación, se detallan dichos patrones de consumo, de acuerdo con lo reportado en la literatura.

Patrones de consumo de sustancias psicoactivas

Algunos autores han clasificado el consumo de SPA en distintas categorías, por ejemplo consumo experimental, en el cual la persona prueba la sustancia por curiosidad y puede suspender o avanzar al consumo ocasional; consumo ocasional caracterizado por una baja frecuencia en ciertos períodos; consumo frecuente, el cual es repetitivo, puede ser semanal, diario o varias veces al día; perjudicial, problemático o de abuso, el cual ocasiona problemas de salud, familiares, escolares, laborales, con la sociedad o con la ley (41). La UNESCO define al consumo perjudicial como aquel que hace referencia a un patrón que provoca daños en la salud física o mental (42).

Una vez descritas las características de las SPA y los patrones de consumo, es importante abordar las condiciones que hacen más susceptibles a las personas para iniciar el consumo, lo que se conoce como factores de riesgo (43).

Los factores de riesgo asociados al consumo de SPA

Los momentos del curso de vida, como la niñez y adolescencia, pueden predisponer al consumo de SPA, por la serie de cambios psicosociales y personales que convierten a esta etapa de la vida en un período de mayor vulnerabilidad. En la adolescencia, el sujeto está experimentando cambios fisiológicos que evidentemente tienen importantes repercusiones psicológicas y/o sociales, tanto a nivel de la realidad concreta como a nivel de lo imaginario y lo simbólico (44). El cuerpo se transforma a un ritmo variable, pero de forma global, enfrentando a la persona a una serie de modificaciones corporales que le cuesta integrar y que sobrevienen a un ritmo rápido.

Estos cambios lo hacen más sensible a un sinnúmero de estímulos, entre ellos los estímulos químicos generados por las distintas SPA, los cuales tienen la potencialidad de producir cambios, que tenderían a perdurar en el tiempo, generando ciertas modificaciones incluso en los circuitos cerebrales, base fundamental de la adicción en el adulto. Además, a lo largo de los momentos de curso de vida, las condiciones de pobreza, la salud mental y otros determinantes sociales de la salud, como el acceso a los bienes y servicios de salud, educación y trabajo, también se relacionan con el consumo de SPA (45). Otros autores mencionan que el efecto acumulativo de los determinantes sociales de la salud y ajustes epigenéticos se asocian también con mayores riesgos para la aparición de trastornos mentales y consumo de SPA (46).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Varias revisiones sistemáticas han recopilado la evidencia existente sobre los factores de riesgo para el uso y abuso de SPA, algunas teniendo en cuenta distintos momentos del curso de vida. Por ejemplo, Nawi et al en su revisión sobre factores protectores y de riesgo para el abuso de sustancias en adolescentes, publicada en el año 2021, clasificaron los factores en tres categorías: factores individuales (impulsividad, rebeldía, deterioro de la regulación emocional, dolor catastrófico, tiempo de exposición a pantallas, alexitimia, malos tratos, trastornos psiquiátricos, exposición a cigarrillos electrónicos, alta percepción de accesibilidad a las sustancias, alta predisposición al uso de sustancias sintéticas), factores familiares (tabaquismo materno prenatal, pobre control psicológico materno, baja escolaridad de los padres, negligencia, presencia de familiares consumidores) y factores comunitarios (tener compañeros que abusan de sustancias) (44).

También se describen otros factores como: antecedentes familiares; exposición temprana a consumo de SPA, principalmente a entornos de alto riesgo, violencia intrafamiliar, escolar y sexual; pobre red de apoyo familiar y social; comportamientos permisivos frente al consumo; enfermedades mentales como trastornos del estado del ánimo, de ansiedad, trastorno por déficit de atención e hiperactividad (47). De igual modo, se ha relacionado el bajo nivel socioeconómico, el tipo de crianza de los hijos, influencia de pares, cierta predisposición biológica en búsqueda de novedad e impulsividad (48).

Comportamiento de consumo de SPA mundial, regional, nacional y local

En relación con el comportamiento del consumo a nivel mundial, el informe, presentado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en el año 2016, menciona que aproximadamente 275 millones de personas alrededor del mundo consumieron drogas en al menos una ocasión durante el año 2016. Esto correspondió a un 5,6 % de la población, de las cuales 31 millones presentaron trastornos debidos a este consumo. De acuerdo con estimaciones, el 13,8 % de jóvenes entre 15 a 16 años consumieron cannabis. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, durante el año 2015 fallecieron 450.000 personas por culpa del consumo de drogas, de las cuales 16.750 fueron por sobredosis y las otras, fueron atribuidas indirectamente al consumo, tales como Virus de Inmunodeficiencia Humana y Hepatitis C (49).

De acuerdo con el informe sobre el consumo de drogas para las Américas del 2019, algunos países mantuvieron el mismo nivel de consumo de alcohol desde 2002 hasta 2016, por ejemplo, Estados Unidos con aproximadamente 51 %, Costa Rica con el 25 % y Uruguay con el 52 %. En otros países, la tendencia fue al incremento como fue el

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

caso de Argentina, que pasó de 46,8 % en el año 2008 a 52,9 % en 2010, Chile de 40,4 % a 46 % y México de 19,1 % a 35,9 %. Respecto al consumo problemático de alcohol, la OMS reporta que aumentó la probabilidad de que la persona presente consecuencias adversas a futuro con el posible desarrollo de enfermedades agudas o crónicas; dicho consumo, de acuerdo con los estudios epidemiológicos, osciló entre 6,5 % a 28,6 % en América; para el caso de Guyana fue de 28,6 % y Panamá de 24,5 %; diferente fue la situación de Chile que reportó aproximadamente un consumo problemático de 9,3 % y Uruguay de 6,5 % (50).

Frente al consumo de marihuana, en América del Norte, la prevalencia fue 14 % para Canadá y Estados Unidos, y 2 % para México. En Chile fue aproximadamente de 14,5 %; en Argentina y Uruguay fue menor al 10 %. En los países del Caribe, como Jamaica, se registró un 15,5 % y en Barbados fue menor al 8 %. En Colombia fue menor al 4 %. La prevalencia más baja de consumo se encontró en Panamá, Paraguay y Ecuador con tasas menores al 1 %. El consumo más frecuente de marihuana se encontró entre los adolescentes y adultos jóvenes, con excepción de Paraguay y Perú, países en los que el mayor consumo estuvo entre los 12 y 17 años. Frente al consumo de inhalables como solventes, aerosoles, gases y nitritos, la prevalencia en general para las Américas para el año 2016 fue menos de 1 %, para el caso de Barbados fue de 0,8 %, en Estados Unidos fue 0,6 %, en Bolivia fue 0,3 %, República Dominicana 0,03 %, Colombia menor al 0,2 % y 1 % en Belice (50).

El consumo de cocaína entre los años 2015 y 2017 se extendió a lo largo del continente. Estados Unidos tuvo el nivel más alto de consumo con una prevalencia sobre la población general de 1,9 %, en segundo lugar, se ubicaron Argentina y Uruguay con 1,6 %, y en tercera posición se encontró Canadá con 1,5 %. Países como México, Belice, Chile, Costa Rica, Brasil, Venezuela y Colombia, tuvieron un nivel intermedio de consumo, ubicado en 0,5 %. Respecto al consumo según sexo, se evidenció un porcentaje mayor en hombres, pero con variaciones entre países, por ejemplo, en Perú y Colombia por cada seis hombres una mujer consumió; en México, esta razón se presentó por cada siete hombres en tanto que El Salvador y Venezuela aumentó a ocho hombres por mujer (50).

En relación con el consumo de estimulantes, los de tipo anfetamínico, como éxtasis y drogas sintéticas en general, la prevalencia fue 0,9 % en Estados Unidos y Canadá, 0,5 % en Belice, Costa Rica y Uruguay se ubicaron en 0,4 %, Argentina en 0,3 % y República Dominicana en 0,2 %. Así mismo, el incremento de las incautaciones mostró un aumento del mercado para este tipo de drogas del 22 % en los últimos tres años. Finalmente, el consumo de medicamentos de prescripción controlada (MPC), empleados con o sin fórmula médica, se ha expandido recientemente; dentro de esta

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

categoría se encuentran tranquilizantes, estimulantes y analgésicos opioides. En algunos países, fueron las sustancias que más emplearon los estudiantes de educación secundaria después del alcohol y la marihuana; en adultos, el patrón más frecuente fue el consumo de tranquilizantes, prescrito y también auto medicado. En América del Norte, los MPC generaron mayor cantidad de muertes que cualquier otro tipo de droga (50).

El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia, realizado el año 2013, realizado por el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y la Embajada de los Estados Unidos en Colombia, menciona como posibles factores de riesgo para el incremento del consumo de SPA el estrato socioeconómico, la oferta de sustancias y la baja percepción de riesgo de sustancias como la marihuana (51). Adicionalmente, de acuerdo con el III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia (2016), el 38,7 % de los estudiantes universitarios en algún momento de la vida había probado algún tipo de SPA y un 22,4 % había consumido en el último año (52). Por otro lado, en el documento Mapeo de las zonas y comportamientos de consumo, publicado por el Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia y Departamento Nacional de Planeación, evidenció en estudiantes menores de 18 años un aumento en la prevalencia en el consumo de LSD , de 1,5 % en el año 2009 a 3,2 % en 2016; así mismo, frente al abuso y dependencia de consumo en Colombia, se presentó un incremento de 2,63 %, pasando de 55,07 % en 2008 a 57,70 % en-2013 (46).

En la Encuesta Nacional de Consumo de 2019 se evidenció que la prevalencia de consumo de sustancias ilegales como cocaína, marihuana, metanfetaminas, heroína, bazuco, dick y sustancias inhalantes fue de 9,7 % en personas entre 12 a 65 años. en población universitaria la prevalencia fue mayor incrementándose de 13,41 % en 2009 a 22, 65% en 2016, siendo más alta que en otros países de Latinoamérica como Ecuador, Bolivia y Perú (46).

De acuerdo con el Estudio Nacional de Sustancias Psicoactivas de 2019, realizado por el Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE, se estima que 350 mil personas cumplen con criterios de uso abusivo o dependencia a alguna sustancia. Frente a la distribución por sexo, ha sido cambiante a lo largo del tiempo, por ejemplo, para el año 2013, se presentaba abuso y dependencia en cuatro hombres y una mujer por cada cuatro personas con esta condición; mientras que, en 2019, la distribución

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

fue de siete hombres y tres mujeres por cada diez personas con esta condición. Respecto a los grupos de edad, la población entre 12 a 17 años tuvo un mayor porcentaje de dependencia con un 58,0 %, seguido del grupo de 18 a 24 años con un 50,4 % cuando se calculó el porcentaje con respecto a la población de consumidores en el último año (20).

En Bogotá el estudio de consumo de SPA del año 2016, realizado por la Alcaldía de Bogotá - Secretaría Distrital de Salud y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), con el apoyo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (Cicad) y la Organización de los Estados Americanos (OEA), mostró un incremento en el consumo de sustancias ilícitas, principalmente de marihuana, comparado con el estudio de 2009. Adicionalmente, evidenció que la prevalencia de consumo fue del 11,4 % y la edad promedio para inicio de consumo la edad fue 18,8 años. Así mismo, el 2,6 % de las personas entre 12 a 65 años mencionó la intención de buscar ayuda para dejar el consumo de alguna sustancia (43). El segmento de la población en la que se evidenció mayor incremento en el consumo de todas las sustancias fue el de 18 a 24 años. El consumo de alcohol se mantuvo estable en un 35,6 %, con una disminución entre los hombres y un aumento entre las mujeres de 23,9 % en el año 2009 a 27,5 % para el 2016; este incremento en mujeres no fue estadísticamente significativo, sin embargo, el cambio en las personas de estrato socioeconómico 1, pasando de 25,1 % a 32,1 % sí fue estadísticamente significativo (43).

Este estudio evidenció que el consumo de sustancias ilícitas más alto en el último año se presentó en las localidades de Ciudad Bolívar (8,4 %), seguido de la zona constituida por Santa Fe, Los Mártires y la Candelaria (7,5 %). Las localidades con menor consumo fueron Kennedy, Bosa, Puente Aranda y Usaquén con un promedio de 2,9 %. El número de personas con consumo problemático (abusivo o dependiente) de cualquier SPA se estimó en unas 134 mil personas, siendo más frecuente en hombres (106 mil hombres, es decir 79 %) que en mujeres (43).

5.2 Metodología

La descripción completa de la metodología se encuentra disponible en el anexo 1.

El desarrollo del presente lineamiento/protocolo incluyó las siguientes fases:

5.2.1 Construcción de preguntas de investigación orientadoras, alcance y objetivos del protocolo: se realizaron varios encuentros entre los referentes de la Ruta Integral de Atención en Salud correspondiente y el grupo desarrollador, en los

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

cuales se plantearon, discutieron y acordaron las preguntas orientadoras, el objetivo general y los específicos, y el alcance inicial del protocolo, los cuales fueron socializados y validados en una reunión que contó con la participación de expertos clínicos de las Subredes Integradas de Servicios de Salud: Sur, Norte, Sur Occidente y Centro Oriente, entre otros. En la reunión se discutieron, ajustaron y consensuaron las preguntas de investigación orientadoras definitivas (ver anexo 2).

5.2.2 Búsqueda y selección de la evidencia: para identificar estudios y documentos relevantes que respondieran a las preguntas de investigación orientadoras planteadas, se realizó una búsqueda sistemática de literatura, de acuerdo con lo propuesto por el Manual para la elaboración de evaluaciones de efectividad, seguridad y validez diagnóstica de tecnologías en salud del IETS. Se consultaron las bases de datos electrónicas Medline, Embase, Cochrane, Epistemonikos y Lilacs. Adicionalmente, se realizó la búsqueda de literatura gris a través de Google Académico. Se realizó una búsqueda general para identificar Guías de Práctica Clínica publicadas durante los últimos 5 años y otra búsqueda para identificar revisiones sistemáticas de la literatura. Cuando fue necesario, se realizaron búsquedas independientes de revisiones sistemáticas para cada pregunta. En el anexo 3 se presentan los algoritmos de búsqueda utilizados por cada base de datos; en el anexo 4, el diagrama de flujo de la búsqueda, tamización y selección de evidencia y en el anexo 5, el listado de documentos incluidos y excluidos.

5.2.3 Evaluación de la calidad metodológica de los documentos incluidos y perfiles de evidencia tablas GRADE: las Guías de Práctica Clínica seleccionadas se calificaron en su calidad metodológica en la plataforma del instrumento *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (Agree) plus*. Este instrumento califica las guías teniendo en cuenta seis dominios. Se incluyeron aquellas guías de práctica clínica que alcanzaron mínimo el 60 % en el dominio tres, de rigor de desarrollo y que alcanzaron independencia editorial en el dominio seis.

Las revisiones sistemáticas se calificaron con el instrumento *Risk of Bias of Systematic Reviews (RoBIS)* que clasifica estos estudios, de acuerdo con el riesgo de sesgo como bajo, poco claro y alto. Se incluyeron las revisiones sistemáticas con riesgo de sesgo bajo. Los detalles de esta valoración se presentan en el anexo 6. A las revisiones sistemáticas se les calificó la certeza de la evidencia para cada uno de los hallazgos reportados mediante la plataforma de la herramienta Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) siendo clasificada la evidencia como alta, moderada, baja y muy baja. Esta información se puede consultar en el anexo 7.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

5.2.4 Síntesis de la evidencia: a partir de las referencias seleccionadas, se resumió la evidencia que daba respuesta a cada una de las preguntas de investigación orientadoras. El detalle de esta síntesis se presenta en el anexo 8.

5.2.5 Definición del protocolo: inicialmente, el grupo desarrollador, con base en la mejor evidencia disponible y la experiencia del experto clínico del grupo desarrollador, organizó la información que se consideró relevante y se formularon las acciones a seguir según cada pregunta. Este protocolo preliminar se llevó a una reunión de consenso formal en la cual participaron expertos clínicos, y demás actores que serán impactados por el protocolo. Esta información se presenta detallada en el anexo 9. Luego de discusiones clínicas entre los asistentes sobre el protocolo y luego de incluir todos los ajustes que se consideraron pertinentes por los asistentes, para cada pregunta se votó en una escala de acuerdo de 1 a 9. Se consideró consenso para el protocolo cuando la mediana de la votación estuvo entre 7 y 9. Esta información se presenta en el anexo 10.

A continuación, se encuentran las preguntas finales con estructura PICO (P: Población, I: Intervención, C: Comparador, O: desenlace o resultado), después de definir las preguntas orientadoras y refinarlas por medio del primer panel de socialización.

Preguntas orientadoras con estructura PICO

Pregunta orientadora 1

¿Cuál es la población según los diferentes momentos del curso de vida con mayor riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) debido a sus condiciones personales, sociales, culturales y que podría afectar su funcionamiento cognitivo, emocional, físico entre otros?

Elemento	Descripción
Población	Población con mayor riesgo de consumo de SPA por momentos del curso de vida (10): <ul style="list-style-type: none"> - Primera infancia (desde 7 días de nacimiento a 5 años). - Infancia (desde los 6 a 11 años). - Adolescencia (desde los 12 a 17 años). - Juventud (desde los 18 a 28 años). - Adulthood (desde 29 a 59 años). - Vejez (a partir de los 60 años).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Elemento	Descripción
Intervención (Exposición)	<p>- Variables sociales, culturales y de contexto (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> * Exposición a los entornos de alto riesgo (47). * Violencia intrafamiliar, sexual y escolar. * Insuficiente apoyo familiar y social. * Fácil acceso a las sustancias psicoactivas. * Actitudes normativas permisivas hacia el consumo de estas. * Nivel socioeconómico. * Calidad de la crianza de los hijos. <p>- Variables personales (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Embarazo en niñas y adolescentes. * Ciertas enfermedades mentales: trastornos del estado de ánimo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, psicosis y trastornos de ansiedad. * Predisposición biológica como rasgos de búsqueda de novedad o impulsividad. <p>- Variables relacionales (15).</p> <ul style="list-style-type: none"> * La influencia del grupo y de pares
Comparador(es)	<p>Son las mismas variables descritas en la intervención, pero actúan como condiciones/factores protectores.</p>
Desenlaces	<p>a. Uso de Sustancias Psicoactivas</p> <p>b. Abuso de Sustancias Psicoactivas</p> <p>c. Consecuencias en el uso de SPA:</p> <p>- Cognitivas (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> * Falta de capacidad de autorregulación. * Falta de capacidad en la toma de decisiones. * Dificultades en la flexibilidad para la selección e inicio de la acción. * Dificultad para supervisar el error. * Dificultad para decidir mantenerse abstinentes (trastorno mental). * Fallas en la memoria del trabajo (principalmente en adolescentes). * Deterioro cognitivo. <p>- En el desempeño ocupacional (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> * Abandono de actividades como la formación académica y/o la actividad laboral. * Desempeño escolar bajo (principalmente en adolescentes). <p>- En las relaciones sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Alteración en las relaciones interpersonales y vínculos. * Alteración en mantener las redes de apoyo. <p>- Comportamentales y otros similares (15):</p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Elemento	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> * Desarrollo de consumo problemático o adicción en la vida adulta (cuando se empieza en la adolescencia). * Desarrollo de ansiedad y depresión en la vida adulta (cuando se empieza en la adolescencia). * Problemas y trastornos mentales. * Alteración del juicio. <p>- Físicas (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> * Deterioro físico aparente (53). * Enfermedades infecciosas: VIH, Hepatitis B y C. * Enfermedades crónicas: cirrosis y neoplasias hepáticas, cáncer de pulmón, enfisema. * Trastornos del sueño. * Problemas en la coordinación motora.

Pregunta orientadora 1.1

¿Cuál es la población con diversidad en identidad de género y/o orientación sexual con mayor riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) debido a sus condiciones personales, sociales, culturales y que podría afectar su funcionamiento cognitivo, emocional, físico entre otros?

Elemento	Descripción
Población	<p>Población con diversidad en identidad de género y/o orientación sexual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Homosexuales - Lesbianas - Bisexuales - Transgénero - Transexuales - Intersexuales - Queer - Asexuales - Toda la población de la comunidad LGTBI
Intervención (Exposición)	<p>-Variables sociales, culturales y de contexto (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Exposición a los entornos de alto riesgo (47). * Violencia intrafamiliar, sexual y escolar. * Insuficiente apoyo familiar y social. * Fácil acceso a las sustancias psicoactivas. * Actitudes normativas permisivas hacia el consumo de estas. * Nivel socioeconómico.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Elemento	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> * Estrés. * Discriminación: problemas legales, de accesibilidad, familias de origen, problemas culturales, tejido social propio (53). * Dificultades familiares debido a su orientación sexual o identidad de género (53). <p>- Variables personales (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Embarazo en niñas y adolescentes. * Ciertas enfermedades mentales: trastornos del estado de ánimo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, psicosis y trastornos de ansiedad. * Predisposición biológica como rasgos de búsqueda de novedad o impulsividad. * Problemas de salud naturales: trastornos de salud mental concurrentes, tendencias suicidas, TEPT, VIH / SIDA, infecciones de transmisión sexual, hepatitis y otras lesiones que aumentan el riesgo de consumo de sustancias como medio de automedicarse (53). <p>- Variables relacionales (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> * La influencia del grupo y de pares.
Comparador(es)	Son las mismas variables descritas en la intervención, pero actúan como condiciones/factores protectores.
Desenlaces	<p>a. Uso de Sustancias Psicoactivas</p> <p>b. Abuso de Sustancias Psicoactivas</p> <p>c. Consecuencias en el uso de SPA:</p> <p>- Cognitivas (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> * Falta de capacidad de autorregulación. * Falta de capacidad en la toma de decisiones. * Dificultades en la flexibilidad para la selección e inicio de la acción. * Dificultad para supervisar el error. * Dificultad para decidir mantenerse abstinentes (trastorno mental). * Fallas en la memoria del trabajo (principalmente en adolescentes) * Deterioro cognitivo. <p>- En el desempeño ocupacional (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> * Abandono de actividades como la formación académica y/o la actividad laboral. * Desempeño escolar bajo (principalmente en adolescentes). <p>-En las relaciones sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Alteración en las relaciones interpersonales y vínculos.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Elemento	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> * Alteración en mantener las redes de apoyo. <p>- Comportamentales y otros similares (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> * Desarrollo de consumo problemático o adicción en la vida adulta (cuando se empieza en la adolescencia). * Desarrollo de ansiedad y depresión en la vida adulta (cuando se empieza en la adolescencia). * Problemas y trastornos mentales. * Alteración del juicio. <p>- Físicas (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> * Deterioro físico aparente (53). * Enfermedades infecciosas: VIH, Hepatitis B y C. * Enfermedades crónicas: cirrosis y neoplasias hepáticas, cáncer de pulmón, enfisema. * Trastornos del sueño. * Problemas en la coordinación motora.

Pregunta orientadora 1.2

¿Cuál es la población con trastornos mentales previos con mayor riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) debido a sus condiciones personales, sociales, culturales y que podría afectar su funcionamiento cognitivo, emocional, físico entre otros?

Elemento	Descripción
Población	<p>Población con enfermedades o trastornos mentales (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> -Trastornos del estado de ánimo -Trastorno de déficit de atención e hiperactividad -Trastornos de ansiedad. -Depresión -Esquizofrenia -Trastorno bipolar -Trastornos de la personalidad -Trastorno por estrés post-traumático
Intervención (Exposición)	<p>-Variables sociales, culturales y de contexto (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Exposición a los entornos de alto riesgo (47).

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Elemento	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> * Violencia intrafamiliar, sexual y escolar. * Insuficiente apoyo familiar y social. * Fácil acceso a las sustancias psicoactivas. * Actitudes normativas permisivas hacia el consumo de estas. * Nivel socioeconómico. * Calidad de la crianza de los hijos <p>-Variables personales (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> * Embarazo en niñas y adolescentes. * Ciertas enfermedades mentales: trastornos del estado de ánimo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, psicosis y trastornos de ansiedad. * Predisposición biológica como rasgos de búsqueda de novedad o impulsividad. <p>- Variables relacionales (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> * La influencia del grupo y de pares.
Comparador(es)	Son las mismas variables descritas en la intervención, pero actúan como condiciones/factores protectores.
Desenlaces	<p>a. Uso de Sustancias Psicoactivas</p> <p>b. Abuso de Sustancias Psicoactivas</p> <p>c. Consecuencias en el uso de SPA:</p> <p>-Cognitivas (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> * Falta de capacidad de autorregulación. * Falta de capacidad en la toma de decisiones. * Dificultades en la flexibilidad para la selección e inicio de la acción. * Dificultad para supervisar el error. * Dificultad para decidir mantenerse abstinentes (trastorno mental). * Fallas en la memoria del trabajo (principalmente en adolescentes). * Deterioro cognitivo. <p>-En el desempeño ocupacional (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> * Abandono de actividades como la formación académica y/o la actividad laboral. * Desempeño escolar bajo (principalmente en adolescentes). <p>- En las relaciones sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> * Alteración en las relaciones interpersonales y vínculos. * Alteración en mantener las redes de apoyo.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Elemento	Descripción
	<p>- Comportamentales y otros similares (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> *Desarrollo de consumo problemático o adicción en la vida adulta (cuando se empieza en la adolescencia). *Desarrollo de ansiedad y depresión en la vida adulta (cuando se empieza en la adolescencia). *Problemas y trastornos mentales. *Alteración del juicio. <p>-Físicas (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> *Deterioro físico aparente (53). *Enfermedades infecciosas: VIH, Hepatitis B y C. *Enfermedades crónicas: cirrosis y neoplasias hepáticas, cáncer de pulmón, enfisema. *Trastornos del sueño. *Problemas en la coordinación motora.

Pregunta orientadora 1.3

¿Cuál es la población de migrantes irregulares y pendulares con mayor riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) debido a sus condiciones personales, sociales, culturales y que podría afectar su funcionamiento cognitivo, emocional, físico entre otros?

Elemento	Descripción
Población	<ul style="list-style-type: none"> - Migrantes irregulares de cualquier nacionalidad. - Migrantes pendulares de cualquier nacionalidad.
Intervención (Exposición)	<p>-Variables sociales, culturales y de contexto (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Exposición a los entornos de alto riesgo (47). * Violencia intrafamiliar, sexual y escolar. * Insuficiente apoyo familiar y social. * Fácil acceso a las sustancias psicoactivas. * Actitudes normativas permisivas hacia el consumo de estas. * Nivel socioeconómico. * Calidad de la crianza de los hijos. * Estrés migratorio (54). <p>-Variables personales (15)</p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Elemento	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> *Embarazo en niñas y adolescentes. *Ciertas enfermedades mentales: trastornos del estado de ánimo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, psicosis y trastornos de ansiedad. *Predisposición biológica como rasgos de búsqueda de novedad o impulsividad. <p>- Variables relacionales (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> * La influencia del grupo y de pares.
Comparador(es)	Son las mismas variables descritas en la intervención, pero actúan como condiciones/factores protectores.
Desenlaces	<p>a. Uso de Sustancias Psicoactivas</p> <p>b. Abuso de Sustancias Psicoactivas</p> <p>c. Consecuencias en el uso de SPA:</p> <p>-Cognitivas (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> *Falta de capacidad de autorregulación. *Falta de capacidad en la toma de decisiones. *Dificultades en la flexibilidad para la selección e inicio de la acción. *Dificultad para supervisar el error. *Dificultad para decidir mantenerse abstinentes (trastorno mental). *Fallas en la memoria del trabajo (principalmente en adolescentes). *Deterioro cognitivo. <p>-En el desempeño ocupacional (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> *Abandono de actividades como la formación académica y/o la actividad laboral. *Desempeño escolar bajo (principalmente en adolescentes). <p>-En las relaciones sociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Alteración en las relaciones interpersonales y vínculos. *Alteración en mantener las redes de apoyo. <p>-Comportamentales y otros similares (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> *Desarrollo de consumo problemático o adicción en la vida adulta (cuando se empieza en la adolescencia). *Desarrollo de ansiedad y depresión en la vida adulta (cuando se empieza en la adolescencia). *Problemas y trastornos mentales. *Alteración del juicio. <p>-Física (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> *Deterioro físico aparente (53). *Enfermedades infecciosas: VIH, Hepatitis B y C.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Elemento	Descripción
	*Enfermedades crónicas: cirrosis y neoplasias hepáticas, cáncer de pulmón, enfisema. *Trastornos del sueño. *Problemas en la coordinación motora.

Pregunta orientadora 1.4

¿Cuál es la población víctima por conflicto armado con mayor riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) debido a sus condiciones personales, sociales, culturales y que podría afectar su funcionamiento cognitivo, emocional, físico entre otros?

Elemento	Descripción
Población	Víctimas del conflicto armado (55):
Intervención (Exposición)	<p>-Variables sociales, culturales y de contexto (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> * Exposición a los entornos de alto riesgo (47) * Violencia intrafamiliar, sexual y escolar * Insuficiente apoyo familiar y social * Fácil acceso ceso a las sustancias psicoactivas * Actitudes normativas permisivas hacia el consumo de estas * Nivel socioeconómico * Calidad de la crianza de los hijos * Amenazas (56) * Masacres (56) * Homicidios (56) <p>-Variables personales (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> *Embarazo en niñas y adolescentes *Ciertas enfermedades mentales: trastornos del estado de ánimo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, psicosis y trastornos de ansiedad. *Predisposición biológica como rasgos de búsqueda de novedad o impulsividad *Enfermedades mentales: depresión mayor, estrés postraumático, trastorno opositorista desafiante, ansiedad por separación. <p>- Variables relacionales (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> * La influencia del grupo y de pares

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Comparador(es)	Son las mismas variables descritas en la intervención, pero actúan como condiciones/factores protectores.
Desenlaces	<p>a. Uso de Sustancias Psicoactivas</p> <p>b. Abuso de Sustancias Psicoactivas</p> <p>c. Consecuencias en el uso de SPA:</p> <p>-Cognitivas (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> *Falta de capacidad de autorregulación *Falta de capacidad en la toma de decisiones *Dificultades en la flexibilidad para la selección e inicio de la acción *Dificultad para supervisar el error *Dificultad para decidir mantenerse abstinentes (trastorno mental) *Fallas en la memoria del trabajo (principalmente en adolescentes) *Deterioro cognitivo <p>-En el desempeño ocupacional (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> *Abandono de actividades como la formación académica y/o la actividad laboral. *Desempeño escolar bajo (principalmente en adolescentes) <p>-En las relaciones sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> *Alteración en las relaciones interpersonales y vínculos *Alteración en mantener las redes de apoyo <p>-Comportamentales y otros similares (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> *Desarrollo de consumo problemático o adicción en la vida adulta (cuando se empieza en la adolescencia) *Desarrollo de ansiedad y depresión en la vida adulta (cuando se empieza en la adolescencia) *Problemas y trastornos mentales *Alteración del juicio <p>-Física (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> *Deterioro físico aparente (53) *Enfermedades infecciosas: VIH, Hepatitis B y C *Enfermedades crónicas: cirrosis y neoplasias hepáticas, cáncer de pulmón, enfisema *Trastornos del sueño *Problemas en la coordinación motora

Pregunta orientadora 1.5

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

¿Cuál es la población habitante de calle con mayor riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) debido a sus condiciones personales, sociales, culturales y que podría afectar su funcionamiento cognitivo, emocional, físico entre otros?

Elemento	Descripción
Intervención (Exposición)	<p>-Variables sociales, culturales y de contexto (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Exposición a los entornos de alto riesgo (47) * Violencia intrafamiliar, sexual y escolar * Insuficiente apoyo familiar y social * Fácil acceso a las sustancias psicoactivas * Actitudes normativas permisivas hacia el consumo de estas * Nivel socioeconómico * Calidad de la crianza de los hijos <p>-Variables personales (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> *Embarazo en niñas y adolescentes *Ciertas enfermedades mentales: trastornos del estado de ánimo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, psicosis y trastornos de ansiedad. *Predisposición biológica como rasgos de búsqueda de novedad o impulsividad *Presencia de patología dual (57) <p>- Variables relacionales (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> * La influencia del grupo y de pares
Comparador(es)	Son las mismas variables descritas en la intervención, pero actúan como condiciones / factores protectores.
Desenlaces	<p>a. Uso de Sustancias Psicoactivas</p> <p>b. Abuso de Sustancias Psicoactivas</p> <p>c. Consecuencias en el uso de SPA:</p> <p>-Cognitivas (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> *Falta de capacidad de autorregulación *Falta de capacidad en la toma de decisiones *Dificultades en la flexibilidad para la selección e inicio de la acción *Dificultad para supervisar el error *Dificultad para decidir mantenerse abstinentes (trastorno mental) *Fallas en la memoria del trabajo (principalmente en adolescentes) *Deterioro cognitivo

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Elemento	Descripción
	<p>-En el desempeño ocupacional (15): *Abandono de actividades como la formación académica y/o la actividad laboral. *Desempeño escolar bajo (principalmente en adolescentes)</p> <p>-En las relaciones sociales *Alteración en las relaciones interpersonales y vínculos *alteración en mantener las redes de apoyo</p> <p>-Comportamentales y otros similares (15): *Desarrollo de consumo problemático o adicción en la vida adulta (cuando se empieza en la adolescencia) *Desarrollo de ansiedad y depresión en la vida adulta (cuando se empieza en la adolescencia) *Problemas y trastornos mentales *Alteración del juicio</p> <p>-Física (15): *Deterioro físico aparente (53)</p>

Pregunta orientadora 1.6

¿Cuál es la población perteneciente a diferentes grupos étnicos con mayor riesgo de consumo Sustancias Psicoactivas (SPA) debido a sus condiciones personales, sociales, culturales y que podría afectar su funcionamiento cognitivo, emocional, físico entre otros?

Elemento	Descripción
Población	<p>Población de grupos étnicos (31): “Poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones”</p> <ul style="list-style-type: none"> -Indígena -Negro y afrocolombiana -Raizal -Palenquero -Rom

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Elemento	Descripción
Intervención (Exposición)	<p>-Variables sociales, culturales y de contexto (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Exposición a los entornos de alto riesgo (47) * Violencia intrafamiliar, sexual y escolar * Insuficiente apoyo familiar y social * Fácil acceso a las sustancias psicoactivas * Actitudes normativas permisivas hacia el consumo de las mismas * Nivel socioeconómico * Calidad de la crianza de los hijos <p>-Variables personales (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Embarazo en niñas y adolescentes * Ciertas enfermedades mentales: trastornos del estado de ánimo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, psicosis y trastornos de ansiedad. * Predisposición biológica como rasgos de búsqueda de novedad o impulsividad * Presencia de patología dual (57) <p>- Variables relacionales (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> * La influencia del grupo y de pares
Comparador(es)	Son las mismas variables descritas en la intervención, pero actúan como condiciones/factores protectores.
Desenlaces	<p>a. Uso de Sustancias Psicoactivas</p> <p>b. Abuso de Sustancias Psicoactivas</p> <p>c. Consecuencias en el uso de SPA:</p> <p>-Cognitivas (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> * Falta de capacidad de autorregulación * Falta de capacidad en la toma de decisiones * Dificultades en la flexibilidad para la selección e inicio de la acción * Dificultad para supervisar el error * Dificultad para decidir mantenerse abstinentes (trastorno mental) * Fallas en la memoria del trabajo (principalmente en adolescentes) * Deterioro cognitivo <p>-En el desempeño ocupacional (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> * Abandono de actividades como la formación académica y/o la actividad laboral. * Desempeño escolar bajo (principalmente en adolescentes) <p>-En las relaciones interpersonales</p> <ul style="list-style-type: none"> * Alteración en las relaciones interpersonales y vínculos * alteración en mantener las redes de apoyo <p>-Comportamentales y otros similares (15):</p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1

Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña

Elemento	Descripción
	<ul style="list-style-type: none"> *Desarrollo de consumo problemático o adicción en la vida adulta (cuando se empieza en la adolescencia) *Desarrollo de ansiedad y depresión en la vida adulta (cuando se empieza en la adolescencia) *Problemas y trastornos mentales *Alteración del juicio <p>-Física (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> *Deterioro físico aparente (53)

Pregunta orientadora 1.7

¿Cuál es la población que ejerce actividades sexuales pagas, con mayor riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) debido a sus condiciones personales, sociales, culturales y que podría afectar su funcionamiento cognitivo, emocional, físico entre otros?

Elemento	Descripción
Población	Población que ejerce actividad sexual pagada
Intervención (Exposición)	<p>-Variables sociales, culturales y de contexto (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Exposición a los entornos de alto riesgo (47) * Violencia intrafamiliar, sexual y escolar * Insuficiente apoyo familiar y social * Fácil acceso a las sustancias psicoactivas * Actitudes normativas permisivas hacia el consumo de estas * Nivel socioeconómico * Calidad de la crianza de los hijos <p>-Variables personales (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> *Embarazo en niñas y adolescentes *Ciertas enfermedades mentales: trastornos del estado de ánimo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, psicosis y trastornos de ansiedad. *Predisposición biológica como rasgos de búsqueda de novedad o impulsividad *Presencia de patología dual (57) <p>- Variables relacionales (15)</p> <ul style="list-style-type: none"> * La influencia del grupo y de pares
Comparador(es)	Son las mismas variables descritas en la intervención, pero actúan como condiciones/factores protectores.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Elemento	Descripción
Desenlaces	<p>a. Uso de Sustancias Psicoactivas</p> <p>b. Abuso de Sustancias Psicoactivas</p> <p>c. Consecuencias en el uso de SPA:</p> <p>-Cognitivas (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> *Falta de capacidad de autorregulación *Falta de capacidad en la toma de decisiones *Dificultades en la flexibilidad para la selección e inicio de la acción *Dificultad para supervisar el error *Dificultad para decidir mantenerse abstinentes (trastorno mental) *Fallas en la memoria del trabajo (principalmente en adolescentes) *Deterioro cognitivo <p>-En el desempeño ocupacional (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> *Abandono de actividades como la formación académica y/o la actividad laboral. *Desempeño escolar bajo (principalmente en adolescentes) <p>- En las relaciones sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> *Alteración en las relaciones interpersonales y vínculos *Alteración en mantener las redes de apoyo <p>-Comportamentales y otros (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> *Desarrollo de consumo problemático o adicción en la vida adulta (cuando se empieza en la adolescencia) *Desarrollo de ansiedad y depresión en la vida adulta (cuando se empieza en la adolescencia) *Problemas y trastornos mentales *Alteración del juicio <p>-Física (15):</p> <ul style="list-style-type: none"> *Deterioro físico aparente (53)

Pregunta orientadora 2

¿Cuáles son los medios de tamización dirigidos a la población según los diferentes momentos del curso de vida y grupos poblacionales con enfoque diferencial que permiten la identificación de los factores de riesgo emocionales, cognitivos, mentales, comportamentales, físicos y del entorno para consumo de Sustancias Psicoactivas?

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Elemento	Descripción
Población	-Población de diferentes momentos del curso de vida. -Población especial de acuerdo al enfoque diferencial: trastornos mentales, migrantes, personas desplazadas/víctimas del conflicto armado, habitante de calle, pertenencia étnica.
Intervención (medios para la tamización)	-Cuestionarios, formularios, encuestas que indagan sobre el consumo de sustancias psicoactivas. -Otros medios de tamización. Ej. Preguntas clínicas
Comparador(es)	Son los mismos medios de tamización pero que de acuerdo a la literatura son menos eficaces para detectar y clasificar el nivel de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas.
Desenlaces	Niveles de riesgo para consumo de SPA

Pregunta orientadora 3

¿Cuál es el algoritmo de atención dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud a la población de los diferentes momentos del curso de vida y grupos poblacionales con enfoque diferencial de acuerdo con el nivel de riesgo identificado para consumo de Sustancias Psicoactivas?

Elemento	Descripción
Población	-Población de diferentes momentos del curso de vida. -Población especial de acuerdo con enfoque diferencial: trastornos mentales, migrantes, personas desplazadas/víctimas del conflicto armado, habitante de calle, pertenencia étnica.
Intervención (algoritmo de atención)	Algoritmo de atención para consumo de sustancias psicoactivas de acuerdo con lo establecido en la Ruta Integral de Atención en Salud para Población con Riesgo o Trastornos Mentales y del Comportamiento debido a uso de sustancias psicoactivas.
Comparador(es) (algoritmo de atención)	Algoritmo de atención para consumo de sustancias psicoactivas de acuerdo con lo establecido en otras Rutas de Atención o en otro tipo de documentos gubernamentales, Guía de Práctica Clínica, entre otros.
Desenlaces	Atención de acuerdo con el nivel de riesgo para consumo de sustancias psicoactivas. Los niveles son bajo, medio y alto.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Pregunta orientadora 4

¿Cuáles son los indicadores de seguimiento a la adherencia al “Protocolo para identificar los signos de alarma (emocionales, cognitivos y físicos) asociados al consumo de SPA (sustancias psicoactivas) en la atención de pacientes en IPS primarias”?

Elemento	Descripción
Población	-Población por momentos del curso de vida. -Población especial de acuerdo con el enfoque diferencial: trastornos mentales, migrantes, personas desplazadas/víctimas del conflicto armado, habitante de calle, pertenencia étnica. INCLUIR TODOS LOS GRUPOS
Intervención (Indicadores)	-Indicadores de medición -Indicadores de seguimiento -Indicadores de adherencia Establecidos en la Ruta Integral de Atención en Salud para Población con Riesgo o Trastornos Mentales y del Comportamiento debido a uso de sustancias psicoactivas
Comparador(es)	-Indicadores de medición -Indicadores de seguimiento y adherencia Establecidos en otras Rutas de Atención Ruta Integral de Atención en Salud.
Desenlaces	Indicadores de acuerdo con el nivel de riesgo para consumo de sustancias psicoactivas.

Evaluación de la calidad metodológica

De acuerdo con el tipo de documento seleccionado, se realizó una valoración de la calidad metodológica con AGREE II (58) para las Guías de Práctica Clínica (GPC) y las Revisiones Sistemáticas con o sin metaanálisis con la herramienta de ROBIS (59). *AGREE II* es una herramienta que evalúa la calidad metodológica por medio de seis dominios; el primero evalúa el alcance y propósito; el segundo, la participación de las partes interesadas; el tercero se relaciona con el rigor metodológico; el cuarto con la claridad de la presentación; el quinto, con la aplicabilidad y el sexto, con la independencia editorial. Por último, realiza una calificación global de la GPC. Se incluyeron GPC que obtuvieran un 60 % de cumplimiento para Rigor del desarrollo (Dominio 3) e independencia editorial (Dominio 6). Posteriormente, se aplicó un último

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

filtro de revisión por medio de la Herramienta 7 establecida dentro del Manual Metodológico del IETS.

La herramienta *ROBIS*, propuesta por Cochrane, tiene tres fases para completar la evaluación de las Revisiones Sistemáticas con o sin metaanálisis. La primera de ellas es determinar su pertinencia, la segunda fase está compuesta por cuatro dominios que identifican los criterios de elegibilidad, identificación y selección de los estudios, recolección de datos y evaluación de los resultados. Finalmente, en la tercera fase, se juzga el riesgo de sesgos. Se decidió incluir estudios calificados con bajo riesgo y riesgo no claro relacionado con la evaluación de los resultados.

La certeza de la evidencia se evaluó utilizando el enfoque desarrollado por el *GRADE Working Group* a partir de cinco criterios: riesgo de sesgo, evidencia indirecta, inconsistencia, imprecisión y sesgo de publicación; dicha certeza se puede clasificar en alta, moderada, baja y muy baja (60,61).

5.3 Protocolo

El presente protocolo se desglosa en cuatro secciones (preguntas orientadoras): la identificación de factores de riesgo para consumo de SPA con enfoque diferencial, los medios de tamización que pueden aplicarse a los ciudadanos vulnerables y en riesgo, el algoritmo que debe seguir el profesional de salud y su integración con rutas de salud existentes (Ruta integral de atención para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones y Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud) y, finalmente, indicadores de seguimiento a la implementación del protocolo.

La pregunta relacionada con los factores de riesgo para consumo de SPA responde a la identificación de la población en riesgo a lo largo de los diferentes momentos del curso de vida y de aquella población especial por sus condiciones de vida. Esta pregunta se presenta teniendo en cuenta un enfoque diferencial de derechos, por ejemplo, en el caso de las personas pertenecientes a la población LGBT, en la que la evidencia ha demostrado que corren un mayor riesgo de consumo y abuso de SPA (62–64). La teoría del estrés de las minorías sugiere que existen factores, además del momento de vida, el género y el apoyo social como las disparidades debido a experiencias de discriminación, victimización y opresión, que prevalecen debido a una cultura homofóbica generalizada que podría aumentar el riesgo de consumo de SPA (65). De esta manera, algunos estudios han mostrado que los jóvenes de minorías

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

sexuales pueden tener entre dos y cinco veces más riesgo de usar drogas y alcohol en comparación con los jóvenes heterosexuales (64).

Es importante señalar que, para la identificación de las condiciones personales, sociales, culturales, entre otras, que puedan incrementar la vulnerabilidad de las personas al consumo de SPA, se realizó una revisión de la normatividad vigente en Colombia y artículos científicos sobre los factores asociados al consumo. Estos referentes se pueden encontrar citados a lo largo de las preguntas.

El protocolo se describe de forma general para todas las poblaciones de interés, segmentado en menores de 18 años, que hace referencia a niños, niñas y adolescentes, mayores de 18 años, y gestantes. Los resultados de la búsqueda, calificación, extracción y análisis de la evidencia se encuentran en los anexos del presente escrito.

Aquella población con factores de riesgo es candidata a la aplicación de las herramientas de tamización (CRAFFT, AUDIT, ASSIST), encontradas en la literatura y recomendadas en la resolución 3280 como instrumentos que apoyan la toma de decisiones clínicas.

Una vez aplicados los medios de tamización y determinado el nivel de riesgo para consumo de SPA, el protocolo indica al profesional sobre el cómo direccionar a la persona con riesgo para consumo de SPA a la Ruta integral de atención para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones o a Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, según su necesidad de atención.

Finalmente, se pretende definir algunos parámetros o criterios que permitan hacer seguimiento a la adherencia al protocolo elaborado, proponiéndose dos indicadores que se construyeron usando como numerador el número de personas con determinados códigos CIE10 y CUPS asignados en la consulta con el profesional y como denominador el número de consultas atendidas, como puede observarse en el apartado correspondiente a los indicadores.

Pregunta orientadora 1

¿Cuál es la población según los diferentes momentos del curso de vida con mayor riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) debido

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

a sus condiciones personales, sociales, culturales y que podría afectar su funcionamiento cognitivo, emocional, físico entre otros?

Menores de 18 años:

- Cuyos cuidadores o familias consumen alcohol, drogas y/o tabaco.
- Quienes hayan tenido experiencias adversas en la infancia.
- Con pertenencia étnica y consumo de SPA dentro de su cosmovisión.
- A riesgo por exposición prenatal a alcohol, drogas (incluyendo opiáceos) y/o tabaco.
- Bajo protección del Estado.
- En contacto con bandas de delincuentes juveniles, pandillas o en centros de internamiento preventivo.
- Quienes no asisten al colegio o que faltan regularmente.
- Quienes presentan fracaso escolar (ver glosario) y violencia escolar reiterativa¹.
- Con diagnóstico de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), Trastorno de Oposición Desafiante (TOD) y Trastorno de Conducta (TC), Síntomas/episodios depresivos y ansiosos.
- En situación de abandono por los padres
- Con rasgos de insensibilidad emocional.

¹ En el caso de la identificación de situaciones de violencia se deberá canalizar el caso a la RIAS correspondiente y realizar el proceso de notificación pertinente.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

- Con diversidad en identidad de género, orientación sexual o quienes son miembros de la comunidad LGBTI con factores de vulnerabilidad².
- Sin lugar de residencia permanente y asisten a albergues o alojamientos subvencionados y las personas que se consideran sin hogar.
- Víctimas de explotación o agresión sexual y las personas involucradas en actividad sexual paga.
- Quienes asisten a clubes nocturnos o festivales musicales

Mayores de 18 años

- Desempleados o aquellos que “ni estudian ni trabajan” (NiNi).
- Los que presentan dificultades de regulación emocional.
- Con diversidad en identidad de género, orientación sexual, práctica sexual o quienes son miembros de la comunidad LGBTI con factores de vulnerabilidad.
- Con diagnóstico previo de trastorno o problemas de salud mental, incluyendo, síndrome del cuidador o personas con duelos no resueltos.
- Sin lugar de residencia permanente y asisten a albergues o alojamientos subvencionados y las personas que se consideran sin hogar.
- Víctimas de explotación o agresión sexual y las personas involucradas en actividad sexual paga.
- Quienes asisten a clubes nocturnos y festivales.
- Con antecedentes de consumo de drogas de forma ocasional o recreativa.

² Los subgrupos poblacionales mencionados en el marco del presente protocolo obedecen estrictamente a los subgrupos identificados en la mejor evidencia disponible incluida. Estos subgrupos se identificaron principalmente en estudios de corte trasversal, donde no se abordaron factores de riesgo asociados a dicha población, por lo tanto su mención solo obedece al resultado del ejercicio de búsqueda de la literatura.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

- Quienes conviven con VIH.
- En contacto con personas que consumen drogas y/o alcohol.
- Víctimas u ofensores de violencia intrafamiliar³.
- Quienes asisten con frecuencia a fiestas.
- Quienes están relacionadas con economías ilegales.
- Comorbilidad dolorosa crónica en manejo terapéutico con opioides.

Pregunta orientadora 2

¿Cuáles son los medios de tamización dirigidos a la población según los diferentes momentos del curso de vida y grupos poblacionales con enfoque diferencial que permiten la identificación de los factores de riesgo emocionales, cognitivos, mentales, comportamentales, físicos y del entorno para consumo de Sustancias Psicoactivas?

Menores de 18 años

- Realizar la detección de posible consumo perjudicial o dependencia al alcohol y consumo de SPA empleando los instrumentos dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud y el “Modelo de Atención Integral para Trastorno por Uso de Sustancias Psicoactivas en Colombia” (CRAFFT, AUDIT, POSIT, ASSIST según población y escenario), dentro de las actividades regulares de salud dirigidas a este grupo de edad.
- Realizar la detección de patrones de consumo, incluyendo consumo de riesgo (CRAFFT 1, AUDIT 8-15 puntos) y consumo de bajo riesgo en el caso de alcohol (CRAFFT 0, AUDIT 0-7 puntos) a personas menores de 18 años.

³ En el caso de la identificación de situaciones de violencia se deberá canalizar el caso a la RIAS correspondiente y realizar el proceso de notificación pertinente

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

- En los casos de cualquier consumo, deben realizarse intervenciones breves. En este caso la intervención breve consiste al menos en una entrevista motivacional destinada a ayudar a las personas a modificar hábitos.
- En los casos de no consumo de alcohol o drogas, entregar información.
- Realizar intervención breve en el caso de cualquier nivel de riesgo por consumo de SPA y alcohol.

Mayores de 18 años

- Realizar la detección de posible consumo perjudicial o dependencia al alcohol y otras drogas usando los instrumentos dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud y el “Modelo de atención integral para trastorno por uso de sustancias psicoactivas en Colombia” (AUDIT, ASSIST).
- Durante la entrevista clínica, indague específicamente por frecuencia y cantidad de consumo de alcohol en los últimos 30 días.
- En caso de antecedente positivo de consumo de alcohol, aplique el cuestionario AUDIT-C para identificar el consumo de riesgo.
- En pacientes adultos con resultado positivo para consumo de riesgo en la prueba AUDIT-C (resultado ≥ 4 puntos), aplique el cuestionario AUDIT completo para identificar a los pacientes con consumo de riesgo o dependencia del alcohol.
- Realizar tamización con la prueba AUDIT o ASSIST acompañada de una intervención breve.

En mujeres y población LGTBI en embarazo

- Todas las mujeres y población LGTBI en embarazo deben ser tamizadas.
- En cada visita prenatal, preguntar a todas las mujeres y población LGTBI en embarazo, lo antes posible, sobre su consumo (pasado y presente) de alcohol y otras sustancias (incluyendo tabaco) durante el embarazo.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Pregunta orientadora 3

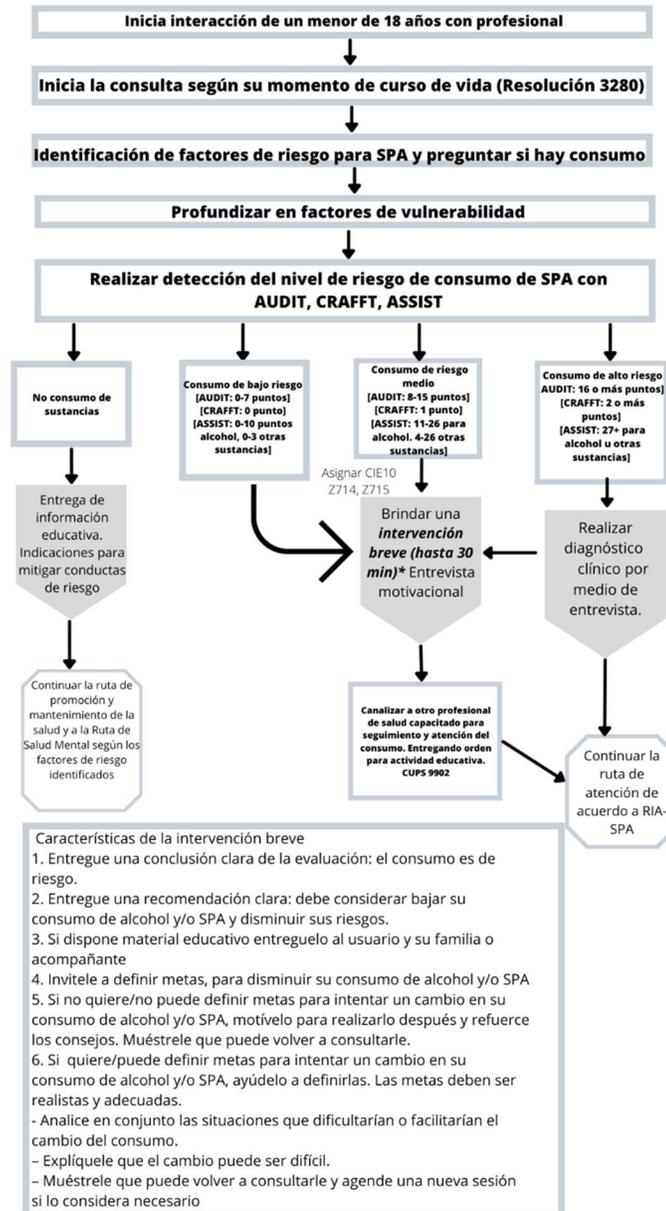
¿Cuál es el algoritmo de atención dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud a la población según los diferentes momentos del curso de vida y grupos poblacionales con enfoque diferencial de acuerdo con el nivel de riesgo identificado para consumo de Sustancias Psicoactivas?

El algoritmo de atención para todas las poblaciones que asisten a consulta voluntaria por profesional de salud es:

1. Consulta voluntaria a los servicios de salud.
2. Identificación de factores de vulnerabilidad.
3. Realizar la detección del nivel de riesgo de consumo de SPA con los instrumentos de tamización pertinentes, según el momento de curso de vida AUDIT, ASSIST y CRAFFT.
4. Acciones de acuerdo con nivel de riesgo detectado (desarrollando intervención breve en todos los niveles de riesgo) (Ver siguiente página).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Algoritmo de atención para la población menor de 18 años con riesgo por consumo de SPA



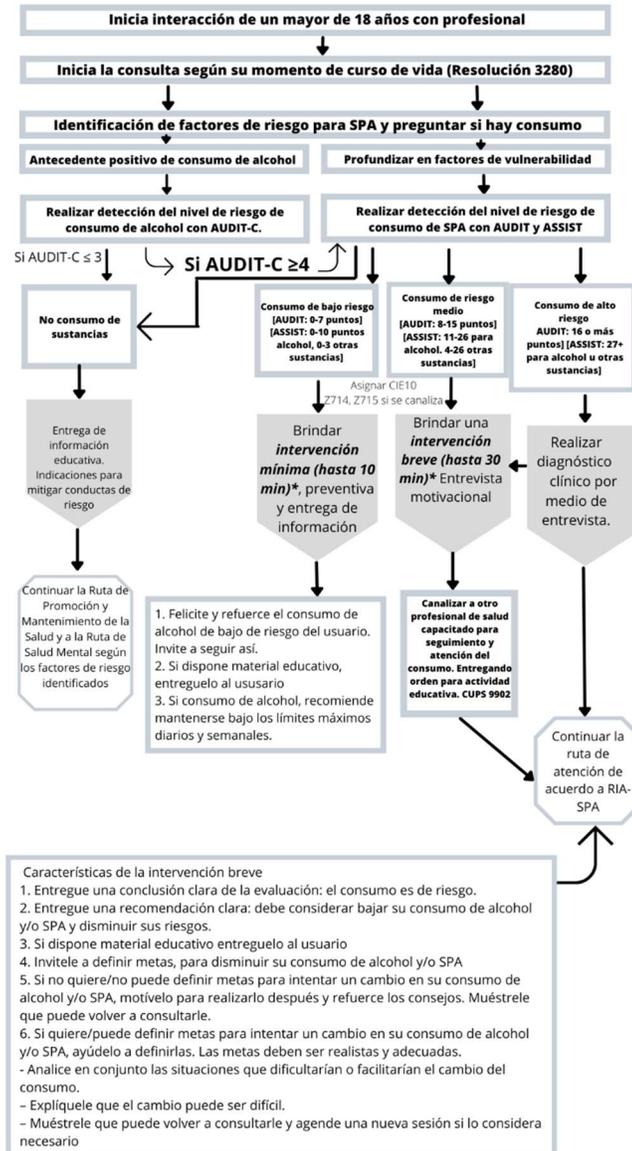
*Se puede consultar la guía mhGAP (segmento de intervenciones psicosociales), actualmente utilizada por la SDS en los entrenamientos a los profesionales de la salud:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Algoritmo de atención para la población mayor de 18 años con riesgo por consumo de SPA



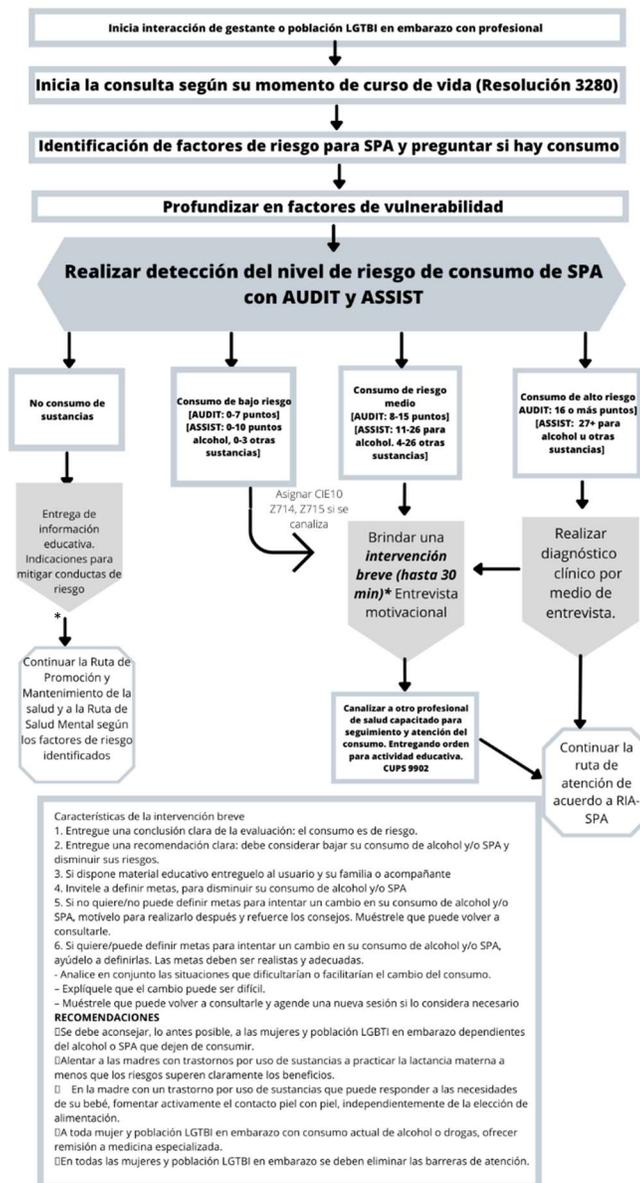
* Se puede consultar la guía mhGAP (segmento de intervenciones psicosociales), actualmente utilizada por la SDS en los entrenamientos a los profesionales de la salud:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Algoritmo de atención para la de gestantes o población LGBTI en embarazo con riesgo por consumo de SPA



*Se puede consultar la guía mhGAP (segmento de intervenciones psicosociales), actualmente utilizada por la SDS en los entrenamientos a los profesionales de la salud:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Pregunta orientadora 4

¿Cuáles son los indicadores de seguimiento a la adherencia al “Protocolo para identificar los signos de alarma (emocionales, cognitivos y físicos) asociados al consumo de SPA (sustancias psicoactivas) en la atención de pacientes en IPS primarias”?

Para elaborar el indicador se empleó la anatomía de un indicador, que a continuación se describe:

Primer indicador

Características de la estructura	Respuestas y ejemplos
1. Nombre del indicador	Proporción de personas identificadas con riesgo por consumo de SPA que son canalizadas a la RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas.
2. Definición del indicador	Proporción de personas valoradas desde la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud - PMS (Consulta con finalidad de atención 4, 5 ó 7, referente a detección de alteraciones en menor de 10 años, joven o adulto, respectivamente) identificadas con riesgo por consumo de SPA (códigos CIE 10 F100-F199, Z714, Z715, Z716, Z720, Z721 ó Z722) que son canalizadas según el protocolo a la RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas.
3. ¿Qué se mide?	Proporción de personas canalizadas a la RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas, posterior a una identificación del riesgo por consumo de SPA desde la RIA PMS.
4. ¿Por qué se mide? (Relevancia)	La proporción de personas canalizadas a la RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas, mide la adherencia al protocolo y al algoritmo de atención por parte del prestador de los servicios de salud.
5. ¿Cuál es la fórmula del indicador?	Numerador: Número de personas valoradas desde la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud - PMS (Consulta con finalidad de atención 4, 5 ó 7, referente a detección de alteraciones en menor de 10 años, joven o adulto, respectivamente) identificadas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

	<p>con riesgo por consumo de SPA (códigos CIE 10 F100-F199, Z714, Z715, Z716, Z720, Z721 ó Z722) que son canalizadas a la RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas</p> <p>Denominador: Número de personas valoradas desde la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud - PMS (Consulta con finalidad de atención 4, 5 ó 7, referente a detección de alteraciones en menor de 10 años, joven o adulto, respectivamente) identificadas con riesgo por consumo de SPA (códigos CIE 10 F100-F199, Z714, Z715, Z716, Z720, Z721 ó Z722)</p> <p>*100</p>
6. ¿A quién se le mide?	A niños, niñas, adolescentes y adultos valorados desde la RIA PMS, identificados con riesgo por consumo de SPA (CIE 10: F100-F199, Z714, Z715, Z716, Z720, Z721 ó Z722)
7. ¿Cuándo se mide?	Anualmente
8. ¿Se mide en números absolutos o proporciones?	Proporción

Explicación

Para cumplir con el objetivo de hacer seguimiento a la adherencia al protocolo, es fundamental verificar que la consulta en la cual se realice la valoración tenga finalidad 4, 5 ó 7 (referente a detección de alteraciones en menor de 10 años, joven o adulto, respectivamente), pues esto es lo que permite determinar que sea una consulta de valoración integral para la detección de riesgos. Asimismo, es necesario que como diagnóstico principal o secundario se registre un código CIE 10 asociado al consumo de SPA (CIE 10: F100-F199, Z714, Z715, Z716, Z716, Z720, Z721 ó Z722) el cual sería indicativo del riesgo en cuestión.

Segundo indicador

Características de la estructura	Respuestas y ejemplos
1. Nombre del indicador	Proporción de personas identificadas con riesgo por consumo de SPA que asisten a consulta de educación en Salud.
2. Definición del indicador	Proporción de personas valoradas desde la RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud - PMS, identificadas con riesgo por consumo de SPA (Códigos CIE 10 F100-F199, Z714, Z715,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

	Z716, Z720, Z721 ó Z722), que reciben atención de educación en salud individual o grupal por medicina general, psicología, enfermería, psiquiatría o trabajo social (CUPS: 990101, 990102, 990104, 990106, 990107, 990201, 990202, 990204, 990206, 990207).
3. ¿Qué se mide?	Proporción de personas atendidas en consulta de educación en salud individual o grupal, posterior a una identificación del riesgo por consumo de SPA desde la RIA PMS.
4. ¿Por qué se mide? (Relevancia)	La proporción de personas atendidas por consulta de educación en salud después de identificar un riesgo por consumo de SPA, mide la adherencia al protocolo y al algoritmo de atención por parte del prestador de los servicios de salud.
5. ¿Cuál es la fórmula del indicador?	<p>Numerador: Número de personas valoradas desde la RIA PMS identificadas con riesgo por consumo de SPA (Códigos CIE 10 F100-F199, Z714, Z715, Z716, Z720, Z721 ó Z722) que reciben atenciones de educación en salud individual o grupal por medicina general, psicología, enfermería, psiquiatría o trabajo social (CUPS: 990101, 990102, 990104, 990106, 990107, 990201, 990202, 990204, 990206, 990207)</p> <p>Denominador: Número de personas valoradas desde la RIA PMS identificadas con riesgo por consumo de SPA (F100-F199, Z714, Z715, Z716, Z720, Z721 ó Z722)</p> <p>*100</p>
6. ¿A quién se le mide?	A niños, niñas, adolescentes y adultos valorados desde la RIAS de PMS, identificados con riesgo por consumo de SPA (CIE 10: F100-F199, Z714, Z715, Z716, Z720, Z721 ó Z722)
7. ¿Cuándo se mide?	Anualmente
8. ¿Se mide en números absolutos o proporciones?	Proporción

Explicación

Para cumplir con el objetivo de hacer seguimiento a la adherencia es fundamental verificar que los usuarios hayan sido previamente valorados desde la RIAS de PMS y que al realizar la consulta de educación en salud quede registrado el código CUPS correspondiente (según profesional y modalidad) y también el código CIE 10 al cual estuvo asociada la temática abordada durante dicha consulta (F100-F199, Z714, Z715, Z716, Z720, Z721 ó Z722).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Nota: estos indicadores están sujetos a ajustes y modificaciones según la normatividad vigente.

6 ANEXOS

Anexo 1. Metodología

Conformación y participación del grupo de expertos

Conformación del grupo de expertos

Se conformó un grupo desarrollador con profesionales del IETS, quienes formularon las preguntas con estructura PICO (P: población, I: Intervención, C: Comparador, O: Desenlace) y aplicaron todo el proceso metodológico para el desarrollo del presente protocolo. El grupo desarrollador estuvo integrado por médicos especialistas en psiquiatría, que desempeñaron el rol de expertos temáticos, quienes se encargaron de validar las preguntas, hacer aportes de literatura, brindar acompañamiento técnico en el proceso de elaboración del protocolo y participar en los consensos para generar las respuestas para cada pregunta. Todos los integrantes del grupo desarrollador firmaron la declaración de conflicto de interés, que fue analizada por el Comité de conflictos de intereses, según la política de transparencia del IETS. De igual manera, firmaron los acuerdos de confidencialidad. En la Tabla No. 1, se describen los principales aportes para la construcción de este protocolo.

Tabla 1. Aportes a la construcción del protocolo de SPA realizados en reuniones conjuntas: Secretaría de Salud de Bogotá e IETS

Fecha reunión	Aportes	Cambios realizados
Noviembre 8 de 2021	Se precisa la población objetivo del protocolo: población en riesgo de consumo de SPA en los diferentes momentos del ciclo de vida y población con enfoque diferencial.	Se incluye esta población objetivo dentro del alcance, objetivos y estructuración de preguntas preliminares.
Noviembre 17 de 2021	Incluir como factores de riesgo el componente psicosocial: familiar y entorno.	Este componente se incluye dentro del alcance y en las preguntas factores de riesgo relacionados con el entorno: social, familiar, escolar, laboral, etc.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Noviembre 24 de 2021	*Afinar la pregunta relacionada con la población desplazada.	Se cambia pregunta de población desplazada por víctima del conflicto armado.
Diciembre 2 de 2021	*Cambiar grupos especiales por grupos poblacionales con enfoque diferencial. * Para la pregunta 4, incluir indicadores de adherencia.	Se realizan ajustes propuestos.

Como parte del desarrollo metodológico invitó a dos paneles de expertos donde se convocaron profesionales idóneos en el manejo de consumo de sustancias psicoactivas. El primer panel se realizó el 10 de diciembre de 2021 y contó con la participación de referentes de la Secretaría de Salud de Bogotá y expertos clínicos. El objetivo de este panel fue validar el alcance, los objetivos y las preguntas de investigación.

El segundo panel se realizó los días 3 y 7 de marzo de 2021, con el objetivo de validar las afirmaciones expuestas en el protocolo. Se tuvo la participación de 9 expertos temáticos del IETS y de los referentes de la Secretaría de Salud de Bogotá como garantes del proceso. El método de participación consistió en una votación directa (en una escala de cero a nueve, siendo 0 totalmente en desacuerdo y 9 totalmente de acuerdo) del acuerdo con las afirmaciones expuestas en el protocolo, construidas a partir de la síntesis de la evidencia. Para ser aceptados, la mediana de los resultados de la votación debía estar entre 7 y 9 puntos.

Construcción de preguntas orientadoras

Para la definición de las preguntas con estructura PICO, primero se plantearon preguntas preliminares, las cuales fueron socializadas en la reunión con los expertos de la Secretaría de Salud de Bogotá el 2 de diciembre de 2021. En términos generales, las preguntas pretenden responder a los siguientes cuestionamientos:

- ¿Cuáles son los signos de alarma (factores de riesgo) para consumo de SPA?
- ¿Cómo identifico a las personas que tienen mayor riesgo de consumo de SPA?
- ¿Cómo oriento dentro de las RIAS (Rutas Integrales de Atención en Salud) a los profesionales en salud que han identificado a las personas con mayor riesgo por consumo de SPA?
- ¿Cómo verifico la implementación del protocolo en los diferentes niveles de atención?

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

- ¿Cómo oriento a los profesionales de salud para canalizar a las personas que identifican con riesgo de consumo de SPA, hacia la Ruta Integral de Atención en Salud?

Con el objetivo de facilitar la posterior búsqueda de información que responda a estas preguntas, se organizaron empleando la estructura PICO (Población, Intervención, Comparación y Outcome- desenlace). La población son las personas o grupos que cuyo riesgo de consumo de spa se desea identificar; la intervención es la exposición a condiciones personales, sociales, físicas, culturales, entre otras, identificadas como factores de riesgo o signos de alarma para el consumo de SPA (signos de alarma); la comparación es la exposición a condiciones personales, sociales, culturales, entre otras que hacen menos vulnerables a las personas a consumir sustancias SPA. Finalmente, los desenlaces, en inglés *outcomes*, hacen referencia al uso, no uso o abuso de SPA.

Refinamiento de las preguntas orientadoras

Se realizaron cuatro reuniones con los referentes de la Secretaría de Salud de Bogotá los días 8, 17, 24 de noviembre y primero de diciembre de 2021, con el objetivo de precisar los objetivos y alcances, y refinar las preguntas de investigación que a continuación se presentan:

- ¿Cuál es la población de los diferentes momentos del curso de vida con mayor riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) debido a sus condiciones personales, sociales, culturales y que podría afectar su funcionamiento cognitivo, emocional, físico entre otros?
- ¿Cuáles son los medios de tamización dirigidos a la población de diferentes momentos del curso de vida y grupos poblacionales con enfoque diferencial que permiten la identificación de los niveles de riesgo para consumo de SPA?
- ¿Cuál es el algoritmo de atención dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud a la población de los diferentes momentos del curso de vida y grupos poblacionales con enfoque diferencial de acuerdo con el nivel de riesgo identificado para consumo de Sustancias Psicoactivas?
- ¿Cuáles son los indicadores de medición, seguimiento y adherencia al protocolo "Identificación de factores de riesgo emocionales, cognitivos, mentales, comportamentales, físicos y del entorno en población de los diferentes momentos del curso de vida y grupos poblaciones con enfoque diferencial?"

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Búsqueda y síntesis de la literatura

Para identificar estudios y documentos relevantes que respondieran a las preguntas orientadoras planteadas, se realizó una búsqueda sistemática de literatura, de acuerdo con lo establecido en el Manual para la elaboración de evaluaciones de efectividad, seguridad y validez diagnóstica de tecnologías en salud del IETS (66). Se emplearon las siguientes fuentes de información: plataformas y páginas para identificar Guías de Práctica Clínica (GPC), bases de datos de publicaciones indexadas, google web para identificar páginas gubernamentales y no gubernamentales. A continuación, se describen las consultas a realizar en cada una de las fuentes de información. Se describen las páginas y plataformas para la consulta de GPC a nivel mundial.

Tabla 2. Plataformas y páginas para identificar Guías de Práctica Clínica (GPC)

Nombre plataforma/página	Página web
The National Guideline Clearinghouse – AHRQ	http://www.guideline.gov/
GIN NETWORK	https://guidelines.ebmportal.com/
Database of GRADE EtD's and Guidelines	http://dbep.grade.pro/org/
TRIP Database	https://www.tripdatabase.com/
CMA Infobase: Clinical Practice Guidelines Database (CPGs)	https://joulecma.ca/cpg/homepage
Guidelines in practice	https://www.guidelinesinpractice.co.uk/
BIGG. International Database for GRADE Guidelines. BIREME-OPS	https://sites.bvsalud.org/bigg/en/biblio/
National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)	http://www.nice.org.uk
Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (CADTH)	http://www.cadth.ca
Scottish Clinical Guidelines	https://www.sign.ac.uk/our-guidelines
Database of WHO guidelines	https://kohahq.searo.who.int/cgi-bin/koha/opac-search .
New Zealand guidelines	https://www.health.govt.nz/publications/
Catálogo de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud	http://portal.guiasalud.es/web/guest/guias-practica-clinica
Colegio Americano de Médicos	https://www.acponline.org/clinical-information/guidelines
Organización Panamericana de la Salud	http://www.paho.org/

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

WHOLIS - Sistema de Información de la Biblioteca de la OMS	http://liscuba.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1652w
Consejo Nacional Australiano de Salud e Investigación Médica: Guías para la Práctica Clínica	https://www.clinicalguidelines.gov.au/

Fuente: creación propia.

Para identificar publicaciones indexadas se consultaron las siguientes bases de datos:

- Pubmed
- MEDLINE (OVID)
- EMBASE (OVID)
- *Cochrane Database of Systematic Reviews* – CDSR
- PsycInfo
- Epistemonikos

Criterios de elegibilidad de la literatura

Criterios de inclusión

* Población (para todas las preguntas)

En relación con la población, se incluye cada una de las poblaciones que se mencionan en las preguntas con estructura PICO. A continuación, se describen nuevamente:

-Población de los diferentes momentos del curso de vida:

**Primera infancia (desde 7 días de nacimiento a 5 años, 11 meses, 29 días).*

**Infancia (desde los 6 a 11 años 11 meses, 29 días)*

**Adolescencia (desde los 12 a 17 años 11 meses, 29 días)*

**Juventud (desde los 18 a 28 años)*

**Adulthood (desde 29 a 59 años)*

**Vejez (a partir de los 60 años)*

- Población con diversidad en identidad de género y/o orientación sexual:

**Homosexuales*

**Lesbianas*

**Bisexuales*

**Transgénero*

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

**Transexuales*

**Intersexuales*

**Queer*

**Asexuales*

- Toda la población de la comunidad LGTBI

- Población con trastornos mentales previos.

* Trastornos del estado de ánimo

* Trastorno de déficit de atención e hiperactividad

* Trastornos de ansiedad.

* Depresión

* Esquizofrenia

* Trastorno bipolar

* Trastornos de la personalidad

* Trastorno por estrés post-traumático

* Otros

- Población migrante irregular y pendular.

- Población víctima por conflicto armado.

- Población habitante de calle.

- Población de diferente pertenencia étnica.

- Población que ejerce Actividad Sexual Pagada

- Población gestante

Intervención

Pregunta No. 1

¿Cuáles son los factores (signos de alarma) que pueden generar mayor riesgo para consumo de SPA en poblaciones de los diferentes momentos del curso de vida y población con enfoque diferencial? Estos factores de riesgo se encuentran organizados en las siguientes categorías:

- Variables sociales, culturales y de contexto (15):

* Exposición a los entornos de alto riesgo (47)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

- * Violencia intrafamiliar, sexual y escolar
- * Insuficiente apoyo familiar y social
- * Fácil acceso a las sustancias psicoactivas
- * Actitudes normativas permisivas hacia el consumo de las mismas
- * Nivel socioeconómico
- * Calidad de la crianza de los hijos

-Variables personales (15)

- *Embarazo en niñas y adolescentes
- *Ciertas enfermedades mentales: trastornos del estado de ánimo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, psicosis y trastornos de ansiedad.
- *Predisposición biológica como rasgos de búsqueda de novedad o impulsividad

- Variables relacionales (15)

- * La influencia del grupo y de pares

-Otros

Pregunta No. 2

¿Cuáles son los medios de tamización dirigidos a la población según los diferentes momentos del curso de vida y grupos poblacionales con enfoque diferencial que permiten la identificación de los factores de riesgo emocionales, cognitivos, mentales, comportamentales, físicos y del entorno para consumo de Sustancias Psicoactivas?

Se incluyen diferentes instrumentos de tamización tales como cuestionarios, formularios, encuestas, preguntas clínicas, etc.

Pregunta No. 3

¿Cuál es el algoritmo de atención dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud a la población de los diferentes momentos del curso de vida y grupos poblacionales con enfoque diferencial de acuerdo con el nivel de riesgo identificado para consumo de Sustancias Psicoactivas?

Algoritmo de atención para identificación de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con lo establecido en la Ruta Integral de Atención en Salud

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

para Población con Riesgo o Trastornos Mentales y del Comportamiento debido a uso de sustancias psicoactivas.

Pregunta No. 4

¿Cuáles son los indicadores de seguimiento a la adherencia al “Protocolo para identificar los signos de alarma (emocionales, cognitivos y físicos) asociados al consumo de SPA (sustancias psicoactivas) en la atención de pacientes en IPS primarias”?

- *Indicadores de medición
- *Indicadores de seguimiento
- *Indicadores de adherencia

Comparación

Pregunta No. 1

Son las mismas categorías descritas dentro de los factores de riesgo pero que actúan como factores protectores para prevenir el consumo de SPA.

Pregunta No. 2

Son los mismos medios de tamización pero que, de acuerdo con la literatura, son menos eficaces para detectar y clasificar el nivel de riesgo por consumo de sustancias psicoactivas.

Pregunta No. 3

Algoritmo de atención para consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo con lo establecido en otras Rutas de Atención o en otro tipo de documentos gubernamentales, Guía de Práctica Clínica, entre otros.

Pregunta No. 4

- Indicadores de medición
- Indicadores de seguimiento y adherencia
- .

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Desenlaces

Pregunta No. 1

Los desenlaces se describen en dos sentidos:

-Consumo de SPA: el primer desenlace es cuando se materializa el riesgo de consumo o abuso de spa por exposición a los factores de riesgo. El tipo de consumo o de riesgo para consumo es desconocido hasta el momento de la tamización; por tal razón, dentro de este desenlace se incluye consumo y/o abuso.

-Consecuencias por consumo de SPA. Dado que se desconoce si existe un nivel de consumo de SPA, otros desenlaces están relacionados con las consecuencias generadas por el consumo, que se podrían presentar en aquellas personas con un nivel de riesgo alto. Estas consecuencias están categorizadas en cognitivas, en el desempeño ocupacional, en las relaciones interpersonales, comportamentales y otras similares, físicas y/o deterioro físico aparente (53).

Pregunta No. 2

Niveles de riesgo para consumo de SPA.

Pregunta No. 3

Atención de acuerdo con el nivel de riesgo para consumo de sustancias psicoactivas. Los niveles son bajo, medio y alto.

Pregunta No. 4

Indicadores de seguimiento a la adherencia al protocolo.

Tipo de estudios

-Guías de Práctica Clínica relacionadas con consumo de SPA para identificar factores de riesgo asociados al consumo de SPA.

-Revisiones sistemáticas con y sin metaanálisis.

-Estudios primarios: ensayos clínicos controlados y aleatorizados, estudios observacionales: casos y controles, cohorte, de corte transversal.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

-Documentos en inglés, español o portugués.

-Temporalidad: restricción de tiempo de los últimos 10 años: de enero 1 de 2011 a diciembre de 2021.

Criterios de exclusión

Población

-Aquella que no pertenezca a los grupos poblacionales diferenciales precitados.

Intervención

Pregunta No. 1

Sin criterios de exclusión.

Pregunta No. 2

Pruebas diagnósticas para confirmar consumo de SPA.

Pregunta No. 3

Algoritmo de atención no relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas descrita en las Rutas Integrales de Atención

Pregunta No. 4

Indicadores no relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

Desenlaces

Afectaciones de consumo problemático generado por consumo de SPA

Tipo de estudios

-Resúmenes de congresos, comunicaciones breves, cartas al editor, noticias del periódico tanto de medios físicos como digitales.

-Los estudios publicados exclusivamente en formato de resumen no fueron elegibles debido a que la información reportada era insuficiente para evaluar su calidad metodológica. Adicionalmente, es posible que los resultados de los estudios, además de estar incompletos, pudiesen cambiar significativamente entre la publicación preliminar y la definitiva.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Extracción de información

Dos revisores (CC y CG) de manera independiente realizaron la extracción de la información a partir de las publicaciones originales de los documentos seleccionados. Este proceso se enfocó en los contenidos presentados como resultados síntesis de la evidencia.

Los datos extraídos de cada estudio incluido fueron:

- Autor, año, tipo de estudio o publicación, origen.
- Título
- Resultados o recomendación
- Certeza o calidad de la evidencia
- Financiación

Descripción de intervenciones a evaluar

Las intervenciones que se describen en este protocolo son:

- Factores de riesgo (como signos de alarma) que inciden en el inicio y/o consumo de SPA en diferentes momentos del curso de vida y grupos poblacionales con enfoque diferencial.
- Medios de tamización para identificar niveles de riesgo por consumo en bajo, medio y alto.
- Algoritmo de atención a la población en riesgo por consumo que permita complementar las acciones descritas dentro de la Ruta integral de atención para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido a uso de sustancias psicoactivas y adicciones.
- Indicadores de seguimiento a la adherencia al protocolo de SPA.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Anexo 2. Informe de participación del panel de socialización de preguntas

Introducción

“La participación como práctica social se vincula con los mecanismos a través de los cuales la sociedad posibilita la integración funcional y simbólica a los diferentes grupos que la componen” (1). De manera específica, la participación en salud, al ser interdependiente de la realización efectiva del derecho a la salud, permite a los diferentes actores sociales asumir la responsabilidad y el compromiso de hacer parte de las deliberaciones y discusiones sobre los problemas en salud que afectan a la comunidad (1).

Dentro de los diferentes mecanismos y modalidades de participación existentes, la participación consultiva constituye una forma en la que los actores expresan voluntaria y libremente sus ideas, opiniones y posturas respecto de un tema en particular. Se busca, que estos conocimientos, intercambios y argumentos sean insumos para orientar los procesos de toma de decisiones en salud (2). Más aún, el involucramiento de expertos configura una participación muy importante, en la medida en que representan un grupo de actores clave para la obtención de datos relevantes en la definición de aspectos centrales del proceso y que no son necesariamente identificables en la literatura. Así, es una participación claramente intencionada y definida alrededor de un tema o dato muy particular de la evaluación, por ejemplo: preguntas sobre patrones de práctica clínica, preferencias, procesos de adquisición o datos económicos; en términos generales, se espera que los expertos aporten datos cuantitativos, cualitativos, experiencia o juicios de valor (3).

En este punto, es necesario mencionar que los expertos son considerados como personas eruditas en un tema o método que cuentan con la formación y trayectoria suficiente y adecuadamente soportada para ser reconocidos como conocedores en profundidad y que no hacen parte del grupo desarrollador (4).

El presente informe describe de manera sintética el proceso de gestión del espacio participativo, incluyendo la convocatoria realizada de los actores clave identificados, así como el rol y el involucramiento de estos en la sesión realizada.

Objetivo

Desarrollar un espacio de socialización del alcance y preguntas orientadoras del protocolo para la identificación de factores de riesgo (emocionales, cognitivos, mentales, comportamentales, físicos y del entorno) asociados al consumo de SPA,

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

con actores involucrados en el proceso de atención, con el fin de recoger comentarios que favorezcan el refinamiento del alcance.

Metodología

Todo proceso de gestión de espacios participativos comienza con un mapeo de actores involucrados, de acuerdo con la Red Europea de Evaluación de Tecnologías (EUnetHAT, por su sigla en inglés); estos actores corresponden a grupos u organizaciones que pueden proveer información relevante sobre la perspectiva de los grupos que representan, y que serán afectados por la decisión, o como aquellos grupos u organizaciones que pueden, en un rol consultivo, contribuir a las acciones u objetivos de una organización, proyecto o política de ETES (5). El mapeo inicia con la identificación de los actores clave conforme el objetivo del espacio y la temática. Para el caso particular, este proceso de identificación se desarrolló en conjunto con el referente temático y con la supervisión del contrato.

A continuación, se describen las actividades adelantadas.

Identificación de los actores

La convocatoria de participación se inició a partir de la definición de profesionales, clínicos y usuarios de las entidades u organizaciones requeridas para el proceso:

- Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
- Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
- Delegados de otras dependencias de la Secretaría Distrital de Salud.

Convocatoria

Con esta identificación, se procedió a hacer la convocatoria para obtener los nombres y los datos de contacto de los delegados de cada organización y de los expertos clínicos y posteriormente se estableció comunicación con ellos para confirmar su participación. Para asegurar mayor representatividad, también se contactaron expertos independientes con conocimiento en el tema.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Desarrollo de los espacios de participación

Conforme a lo requerido por el grupo desarrollador, se llevó a cabo la socialización virtual el día 2 de diciembre de 2021, a las 6:00 PM, mediante la plataforma Zoom, con la siguiente agenda:

- Presentación del contexto
- Presentación de alcance y preguntas propuestas.
- Apertura a comentarios y retroalimentación de los asistentes.

A continuación, se presenta la lista de participantes asistentes al espacio de socialización (Tabla 1).

Tabla 1. Actores invitados y asistentes.

No.	Organización / Asociación	Delegado	Perfil
1	Secretaría Distrital de Salud	Elsa María Gaitán Díaz	Referente de la Ruta de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de SPA
2		Ricardo Durán Arango	Profesional Especializado-Dirección de Provisión de servicios
3		Beatriz Guerrero	Profesional Especializado-Dirección de Provisión de servicios
4		Iván Fernando Díaz Molina	Psiquiatra – Dirección de provisión de servicios de salud. Provisión de Prestación de Servicios
5		Ángela María López	Psicóloga - Referente Política pública SPA
6		Nohora Milena Moreno Martínez	Referente de la ruta de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de spa psicóloga
7	Subred Integrada de Servicios de salud Sur	Tammy Espinosa Navarrete	Psicóloga especializada en psicología- Master en Epidemiología
8		Viviana Carolina Gamboa	Psicóloga especialista en salud familiar
9		Yurys Ordoñez Figueroa	Referente de la Unidad de Salud Mental
10		Marcela Medina Mendoza	Psicóloga Especializada-Master en salud pública
11		María Fernanda Rubiano Giraldo	Psicóloga

Fuente: IETS, 2021

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Tabla 2. Equipo técnico IETS

No.	Nombre	Perfil
1	Camila Rodríguez Guevara	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias
2	Fabio Sierra Matamoros	Epidemiólogo de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación
3	Juan Vargas González	Director de Epidemiología de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias
4	Eliana Rodríguez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias
5	Lorena Mesa	Líder Unidad de Métodos Cualitativos e investigación Social
6	Sandra Bernal	Asistente de Participación Unidad de Métodos Cualitativos e investigación Social
7	Luís Eduardo Correa	Médico cirujano. Especialista en psiquiatría. Experto en atención a personas que consumen SPA

Fuente: IETS, 2021

Una vez realizada la socialización se reciben los comentarios por parte de los asistentes, quienes piden el envío de la presentación para retroalimentar sobre la misma.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Anexo 3. Términos y bitácora de búsqueda

Pregunta No 1. Identificación población con mayor riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas de acuerdo con los momentos del curso de vida.

Categoría	Términos MESH	Términos DeCS	Términos libres en inglés	Términos libres en español
Población	<ul style="list-style-type: none"> -Infant -Adolescent -Young adult -Adult -Aged, 80 and over -Infancy -Adolescen* (Adolescents, Adolescence) -Child* - Preschool -Minor* -Teen* (Teens, Teen, Teenagers, Teenager, -Youth* (Youths 13-18 años) -Older 	<ul style="list-style-type: none"> -Pre-escolar (1- 5 años) -Niño (6-12 años) -Adolescente (13-18 años) -Adulto joven (19 a 24 años). -Adulto (19-44 años) -Anciano (69 y más) 	<ul style="list-style-type: none"> - Early Childhood - Childhood -Adolescent -Teenager -Adult -Elderly -Aged -Older 	<ul style="list-style-type: none"> -Primera infancia -Infancia -Adolescencia -Juventud -Adultez -Vejez
Intervención	<ul style="list-style-type: none"> -Risk factor -Social factor -Biological variation, individual -Social environment -Factor, Risk -Social Risk Factors -Factor, Social Risk -Risk Factor, Social -Health Correlates -Correlates, Health -Population at Risk -Populations at Risk -Risk Scores -Risk Score -Score, Risk -Risk Factor Scores -Risk Factor Score 	<ul style="list-style-type: none"> - Risk factor 	<ul style="list-style-type: none"> - Risk factor - Social Risk factor - Personal or individual risk factor -Contextual risk factor 	<ul style="list-style-type: none"> -Factores de riesgo -Factores de riesgo individuales -Factores de riesgo sociales -Factores de riesgo relacionales

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Comparación	<ul style="list-style-type: none"> -Protective factors -Social factor -Biological variation, individual -Social environment 	-Protective factors	<ul style="list-style-type: none"> -Protective factors -Social protective factors -Personal individual protective factors -Contextual protective factors 	or	<ul style="list-style-type: none"> -Factores protectores individuales -Factores protectores sociales -Factores protectores relacionales
Desenlaces	<ul style="list-style-type: none"> -Outcomes: -Substance-Related Disorders -Alcohol-Related Disorders + -Amphetamine-Related Disorders -Cocaine-Related Disorders -Inhalant Abuse -Marijuana Abuse -Marijuana Use -Narcotic-Related Disorders + -Substance Abuse, Intravenous -Substance Abuse, Oral -Tobacco Use Disorder 	<ul style="list-style-type: none"> -Adaptation, Psychological -Cognition -Physical Functional Performance 	<ul style="list-style-type: none"> -Outcomes: * Cognitive or cognition *Physical Health *Occupational performance *Behaviour status 		<ul style="list-style-type: none"> -Desenlaces: *Cognitivos *Salud física *Comportamiento ocupacional

Pregunta 2. Identificación población con mayor riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas en grupos poblacionales con enfoque diferencial – Población con diversidad en la orientación sexual e identidad de género.

Categoría	Términos MESH	Términos DeCS	Términos libres en inglés	Términos libres en español
Población	-Sexual and Gender Minorities.		-Homosexuals	-Homosexuales

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
<p>Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña</p>				

	<ul style="list-style-type: none"> -Homosexuality male -Homosexuality female -Bisexuality -Transgender Persons Development – intersexuality -LGBT Persons -LGBT Person -LGBTQ Persons -Lesbigay Persons -Lesbigay Person -Non-Heterosexual Persons -LGB Persons -Sexual Minorities -Minority, Sexual -Sexual Dissidents -Dissident, Sexual -GLBT Persons -GLBTQ Person -Gays -Gay -Men Who Have Sex With Men -Gender Minorities -Gender Minority -Lesbian* -Women Who Have Sex With Women -Bisexuals -Bisexual -Homosexuals -Homosexual -Queer* 	-Minorías Sexuales y de Género	<ul style="list-style-type: none"> -Lesbian -Bisexual -Transgender -Transsexuals -Intersexual -Queer -Asexual -The entire population of the LGBTI community 	<ul style="list-style-type: none"> -Lesbianas -Bisexuales -Transgénero -Transexuales -Intersexuales -Queer -Asexuales -Toda la población de la comunidad LGTBI
Intervención	<ul style="list-style-type: none"> -Risk factor -Social factor -Biological variation, individual -Social environment -Factor, Risk Social Risk Factors -Factor, Social Risk 	- Risk factor	<ul style="list-style-type: none"> - Risk factor - Social Risk factor - Personal or individual risk factor -Contextual risk factor 	<ul style="list-style-type: none"> -Factores de riesgo de riesgo individuales -Factores de riesgo sociales -Factores de riesgo relacionales

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

	<ul style="list-style-type: none"> -Risk Factor, Social -Health Correlates -Correlates, Health -Population at Risk -Populations at Risk -Risk Scores -Risk Score -Score, Risk Risk Factor Scores -Risk Factor Score 			
Comparación	<ul style="list-style-type: none"> -Protective factors -Social factor -Biological variation, individual -Social environment 	-Protective factors	<ul style="list-style-type: none"> -Protective factors -Social protective factors -Personal individual protective factors -Contextual protective factors 	<ul style="list-style-type: none"> -Factores protectores individuales -Factores protectores sociales -Factores protectores relacionales
Desenlaces	<ul style="list-style-type: none"> -Outcomes: -Substance-Related Disorders -Alcohol-Related Disorders + -Amphetamine-Related Disorders -Cocaine-Related Disorders -Inhalant Abuse -Marijuana Abuse -Marijuana Use -Narcotic-Related Disorders + -Substance Abuse, Intravenous -Substance Abuse, Oral -Tobacco Use Disorder 	<ul style="list-style-type: none"> -Adaptation, Psychological -Cognition -Physical Functional Performance 	<ul style="list-style-type: none"> -Outcomes: -Abuse for psychoactive substances -Psychoactive substance abuse 	<ul style="list-style-type: none"> -Desenlaces: -Abuso sustancias psicoactivas -Abusos sustancias psicoactivas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña

Pregunta 3. Identificación población con mayor riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas en grupos poblacionales con enfoque diferencial – Población con trastornos mentales.

Categoría	Términos MESH	Términos DeCS	Términos libres en inglés	Términos libres en español
Población	-Mental disorders -Mental Disorder -Mood disorders -Attention Deficit Disorder with Hyperactivity -Anxiety Disorders -Depressive Disorder -Schizophrenia -Bipolar Disorder -Personality Disorders Stress Disorders, Post-Traumatic -Psychiatric Illness -Psychiatric Disease -Mental Illness -Psychiatric Disorder -Psychiatric Diagnosis	-Trastornos Mentales -Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad -Trastornos de Ansiedad -Depresión -Esquizofrenia -Trastorno Bipolar Trastornos por Estrés Postraumático	-Mental disorder -Behavior Disorders -Mental Disorders, Severe -Mental Illness -Psychiatric Diseases -Psychiatric Disorders -Psychiatric Illness -Mood disorders -Attention deficit hyperactivity disorder -Anxiety disorders. -Depression -Schizophrenia -Bipolar disorder -Personality disorders -Post-traumatic stress disorder	-Trastornos mentales -Desórdenes mentales -Enfermedades psiquiátricas -Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad -Desórdenes de ansiedad -Depresión -Esquizofrenia -Trastorno afectivo bipolar -Desórdenes de bipolaridad -Trastorno de estrés post-traumático
Intervención	-Risk factor -Social factor -Biological variation, individual -Social environment -Risk factor -Social factor -Biological variation, individual -Social environment -Factor, Risk Social Risk Factors -Factor, Social Risk -Risk Factor, Social	- Risk factor	- Risk factor - Social Risk factor - Personal or individual risk factor -Contextual risk factor	-Factores de riesgo -Factores de riesgo individuales -Factores de riesgo sociales -Factores de riesgo relacionales

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña

	-Health Correlates -Correlates, Health -Population at Risk -Populations at Risk -Risk Scores -Risk Score -Score, Risk - Risk Factor Scores -Risk Factor Score			
Comparación	-Protective factors -Social factor -Biological variation, individual -Social environment	-Protective factors	-Protective factors -Social protective factors -Personal individual protective factors -Contextual protective factors	- Factors protectores -Factores protectores individuales -Factores protectores sociales -Factores protectores relacionales
Desenlaces	Substance-Related Disorders -Alcohol-Related Disorders + -Amphetamine-Related Disorders -Cocaine-Related Disorders -Inhalant Abuse -Marijuana Abuse -Marijuana Use -Narcotic-Related Disorders + -Substance Abuse, Intravenous -Substance Abuse, Oral -Tobacco Use Disorder	-Adaptation, Psychological -Cognition -Physical Functional Performance	Outcomes: -Abuse for psychoactive substances -Psychoactive substance abuse	Desenlaces: -Abuso por sustancias psicoactivas -Abusos por sustancias psicoactivas

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Pregunta 4. Identificación población con mayor riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas en grupos poblacionales con enfoque diferencial – Población de migrantes.

Categoría	Términos MESH	Términos DeCS	Términos libres en ingles	Términos libres en español
Población	-Transients and Migrants -Squatters -Squatter -Migrant Workers -Migrant Worker -Worker, Migrant -Workers, Migrant -Migrants -Migrant -Nomads -Nomad	-Migrantes	-Migrants -Nomads -Nonmigrants -Squatters -Transients	-Migrantes pendulares -Migrantes irregulares
Intervención	-Risk factor -Social factor -Biological variation, individual -Social environment -Risk factor -Social factor -Biological variation, individual -Social environment -Factor, Risk Social Risk Factors -Factor, Social Risk -Risk Factor, Social -Health Correlates -Correlates, Health -Population at Risk -Populations at Risk -Risk Scores -Risk Score -Score, Risk - Risk Factor Scores -Risk Factor Score	- Risk factor	- Risk factor - Social Risk factor - Personal or individual risk factor -Contextual risk factor	-Factores de riesgo -Factores de riesgo individuales -Factores de riesgo sociales -Factores de riesgo relacionales
Comparación	-Protective factors -Social factor	-Protective factors	-Protective factors	-Factores protectores

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

	-Biological variation, individual -Social environment		-Social protective factors -Personal individual protective factors -Contextual protective factors	or	-Factores protectores individuales -Factores protectores sociales -Factores protectores relacionales
Desenlaces	-Outcomes: Substance-Related Disorders -Alcohol-Related Disorders + -Amphetamine-Related Disorders -Cocaine-Related Disorders -Inhalant Abuse -Marijuana Abuse -Marijuana Use -Narcotic-Related Disorders + -Substance Abuse, Intravenous -Substance Abuse, Oral -Tobacco Use Disorder	-Adaptation, Psychological -Cognition -Physical Functional Performance	- Outcomes: Abuse for psychoactive substances -Psychoactive substance abuse	for	- Desenlaces: Abuso por sustancias psicoactivas -Abusos por sustancias psicoactivas

Pregunta 5. Identificación población con mayor riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas en grupos poblacionales con enfoque diferencial – Población víctima por conflicto armado.

Categoría	Términos MESH	Términos DeCS	Términos libres en inglés	Términos libres en español
Población	-Warfare and Armed Conflicts -Survivors -Victims -Refugee -Displaced Persons	-Conflictos armados	-Victims of the armed conflict -Victims by armed conflict -Displaced by violence	-Víctimas del conflicto armado -Víctimas por conflicto armado -Desplazados por la violencia

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña

	-Displaced Person			
Intervención	<ul style="list-style-type: none"> - Risk factor -Social factor -Biological variation, individual -Social environment -Risk factor -Social factor -Biological variation, individual -Social environment -Factor, Risk Social Risk Factors -Factor, Social Risk -Risk Factor, Social -Health Correlates -Correlates, Health -Population at Risk -Populations at Risk -Risk Scores -Risk Score -Score, Risk Risk Factor Scores -Risk Factor Score 	- Risk factor	<ul style="list-style-type: none"> - Risk factor - Social Risk factor - Personal or individual risk factor -Contextual risk factor 	<ul style="list-style-type: none"> -Factores de riesgo individuales -Factores de riesgo sociales -Factores de riesgo relacionales
Comparación	<ul style="list-style-type: none"> -Protective factors -Social factor -Biological variation, individual -Social environment 	-Protective factors	<ul style="list-style-type: none"> -Protective factors -Social protective factors -Personal or individual protective factors -Contextual protective factors 	<ul style="list-style-type: none"> - Factores protectores individuales -Factores protectores sociales -Factores protectores relacionales
Desenlaces	<ul style="list-style-type: none"> -Outcomes: Substance-Related Disorders -Alcohol-Related Disorders + -Amphetamine-Related Disorders 	<ul style="list-style-type: none"> -Adaptation, Psychological -Cognition -Physical Functional Performance 	<ul style="list-style-type: none"> - Outcomes: Abuse for psychoactive substances -Psychoactive substance abuse 	<ul style="list-style-type: none"> - Desenlaces: Abuso por sustancias psicoactivas -Abusos por sustancias psicoactivas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

	-Cocaine-Related Disorders -Inhalant Abuse -Marijuana Abuse -Marijuana Use -Narcotic-Related Disorders + -Substance Abuse, Intravenous -Substance Abuse, Oral -Tobacco Use Disorder			
--	--	--	--	--

Pregunta 6. Identificación población con mayor riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas en grupos poblacionales con enfoque diferencial – Población habitante de calle.

Categoría	Términos MESH	Términos DeCS	Términos libres en ingles	Términos libres en español
Población	-Homeless Persons -Homeless Shelters -Homeless Shelter -Street People	-Personas sin hogar	-Homeless Shelters -Homelessness -Shelters for Homeless Persons -Street People	-Persona de la calle -Habitante de calle
Intervención	- Risk factor -Social factor -Biological variation, individual -Social environment -Risk factor -Social factor -Biological variation, individual -Social environment -Factor, Risk Social Risk Factors -Factor, Social Risk -Risk Factor, Social -Health Correlates -Correlates, Health -Population at Risk	- Risk factor	- Risk factor - Social Risk factor - Personal or individual risk factor -Contextual risk factor	-Factores de riesgo individuales -Factores de riesgo sociales -Factores de riesgo relacionales

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
<p>Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña</p>				

	-Populations at Risk -Risk Scores -Risk Score -Score, Risk Risk Factor Scores -Risk Factor Score			
Comparación	-Protective factors -Social factor -Biological variation, individual -Social environment	-Protective factors	-Protective factors -Social protective factors -Personal individual protective factors -Contextual protective factors	or - Factores protectores -Factores protectores individuales -Factores protectores sociales -Factores protectores relacionales
Desenlaces	-Substance-Related Disorders -Alcohol-Related Disorders + -Amphetamine-Related Disorders -Cocaine-Related Disorders -Inhalant Abuse -Marijuana Abuse -Marijuana Use -Narcotic-Related Disorders + -Substance Abuse, Intravenous -Substance Abuse, Oral -Tobacco Use Disorder	-Adaptation, Psychological -Cognition -Physical Functional Performance	- Outcomes: -Abuse for psychoactive substances -Psychoactive substance abuse	- Desenlaces: -Abuso por sustancias psicoactivas -Abusos por sustancias psicoactivas

Pregunta 7. Identificación población con mayor riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas en grupos poblacionales con enfoque diferencial – Población con diferente pertenencia étnica.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña

Categoría	Términos MESH	Términos DeCS	Términos libres en ingles	Términos libres en español
Población	-Indigenous Peoples - African Americans -Roma	- Indios Sudamericanos - Grupo de Ascendencia Continental Africana -Romaní	-Indigenous -Black and Afro-Colombian -Raizal -Palenquero -Rom	Población: -Indígena y -Negro afrocolombiana -Raizal -Palenquero -Rom
Intervención	- Risk factor -Social factor -Biological variation, individual -Social environment -Risk factor -Social factor -Biological variation, individual -Social environment -Factor, Risk Social Risk Factors -Factor, Social Risk -Risk Factor, Social -Health Correlates -Correlates, Health -Population at Risk -Populations at Risk -Risk Scores -Risk Score -Score, Risk Risk Factor Scores -Risk Factor Score	- Risk factor	- Risk factor - Social Risk factor - Personal or individual risk factor -Contextual risk factor	-Factores de riesgo de riesgo individuales -Factores de riesgo sociales -Factores de riesgo relacionales
Comparación	-Protective factors -Social factor -Biological variation, individual -Social environment	-Protective factors	-Protective factors -Social protective factors -Personal individual protective factors -Contextual protective factors	- Factores protectores individuales -Factores protectores sociales -Factores protectores relacionales
Desenlaces	-Outcomes:	-Adaptation, Psychological	-- Outcomes:	- Desenlaces:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

-Substance-Related Disorders -Alcohol-Related Disorders + -Amphetamine-Related Disorders -Cocaine-Related Disorders -Inhalant Abuse -Marijuana Abuse -Marijuana Use -Narcotic-Related Disorders + -Substance Abuse, Intravenous -Substance Abuse, Oral -Tobacco Use Disorder	-Cognition -Physical Functional Performance	-Abuse for psychoactive substances -Psychoactive substance abuse	-Abuso sustancias psicoactivas -Abusos sustancias psicoactivas
--	--	---	---

Pregunta 8. Identificación población con mayor riesgo de consumo de Sustancias Psicoactivas en grupos poblacionales con enfoque diferencial – Población que ejerce actividad sexual paga.

Categoría	Términos MESH	Términos DeCS	Términos libres en ingles	Términos libres en español
Población	-Sex workers -Prostitutes -Prostitute	- Trabajo sexual	Paid sexual activity' people	-Población que ejerce actividad sexual paga -Población que ejerce trabajo sexual pago
Intervención	- Risk factor -Social factor -Biological variation, individual -Social environment -Risk factor -Social factor -Biological variation, individual -Social environment -Factor, Risk Social Risk Factors	- Risk factor	- Risk factor - Social Risk factor - Personal or individual risk factor -Contextual risk factor	-Factores de riesgo de riesgoindividuales -Factores de riesgo sociales -Factores de riesgo relacionales

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
<p>Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña</p>				

	<ul style="list-style-type: none"> -Factor, Social Risk -Risk Factor, Social -Health Correlates -Correlates, Health -Population at Risk -Populations at Risk -Risk Scores -Risk Score -Score, Risk - Risk Factor Scores -Risk Factor Score 			
Comparación	<ul style="list-style-type: none"> -Protective factors -Social factor -Biological variation, individual -Social environment 	-Protective factors	<ul style="list-style-type: none"> -Protective factors -Social protective factors -Personal individual protective factors -Contextual protective factors 	<ul style="list-style-type: none"> - Factores protectores -Factores protectores individuales -Factores protectores sociales -Factores protectores relacionales
Desenlaces	<ul style="list-style-type: none"> -Outcomes: -Substance-Related Disorders -Alcohol-Related Disorders + -Amphetamine-Related Disorders -Cocaine-Related Disorders -Inhalant Abuse -Marijuana Abuse -Marijuana Use -Narcotic-Related Disorders + -Substance Abuse, Intravenous -Substance Abuse, Oral -Tobacco Use Disorder 	<ul style="list-style-type: none"> -Adaptation, Psychological -Cognition -Physical Functional Performance 	<ul style="list-style-type: none"> -- Outcomes: for -Abuse psychoactive substances -Psychoactive substance abuse 	<ul style="list-style-type: none"> - Desenlaces: por -Abuso sustancias psicoactivas por -Abusos sustancias psicoactivas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

	*Cognition *Physical Functional Performance. *Functional Status *Mental Health			
--	---	--	--	--

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña

Pregunta 9. Identificación medios de tamización para detectar los niveles de riesgo para consumo de Sustancias Psicoactivas

Categoría	Términos MESH	Términos DeCS	Términos libres en ingles	Términos libres en español
Población	Population	-Población	-Lifecourse population	-Población a lo largo del curso de vida. -Población con enfoque diferencial
Intervención	-Mass screening -Surveys and Questionnaires	-Tamización Masivo -Encuestas y Cuestionarios	-Screening -Screening test -Questionnaire -Surveys -Score Tool* -Instrument -Measurement Evaluation Assess	-Tamización -Tamización -Cuestionarios -Encuestas
Comparación	-Mass screening -Surveys and Questionnaires	-Tamización Masivo -Encuestas y Cuestionarios	-Screening -Questionnaire	-Tamización -Tamización -Cuestionarios -Encuestas
Desenlaces	-Sensibility -Specificity _Psicometric properties -Factor, Risk -Risk Factor Social Risk Factors -Factor, Social Risk -Risk Factor, Social -Social Risk Factor -Health Correlates -Correlates, Health -Population at Risk -Populations at Risk -Risk Scores -Risk Score -Score, Risk -Risk Factor Score		-Risk levels	-Nivel de riesgo

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña

Pregunta 10. Algoritmo de atención dentro de la Ruta Integral de Atención en Salud a la población de los diferentes momentos del curso de vida y grupos poblacionales.

Categoría	Términos MESH	Términos DeCS	Términos libres en inglés	Términos libres en español
Población	Population	-Población	-Lifecourse population	-Población a lo largo del curso de vida. -Población con enfoque diferencial.
Intervención	-Algorithms	-Toma de Decisiones	- Algorithms	-Algoritmo -Árbol de decisión -Ruta Integral de Atención en Salud
Comparación	-Algorithms	-Toma de Decisiones	- Algorithms	-Algoritmo -Árbol de decisión Ruta Integral de Atención en Salud
Desenlaces	–	–	-Risk levels	-Nivel de riesgo

Pregunta 11. Indicadores de medición, seguimiento y adherencia al protocolo

Categoría	Términos MESH	Términos DeCS	Términos libres en inglés	Términos libres en español
Población	Population	-Población	-Lifecourse population	-Población a lo largo del curso de vida. -Población con enfoque diferencial.
Intervención	Programs therapeutic interventions AND Substance-Related Disorders Alcohol-Related Disorders + Amphetamine-Related Disorders Cocaine-Related Disorders Inhalant Abuse Marijuana Abuse	Indicadores de Servicios	Indicators -Health intervention -Therapeutic intervention	-Indicadores de medición, seguimiento y adherencia

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

	Marijuana Use Narcotic-Related Disorders + Substance Abuse, Intravenous Substance Abuse, Oral Tobacco Use Disorder			
Comparación	Quality Indicators, Health Care	Indicadores de Servicios	Indicators	-Indicadores de medición, seguimiento y adherencia
Desenlaces	Quality Indicators, Health Care Health Metrics	-	-Risk levels -	-Nivel de riesgo

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	

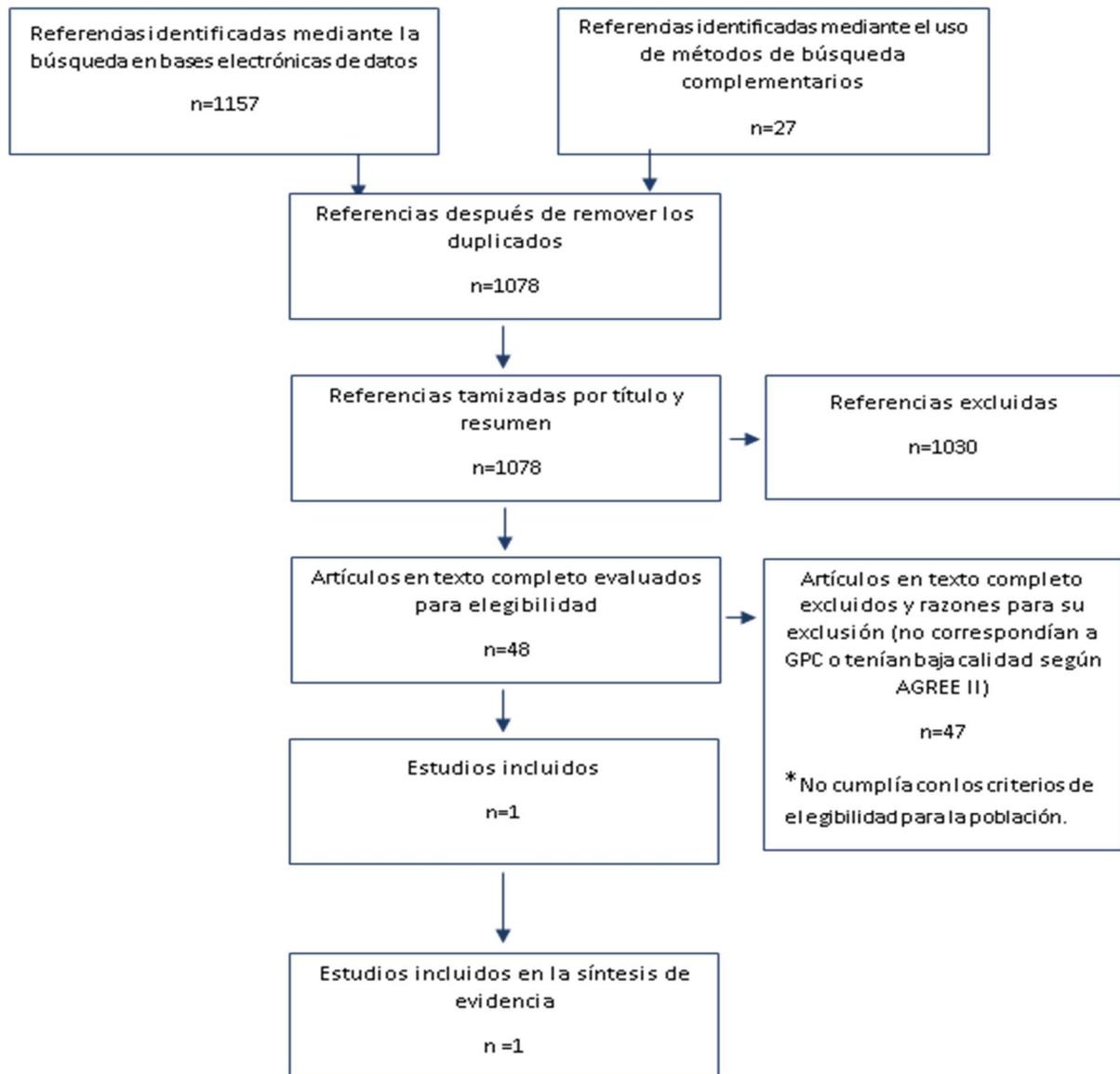
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña

Anexo 4. Diagramas de flujo de búsqueda, tamización y selección de la evidencia

Pregunta No. 1

Identificación de factores de riesgo (signo de alarma) para consumo SPA

Diagrama de flujo PRISMA – GPC



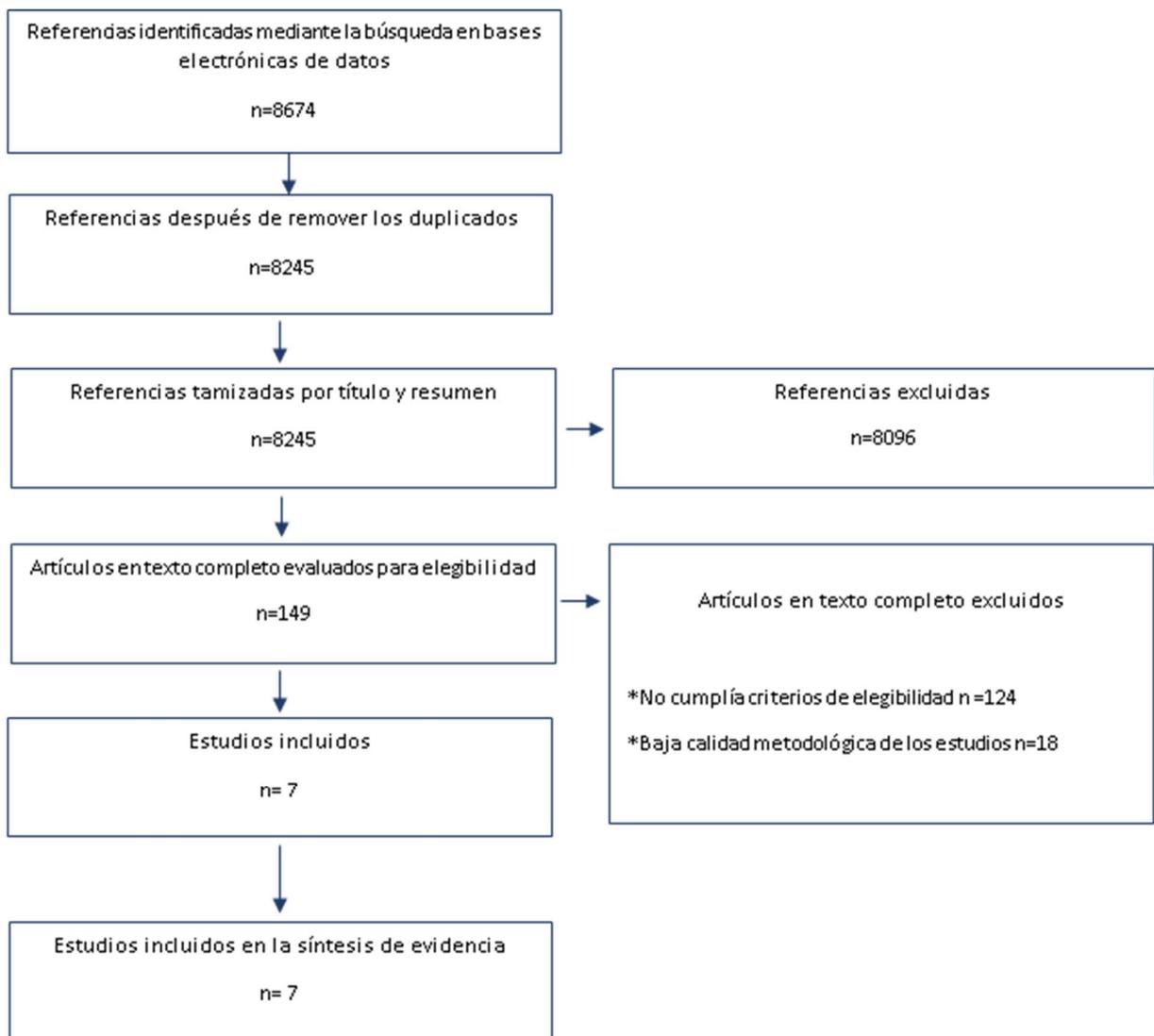
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Pregunta No. 1

Identificación de factores de riesgo (signo de alarma) para consumo SPA

Diagrama de flujo PRISMA – RS



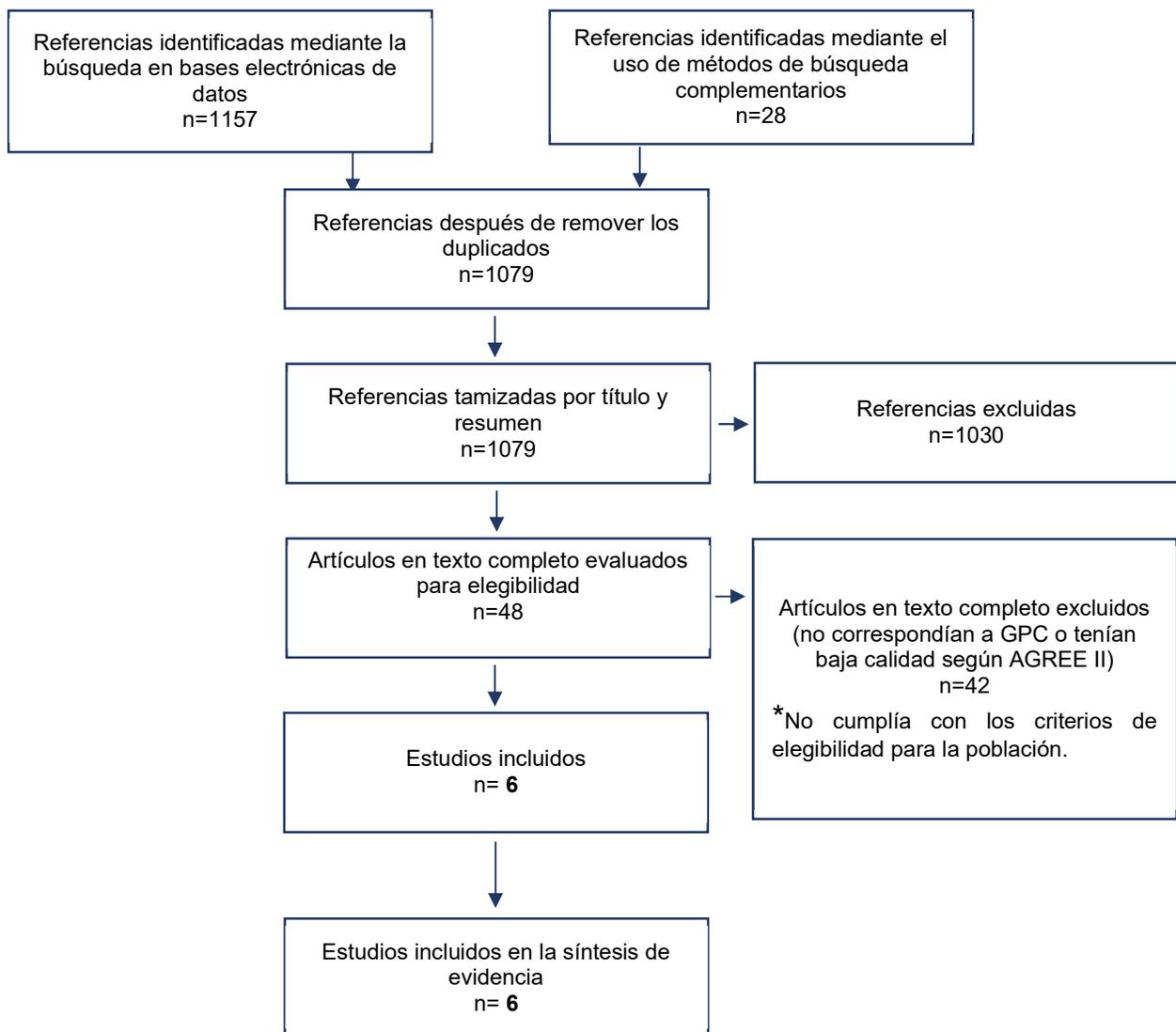
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña

Pregunta No. 2

Medios de tamización para identificar la población en riesgo por consumo de SPA

Diagrama de flujo PRISMA - GPC



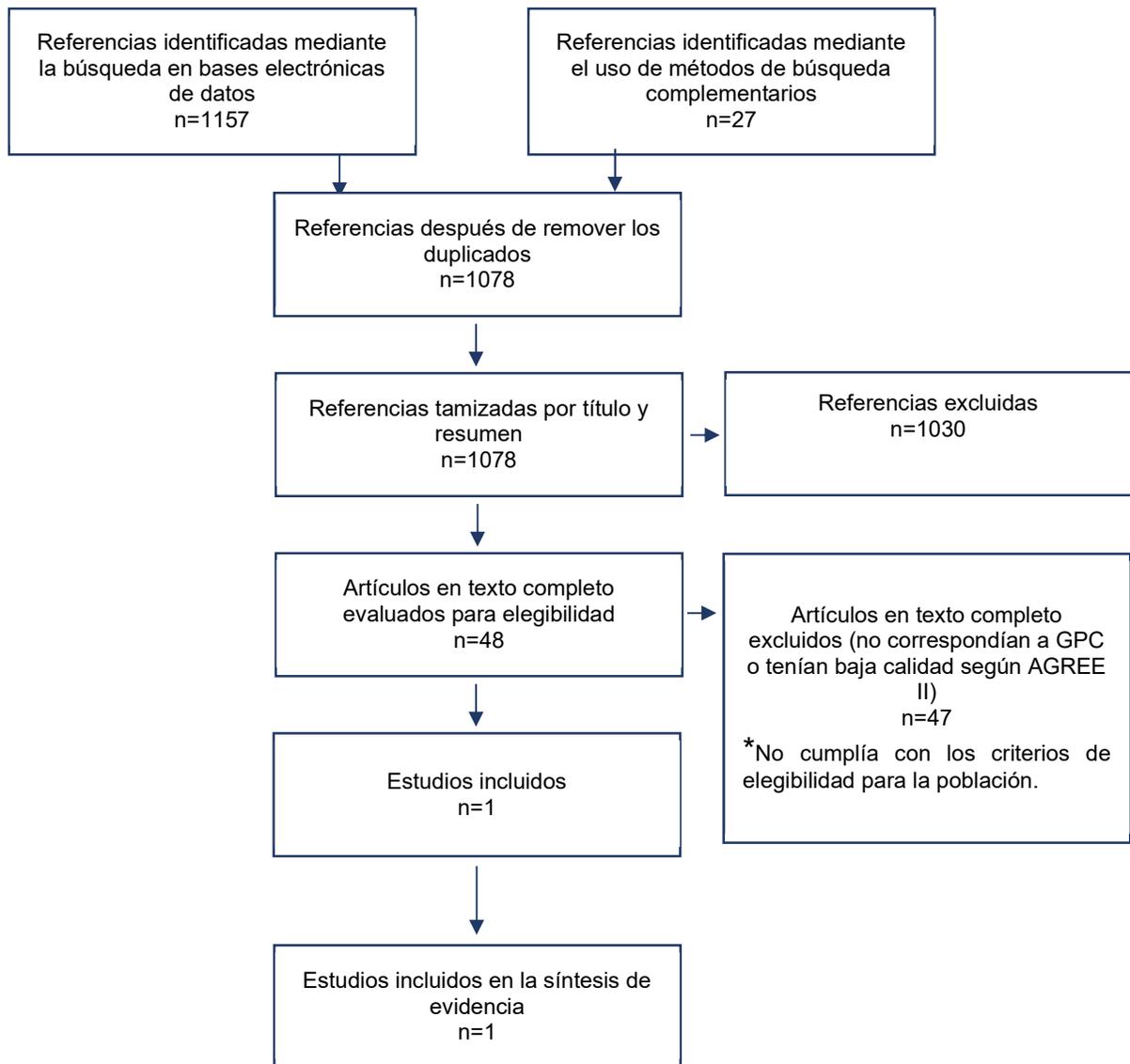
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Pregunta No. 3

Algoritmo de atención para consumo de SPA

Diagrama de flujo PRISMA - GPC



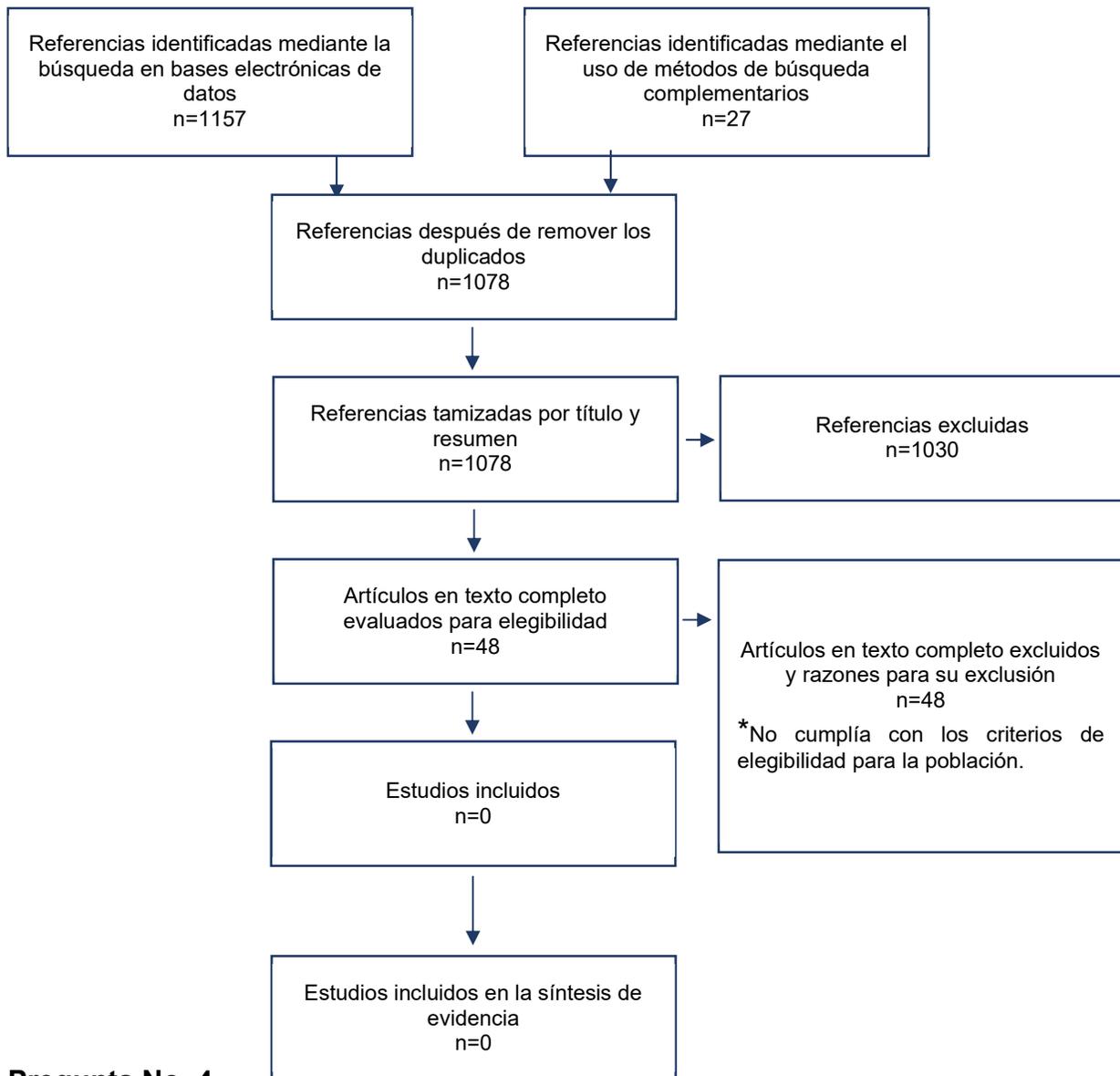
La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Pregunta No. 4

Indicadores de medición, adherencia y seguimiento

Diagrama de flujo PRISMA - GPC



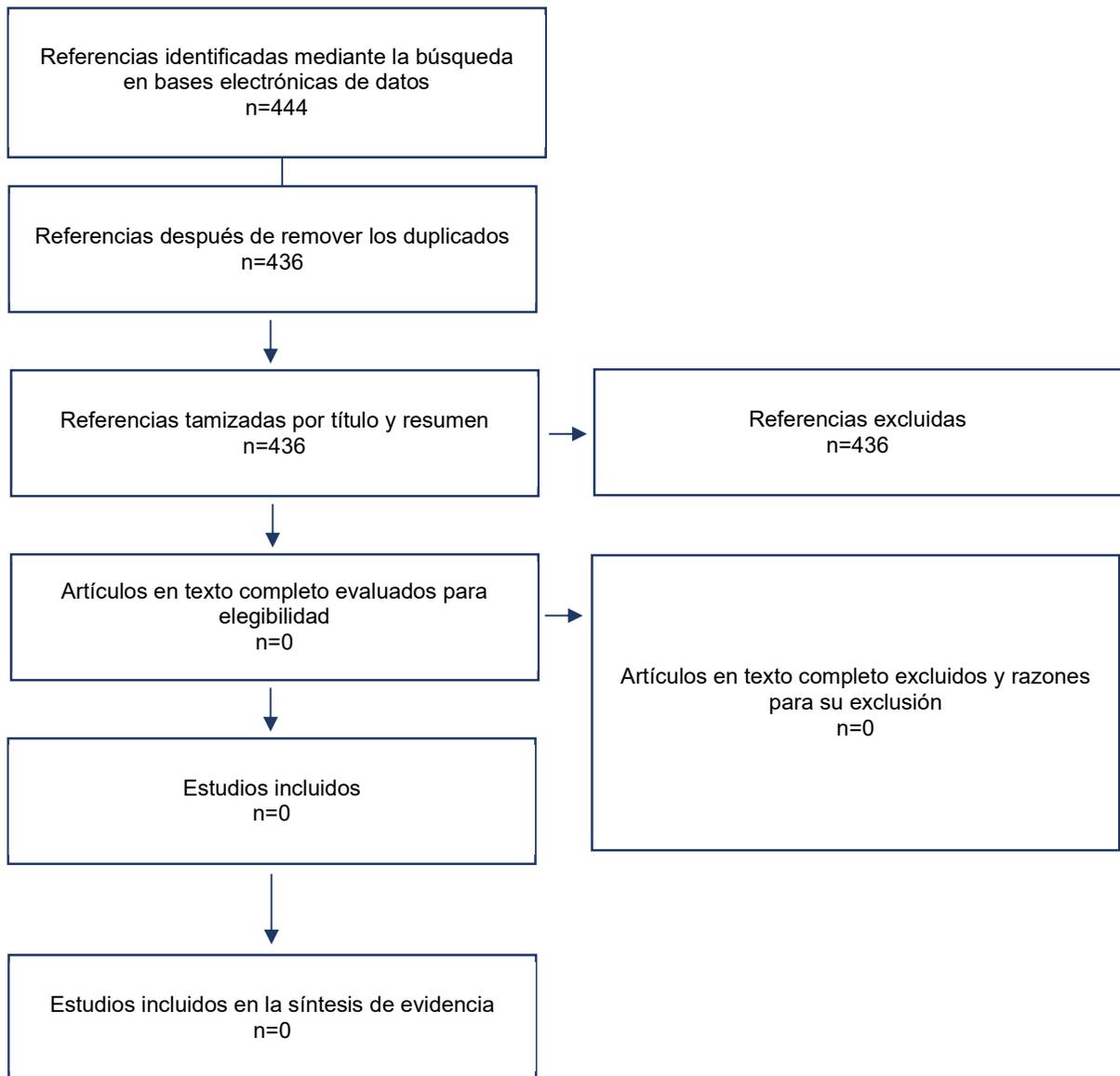
Pregunta No. 4

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Indicadores de medición, adherencia y seguimiento

Diagrama de flujo PRISMA – RS

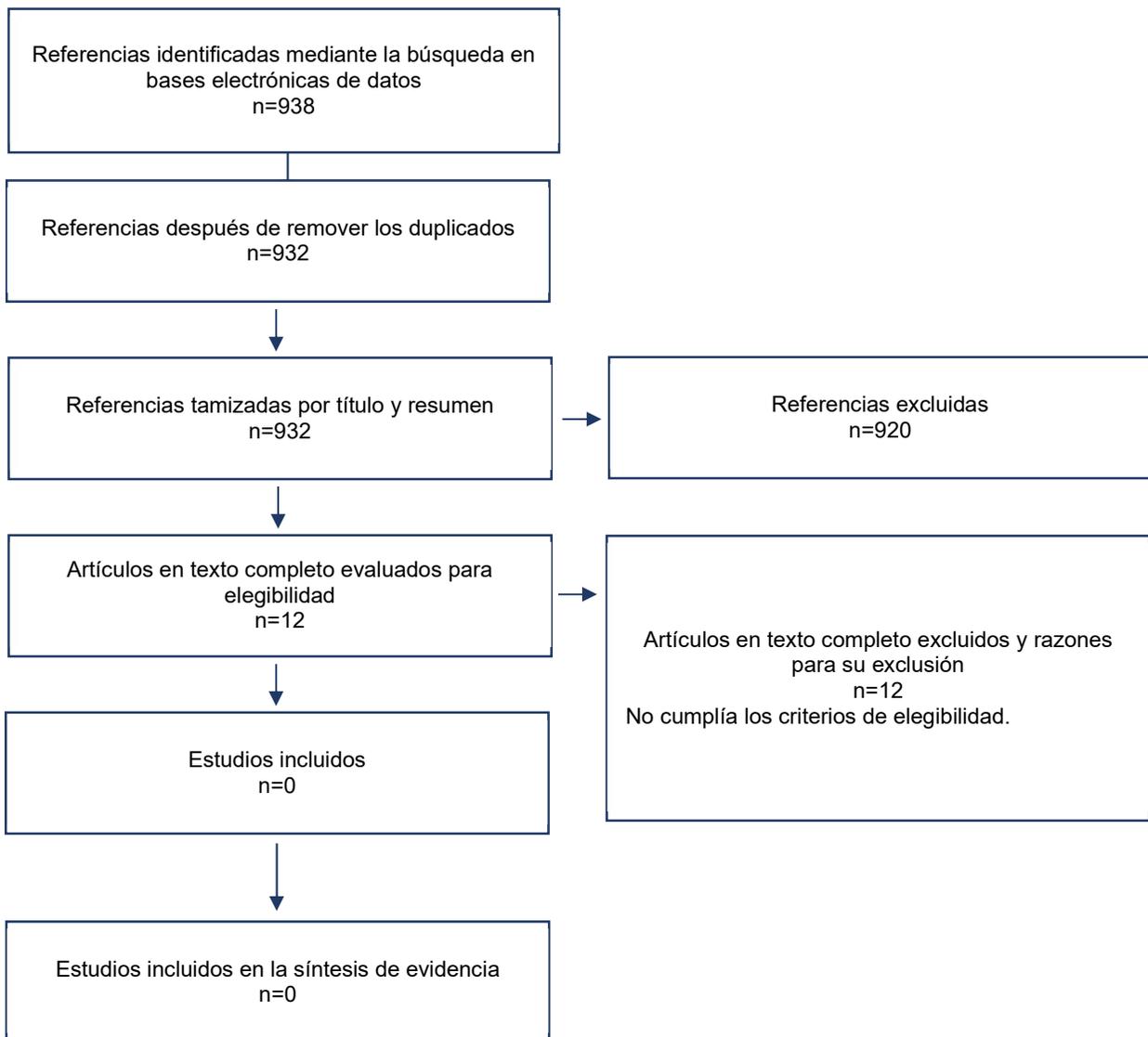


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Pregunta No. 4

Indicadores de medición, adherencia y seguimiento

Diagrama de flujo PRISMA – Estudios Primarios



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Tamización y selección de la evidencia

Los artículos y documentos encontrados fueron descargados al programa Mendeley® (67) y posteriormente se eliminaron las referencias duplicadas. A continuación, las referencias fueron tamizadas por duplicado mediante la lectura de título y resumen, lo cual estuvo a cargo de dos revisores independientes (CC y CG); los desacuerdos fueron resueltos por consenso, revisando los títulos y resúmenes en Rayyan® (68) y luego de la verificación del cumplimiento de los criterios de selección, se revisaron en el texto completo para orientar la decisión.

Para la selección de estudios, se llevó a cabo la recuperación de texto completo de las referencias preseleccionadas en la tamización y se procedió a su lectura, la cual se realizó de manera independiente por dos revisores (CC y CG). Los desacuerdos fueron resueltos por consenso. Los estudios incluidos en la fase de revisión en texto completo fueron presentados mediante una lista; de igual manera, los estudios excluidos se presentaron junto con la respectiva justificación de su exclusión. El proceso completo de tamización y selección utilizado se presentó empleando el diagrama de flujo propuesto en la declaración *PRISMA* (69).

Anexo 5. Listado de documentos incluidos y excluidos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Listado de documentos incluidos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña

No.	Tipo de Estudio	Título, Autor, Año, Origen
1	GPC ^(a)	Drug misuse prevention: targeted interventions NICE, 2017 Reino Unido
2	GPC	Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy WHO, 2014 Suiza
3	GPC	Guía Clínica AUGE “Consumo perjudicial y Dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años”. Ministerio de Salud, 2013 Chile
4	RS ^(b)	Screening for Unhealthy Drug Use US Preventive Services Task Force Recommendation Statement US Preventive Services Task Force, 2020 EUA
5	GPC	Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol – 2013 Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias, 2013 Colombia
6	GPC	Engaging Clients Who Use Substances Registered Nurses’ Association of Ontario. (2015). Canadá
7	GPC	Guía Clínica AUGE “Consumo perjudicial y Dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años”. Ministerio de Salud, 2013 Chile
8	RS/M ^(c)	Prenatal Tobacco Exposure and the Risk of Tobacco Smoking and Dependence in Offspring: a Systematic Review and Meta-Analysis Duko, B., 2021 Australia, Etiopía Noruega
9	RS/M	Systematic review and meta-analysis of socio-cognitive and socio-affective processes association with adolescent substance use Winters, D. et al., 2021 Estados Unidos
10	RS/M	Anger and substance abuse: a systematic review and meta-analysis Laitano, H. et al., 2020 Brasil
11	RS/M	Associations of common mental disorder with alcohol use in the adult general population: a systematic review and meta-analysis Puddepath, J. et al., 2021 Reino Unido

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

12	RS/M	Childhood Psychiatric Disorders as Risk Factor for Subsequent Substance Abuse: A Meta-Analysis Annabeth P. Groenman, 2017 Holanda
13	RS/M	Externalizing and internalizing symptoms in childhood and adolescence and the risk of alcohol use disorders in young adulthood: A meta-analysis longitudinal studies Ivete Meque, 2019 Australia
15	RS/M	Health impacts of parental migration on left-behind children and adolescents: a systematic review and meta-analysis Fellmeth, 2018 EUA; Inglaterra; Alemania; Bangkok

(a)GPC – Guías de Práctica Clínica; (b) RS- Recommendations Statement;

(c) Revisión Sistemática con Metanálisis.

Listado de documentos excluidos

No.	Tipo de Estudio	Título, Autor, Año	Razones de exclusión
1	GPC	Prevention, Diagnosis, and Management of Opioids, Opioid Misuse, and Opioid Use Disorder in Older Adults	Dominio 3: 41%, Dominio 6: 96%
2	GPC	Primary Care–Relevant Interventions to Prevent Opioid Use Disorder: Current Research and Evidence Gaps	Dominio 3: 23%, Dominio 6: 54%
3	GPC	The Alcohol Use Disorders Identification Test, Adapted for Use in the United States: A Guide for Primary Care Practitioners	Dominio 3: 1%, Dominio 6: 50%
4	GPC	Guía de Práctica Clínica de abordaje integral de las adicciones	Dominio 3: 1%, Dominio 6: 0%
5	GPC	Screening and Behavioral Counseling Interventions to Reduce Unhealthy Alcohol Use in Adolescents and Adults	Dominio 3: 50%, Dominio 6: 100%
6	GPC	Orientaciones técnicas para la detección, intervención motivacional y referencia a tratamiento para el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes using the AGREE II Instrument	Dominio 3: 8%, Dominio 6: 0%

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
<p>Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña</p>				

7	RS/M	Childhood and Adolescent Bullying Perpetration and Later Substance Use: A Meta-analysis. Vrijen 2021	<p>ROBIS: Dominio</p> <ol style="list-style-type: none"> Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios: BAJO Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios: ALTO Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios: BAJO Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados: ALTO
8	RS/M	Predictors of Prolonged Opioid Use After Initial Prescription for Acute Musculoskeletal Injuries in Adults. Riva 2020	<p>Dominio</p> <ol style="list-style-type: none"> Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios: BAJO Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios: BAJO Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios: BAJO Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados: ALTO
9	RS/M	Substance abuse in patients with bipolar disorder: a systematic review and Meta-analysis. Messer 2017	<p>Dominio</p> <ol style="list-style-type: none"> Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios: ALTO Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios: NO CLARO Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios: BAJO Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados: ALTO
10	RS/M	Minority Stress and Substance Use in Sexual Minority Adolescents: A Meta-analysis. Golbach 2014	<p>Dominio</p> <ol style="list-style-type: none"> Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña

			<p>elegibilidad de los estudios: NO CLARO</p> <p>2. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios: NO CLARO</p> <p>3. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios: ALTO</p> <p>4. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados: ALTO</p>
11	RS/M	Severe mental illness and substance use disorders in prisoners in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of prevalence studies. Baranyi 2019	<p>Dominio</p> <p>1. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios: BAJO</p> <p>2. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios: BAJO</p> <p>3. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios: BAJO</p> <p>4. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados: ALTO</p> <p>*Solo se reporta prevalencia, no asociaciones.</p>
12	RS/M	Comorbidity between mood and substance-related disorders: A systematic review and meta-analysis. Saha 2021	<p>Dominio</p> <p>1. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios: BAJO</p> <p>2. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios: BAJO</p> <p>3. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios: ALTO</p> <p>4. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados: ALTO</p> <p>*Solo se reporta prevalencia, no asociaciones.</p>
13	RS/M	A systematic review and meta-analysis of 'Systems for Social Processes' in	Dominio

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña

		borderline personality and substance use disorders. Hanegraaf 2021	1. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios: BAJO 2. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios: ALTO 3. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios: ALTO 4. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados: ALTO
14	RS/M	Examining the Association and Directionality between Mental Health Disorders and Substance Use among Adolescents and Young Adults in the U.S. and Canada—A Systematic Review and Meta-Analysis. Esmaealzadeh · 2018	Dominio 1. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios: BAJO 2. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios: NO CLARO 3. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios: NO CLARO 4. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados: ALTO
15	RS/M	Meta-Analysis of the Association of Alcohol-Related Social Media Use with Alcohol Consumption and Alcohol-Related Problems in Adolescents and Young Adults. Curtis · 2018	Dominio 1. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios: ALTO 2. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios: NO CLARO 3. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios: ALTO 4. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados: ALTO

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

16	RS/M	Baseline Risk Factors for Prolonged Opioid Use Following Spine Surgery: Systematic Review and Meta-Analysis. Mohan · 2021	Dominio 1. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios: ALTO 2. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios: BAJO 3. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios: NO CLARO 4. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados: ALTO
17	RS/M	Prevalence and risk factors of psychoactive substance abuse among students in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. Abate · 2021	Dominio 1. Preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios: BAJO 2. Preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios: BAJO 3. Preocupaciones respecto a los métodos usados para recolectar los datos y evaluar los estudios: BAJO 4. Preocupaciones respecto a la síntesis y resultados: BAJO *Solo se reporta prevalencia, no asociaciones.

Anexo 6. Evaluación de la calidad de estudios incluidos

Evaluación calidad metodológica de GPC – Herramienta AGREE II Dominios evaluados

Dominio 1	Alcance y Objetivo	Tres preguntas
Dominio 2	Participación de los implicados	Cuatro preguntas
Dominio 3	Rigor en la elaboración	Siete preguntas
Dominio 4	Claridad de la presentación	Tres preguntas
Dominio 5	Aplicabilidad	Cuatro preguntas

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña

Dominio 6	Independencia editorial	Dos preguntas
-----------	-------------------------	---------------

Resultados de la Evaluación GPC

Nombre GPC	Dominio 1	Dominio 2	Dominio 3	Dominio 4	Dominio 5	Dominio 6
Drug misuse prevention: targeted interventions	83%	72%	61%	81%	54%	67%
Consumo perjudicial y dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años	97%	67%	63%	100%	75%	96%
Screening for Unhealthy Drug Use	100%	44%	74%	92%	54%	100%
Engaging Clients Who Use Substances	81%	83%	80%	94%	69%	100%
Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol	100%	97%	92%	100%	100%	100%
Review of Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy.	100%	100%	89%	97%	50%	100%

Evaluación de Revisiones Sistemáticas

Evaluación de riesgo de sesgos de revisiones sistemáticas de la literatura. Se realizó por medio de la herramienta Risk of Bias of Systematic Reviews (RoBIS) cuyos dominios son:

Dominio 1: preocupaciones respecto a la especificación de los criterios de elegibilidad de los estudios.

Dominio 2: preocupaciones respecto a los métodos usados para identificar o seleccionar los estudios.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

En cada uno de los dominios el juicio puede ser: ● bajo riesgo de sesgo; ● riesgo de sesgo poco claro, ● alto riesgo de sesgo.

Autor y año	Dominio 1	Dominio 2	Dominio 3	Dominio 4	Revisión
Groenman 2017	●	●	●	●	●
Meque 2019	●	●	●	●	●
Fellmeth 2018	●	●	●	●	●
Winters, 2021	●	●	●	●	●
Laitano, 2020	●	●	●	●	●
Duko, 2021	●	●	●	●	●
Puddepath, 2021	●	●	●	●	●

NOTA: la evaluación completa de las Revisiones Sistemáticas con ROBIS se encuentra en el archivo de Excel denominado "Evaluación ROBIS_ Protocolo de SPA".

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS				
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña					

Anexo 7. Perfiles de evidencia tablas GRADE

Pregunta No. 1

Autor(es): Winters, D. E., 2020.

Evaluación de certeza							Nº de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Insensibilidad emocional	sensibilidad emocional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Consumo de alcohol (Insensibilidad emocional fue medida con autoreporte) (evaluado con : Autoreporte)												
5	estudios observacionales	serio ^a	serio ^b	no es serio	serio ^c	ninguno	NR ^d	NR ^d	Hedge's g 0.32 (0.01 a 0.63)	0 menos por 1000 (de 0 menos a 0 menos) ^d	⊕○○○ ○ Muy baja	CRÍTICO
Uso de Cannabis (Insensibilidad emocional fue medida con autoreporte) (evaluado con : Autoreporte)												
4	estudios observacionales	serio ^e	no es serio	no es serio	muy serio ^f	ninguno	NR ^d	NR ^d	Hedge's g 0.31 (-0.03 a 0.64)	-- por 1000 (de -- a --)	⊕○○○ ○ Muy baja	CRÍTICO
Uso de drogas (Insensibilidad emocional fue medida con autoreporte) (evaluado con : Autoreporte)												
3	estudios observacionales	serio ^g	no es serio	no es serio	serio ^h	ninguno	NR ^d	NR ^d	Hedge's g 0.58 (0.34 a 0.82)	-- por 1000 (de -- a --)	⊕⊕○○ ○ Baja	CRÍTICO
Uso de drogas (Longitudinal) (Insensibilidad emocional fue medida con autoreporte)												

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

7	estudios observacionales	serio ⁱ	muy serio ^j	no es serio	serio ^k	ninguno	NR	NR	Hedge's g 0.58 (0.34 a 0.60)	-- por 1000 (de -- a --)	⊕ ○ ○ ○ Muy baja	CRÍTICO
---	--------------------------	--------------------	------------------------	-------------	--------------------	---------	----	----	--	------------------------------------	------------------------	---------

CI: Intervalo de confianza. NR: No reportado

Explicaciones :

- El estudio que evaluó la relación entre el rasgo de Insensible o sin emociones y el riesgo de consumo de alcohol está basado en 6 estudios de corte transversal donde la direccionalidad no puede establecerse. Los autores califican la calidad de la evidencia para estos estudios como bajo riesgo de sesgo. Solo uno de ellos reportó un riesgo no claro para sesgo de selección
- 1 de los 5 estudios presentó inconsistencia con los resultados respecto a los demás
- El IC95 % reportado para el consumo de alcohol fue 0.01 - 0.63
- No se aporta información sobre la cantidad de participantes con el rasgo de insensibilidad y aquellos sin este rango. Solo se aporta la cantidad de sujetos evaluados en total.
- El estudio que evaluó la relación entre el rasgo de Insensible o sin emociones y el riesgo de consumo de cannabis está basado en 4 estudios de corte transversal donde la direccionalidad no puede establecerse. Los autores califican la calidad de la evidencia para estos estudios como bajo/medio riesgo de sesgo.
- El IC95 % reportado para el uso de cannabis fue -0.03, 0.64
- El estudio que evaluó la relación entre el rasgo de Insensible o sin emociones y el riesgo de consumo de cualquier droga está basado en 3 estudios de corte transversal donde la direccionalidad no puede establecerse. Los autores califican la calidad de la evidencia para estos estudios como bajo/medio riesgo de sesgo.
- El IC95 % para uso de cualquier droga fue amplio 0.34 - 0.82
- Los estudios longitudinales incluidos para evaluar el rasgo de insensibilidad y el consumo de drogas presentaron un riesgo de sesgo medio y bajo de acuerdo a la evaluación de los autores.
- El efecto varía considerablemente entre los estudios longitudinales que evalúan el rasgo de insensibilidad y consumo de drogas.
- El IC95 % para uso de cualquier droga en estudios longitudinales fue 0.34 a 0.60

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS				
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña					

Pregunta No. 1

Autor(es): Duko, 2021.

Evaluación de certeza							Nº de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Insensibilidad emocional	sensibilidad emocional	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Tabaquismo frecuente (evaluado con : Autoreporte)												
12	estudios observacionales	serio ^a	serio ^b	no es serio	serio ^c	ninguno	NR	NR		0 menos por 1000 (de 0 menos a 0 menos) ^d	⊕○○○ ○ Muy baja	CRÍTICO
Iniciación al tabaquismo (evaluado con : Autoreporte)												
4	estudios observacionales	serio ^e	no es serio	no es serio	muy serio ^f	ninguno	NR	NR		-- por 1000 (de -- a --)	⊕○○○ ○ Muy baja	CRÍTICO
Dependencia al tabaquismo (evaluado con : Autoreporte)												
6	estudios observacionales	serio ^g	no es serio	no es serio	serio ^h	ninguno	NR	NR		-- por 1000 (de -- a --)	⊕⊕○○ ○ Baja	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza. NR: No reportado

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS				
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña					

Pregunta No. 1

Autor(es): Laitano, 2020.

Evaluación de certeza							Nº de pacientes		Efecto		Certez a	Importanci a
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	[Intervención]	[Comparación]	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Consumo de Sustancias Psicoactivas (evaluada la "Ira" con: STAXI; BPAQ.)												
12	estudios observacionales	muy serio ^a	muy serio ^b	serio ^c	no es serio ^d	se sospecha fuertemente de sesgo de publicación ^e	2294	2143	-	SMD 2.15 SD más alto. (1.16 más alto. a 3.14 más alto.)	⊕○○○ ○ Muy baja	CRÍTICO

CI: Intervalo de confianza; **SMD:** Diferencia media estandarizada

Explicaciones

- a. Estudios observacionales analíticos, no cuenta con asignación aleatoria; ni ocultamiento a la asignación; ni cegamiento de participantes, investigador, ni evaluador.
- b. De los doce estudios incluidos, en cinco estudios no es clara la dirección del efecto; en seis estudios se evidencia pobre superposición de los intervalos de confianza y presenta alta heterogeneidad estadística ($I^2 = 98,8\%$).
- c. La población solamente incluye a hombres. La intervención, comparación y desenlace son consistentes con la pregunta PICO de interés para responder la primera pregunta del protocolo de SPA.
- d. Estudio con más de 400 participantes y más de 200 por cada grupo: de esta manera se puede asegurar α estándar (0,05) y β (0,2) y el tamaño del efecto de 0,2 desviaciones estándar representando un efecto pequeño.
- e. No reporta información para analizar este criterio ni en la metodología ni en el análisis estadístico.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Pregunta No. 1

Autor(es): Puddephatt, 2021

Evaluación de certeza							Nº de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	desórdenes mentales	ausencia de desórdenes mentales	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Desorden por consumo de alcohol (Desórdenes mentales diagnosticados con DDS, entrevista, DSM-III-R, DSM-IV, CIE-10) (evaluado con : Entrevista, DSM-III-R, CIE10, autoreporte, DSM-IV, DSM-5)												
8	estudios observacionales	serio ^a	serio ^b	no es serio	no es serio	ninguno			OR 2.02 (1.72 a 2.36)	2 menos por 1000 (de 2 menos a 2 menos)	⊕○○ ○ Muy baja	CRÍTICO
Desorden por consumo de alcohol (a 12 meses) (evaluado con : Entrevista, DSM-III-R, CIE10, autoreporte, DSM-IV, DSM-5)												
9	estudios observacionales	serio ^a	serio ^c	no es serio	no es serio	ninguno			OR 2.14 (1.75 a 2.62)	2 menos por 1000 (de 3 menos a 2 menos)	⊕○○ ○ Muy baja	CRÍTICO
Desorden por consumo de alcohol (a lo largo de la vida) (evaluado con : Entrevista, DSM-III-R, CIE10, autoreporte, DSM-IV, DSM-5)												
17	estudios observacionales	serio ^a	serio ^d	no es serio	no es serio	ninguno			OR 1.91 (1.45 a 2.52)	2 menos por 1000 (de 3 menos a 1 menos)	⊕○○ ○ Muy baja	CRÍTICO
Desorden por consumo de alcohol leve (evaluado con : Entrevista, DSM-III-R, CIE10, autoreporte, DSM-IV, DSM-5)												
6	estudios observacionales	serio ^a	serio ^e	no es serio	no es serio	ninguno			OR 1.71 (1.31 a 2.23)	2 menos por 1000 (de 2 menos a 1 menos)	⊕○○ ○ Muy baja	IMPORTANTE
Desorden por consumo de alcohol moderado/severo (evaluado con : Entrevista, DSM-III-R, CIE10, autoreporte, DSM-IV, DSM-5)												

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS				
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1	

Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña

Evaluación de certeza							Nº de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	desórdenes mentales	ausencia de desórdenes mentales	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
17	estudios observacionales	serio ^a	serio ^f	no es serio	no es serio	ninguno			OR 2.19 (1.82 a 2.63)	2 menos por 1000 (de 3 menos a 2 menos)	⊕○○○ ○ Muy baja	IMPORTANTE
Desorden por consumo de alcohol en población con fobias o ansiedad (evaluado con : Entrevista, DSM-III-R, CIE10, autoreporte, DSM-IV, DSM-5)												
9	estudios observacionales	serio ^a	serio ^g	no es serio	no es serio	ninguno			OR 1.94 (1.35 a 2.78)	2 menos por 1000 (de 3 menos a 1 menos)	⊕○○○ ○ Muy baja	IMPORTANTE
Desorden por consumo de alcohol en población con trastornos del estado de ánimo (evaluado con : Entrevista, DSM-III-R, CIE10, autoreporte, DSM-IV, DSM-5)												
6	estudios observacionales	serio ^a	serio ^h	no es serio	no es serio	ninguno			OR 2.00 (1.62 a 2.47)	2 menos por 1000 (de 2 menos a 2 menos)	⊕○○○ ○ Muy baja	IMPORTANTE

CI: Intervalo de confianza; **OR:** Razón de momios

Explicaciones

- Los autores evaluaron la calidad con la herramienta Joanna Briggs Institute. Los autores reportaron que las puntuaciones de sesgo variaron de 3 a 9 con una mediana de 7, lo que indica un sesgo medio a bajo.
- La presencia de desórdenes mentales comunes y su asociación con desorden por consumo de alcohol presentó variaciones en el tamaño del efecto en los estudios incluidos (tanto a 12 meses como a lo largo de la vida). Se encontraron estudios con efecto sin significancia estadística.
- La presencia de desórdenes mentales comunes y su asociación con desorden por consumo de alcohol a 12 meses presentó variaciones en el tamaño del efecto en los estudios incluidos. Si bien todos reportaron asociación con el desenlace, uno de ellos no tuvo significancia estadística.
- La presencia de desórdenes mentales comunes y su asociación con desorden por consumo de alcohol a lo largo de la vida presentó variaciones en el tamaño del efecto en los estudios incluidos. Si bien todos reportaron asociación con el desenlace, uno de ellos no tuvo significancia estadística.
- La presencia de desórdenes mentales comunes y su asociación con desorden por consumo de alcohol leve presentó variaciones en el tamaño del efecto en los estudios incluidos. 3 de 6 no tuvieron significancia estadística.
- La presencia de desórdenes mentales comunes y su asociación con desorden por consumo de alcohol moderado/severo presentó variaciones en el tamaño del efecto en los estudios incluidos. 3 de 17 no tuvieron significancia estadística.
- La presencia de ansiedad o fobias y su asociación con desorden por consumo de alcohol presentó variaciones en el tamaño del efecto en los estudios incluidos. 2 de 9 no reportaron una asociación significativa.
- La presencia de trastornos del ánimo y su asociación con desorden por consumo de alcohol presentó variaciones en el tamaño del efecto en los estudios incluidos. 1 de 6 no reportó una asociación significativa.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
<p>Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña</p>				

Anexo 8. Síntesis de la evidencia narrativa y tablas

La búsqueda de las GPC se realizó para todas las preguntas del protocolo. Para la primera pregunta [identificación de factores de riesgo (signos de alarma) para consumo de SPA], se identificaron 1157 documentos; después de retirar los duplicados, quedaron 1078 registros; en el proceso de tamización se excluyeron 130, se continuó con la revisión a texto completo y finalmente se incluyó un documento de GPC. Para la segunda pregunta (instrumentos de tamización), se identificaron 1185 documentos, después de remover duplicados quedaron 1079 registros, al realizar la tamización se excluyeron 1030, se revisaron 48 artículos a texto completo y finalmente se incluyeron 6 GPC. Para la tercera pregunta (algoritmo de atención), se encontraron 1184 artículos, después de retirar los duplicados quedaron 1078, la tamización entraron 1030 de los cuales quedaron 48 en la revisión a texto completo, finalmente se incluyó 1 GPC. Finalmente, para la pregunta 4 (indicadores de medición), se identificaron 1184 registros, después de retirar los duplicados quedaron 1038, para la revisión a texto completo entraron 48 artículos y no se incluyó ninguno.

De acuerdo con el Manual Metodológico del Ministerio de Salud (70), se empleó la herramienta AGREE II para evaluar la calidad metodológica de las GPC (58); se priorizaron dos Dominios: Dominio 3 (Desarrollo metodológico) y Dominio 6 (Independencia Editorial); si las guías obtenían una calificación \geq al 60 % se incluían dentro de la revisión. En general, la calificación para el Dominio 3 estuvo entre 60 y 96 % y para el Dominio 6 entre 85 y 100 %.

Respecto a las Revisiones Sistemáticas (RS), se realizaron dos búsquedas para la primera y cuarta pregunta; para la segunda y tercera pregunta no fue necesario realizar búsqueda en este tipo de estudios, ya que las GPC responden a estas preguntas.

Para la primera pregunta, se identificaron 8674 RS, después de retirar los duplicados quedaron 8245, entrando a tamización 8096 registros, quedaron para la revisión a texto completo 142 y finalmente se incluyeron 7 artículos de RS con metaanálisis. Para la cuarta pregunta, se identificaron 444 artículos, después de retirar los duplicados quedaron 436 los cuales pasaron a tamización y revisión a texto completo, finalmente no se incluyó ninguna revisión. El proceso de búsqueda, tamización y selección de los artículos se reporta en los flujogramas PRISMA por cada pregunta y tipo de estudio (Ver Anexo No. 4).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Para evaluar el riesgo de sesgo metodológico de las RS se empleó ROBIS (59), herramienta propuesta por Cochrane, la cual evalúa cuatro dominios que se calificaron con bajo, alto o no claro riesgo de sesgo. Este instrumento se evaluó solo para la pregunta número uno. El riesgo de sesgo fue no claro solo todos los estudios, excepto uno en el que fue bajo. Así mismo, se realizó una búsqueda de estudios primarios para la pregunta cuatro, identificando 938 registros, después de retirar duplicados quedaron 932, descartando en el proceso de tamización 920, y en la revisión de los 12 artículos a texto completo no se incluyó ninguno. Así mismo para evaluar la certeza de la evidencia se empleó el método propuesto por GRADE (Ver Anexo 8).

Síntesis de la evidencia

La síntesis de la evidencia se realiza para cada una de las preguntas; primero, se presenta el flujograma de la búsqueda, tamización y selección de la información de acuerdo con los criterios PRISMA. Posteriormente, se realiza una síntesis narrativa, para finalizar con las tablas de extracción de información en las cuales se identifica el estudio con sus principales resultados, la calidad y/o certeza de la evidencia y organismo de financiación.

La pregunta número uno tiene como objetivo identificar la población en riesgo (con signos de alarma) de consumo de SPA en los diferentes momentos del curso de vida y en poblaciones con enfoque diferencial, que incluye comunidad con diversidad en orientación de género e identidad sexual, población con trastornos mentales previos al consumo, migrantes, grupos étnicos, habitante de calle, víctimas del conflicto armado, gestantes y personas que ejercen actividad sexual paga. En la literatura se reportó información relacionada con mujeres gestantes, la cual se incluyó dentro de la síntesis. La búsqueda de información se realizó para cada población diferencial y de acuerdo con las referencias encontradas se realizaron los procesos de tamización y de selección para todas las poblaciones en general. A continuación, se describe el PRISMA para las Guías de Práctica Clínica y Revisiones Sistemáticas.

Guías de práctica clínica

Para la pregunta número uno, relacionada con la identificación de los factores de riesgo (signos de alarma) relacionados con el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) se incluyó la Guía de Práctica Clínica “Drug misuse prevention: targeted interventions”, elaborada por NICE del Reino Unido (71).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

La GPC “Drug misuse Prevention: targeted intervention” tiene como objetivo identificar las intervenciones específicas para prevenir el uso indebido de drogas ilegales y medicamentos prescritos que generan dependencia. Así mismo, prevenir o retrasar el uso de drogas nocivas en niños, adolescentes, jóvenes y adultos con mayor probabilidad de iniciar consumo o los que ya lo están experimentando de forma ocasional. La guía va dirigida a profesionales de salud y áreas sociales, personas que tienen relación con la población a riesgo de consumo, personas que consumen, sus familias y cuidadores. De igual manera, realiza análisis de costo efectividad de estas actividades. La calidad metodológica evaluada con el instrumento AGREE II fue de 63 % para el Dominio 3 (Rigurosidad en el desarrollo) y 67 % para el Dominio 6 (independencia Editorial).

Esta guía no identifica los factores de riesgo de la población a lo largo de los diferentes momentos de ciclo de vida, sino que realiza una descripción de la población *en riesgo* de consumo y la población con factores de vulnerabilidad para consumo de SPA. La población en riesgo está conformada por personas que tienen problemas de salud mental, personas que están siendo explotadas o agredidas sexualmente, personas involucradas en actividad sexual paga, personas de la comunidad LGBTI, desempleadas o aquellas que no estudian o no reciben algún tipo de formación (incluye niños y jóvenes excluidos del colegio o que faltan regularmente), niños y jóvenes cuyos cuidadores o familias consumen drogas, niños y jóvenes que están bajo tutela o que asisten a clubes nocturnos o festivales, personas que no tienen un lugar de residencia permanente y asisten a albergues o alojamientos subvencionados, niños y jóvenes que están en contacto con bandas de delincuentes juveniles o que no están en condiciones seguras como ambientes (prisiones e instituciones para delincuentes juveniles), personas que se consideran sin hogar, personas que asisten a clubes nocturnos y festivales, personas conocidas por consumir drogas de forma ocasional o recreativa.

La población vulnerable la conforman aquellas personas que se encuentran en múltiples grupos en riesgo, cuyas circunstancias personales los ponen en mayor riesgo, quienes pueden estar usando SPA de forma ocasional o aquellos que puedan estar consumiendo regularmente en exceso otra sustancia como el alcohol. Esta distinción entre personas a riesgo y PERSONAS vulnerables permite establecer acciones de prevención específica de forma diferencial para cada grupo poblacional. En el Anexo No. 8 se encuentran las tablas de síntesis para las GPC).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Revisiones sistemáticas

Respecto a la Revisiones Sistemáticas con metanálisis, se incluyeron siete estudios distribuidos de la siguiente manera:

- Niños: Prenatal Tobacco Exposure and the Risk of Tobacco Smoking and Dependence in Offspring: a Systematic Review and Meta-Analysis, (72)
- Adolescentes: Systematic review and meta-analysis of socio-cognitive and socio-affective processes association with adolescent substance use. (33)
- Adultos: Anger and substance abuse: a systematic review and meta-analysis. (73)
- Adultos con desórdenes mentales: Associations of common mental disorder with alcohol use in the adult general population: a systematic review and meta-analysis; (74)
- Niños con problemas de salud mental: Childhood Psychiatric Disorders as Risk Factor for Subsequent Substance Abuse: A Meta-Analysis (75)
- Jóvenes adultos con antecedentes de problemas en salud mental: Externalizing and internalizing symptoms in childhood and adolescence and the risk of alcohol use disorders in young adulthood: A meta-analysis of longitudinal studies. (76)
- Niños migrantes: Health impacts of parental migration on left-behind children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. (77)

Frente al tipo de Sustancias Psicoactivas (SPA), dos estudios se relacionan con alcohol, uno con tabaco, y cuatro con SPA en general.

La Revisión Sistemática con metaanálisis desarrollada por Bereket Duko y colegas (72) en el año 2021, tiene como objetivo investigar la magnitud y consistencia de las asociaciones informadas entre el tabaquismo prenatal, el inicio del tabaquismo, y el tabaquismo actual, así como la dependencia del tabaco en la descendencia. El riesgo de sesgos fue evaluado con ROBIS y obtuvo una calificación total del riesgo de sesgo de no claro, ya que dentro de los resultados o la discusión no mencionan cómo se analizó el riesgo de sesgo de los estudios primarios.

Los criterios de elegibilidad incluyeron estudios de casos y controles, de cohorte, de caso-cohorte y caso control anidado. La exposición de interés fue la exposición prenatal al tabaco y dentro de los desenlaces se encuentran la iniciación/experimentación al tabaco, tabaquismo actual y dependencia. En la

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

búsqueda en la literatura se recuperó un total de 7705, después retirar duplicados, realizar tamización y lectura a texto completo se incluyeron 27 artículos. La población total incluida fue de 57.584 participantes. Dentro de los resultados principales se encuentra que el tabaquismo prenatal se asoció con mayor riesgo de tabaquismo actual en la descendencia con un RR (Riesgo Relativo) de 1,70, (IC 95 %: 1,48 - 1,95)], iniciación o experimentación en el tabaquismo con un RR = 2,08 (IC 95 %: 1,05-1,38)], No se encontró una asociación entre el tabaquismo paterno (pareja) durante el embarazo y el tabaquismo en la descendencia con un RR = 1,39, (IC 95 %: 0,93–2,08). Se evidenció heterogeneidad entre los estudios en asociaciones con el tabaquismo actual ($I^2 = 75,24$ %; $Q = 68,66$; $p < 0,001$), iniciación o experimentación en el consumo de tabaco ($I^2 = 73,45$ %; $Q = 11,30$; valor de $p = 0,01$) y tabaco de por vida ($I^2 = 56,58$ %; $Q = 13,82$; P-valor = 0,03) y baja heterogeneidad entre estudios de dependencia del tabaco ($I^2 = 29,44$ %; $Q = 9,92$; $p < 0,001$).

Así mismo, se realizaron análisis de sensibilidad y por subgrupos, encontrando que el tabaquismo actual o la dependencia del tabaco de los hijos no cambió sustancialmente por el ajuste por problemas de salud mental/conductuales en los hijos, problemas de salud mental de los padres, alcohol materno o consumo de otras drogas durante el embarazo, posiciones socioeconómicas como edad materna, nivel educativo e ingreso anual familiar y tabaquismo posnatal. Por otro lado, el tabaquismo actual en la descendencia fue más elevado en los estudios que no se ajustaron por problemas de salud mental o de comportamiento en la descendencia con un RR = 1,82, (IC 95%: 1,26– 2,61)], en comparación con los que ajustaron por estos factores de confusión con un RR = 1,55, (IC 95 %: 1,31– 1,84)].

Asimismo, el riesgo de dependencia al tabaco fue ligeramente mayor en los estudios que no controlaron para los problemas de salud mental o de comportamiento existentes en la descendencia con un RR = 1,61, (IC 95 %: 1,35– 1,91)] en comparación con los ajustados por estos factores de riesgo RR = 1,45, (IC 95 %: 1,12– 1,87)]. Finalmente, en un análisis por subgrupos donde se incluyó consumo de alcohol y/o SPA durante el embarazo, el riesgo de desarrollar el comportamiento actual de fumar tabaco en la descendencia fue ligeramente mayor en los estudios que controlaron el efecto de la madre por consumo de alcohol y/u otras drogas durante el embarazo con un RR = 1,83, (IC 95 %: 1,51– 2,23)] en comparación con aquellos estudios que no controlaron por estos factores de riesgo con un RR = 1,49, (IC 95 %: 1,23– 1,81).

En adolescentes, Winters et al,(33) evaluaron la asociación entre el funcionamiento socio-cognitivo y afectivo en adolescentes en relación con el uso de sustancias y predicciones de uso futuro. El riesgo de sesgos evaluado con ROBIS fue bajo. Esta

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

revisión incluyó estudios que evaluaran la asociación entre los procesos sociocognitivos o afectivos y el consumo de sustancias (o su riesgo), que tuviesen como desenlace el consumo, adicción, trastorno por consumo de sustancias (o su riesgo) a través de autoinforme, análisis de laboratorio o medidas neurobiológicas (las cuales no fueron descritas en el documento), que incluyeran una muestra de edad promedio <18 años, utilizaran métodos cuantitativos y fuesen publicados en inglés. Se seleccionaron estudios observacionales y se presentó el análisis estratificado según el diseño (corte transversal y estudios longitudinales). Dentro de los procesos sociocognitivos y afectivos, la presencia de rasgos de insensibilidad emocional (medidos a través de diferentes herramientas de autoreporte) fue el único factor de riesgo que se estudió a través de metaanálisis para conocer su asociación con el consumo de diferentes sustancias psicoactivas (alcohol, cannabis y cualquier tipo de droga). Se presentan los resultados para consumo de alcohol, cannabis y drogas en general (cualquier tipo). No se reporta la cantidad de participantes en el grupo de intervención y el grupo de comparación (participantes sin el rasgo de insensibilidad), solo el total de sujetos por desenlace estudiado.

Se incluyeron 5 estudios transversales para evaluar el desenlace de consumo de alcohol, 4 estudios transversales para consumo de cannabis, 3 estudios transversales para cualquier tipo de droga y 7 estudios longitudinales para cualquier tipo de droga. La probabilidad de riesgo de sesgo fue media o baja. Se reportó una asociación moderada para alcohol (n=1.612, g = 0.32 IC95% 0.01, 0.63, p = 0.04, simulated g = 0.32), cualquier tipo de droga (n= 1.415, g = 0.56, IC95% 0.34, 0.82. p <0.0001) en estudios de corte transversal y cualquier tipo de droga (n= 3.736, g = 0.48, IC95% 0.34, 0.60. p <0.001) en estudios longitudinales. No se encontró una asociación estadísticamente significativa para la asociación entre el rasgo de insensibilidad y el uso de cannabis (n= 1.380, g = 0.31 IC95% -0.03, 0.64, p = 0.08, simulated g = 0.31).

La heterogeneidad de los estudios fue baja para los desenlaces evaluados, excepto para el consumo de drogas en estudios longitudinales; la probabilidad de sesgo de publicación fue baja para todos los desenlaces. La certeza de la evidencia fue Muy baja para alcohol, cannabis y consumo de drogas (estudios longitudinales) y Baja para consumo de drogas (estudios transversales). Finalmente, se estudió el género, edad o tipo de muestra (clínica o forense) como moderadores del efecto entre la asociación de interés, encontrando que en ninguno de los estudios de corte transversal se vio un efecto estadísticamente significativo; sin embargo, en los estudios longitudinales la asociación se moderó por la proporción de género masculino incluido, el tipo de muestra y edad (a mayor porcentaje de hombres, muestra de tipo forense y mayor edad se reportó mayor efecto positivo).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Respecto a los adultos, la Revisión Sistemática con metaanálisis desarrollada por Laitano, H y colegas en el año 2021, (73) muestra la asociación entre los niveles de ira entre los consumidores de Sustancias Psicoactivas (SPA) y los no consumidores. El riesgo de sesgo de este estudio fue evaluado con ROBIS donde obtuvo una calificación de no claro, dado que falta información respecto al empleo de dos evaluadores independientes para realizar la extracción de los datos. Dentro de los criterios de elegibilidad se encuentran estudios observacionales prospectivos, de casos y controles y de corte transversal. La población consumidora de SPA fue descrita de acuerdo con los criterios del DSM-III y DSM-IV; para determinar la presencia de ira se evaluaron con State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI), Buss-Perry-Aggression Questionnaire (BPAQ). Para este estudio, la ira es definida como irritación, vulnerabilidad al estrés, responder con enojo al sentirse atados injustamente o sentirse frustrado.

Se identificaron 4.567 registros de los cuales después de retirar duplicados, realizar la tamización y lectura a texto completo se incluyeron 12 estudios para realizar el metaanálisis. Todos los estudios fueron transversales o de corte transversal; las mujeres no fueron incluidas, ya que en esta población no se reportaron puntajes completos para evaluar la presencia de ira. Se obtuvieron datos de 4.437 hombres, la edad promedio fue de 26,4 años, el 50 % se encontraban en tratamiento por uso de SPA, el 20 % participó en estudios de laboratorio, 10 % eran estudiantes universitarios, 10 % estaban en el sistema penitenciario y 10 % formaban parte de la población general. La escala STAXI se utilizó en 10 estudios y la BPAQ en los otros dos estudios. El resultado principal muestra que la población consumidora de SPA tenía niveles más altos de ira en comparación con los no consumidores con una Diferencia de Medias Estandarizada (DME) de 2.151 (IC95% 1,16 a 3,14, p o 0,001). Los estudios incluidos presentaron alta heterogeneidad ($I^2 = 98,8\%$).

Con el propósito de analizar con mayor detalle los síntomas depresivos como variable moderadora que puede afectar la dirección o la fuerza de asociación entre la presencia de ira y consumo de SPA, se realizó una meta regresión donde se encontró que los síntomas depresivos fueron asociados a niveles más altos de ira con un coeficiente de -0,1546, IC95% 0,8661 - 0.5570; p = 0.6703, R2 = 0.80. El sexo y la edad no obtuvieron una diferencia significativa. En los análisis por subgrupos, de acuerdo con el tipo de SPA, se evidenció un aumento en las puntuaciones de ira entre los consumidores de alcohol (tamaño del efecto 2,22, IC 95%: 1,59 - 2,85) y cocaína (tamaño del efecto 11,8 IC 95%: 10,6 - 13,05).

En adultos con desórdenes mentales comunes, Puddepath et al., (74) buscaron establecer la asociación entre los desórdenes del ánimo (distimia y trastorno depresivo

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

mayor), trastorno de ansiedad/fobia (Ansiedad Generaliza, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Trastorno por estrés post-traumático, trastorno de pánico, fobia social, fobia simple y específica fobia) y el consumo de alcohol en adultos. La asociación con este desenlace se presenta como: 1. Desórdenes Mentales Comunes; 2. Estratificado por trastorno del ánimo o ansiedad/fobia; 3. Consumo de alcohol leve o moderado/severo. El riesgo de sesgos fue evaluado con ROBIS siendo no claro por falta de información sobre la extracción de los datos para evaluar la calidad y para el análisis final. Se incluyeron estudios observacionales (estudios transversales, encuestas nacionales, cohortes, prospectivos, longitudinales y estudios de casos y controles) publicados en inglés. No se reporta la cantidad de participantes en el grupo de intervención y el grupo de comparación (participantes sin desórdenes mentales comunes), solo el total de sujetos por desenlace estudiado.

Se encontró una asociación para el trastorno por consumo de alcohol (OR = 2.02, 95% CI = 1.72–2.36, $I^2 = 90.70\%$), trastorno por consumo de alcohol a lo largo de la vida (OR = 1.91, 95% CI = 1.45–2.52, $I^2 = 94.70\%$), y trastorno por consumo de alcohol a 12 meses (OR = 2.14, 95% CI = 1.75–2.62, $I^2 = 78.90\%$). De acuerdo a la severidad del trastorno por consumo de alcohol, se reportó una asociación positiva tanto para leve (OR = 1.71, 95% CI = 1.31–2.23, $I^2 = 75.20\%$) como para moderado/severo (OR = 2.19, 95% CI = 1.82–2.63, $I^2 = 91.30\%$); por otra parte, fue similar la fuerza de la asociación entre la presencia de ansiedad/fobia y el trastorno por consumo de alcohol (OR = 1.94, 95% CI = 1.35–2.78, $I^2 = 91.40\%$) y los trastornos del ánimo y trastorno por consumo de alcohol (OR = 2.00, 95% CI = 1.62–2.47, $I^2 = 90.00\%$). Es importante señalar que los estudios incluidos presentaban alta heterogeneidad o diversidad frente a la población, intervenciones, comparaciones y desenlaces.

En el estudio de Groenman y colaboradores, 2017(75), cuyo objetivo fue evaluar el riesgo prospectivo de desarrollar trastornos relacionados con sustancias en los niños con los trastornos de salud mental infantil (trastorno por déficit de atención/hiperactividad [ADHD], trastorno de oposición desafiante [ODD] o trastorno de conducta [CD], trastorno de ansiedad y depresión). Se halló un total de 37 estudios que incluían 762.187 participantes, de los cuales, 22.029 presentaron TDAH, 434 participantes con ODD o CD, 1.433 participantes con trastorno de ansiedad y 2.451 participantes con depresión.

El metaanálisis mostró un riesgo mayor de adicción en el TDAH (n=23, razón de probabilidad [OR] 2,27, IC95% 1,98–3,67; OR alcohol 2,15, IC95% 1,56–2,97; OR drogas 1,52, IC95% 1,52–5,27; OR nicotina 2,52, IC95% 2,01–3,15; OR SUD 2,61, IC95% 1,77–3,84), ODD o CD (n=8, OR 3,18, IC95% 1,97–5,80; OR alcohol 1,73, IC95% 1,51–2,00; OR drogas 4,24, IC 95% 3,21–5,59; OR nicotina 4,22, IC95% 3,21–

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

5,55; OR SUD 4,86, IC95% 3,09–7,56) y depresión (n=13, OR 2,03 , IC95% 1,47–2,81; OR alcohol 1,10, IC95% 1,02–1,19; OR nicotina 2,56, IC95% 1,89–3,48; OR SUD 2,20, IC95% 1,41–3,43), pero no para los trastornos de ansiedad (n=15, OR 1,34, IC95% 0,90-1,55), donde se concluye que el TDAH, TOD, CD y depresión infantil aumentan el riesgo de desarrollar trastornos relacionados con sustancias .

La revisión sistemática con metaanálisis de Meque y colaboradores (76), tuvo como objetivo examinar el papel de los síntomas de externalización e internalización de la niñez y la adolescencia en la predicción de los trastornos por consumo de alcohol en la edad adulta joven, que es el rango de edad entre 21 a 30 años. Para ellos se realizó un metaanálisis donde se obtuvieron estimaciones de los odds-ratios agrupados con IC95% 95%, mediante modelos de efectos aleatorios. Se encontró que, en un total de 12 estudios longitudinales, todos midieron el resultado utilizando los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. La mayoría fue de buena calidad y se realizaron en los Estados Unidos. El resultado de ROBIS fue bajo riesgo de sesgo.

En este metaanálisis se incluyeron un total de 19.407 participantes (50 % mujeres). De estos, n = 2.337 (12%) tenían diagnósticos de trastornos por consumo de alcohol/dependencia del alcohol. Las edades de los participantes variaron desde el nacimiento hasta los 36 años. La internalización de los síntomas aumentó el riesgo de trastornos por consumo de alcohol en adultos jóvenes en un 21 % (OR= 1,21; IC95% 1,05-1,39). El análisis de subgrupos sugirió una heterogeneidad significativamente menor que para los estudios de externalización. Los síntomas de externalización aumentaron el riesgo de trastornos por consumo de alcohol en un 62 % (OR = 1,62, IC95 % 1,39-1,90). Se encontraron algunas pruebas de sesgo de publicación y heterogeneidad significativa en los estudios.

Además, la revisión sistemática y metaanálisis liderada por Fellmeth (77), investigó el efecto de la migración de los padres en la salud de los niños y adolescentes abandonados en países de bajos y medianos ingresos (LMIC), donde se incluyeron estudios observacionales en MEDLINE, Embase, CINAHL, Cochrane Library, Web of Science, PsychINFO, Global Index Medicus, Scopus y Popline desde el inicio hasta el 27 de abril de 2017, sin restricciones de idioma. El riesgo de sesgo fue bajo de acuerdo con ROBIS.

Los hallazgos identificaron 10.284 registros, de los cuales 111 estudios fueron incluidos para el análisis, incluyendo un total de 264.967 niños (n=106.167 niños y adolescentes abandonados; n=158.800 niños y adolescentes de padres no migrantes). Se realizaron 91 estudios en China y se centraron en los efectos de la

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

migración laboral interna. En comparación con los hijos de no migrantes, los niños que no migraron tenían un mayor riesgo de depresión y puntajes de depresión más altos (RR 1.52 [IC 95% 1.27–1.82]; SMD 0.16 [0.10–0.21]), ansiedad (RR 1.85 [1.36–2.53]; SMD 0.18 [0.11–0.26]), ideación suicida (RR 1.70 [1.28–2.26]), trastorno de conducta (SMD 0.16 [0.04–0.28]), consumo de sustancias (RR 1.24 [1.00–1.52]), emaciación (RR 1.13 [1.02–1.24]) y retraso del crecimiento (RR 1.12 [1.00–1.26]). Se concluye que la migración de los padres es perjudicial para la salud de los niños y adolescentes abandonados (que no se llevan en la migración), sin evidencia de beneficio alguno. En el Anexo No 8 se encuentran las tablas de síntesis para las GPC.

Segunda pregunta

Guías de Práctica Clínica

Para la pregunta número dos, relacionada con las herramientas de tamización para identificar el consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) se incluyeron seis Guías de Práctica Clínica, una enfocada a tamizar población gestante llamada “*Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*” (78) y elaborada por la Organización Mundial de la Salud; la segunda, busca tamizar la población adolescente menor de 20 años sobre el consumo de alcohol llamada “*Guía Clínica AUGE “Consumo perjudicial y Dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años”*” (79).

La GPC “*Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*” tiene como objetivo proporcionar asesoramiento técnico basado en evidencia a los proveedores de atención médica, sobre la identificación y el manejo del uso de sustancias y los trastornos por uso de sustancias en mujeres embarazadas, lo que permite a los profesionales de salud aplicar los principios científicos de un enfoque de salud pública en sus propios países. Los autores mencionan que un objetivo igualmente importante es permitir que las mujeres embarazadas tomen decisiones saludables sobre el consumo de alcohol y otras sustancias en el contexto del embarazo y la lactancia. Una de las pautas en las que se centra esta guía es en la tamización e intervención breve. La calidad metodológica evaluada con el instrumento AGREE II fue de 89% para el Dominio 3 (Rigurosidad en el desarrollo) y 100% para el Dominio 6 (independencia Editorial).

La GPC “*Guía Clínica AUGE “Consumo perjudicial y Dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años”*” desarrollada por el Ministerio de Salud de Chile, tuvo como objetivo dar referencia para la atención de pacientes menores de 20

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

años que tienen consumo perjudicial o dependencia de alcohol y otras drogas, especialmente para entregar recomendaciones a los equipos de atención sobre la detección de factores de riesgo asociados a dicho consumo. La calidad metodológica evaluada con el instrumento AGREE II fue de 89 % para el Dominio 3 (Rigurosidad en el desarrollo) y 100 % para el Dominio 6 (independencia Editorial).

La guía *Drug misuse prevention: targeted interventions* elaborada por NICE en el año 2017, es la misma descrita para la pregunta número uno cuyo objetivo es identificar las intervenciones específicas para prevenir el uso indebido de drogas ilegales y medicamentos prescritos que generan dependencia. En un primer momento describe la población en riesgo y la población vulnerable para dirigir las acciones de evaluación y de prevención. Esta guía recomienda realizar un proceso de evaluación solamente a la población vulnerable para consumo de SPA, ya que según el análisis de costo-efectividad no es rentable realizarla en la población en riesgo. Justifican la realización de este análisis para iniciar un plan de actividades preventivas dirigidas a una población específica; en ese sentido, el costo de estas intervenciones es de 100 libras esterlinas y su efectividad se podría estimar en la reducción de 5 puntos o en un 5 % de la población que consume SPA; sin embargo, para aquellas personas que no requieren este paquete de intervenciones, no hay evidencia suficiente de que solo la evaluación reduzca la posibilidad de consumo, por tal razón no recomienda realizarla en la población en riesgo. Por otro lado, hacen unas consideraciones para este proceso de tamización: una ella es el ámbito de aplicación, se considera que, en las citas rutinarias de salud, asistencia a servicios de urgencias por consumo de alcohol y/o drogas, contactos del sistema judicial basados en la comunidad y otros servicios es importante evaluar si la persona cumple la condición de ser vulnerable para consumo de SPA.

Este proceso de identificación de vulnerabilidades se realiza a través de preguntas al usuario para indagar sobre sus circunstancias personales, de acuerdo con su edad y etapa del desarrollo, la salud física, salud mental, situación personal, social, educativa o laboral, uso de drogas (tipo y frecuencia de uso). El enfoque por emplear en este primer contacto debe ser respetuoso, sin prejuicios y proporcional a las vulnerabilidades de la persona: una vez identificadas se realiza una evaluación más profunda de acuerdo con las características de la población para orientar las actividades de prevención. Por esta razón y porque los instrumentos de tamización no identifican el riesgo sino el consumo, los autores de esta guía no recomiendan un instrumento específico de tamización.

Otra de las Guías incluidas es *Screening for Unhealthy Drug Use (80)*, desarrollada por US Preventive Services Task Force en el año 2020; tiene como objetivo actualizar

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

las recomendaciones de 2008, respecto a la evidencia disponible de la tamización para consumo de drogas en adolescentes y adultos. Se definió adulto como una persona de 18 y más años y un adolescente como una persona de 12 a 17 años. El consumo nocivo de drogas lo describen como el uso de sustancias ilegales o el uso no médico de medicamentos psicoactivos recetados. La tamización se refiere a realizar una o más preguntas sobre el uso y riesgo relacionado con las drogas de forma presencial, audiovisual o escrita. Estas herramientas de tamización no pueden diagnosticar una dependencia, trastornos por el abuso, adicción por consumo de SPA. Los usuarios con resultados positivos en el proceso de tamización se derivan a una evaluación diagnóstica.

Así mismo, recomiendan evaluar haciendo preguntas en todos los mayores de 18 años, independiente de los factores de riesgo. Sin embargo, algunos factores se asocian con mayor prevalencia de consumo como la edad de 18 a 25 años, ser hombre, tener un trastorno mental, personalidad o trastorno en el estado del ánimo, dependencia al alcohol o a la nicotina, historia de abuso físico o sexual, negligencia en el cuidado por parte de los padres u otra adversidad de la infancia, adicción a drogas y alcohol en un familiar de primer grado. Los factores asociados con el uso indebido de medicamentos recetados incluyen antecedentes de uso de otros medicamentos, enfermedad mental, dolor y mayor acceso a medicamentos recetados.

Las herramientas para realizar la tamización tienen como objetivo identificar una o más clases de uso no saludable de SPA, su frecuencia, gravedad, y las consecuencias legales, sociales y sobre la salud. Estas herramientas pueden ser hetero o auto-administradas. Finalmente, los autores recomiendan realizar preguntas sobre el uso de SPA en mayores de 18 años para detectar la necesidad de ofrecer o derivar a servicios que realicen un diagnóstico preciso, tratamiento eficaz y atención adecuada. En el caso de los adolescentes, la evidencia es insuficiente para evaluar el balance entre los beneficios y riesgos de la tamización para detectar el uso de SPA. Hay poca evidencia sobre el momento óptimo para realizar la tamización en adultos mayores de 18 años. Por otro lado, realizaron una revisión basada en la evidencia encontrada para identificar las herramientas para realizar este proceso de tamización.

También se incluyó la *“Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol – 2013”* (81) del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y Colciencias, donde, la cual en primera instancia, determina la sensibilidad y especificidad de los instrumentos de tamización CAGE, ASSIST y AUDIT para

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
<p>Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña</p>				

identificar a personas con abuso o dependencia del alcohol, en comparación con la entrevista psiquiátrica (patrón de oro) en un punto en el tiempo, y concluye que durante la entrevista clínica se debe indagar específicamente por frecuencia y cantidad de consumo de alcohol en los últimos 30 días en todos los pacientes adultos que soliciten servicios de salud en atención primaria. En caso de antecedente positivo de consumo de alcohol, se debe aplicar el cuestionario AUDIT-C para identificar el consumo de riesgo.

Respecto al desempeño y aplicabilidad global de la prueba AUDIT-C en un nivel de baja complejidad de atención para la identificación de pacientes con problemas relacionados con el consumo de alcohol, la guía recomendó que en pacientes adultos con resultado positivo para consumo de riesgo en la prueba AUDIT-C (resultado ≥ 4 puntos) se aplique el cuestionario AUDIT completo para identificar a los pacientes con consumo de riesgo o dependencia del alcohol. Por otro lado, al evaluar el costo-efectividad de la estrategia de tamización con la prueba AUDIT para la detección de abuso y dependencia al alcohol, comparado con no hacerlo, se determinó que realizar tamización con la prueba AUDIT es costo efectivo en la prevención de accidentes de tránsito, teniendo en cuenta que la detección debe estar acompañada de una intervención breve o de una entrevista motivacional.

Se revisó la GPC "*Engaging Clients Who Use Substances*"(82), del Registered Nurses' Association of Ontario. (2015) de Canadá, donde se concluyó que respecto al tamización para identificar la población en riesgo por consumo de SPA, se deben seguir 3 recomendaciones: 1) evaluar a todos los pacientes para determinar si consumen sustancias; 2) para los pacientes que usan sustancias, se deben usar preguntas de detección universales y/o una herramienta de detección adecuada para determinar el nivel de apoyo requerido y 3) realizar una evaluación integral a todos los pacientes que den positivo en el uso de sustancias, según corresponda, teniendo en cuenta el conocimiento, la habilidad, el tiempo, el entorno y los recursos de las enfermeras.

Tercera pregunta

Guías de Práctica Clínica

La Guía de Práctica Clínica elaborada por el Gobierno de Chile en el 2013, tiene como objetivo la atención en población menor de 20 años con consumo perjudicial y dependencia de alcohol y drogas. Los usuarios de la guía son equipos de nivel primario y especialidades. La GPC incluye temas como la detección de factores de riesgo y orientación a los profesionales para el diagnóstico y tratamiento. La calidad metodológica de esta guía fue evaluada con AGREE II; obtuvo una puntuación de 63

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

% para el Dominio 3 de Desarrollo Metodológico y de 96 % para el Dominio 6 de Independencia Editorial. La GPC incluye un algoritmo de atención que se encuentra dividido, de acuerdo con el momento y objetivo de las acciones en salud como son la detección, el diagnóstico clínico, el ingreso al tratamiento, la evaluación integral, el seguimiento y el egreso. En cada uno de estos momentos se describen las acciones a desarrollar, teniendo en cuenta el nivel de riesgo detectado.

La detección se realiza por medio de la aplicación de instrumentos como el AUDIT y CRAFFT, los cuales permiten categorizar el consumo de la población tamizada en posible consumo perjudicial o dependencia, consumo en riesgo o consumo de bajo riesgo. Si el consumo es perjudicial se debe realizar un diagnóstico clínico por medio de entrevista y si existe consumo de riesgo o de bajo riesgo se puede brindar una intervención breve, mínima, preventiva y entrega de información. Esta guía de apoyo se fundamenta en dos recomendaciones dadas para la detección relacionadas con la realización de la tamización en los espacios habitacionales de atención en salud (Nivel de evidencia 2, Grado de recomendación A) y que permita identificar los patrones de consumo (Nivel de evidencia 2, Grado de recomendación A) (7).

Cuarta pregunta

Se realizó una búsqueda amplia y exhaustiva en la literatura de GPC, revisiones sistemáticas y estudios primarios con el objetivo de determinar si existían indicadores de seguimiento a la adherencia del personal de salud, que pudieran ser adaptados para este protocolo; sin embargo, no se encontraron indicadores de medición, adherencia y seguimiento al protocolo. Por lo anterior, el equipo técnico de IETS propuso dos indicadores de resultado, que fueron aceptados por el segundo panel de expertos; estos indicadores están relacionados con frecuencia y adherencia.

El primer indicador propuesto es:

Primer indicador

Número de personas valoradas desde la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud - PMS (Consulta con finalidad de atención 4, 5 ó 7, referente a detección de alteraciones en menor de 10 años, joven o adulto, respectivamente) identificadas con riesgo por consumo de SPA (códigos CIE 10 F100-F199, Z714, Z715, Z716, Z720, Z721 ó Z722) que son canalizadas a la RIAS para población con riesgo o presencia de trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debido al uso de sustancias psicoactivas

Número de personas valoradas desde la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud - PMS (Consulta con finalidad de atención 4, 5 ó 7, referente a detección de alteraciones en menor de 10

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

años, joven o adulto, respectivamente) identificadas con riesgo por consumo de SPA (códigos CIE 10 F100-F199, Z714, Z715, Z716, Z720, Z721 ó Z722)

Explicación

Para cumplir con el objetivo de hacer seguimiento a la adherencia al protocolo, es fundamental verificar que la consulta en la cual se realice la valoración tenga finalidad 4, 5 ó 7 (referente a detección de alteraciones en menor de 10 años, joven o adulto, respectivamente), pues esto es lo que permite determinar que sea una consulta de valoración integral para la detección de riesgos. Asimismo, es necesario que como diagnóstico principal o secundario se registre un código CIE 10 asociado al consumo de SPA (CIE 10: F100-F199, Z714, Z715, Z716, Z716, Z720, Z721 ó Z722) el cual sería indicativo del riesgo en cuestión.

Segundo indicador

Número de personas valoradas desde la RIA PMS identificadas con riesgo por consumo de SPA (Códigos CIE 10 F100-F199, Z714, Z715, Z716, Z720, Z721 ó Z722) que reciben atenciones de educación en salud individual o grupal por medicina general, psicología, enfermería, psiquiatría o trabajo social (CUPS: 990101, 990102, 990104, 990106, 990107, 990201, 990202, 990204, 990206, 990207)

Número de personas valoradas desde la RIA PMS identificadas con riesgo por consumo de SPA (F100-F199, Z714, Z715, Z716, Z720, Z721 ó Z722)

Explicación

Para cumplir con el objetivo de hacer seguimiento a la adherencia es fundamental verificar que los usuarios hayan sido previamente valorados desde la RIAS de PMS y que al realizar la consulta de educación en salud quede registrado el código CUPS correspondiente (según profesional y modalidad) y también el código CIE 10 al cual estuvo asociada la temática abordada durante dicha consulta (F100-F199, Z714, Z715, Z716, Z720, Z721 ó Z722).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Síntesis de recomendaciones de GPC y Revisiones Sistemáticas de la pregunta No 1.

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
NICE, 2017 GPC Reino Unido	Drug misuse prevention: targeted interventions	Población a riesgo de consumo de SPA: Los grupos a riesgo para consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) son: <ul style="list-style-type: none"> ☐ Personas con problemas de salud mental. ☐ Personas que están siendo explotadas o agredidas sexualmente. ☐ Personas que son lesbianas, gais, bisexuales o transgénero. ☐ Personas que no están empleadas, ni estudian ni reciben formación (incluidos niños y jóvenes que están excluidos de la escuela o que faltan regularmente). ☐ Niños y jóvenes cuyos cuidadores o familias consumen drogas. ☐ Niños y jóvenes que son abandonados en su cuidado y están en situación de protección. ☐ Niños y jóvenes que están en contacto con grupos de delincuentes juveniles, pero no en ambientes inseguros (prisión o correccional). ☐ Personas consideradas sin hogar. ☐ Personas que asisten a clubes nocturnos y festivales. ☐ Personas conocidas por consumir drogas de forma ocasional o recreativa. 	<i>La certeza de la evidencia puede ser baja debido a alto riesgo de sesgos de los estudios primarios, evidencia indirecta, imprecisión y otras consideraciones</i>	NICE. National Institute for Health and Care Excellence
NICE, 2017 GPC Reino Unido	Drug misuse prevention: targeted interventions	Población vulnerable para consumo de drogas: <ul style="list-style-type: none"> ☐ Encontrarse en múltiples grupos a riesgo de consumo de SPA. ☐ Personas cuyas circunstancias personales los ponen en mayor riesgo. 	<i>La certeza de la evidencia puede ser baja debido a alto riesgo de sesgos de los estudios primarios, evidencia indirecta, imprecisión y otras consideraciones</i>	NICE National Institute for Health and Care Excellence

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
<p>Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña</p>				

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
		<p>☒ Personas que ya pueden estar usando drogas de forma ocasional.</p> <p>☒ Personas que ya pueden estar consumiendo regularmente en exceso otra sustancia como el alcohol.</p>		
Duko, B., 2021 RS/Metanálisis Australia Etiopía Noruega	Prenatal Tobacco Exposure and the Risk of Tobacco Smoking and Dependence in Offspring: a Systematic Review and Meta-Analysis	<p>*Población: datos analizados con 57.584 participantes.</p> <p>*Intervención: exposición prenatal al tabaco (madre y padre)</p> <p>*Comparación: no exposición prenatal al tabaco</p> <p>*Desenlace: tabaquismo actual, dependencia al tabaquismo, consumo del tabaco a lo largo de la vida, iniciación al tabaquismo.</p> <p>*Tipo de estudios: cohorte, casos y controles.</p> <p>*Resultados</p> <p>-El tabaquismo materno prenatal se asoció con</p> <p>a. Mayor riesgo de tabaquismo actual en la descendencia. RR Ajustado = 1.70 (IC 95 % 1.48-1.95)</p> <p>b. Riesgo de dependencia al tabaquismo RR = 1.50 (IC 95 % 1.31–1.73)]</p> <p>c. Consumo de tabaco durante toda la vida RR = 1.21 (IC 95 % 1.05-1.38)]</p> <p>d. Iniciación al tabaquismo (experimentación) RR = 2.08 (IC 95% 1.18 – 3.68)</p> <p>- Se observó una considerable variabilidad entre los estudios:</p> <p>a. Asociados al tabaquismo actual: I² = 75.24 %; Q = 68,66; p < 0,001).</p> <p>b. Iniciación/experimentación en el consumo de tabaco: I² = 73,45 %;</p>	<p><i>Para iniciación al tabaquismo:</i> ⊕○○○ Muy baja</p> <p><i>Para riesgo de dependencia al tabaquismo:</i> ⊕○○○ Muy baja</p> <p><i>Para consumo de tabaco durante la vida:</i> ⊕○○○ Muy baja</p> <p><i>Para uso de tabaco de forma experimental:</i> ⊕○○○ Muy baja</p>	Curtin University

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
		<p>Q = 11,30; p = 0,01) c. Tabaquismo de por vida: I² = 56,58 %; Q = 13,82; p= 0,03)</p> <p>-No se encontraron pruebas estadísticas suficientes para una asociación entre el tabaquismo paterno (pareja) durante el embarazo y el tabaquismo en la descendencia RR = 1.39 (IC 95 %: 0.93–2.08)] (I² = 92,43 %; Q = 52,86; p< 0,001)</p>		
Winters, D. et al. 2021 RS/Metanálisis Estados Unidos	Systematic review and meta-analysis of socio-cognitive and socio-affective processes association with adolescent substance use	<p>*Población: Adolescentes entre 12-24 años. -Población grupo de intervención: NR -Población grupo control: NR Total de la población incluida para estudiar este desenlace: 1.612 *Intervención: población con rasgos de insensibilidad emocional *Comparación: población sin rasgos insensibilidad emocional *Desenlace: consumo de alcohol *Tipo de estudios: corte transversal y longitudinales</p> <p>*Resultados: -Se encontró una asociación moderada y positiva entre los participantes con rasgos de insensibilidad emocional y el consumo de alcohol en comparación con los participantes que no tenían dichos rasgos.</p> <p>Consumo de alcohol: (g = 0.32 IC95% 0.01, 0.63, p = 0.04, simulated g = 0.32). Se reporta una baja heterogeneidad de los estudios (Q = 1.67, p = 0.89).</p>	<p><i>Para consumo de alcohol:</i> ⊕○○○ Muy baja</p> <p><i>Para consumo de cannabis:</i> ⊕○○○ Muy baja</p> <p><i>Para consumo de drogas:</i> ⊕⊕○○ Baja</p> <p><i>Para consumo de drogas (estudios longitudinales):</i> ⊕○○○ Muy baja</p>	<p>University of Colorado Anschutz Medical Campus, United States</p> <p>Indiana University School of Medicine, United States</p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
		<p>Consumo de cannabis: $g = 0.31$ IC95% -0.03, 0.64, $p = 0.08$, simulated $g = 0.31$).</p> <p>Se reporta una baja heterogeneidad de los estudios ($Q = 1.06$, $p = 0.79$)</p> <p>Consumo de drogas (cualquier PSA): ($g = 0.56$, IC95% 0.34, 0.82. $p < 0.0001$). Se reporta una baja heterogeneidad de los estudios ($Q = 0.36$, $p = 0.84$) y una potencial asimetría del funnel plot pero no fue relevante ($t = -0.46$, $p = 0.65$)</p> <p>Consumo de drogas evaluado en estudios longitudinales: ($g = 0.48$, IC95% 0.34, 0.60. $p < 0.001$). Se reporta una alta probabilidad de heterogeneidad de los estudios ($Q = 24.69$, $p < 0.001$) y baja probabilidad de asimetría ($t = -0.14$, $p = 0.88$)</p>		
Laitano, H. et al. 2020 RS/Metaanálisis Brasil	Anger and substance abuse: a systematic review and meta-analysis	<p>*Población: hombres con una edad promedio de 26.4 años.</p> <p>-Población grupo de intervención: 2.294</p> <p>-Población grupo control: 2.143</p> <p>*Intervención: población con problemas de ira</p> <p>*Comparación: población sin problemas de ira</p> <p>*Desenlace: consumo de Sustancias Psicoactivas</p> <p>*Sustancias Psicoactivas incluidas: alcohol, cocaína, khat, marihuana, heroína.</p> <p>*Tipo de estudios: corte transversal.</p> <p>*Resultados:</p> <p>-Los participantes que consumían SPA tenían niveles de ira más altos en comparación con los participantes que no consumían. DME=2.15 (IC 95% 1.16 -3.14); $p=0,001$</p> <p>-La variabilidad estadística de los estudios fue alta: $I^2 = 98,8\%$.</p>	<p>Para el desenlace consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA):</p> <p>⊕○○○ Muy baja</p>	<p>Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)</p> <p>Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)</p> <p>Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)</p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
Puddepath, J. et al. 2021 RS/Metanálisis Reino Unido	Associations of common mental disorder with alcohol use in the adult general population: a systematic review and meta-analysis	<p>*Población: Adultos -Población grupo de intervención: NR -Población grupo control: NR -Población total: 358.232</p> <p>*Intervención: población con desórdenes mentales comunes *Comparación: población sin desórdenes mentales comunes *Desenlace: consumo de alcohol (leve, moderado o severo) *Tipo de estudios: de corte transversal.</p> <p>Desórdenes mentales comunes hace referencia a desorden de ánimo (distimia y trastorno depresivo mayor) y trastorno de ansiedad/fobia (Ansiedad Generalizada, Trastorno Obsesivo Compulsivo, Trastorno por estrés post-traumático, trastorno de pánico, fobia social, fobia simple y específica fobia).</p> <p>*Resultados: Desorden por consumo de alcohol en cualquier momento (OR = 2,02, IC del 95 % = 1,72–2,36). Se reporta una alta heterogeneidad de los estudios (I² = 90.7%, p= <0.0001)</p> <p>Desorden por consumo de alcohol a 12 meses: OR = 2.14, 95% CI = 1.75–2.62). Se reporta una alta heterogeneidad de los estudios (I² = 78.9%, p= <0.0001)</p> <p>Desorden por consumo de alcohol a lo largo de la vida (OR = 1.91, 95% CI = 1.45–2.52). Se reporta una alta heterogeneidad de los estudios (I² = 94.7%, p= <0.0001)</p>	<p><i>Consumo de alcohol (leve, moderado o severo)</i></p> <p>⊕○○○ Muy baja</p> <p><i>Desorden por consumo de alcohol a 12 meses</i></p> <p>⊕○○○ Muy baja</p> <p><i>Desorden por consumo de alcohol a lo largo de la vida</i></p> <p>⊕○○○ Muy baja</p> <p><i>Desorden por consumo de alcohol leve</i></p> <p>⊕○○○ Muy baja</p> <p><i>Consumo de alcohol (leve, moderado o severo) en personas con ansiedad o fobia</i></p>	Society for the Study of Addiction.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
		<p>Desorden por consumo de alcohol leve (OR = 1.71, 95% CI = 1.31–2.23). Se reporta una alta heterogeneidad de los estudios ($I^2 = 75.2\%$, $p = <0.0001$).</p> <p>Desorden por consumo de alcohol moderado/severo (OR = 2.19, 95% CI = 1.82–2.63). Se reporta una alta heterogeneidad de los estudios ($I^2 = 91.3\%$, $p = <0.0001$)</p> <p>Estratificado por tipo de enfermedad mental (Ansiedad/Fobia): Desorden por consumo de alcohol (OR = 1.94, 95% CI = 1.35–2.78). Se reporta una alta heterogeneidad de los estudios ($I^2 = 91.4\%$, $p = <0.0001$)</p> <p>Estratificado por tipo de enfermedad mental (Trastornos del ánimo): (OR = 2.00, 95% CI = 1.62–2.47). Se reporta una alta heterogeneidad de los estudios ($I^2 = 90.0\%$, $p = <0.0001$)</p>	<p>⊕○○○ Muy baja</p> <p><i>Consumo de alcohol (leve, moderado o severo) en personas con trastornos del ánimo</i></p> <p>⊕○○○ Muy baja</p>	
Annabeth P. Groenman, 2017, revisión sistemática y metaanálisis	Childhood Psychiatric Disorders as Risk Factor for Subsequent Substance Abuse: A Meta-Analysis	El trastorno por déficit de atención/hiperactividad infantil (TDAH), el trastorno negativista desafiante, el trastorno en la conducta y la depresión aumentan el riesgo de desarrollar trastornos relacionados con el consumo sustancias.	<p><i>Para todos los desenlaces</i></p> <p>⊕○○○ Muy baja</p>	No tuvo financiación
Ivete Meque, 2019, revisión sistemática y metaanálisis	Externalizing and internalizing symptoms in childhood and adolescence and the risk of alcohol use disorders in young adulthood: A meta-	La internalización de los síntomas aumentó el riesgo de trastornos por consumo de alcohol en adultos jóvenes en un 21 % (OR= 1,21; IC95% 1,05-1,39), al igual que la externalización de síntomas (OR = 1,62, IC95 % 1,39-1,90).	<p>Para ambos desenlaces</p> <p>⊕○○○ Muy baja</p>	I.M. and J.C.M. were funded by the University of Queensland International Scholarships. B.A.D. was supported by the

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
	analysis longitudinal studies			International Postgraduate Research Scholarship (IPRS) and Australian Postgraduate Award (APA).
Fellmeth, 2018, revisión sistemática y metaanálisis	Health impacts of parental migration on left-behind children and adolescents: a systematic review and meta-analysis	En comparación con los hijos de no migrantes, los hijos de padres migrantes tienen mayor riesgo de consumo de sustancias psicoactivas (RR 1.24 [1.00–1.52])	⊕○○○ Muy baja	The Wellcome Trust (209993/Z/17/Z)

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Síntesis recomendaciones de GPC y Revisiones Sistemáticas de la pregunta No 2

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
WHO, 2014 GPC Suiza	Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy	Los profesionales de la salud deben preguntar a todas las mujeres embarazadas sobre su consumo de alcohol y otras sustancias (pasado y presente) lo antes posible durante el embarazo y en cada visita prenatal.	GRADE <i>Fuerza de la recomendación: Fuerte</i> <i>Calidad de la evidencia: Baja</i> Se seleccionaron ensayos clínicos controlados y aleatorizados que evaluarán una tamización sistemática seguida de una intervención breve. Se incluyeron 10 estudios en la revisión. La mayoría de los estudios tuvieron poco poder estadístico y hubo diferencias en el diseño del estudio y las medidas de resultado utilizadas, lo que limitó la capacidad para el metaanálisis.	World Health Organization
WHO, 2014 GPC Suiza	Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy	Los proveedores de atención de la salud deben ofrecer una intervención breve a todas las mujeres embarazadas que consumen alcohol o drogas.	GRADE <i>Fuerza de la recomendación: Fuerte</i> <i>Calidad de la evidencia: Baja</i> Se seleccionaron ensayos clínicos controlados y aleatorizados que evaluarán una tamización sistemática seguida de una intervención breve. Se incluyeron 10 estudios en la revisión. La mayoría de los estudios tuvieron poco poder estadístico y hubo diferencias en el diseño del estudio y las medidas de resultado utilizadas, lo que limitó la capacidad para el metaanálisis.	World Health Organization

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
WHO, 2014 GPC Suiza	Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy	Los proveedores de atención de la salud deben aconsejar lo antes posible a las mujeres embarazadas dependientes del alcohol o las drogas que dejen de consumir alcohol o drogas y ofrecer servicios de desintoxicación bajo supervisión médica, o remitirlas a ellos, cuando sea necesario y aplique.	GRADE <i>Fuerza de la recomendación: Fuerte</i> <i>Calidad de la evidencia: Muy Baja</i> Se buscaron ensayos clínicos controlados y aleatorizados que evaluarán la desintoxicación y su efecto en los desenlaces materno-fetales, pero no se encontraron. El perfil GRADE se basa en una revisión narrativa de la literatura	World Health Organization
WHO, 2014 GPC Suiza	Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy	Se debe alentar a las madres con trastornos por uso de sustancias a amamantar, a menos que los riesgos superen claramente los beneficios. Se debe aconsejar y apoyar a las mujeres lactantes que consumen alcohol o drogas para que dejen de consumir alcohol o drogas; sin embargo, el consumo de sustancias no es necesariamente una contraindicación para la lactancia.	GRADE Fuerza de la recomendación: Condicionada Calidad de la evidencia: Baja Se buscaron ensayos clínicos controlados y aleatorizados que evaluarán el fomento de la lactancia materna en mujeres postparto con consumo de alcohol o abuso de sustancias, pero no se encontraron. El perfil GRADE se basa en una revisión narrativa de la literatura	World Health Organization
WHO, 2014 GPC Suiza	Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy	El contacto piel con piel es importante independientemente de la elección de alimentación y debe fomentarse activamente en la madre con un trastorno por uso de sustancias, que puede responder a las necesidades de su bebé.	GRADE <i>Fuerza de la recomendación: Fuerte</i> <i>Calidad de la evidencia: Baja</i> Se realizó una revisión de la evidencia y estimaciones de riesgos asociado con sustancias individuales. Se decidió que la recomendación debe ser fuerte a pesar de la evidencia de muy baja calidad, ya que el riesgo de daño es mínimo,	World Health Organization

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
			no consume recursos, los valores y preferencias estaban a favor de la recomendación y se consideró que había certeza sobre el equilibrio entre beneficios y perjuicios.	
Ministerio de Salud, 2013 GPC Chile	Guía Clínica AUGE "Consumo perjudicial y Dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años".	Realizar detección de posible consumo perjudicial o dependencia de alcohol y otras drogas, como también de otras formas de consumo de riesgo, en personas menores de 20 años, toda vez que sea posible dentro de las actividades regulares de salud dirigidas a ese tramo de edad, como también aquellas realizadas fuera del establecimiento de salud, en contextos comunitarios y otros vinculados a la vida cotidiana de los y las jóvenes.	<i>Nivel de evidencia: 2</i> <i>Grado de recomendación: A</i> Se hizo una búsqueda para identificar instrumentos de tamización para consumo de sustancias en adolescentes (< 20 años).	Ministerio de Salud. Chile
Ministerio de Salud, 2013 GPC Chile	Guía Clínica AUGE "Consumo perjudicial y Dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años".	La detección debe orientarse no solo a los trastornos por consumo de alcohol y drogas, sino también a identificar los patrones de consumo, incluyendo consumo de riesgo y consumo de bajo riesgo en el caso de alcohol.	<i>Nivel de evidencia: 1</i> <i>Grado de recomendación: A</i> Se hizo una búsqueda para identificar instrumentos de tamización para consumo de sustancias en adolescentes (< 20 años).	Ministerio de Salud. Chile
Ministerio de Salud, 2013 GPC Chile	Guía Clínica AUGE "Consumo perjudicial y Dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años".	Utilizar como apoyo a la detección, los instrumentos AUDIT, para consumo de alcohol, y/o CRAFFT, para consumo de alcohol y drogas, según sea más adecuado a las características de la población con la que se intervenga y al contexto en el que se realice la detección.	<i>Nivel de evidencia: 2</i> <i>Grado de recomendación: B</i> Se hizo una búsqueda para identificar instrumentos de tamización para consumo de sustancias en adolescentes (< 20 años). 16	Ministerio de Salud. Chile

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	

Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
			instrumentos son presentados en la síntesis de la evidencia.	
Ministerio de Salud, 2013 GPC Chile	Guía Clínica AUGE "Consumo perjudicial y Dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años".	En los casos de no consumo de alcohol o drogas y consumo de bajo riesgo de alcohol, debe entregarse información veraz, específica y oportuna y, en los casos de consumo de riesgo, deben realizarse intervenciones breves, dada su probada efectividad para disminuir el riesgo y los daños posibles del consumo, así como para prevenir un trastorno por consumo.	<i>Nivel de evidencia: 1</i> <i>Grado de recomendación: B</i> Se hizo una búsqueda para identificar instrumentos de tamización para consumo de sustancias en adolescentes (< 20 años).	Ministerio de Salud. Chile
NICE, 2017 GPC Reino Unido	Drug misuse prevention: targeted interventions	<i>Población por tamizar</i> La población por tamizar son aquellas personas vulnerables para consumo de sustancias psicoactivas.	<i>La certeza de la evidencia puede ser baja debido a alto riesgo de sesgos de los estudios primarios, evidencia indirecta, imprecisión y otras consideraciones</i>	NICE. National Institute for Health and Care Excellence
NICE, 2017 GPC Reino Unido	Drug misuse prevention: targeted interventions	<i>Ámbito para realizar la tamización</i> En citas de rutina y contactos con autoridades estatutarias y otros servicios. Evaluar si alguien es vulnerable al uso indebido de drogas. Ejemplos de citas de rutina y oportunidad de contactos con profesionales de la salud: • Citas con médicos tratantes, enfermeras, enfermeras escolares o visitantes sanitarios.	<i>La certeza de la evidencia puede ser baja debido a alto riesgo de sesgos de los estudios primarios, evidencia indirecta imprecisión y otras consideraciones</i>	NICE. National Institute for Health and Care Excellence

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
		<ul style="list-style-type: none"> Asistencias a los departamentos de emergencia como resultado del uso de alcohol o drogas. Contactos con el sistema de justicia penal basado en la comunidad. 		
NICE, 2017 GPC Reino Unido	Drug misuse prevention: targeted interventions	<i>Enfoque para emplear en el primer contacto</i> Utilice un enfoque coherente, acordado localmente para realizar la evaluación que sea respetuoso, sin prejuicios y proporcionado a las vulnerabilidades que presenta la persona. Por ejemplo, para jóvenes, consulte los estándares de práctica para jóvenes con problemas de abuso de sustancias.	<i>La certeza de la evidencia puede ser baja debido a alto riesgo de sesgos de los estudios primarios, evidencia indirecta, imprecisión y otras consideraciones</i>	NICE. National Institute for Health and Care Excellence
NICE, 2017 GPC Reino Unido	Drug misuse prevention: targeted interventions	<i>Proceso de tamización</i> Indague sobre las circunstancias de la persona, teniendo en cuenta su edad y etapa de desarrollo. Esto puede incluir aspectos relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> Su salud física y mental y su situación personal, social, educativa o laboral (que pueden desencadenar una evaluación más profunda). Cualquier uso de drogas (incluido el tipo utilizado y con qué frecuencia). 	<i>La certeza de la evidencia puede ser baja debido a alto riesgo de sesgos de los estudios primarios, evidencia indirecta, imprecisión y otras consideraciones</i>	NICE. National Institute for Health and Care Excellence
NICE, 2017 GPC Reino Unido	Drug misuse prevention: targeted interventions	<i>Instrumentos empleados para realizar la tamización</i>	<i>La certeza de la evidencia puede ser baja debido a alto riesgo de sesgos de los estudios</i>	NICE. National Institute for Health

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
<p>Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña</p>				

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
		<p>No recomienda algún instrumento en particular para realizar la tamización, por las siguientes razones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los instrumentos existentes son para para detectar las personas que ya consumen algún tipo de Sustancia Psicoactiva (SPA) pero no aquellas personas que están a riesgo. • Debido a la variabilidad de las personas con vulnerabilidad para el consumo de SPA. Los instrumentos de tamización pueden ser poco específicos para alguna población en particular. <p>Por las razones expuestas recomiendan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar un enfoque consistente, acordado localmente, respetuoso y sin prejuicios. • El enfoque debe ser proporcional a las vulnerabilidades que presenta la persona. • Se recomienda que el evaluador (profesional de salud o del área social) puede ser consciente de las vulnerabilidades potenciales a través de la conversación con la persona y considere necesario realizarle una evaluación más intensiva para explorar estas vulnerabilidades. • La evaluación más intensiva debe considerar la salud (incluyendo la salud mental), contexto personal, edad, etapa 	<p><i>primarios, evidencia indirecta, imprecisión y otras consideraciones</i></p>	<p>and Care Excellence</p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
		de desarrollo, situación social, educativa, laboral. También debe abordar el posible daño asociado con cualquier uso de drogas existente por parte de esa persona.		
US Preventive Services Task Force, 2020 Recommendation Statement EUA	Screening for Unhealthy Drug Use US Preventive Services Task Force Recommendation Statement	El USPSTF (US Preventive Services Task Force) recomienda la tamización haciendo preguntas sobre el uso nocivo de drogas en población de 18 o más años. Esta tamización debe implementarse cuando los servicios para el diagnóstico, tratamiento efectivo y cuidado adecuado pueden ser ofertados o referidos. (La tamización se refiere a hacer preguntas sobre el uso nocivo de drogas, no a analizar muestras biológicas).	Recomendación B*: Hay una certeza alta de que el beneficio neto es moderado o hay una certeza moderada de que el beneficio neto es de moderado a sustancial. <i>La certeza de la evidencia puede ser moderada, dado que los estudios tienen bajo riesgo de sesgos de los estudios primarios, la inconsistencia, evidencia, imprecisión indirecta. El sesgo de publicación es serio. Las recomendaciones están fundamentadas en dos revisiones sistemáticas.</i>	US Preventive Services Task Force (USPSTF) Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
US Preventive Services Task Force, 2020 Recommendation Statement EUA	Screening for Unhealthy Drug Use US Preventive Services Task Force Recommendation Statement	El USPSTF (US Preventive Services Task Force) concluye que la evidencia actual es insuficiente para evaluar el balance de beneficios y riesgos de la detección del uso nocivo de drogas en adolescentes.	I Statement* Concluye que la evidencia actual es insuficiente para evaluar el balance de beneficios y daños del servicio. Falta evidencia, es de mala calidad o contradictoria, y no se puede determinar el balance de beneficios y daños.	US Preventive Services Task Force (USPSTF) Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
US Preventive Services Task Force, 2020	Screening for Unhealthy Drug Use US Preventive Services Task Force	<i>Para adultos:</i> Pregunte a los adultos sobre el consumo de drogas nocivas. Los médicos pueden	Recomendación B*: Hay una certeza alta de que el beneficio neto es moderado o hay una certeza moderada de	US Preventive Services Task Force

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
<p>Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña</p>				

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
Recommendation Statement EUA	Recommendation Statement	<p>hacer preguntas o pedir a sus pacientes que compartan sus respuestas en un formulario, computadora o tableta.</p> <p>Hay una variedad de herramientas de detección disponibles, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> Herramientas breves (p. ej., NIDA [Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas] Quick Screen, que hace 4 preguntas sobre el consumo de alcohol, tabaco, uso no médico de medicamentos recetados y drogas ilegales en el último año). Herramientas más largas (p. ej., el ASSIST de 8 ítems [Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias]) que evalúan los riesgos asociados con el uso no saludable de drogas condiciones comórbidas. El PRO (Visión General de Riesgos Prenatales) para personas embarazadas. <p>Los proveedores de atención primaria deben conocer los requisitos estatales y las mejores prácticas sobre el consentimiento informado para la detección, documentar los resultados de las pruebas de detección en registros médicos y protecciones de confidencialidad.</p>	<p>que el beneficio neto es de moderado a sustancial.</p> <p><i>La certeza de la evidencia puede ser moderada, dado que los estudios tienen bajo riesgo de sesgos de los estudios primarios, la inconsistencia evidencia, imprecisión indirecta. El sesgo de publicación es serio. Las recomendaciones están fundamentadas en dos revisiones sistemáticas.</i></p>	<p>(USPSTF)</p> <p>Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)</p>

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
<p>Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña</p>				

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
US Preventive Services Task Force, 2020 Recommendation Statement EUA	Screening for Unhealthy Drug Use US Preventive Services Task Force Recommendation Statement	<i>Para adolescentes</i> La evidencia es insuficiente, por lo que los médicos deben usar su juicio sobre la detección haciendo preguntas sobre el consumo de drogas.	I Statement* Concluye que la evidencia actual es insuficiente para evaluar el balance de beneficios y daños del servicio. Falta evidencia, es de mala calidad o contradictoria, y no se puede determinar el balance de beneficios y daños. <i>Certeza de la evidencia es baja por alto riesgo de sesgos, inconsistencia en los resultados, imprecisión, y sesgo de publicación</i>	US Preventive Services Task Force (USPSTF) Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)
Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias, 2013 GPC Colombia	Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol – 2013	Durante la entrevista clínica indague específicamente por frecuencia y cantidad de consumo de alcohol en los últimos 30 días en todos los pacientes adultos que soliciten servicios de salud en atención primaria. En caso de antecedente positivo de consumo de alcohol, aplique el cuestionario AUDIT-C para identificar el consumo de riesgo	<i>Recomendación fuerte a favor de la prueba, por consenso de expertos.</i> <i>Calidad de la evidencia:</i> <i>Guía fuente: nivel de evidencia I para la guía australiana (Evidencia de muestras grandes y representativas de la población.).</i> <i>Evidencia de actualización: los estudios incluidos tienen bajo riesgo de sesgo (calificaciones ++ o + plantilla de evaluación de calidad).</i>	Ministerio de Salud y Protección social, y el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias), mediante Contrato 126 de 2010 suscrito con la Pontificia Universidad Javeriana.
Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias, 2013 GPC	Guía de práctica clínica para la detección temprana,	En pacientes adultos con resultado positivo para consumo de riesgo de alcohol en la prueba AUDIT-C (resultado ≥ 4 puntos) aplique el cuestionario AUDIT	<i>Recomendación fuerte a favor de la prueba.</i> <i>Calidad de la evidencia:</i>	Ministerio de Salud y Protección social, y el Departamento

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
<p>Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña</p>				

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
Colombia	diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol – 2013.	completo para identificar a los pacientes con consumo de riesgo o dependencia del alcohol.	<i>Guía fuente: nivel de evidencia I para la guía australiana (Evidencia de muestras grandes y representativas de la población.).</i>	Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias)
Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias, 2013 GPC Colombia	Guía de práctica clínica para la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de la fase aguda de intoxicación de pacientes con abuso o dependencia del alcohol – 2013	Realizar tamización con la prueba AUDIT es costo-efectivo en la prevención de accidentes de tránsito, pero la detección debe estar acompañada de una intervención breve o de entrevista motivacional.	Las 10 guías de práctica clínica seleccionadas fueron evaluadas mediante la aplicación del instrumento AGREE II (Appraisal of Guidelines Research and Evaluation II). Cada guía fue evaluada de manera independiente por lo menos por dos expertos del grupo desarrollador. Los resultados evidenciaron que la evaluación global fue del 68 %, el rigor en la elaboración fue del 70 % y la independencia editorial fue del 51%	Ministerio de Salud y Protección social, y el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias), mediante Contrato 126 de 2010 suscrito con la Pontificia Universidad Javeriana.
Registered Nurses' Association of Ontario. (2015). GPC Canadá	Engaging Clients Who Use Substances	Recomendación 1.1: Evaluar a todos los pacientes para determinar si consumen sustancias. Recomendación 1.2: Para los pacientes que usan sustancias, use preguntas de detección universales	<i>Nivel de evidencia (V), obtenida de la opinión de expertos o informes de comités y/o experiencias clínicas de autoridades respetadas.</i>	Registered Nurses' Association of Ontario

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
<p>Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña</p>				

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
		<p>y/o una herramienta de detección adecuada para determinar el nivel de apoyo requerido.</p> <p>Recomendación 1.3: Realice una evaluación integral con todos los pacientes que den positivo en el uso de sustancias, según corresponda, según el conocimiento, la habilidad, el tiempo, el entorno y los recursos de las enfermeras.</p>		

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Síntesis recomendaciones de GPC y Revisiones Sistemáticas de la pregunta No 3

Autor, año Tipo de estudio o publicación Origen	Título	Resultados o recomendación	Certeza o calidad de la evidencia ¹	Financiación
Ministerio de Salud, 2013 GPC Chile	Guía Clínica AUGE "Consumo perjudicial y Dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años".	De acuerdo a los resultados de la síntesis de la evidencia, el nivel y grado de recomendación, para las preguntas relacionadas con la detección, se elabora un flujograma que se anexa al final de la tabla.	Este algoritmo de atención respecto a la detección se encuentra fundamentado en dos recomendaciones (Ver pregunta de 3.2), cuyo nivel de evidencia es: *Nivel de evidencia 2, Grado de recomendación A *Nivel de evidencia 2, Grado de recomendación A.	Ministerio de Salud. Chile

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Anexo 9. Informes de participación panel de definición de intervenciones

Introducción

“La participación como práctica social se vincula con los mecanismos a través de los cuales la sociedad posibilita la integración funcional y simbólica a los diferentes grupos que la componen” (1). De manera específica, la participación en salud, al ser interdependiente de la realización efectiva del derecho a la salud, permite a los diferentes actores sociales asumir la responsabilidad y el compromiso de hacer parte de las deliberaciones y discusiones sobre los problemas en salud que afectan a la comunidad (1).

Dentro de los diferentes mecanismos y modalidades de participación existentes, la participación consultiva constituye una forma en la que los actores expresan voluntaria y libremente sus ideas, opiniones y posturas respecto de un tema en particular. Se busca, que estos conocimientos, intercambios y argumentos sean insumos para orientar los procesos de toma de decisiones en salud (2). Más aún, el involucramiento de expertos configura una participación muy importante, en la medida en que representan un grupo de actores clave para la obtención de datos relevantes en la definición de aspectos centrales del proceso y que no son necesariamente identificables en la literatura. Así, es una participación claramente intencionada y definida alrededor de un tema o dato muy particular de la evaluación, por ejemplo: preguntas sobre patrones de práctica clínica, preferencias, procesos de adquisición o datos económicos; en términos generales, se espera que los expertos aporten datos cuantitativos, cualitativos, experiencia o juicios de valor (3).

En este punto, es necesario mencionar que los expertos son considerados como personas eruditas en un tema o método que cuentan con la formación y trayectoria suficiente y adecuadamente soportada para ser reconocidos como conocedores en profundidad y que no hacen parte del grupo desarrollador (4).

Teniendo en cuenta lo anterior, el presente informe describe de manera sintética el proceso de gestión del espacio participativo incluyendo la convocatoria realizada de los actores clave identificados, así como el rol y el involucramiento de estos en la sesión realizada.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Objetivo

Desarrollar un espacio de socialización de la síntesis de evidencia y del protocolo para la identificación de factores de riesgo (emocionales, cognitivos, mentales, comportamentales, físicos y del entorno) asociados al consumo de SPA, con actores involucrados en el proceso de atención, con el fin de recoger comentarios que favorezcan el refinamiento del protocolo.

Metodología

Todo proceso de gestión de espacios participativos comienza con un mapeo de actores involucrados; de acuerdo con la Red Europea de Evaluación de Tecnologías (EUnetHAT, por su sigla en inglés), estos actores corresponden a grupos u organizaciones que pueden proveer información relevante sobre la perspectiva de los grupos que representan, y que serán afectados por la decisión, o como aquellos grupos u organizaciones que pueden, en un rol consultivo, contribuir a las acciones u objetivos de una organización, proyecto o política de ETES (5). El mapeo inicia con la identificación de los actores clave, conforme el objetivo del espacio y la temática. Para el caso particular, este proceso de identificación se desarrolla en tres momentos: en un primer momento, se identifican las sociedades a incluir en el proceso; en un segundo momento, se hace la verificación de los delegados de dichas sociedades, buscando asegurar la representatividad y la adecuada participación; y en un tercer momento, se adoptan acciones correctivas, en caso de que ni la participación de los delegados, ni la representatividad de los actores esté asegurada.

A continuación, se describen las actividades adelantadas.

Identificación de los actores

La convocatoria de participación se inició a partir de la definición de las sociedades científicas requeridas para el proceso:

- Colegio Colombiano de Psicólogos – COLPSIC
- Asociación Colombiana de Psiquiatría – ACP
- Asociación Nacional de Enfermeras de Colombia – ANEC
- Organización Colegial de Enfermería – OCE
- Federación Odontológica Colombiana –FOC
- Sociedad Colombiana de Médicos Generales – SOCOME G
- Asociación Nacional de Internos y Residentes – ANIR
- Colegio Médico Colombiano – CMC

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

- Hospital Universitario San Ignacio
- Consejo Nacional de Trabajo Social

Convocatoria

Con esta identificación, se procedió con la convocatoria para obtener los nombres y los datos de contacto de los delegados de esta sociedad científica. Luego de tener la respuesta de los delegados, se procedió con el contacto individual para asegurar la participación activa en el proceso. Para asegurar mayor representatividad, también se contactaron expertos individuales con conocimiento en el tema.

Desarrollo de los espacios de participación

A continuación, se presenta la trazabilidad de la participación de los delegados de las sociedades convocadas:

Tabla 1. Actores invitados y asistentes como expertos del grupo desarrollador

No.	Organización	Delegado	Perfil
1	Experto Independiente	Luis Eduardo Correa	Médico cirujano. Especialista en psiquiatría. Experto en atención a personas que consumen SPA.

Fuente: IETS, 2021

a. Panel de presentación de la evidencia encontrada para la definición de los protocolos, alcance y votación de los mismos

Posterior a la conformación del grupo desarrollador, se procedió con el primer panel de expertos: los delegados de las sociedades científicas convocadas participaron en la primera sesión el día 3 de marzo de 2022 a las 6:00 PM, a través de la plataforma de Zoom, con la siguiente agenda:

- Presentación del alcance y dimensiones propuestas
- Presentación de la evidencia
- Apertura a comentarios y retroalimentación de los asistentes.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

El objetivo de este panel fue realizar consenso de expertos para votar los contenidos del protocolo.

A continuación, se presenta la tabla de trazabilidad de la asistencia al panel:

Tabla 2. Trazabilidad asociaciones y delegados asistentes al primer panel

No	Sociedad / Asociación	Delegado	Perfil	Participa Sí / No
1	Federación Odontológica Colombiana-FOC	Jenny Guiomar Morales Abauza	Odontóloga. Especialista en gerencia de instituciones de salud	Sí
2	Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic)	Gloria Helena Pulgarín Arias	Psicóloga. Master en Pedagogía y Desarrollo Humano	Sí
3		Carlos Enrique Garavito Ariza	Psicólogo Magister en Educación con énfasis en atención psicosocial	Sí
4	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	María Fernanda Rubiano Giraldo	Psicóloga. Especialista en Gerencia de Servicios de Salud	Sí
5	Consejo Nacional de Trabajo Social	María Eunice Cubillos Pinzón	Profesional en Trabajo social, Especializada en Atención Social Integral en Salud Mental.	Sí
6	Experto Independiente	María Paula Villalba Cuadrado	Médica Cirujana. Especialista en Psiquiatría. Magister en Drogodependencias	Sí
7	Experto Independiente	Julián Alberto Matulevich Jaimes	Médico. Especialista en Psiquiatría. Master en Medicina del Sueño	No
8	Experto Independiente	Nicolás Solano Medina	Médico Cirujano. Especialista en Psiquiatra General	Sí
9	Experto Independiente	Katherine Lissette Rosado Fragozo	Médico Especialista en Toxicología Clínica	No
10	Experto Independiente	María Antonia Noguera Rojas	Médico. Especialización médica Toxicología Clínica	Sí

Fuente: IETS, 2021.

El panel concluyó con el acuerdo en la votación de dos protocolos. Por consenso formal entre todos los asistentes, se programó un segundo encuentro para realizar la

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

votación de los protocolos pendientes, con el compromiso de enviar la información a los expertos para previa revisión.

b. Panel para realizar votación de los protocolos pendientes.

Luego de la primera sesión de panel en la que se dio inicio a la votación de los protocolos, los delegados de las sociedades científicas y demás expertos clínicos convocados participaron en la segunda sesión de panel que se realizó el día 8 de marzo de 2022 a las 6:00 PM, a través de la plataforma Zoom. En este panel se abordaron los siguientes puntos:

- Presentación de las 3 preguntas pendientes de votación
- Votación y consenso formal para la definición del protocolo

A continuación, se presenta la trazabilidad de la participación de los delegados de las sociedades convocadas:

Tabla 3. Trazabilidad asociaciones y delegados asistentes al segundo panel

No	Sociedad / Asociación	Delegado	Perfil	Participa Sí / No
1	Federación Odontológica Colombiana-FOC	Jenny Guiomar Morales Abauza	Odontóloga. Especialista en gerencia de instituciones de salud	Sí
2	Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic)	Gloria Helena Pulgarín Arias	Psicóloga. Master en Pedagogía y Desarrollo Humano	Sí
3		Carlos Enrique Garavito Ariza	Psicólogo Magister en Educación con énfasis en atención psicosocial	Sí
4	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	María Fernanda Rubiano Giraldo	Psicóloga. Especialista en Gerencia de Servicios de Salud	No
5	Consejo Nacional de Trabajo Social	María Eunice Cubillos Pinzón	Profesional en Trabajo social, Especializada en Atención Social Integral en Salud Mental.	Sí
6	Experto Independiente	María Paula Villalba Cuadrado	Médica Cirujana. Especialista en Psiquiatría. Magister en Drogodependencias	Sí
7	Experto Independiente	Julián Alberto Matulevich Jaimes	Médico. Especialista en Psiquiatría. Master en Medicina del Sueño	No

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

8	Experto Independiente	Nicolás Solano Medina	Médico Cirujano. Especialista en Psiquiatra General	Sí
9	Experto Independiente	Katherine Lissette Rosado Fragozo	Médico Especialista en Toxicología Clínica	No
10	Experto Independiente	María Antonia Noguera Rojas	Médico. Especialización médica Toxicología Clínica	Sí

Fuente: IETS, 2021

El equipo Técnico del proyecto que acompañó el panel se lista a continuación:

Tabla 3. Equipo técnico del proyecto

No.	Nombre	Perfil
1	Juan Camilo Vargas	Epidemiólogo de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias
2	Eliana Rodríguez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias
3	Camila Rodríguez	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias
4	Claudia Colmenares	Epidemióloga de la Jefatura de Síntesis de la Evidencia y Evaluación de Tecnologías Sanitarias
5	Andrea Lara	Especialista de participación de la Jefatura de Métodos Cualitativos e Investigación Social
6	Luís Eduardo Correa	Médico cirujano. Especialista en psiquiatría. Experto en atención a personas que consumen SPA.

Una vez presentados los resultados de la votación para este protocolo, se realizó una sesión de comentarios y preguntas relacionadas con el tema, las cuales fueron resueltas sin ninguna novedad adicional por parte del grupo técnico.

Aplicación de la Política de transparencia del IETS

Para garantizar la transparencia de los procesos, conforme lo establecido en la normatividad, todos los actores involucrados en los diferentes proyectos adelantados por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) deben declarar sus intereses, mediante el diligenciamiento del formato establecido para ello, disponible en la página web del Instituto en el siguiente enlace:

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

<http://herramientas.iets.org.co/declaracion/home.aspx>. En este enlace, además de anexar una copia de su hoja de vida actualizada, se firma el acuerdo de confidencialidad.

Los formatos diligenciados con los intereses declarados por los participantes de cada proyecto son analizados por un comité conformado para tal fin, el cual emite una calificación sobre los potenciales intereses en conflicto identificados, estableciendo si corresponden a conflictos inexistentes, probables o confirmados y de acuerdo con la calificación, se define el alcance de la participación de los actores en el proceso. A continuación, se detallan las categorías de participación:

Tabla 4. Categorías de participación

Categoría	Definición	Implicación
A	Identifica el conflicto como INEXISTENTE. Esta condición ocurre cuando la persona no declara ningún interés particular o cuando se declara algún interés que no guarda ninguna relación con el tema en discusión o en de liberación.	Se permite la participación de la persona en la totalidad de las actividades para las que fue convocada o requerida.
B	Identifica el conflicto como PROBABLE. Esta condición ocurre cuando la persona declara un interés particular que, a consideración del comité, podría afectar la independencia de la persona de alguna manera, pero que no le impide completamente su participación en algunas etapas del proceso.	Se permite una participación limitada en los procesos en los que se identifique que su participación no estará afectada por el conflicto.
C	Identifica el conflicto como CONFIRMADO. Esta situación ocurre cuando el comité identifica un claro conflicto de los intereses de la persona con el proceso en cuestión.	No se permite la participación de la persona en el desarrollo de una temática específica o de todas las temáticas debido a la naturaleza de sus intereses.

Fuente: IETS, 2019.

Para el caso particular, a todos los delegados se les asignó la categoría de participación A.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Anexo 10. Resultados de la votación del protocolo

A continuación, se muestra el resultado de la votación de los paneles de expertos en cada una de las preguntas a resolver en el protocolo.

Experto /Calificación	Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3	Pregunta 4
LEC	9	9	9	9
JGMA	8	9	9	9
MAN	9	9	8	9
GEP	7	9	8	9
NS	9	8	9	8
MPVC	8	8	9	9
ME	8	9	9	9
CEG	8	---	----	-----
Cálculo de la Me (Mediana)	8	9	9	9

Interpretación

Se aceptan los protocolos si la mediana de la calificación dada por los expertos a cada pregunta está entre 7 y 9 puntos. Se obtuvo un protocolo calificado con una mediana entre 7 a 9.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
<p>Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña</p>				

7 BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de salud. Proyecto de marco operacional Atención primaria de salud: transformar la visión en acción. Informe del director general [Internet]. 2019. p. 7. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_5-sp.pdf
2. United Nations. Sustainable Development Goals. Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages [Internet]. [cited 2022 Feb 2]. Available from: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/health/>
3. Organización de los Estados Americanos; Comisión Interamericana para el Control del Abuso de drogas. Estrategia hemisférica sobre drogas. Plan de acción 2011-2015 [Internet]. 2010 [cited 2022 Feb 2]. p. 24. Available from: http://www.cicad.oas.org/main/aboutcicad/basicdocuments/estrategia_drogas.pdf
4. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción sobre el consumo de sustancias psicoactivas y la salud pública [Internet]. 2011. p. 26. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28470/CD51-9-s.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
5. Inter-American Drug Abuse Control Commission. Estrategia Hemisférica sobre Drogas, 2020 : Aprobado en el sexagésimo octavo período ordinario de sesiones de la CICAD : Bogotá, Colombia – Diciembre 9-11, 2020 / [Preparado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas. [Internet]. 2020 [cited 2022 Feb 2]. p. 16. Available from: http://www.cicad.oas.org/Main/AboutCICAD/BasicDocuments/Estrategia_Hemisferica_sobre_Drogas_OEA_ESP.pdf
6. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). En la 64° sesión de la Comisión de Estupefacientes, la Directora Ejecutiva de UNODC hace un llamado a redoblar esfuerzos en el contexto del COVID-19 para enfrentar los retos de las drogas [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 2]. Available from: https://www.unodc.org/mexicoandcentralamerica/es/webstories/2020/2021_04_12_en-la-64o-sesin-de-la-comisin-de-estupefacientes--la-directora-ejecutiva-de-unodc-hace-un-llamado-a-redoblar-esfuerzos-en-el-contexto-del-covid-19-para-enfrentar-los-retos-de-las-
7. Ministerio de Relaciones Exteriores. Colombia presidió el 69° Período Ordinario de Sesiones de la CICAD-OEA [Internet]. 2022 [cited 2022 Feb 2]. Available from: <https://www.cancilleria.gov.co/newsroom/news/colombia-presidio-69o-periodo-ordinario-sesiones-cicad-oea>
8. Congreso de Colombia. Ley 1566 2012. 2012;17.
9. Congreso de la República. Ley 1751 de 2015. Minist Salud y Protección Soc. 2015;13.
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202 de 2016. Manual metodológico para la elaboración de las rutas integrales de atención en salud. Minist Salud y Protección Soc. 2016;1–72.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2626 de 2019. "Por la cual se modifica la

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD</p>	<p>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL</p>			
	<p>PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS</p>			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
<p>Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña</p>				

- Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE. Ministerio de Salud y Protección Social. 2019. p. 1–17.
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018 [Internet]. 2018 [cited 2022 Feb 2]. p. 348. Available from: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 3280 de 20183280.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%203280%20de%2020183280.pdf)
 13. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Salud Mental [Internet]. 2018. p. 38. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/politica-nacional-salud-mental.pdf>
 14. Ministerio de Justicia de Colombia. Ruta Futuro : Política Integral Para. 2018;1–74.
 15. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 00000089 de 2019 Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Minist Salud y Protección Soc. 2019;32.
 16. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional para la Promoción de la Salud, La Prevención, y la Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2014-2021. 2017 p. 49.
 17. Ministerio de Justicia y del Derecho; Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC); Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Guía para la formulación de estrategias de prevención del uso de Sustancias Psicoactivas en los adolescentes y jóvenes del sistema de Responsabilidad Penal [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 2]. p. 125. Available from: https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/guia_prevenccion_uso_sustancias_psicoactivas_-_19_de_agosto.pdf
 18. Alcaldía de Bogotá. Decreto_691_2011. 2011.
 19. Ministerio de Salud y la Protección Social de Colombia. Resolucion numero 0002481 de 24 de Diciembre de 2020. 2020;
 20. Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas Colombia 2019 [Internet]. Bogotá D.C.; 2019. Available from: [https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio Nacional de consumo 2019v2.pdf?csf=1&e=iV5lh3](https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Consumo/Estudios/estudio%20Nacional%20de%20consumo%202019v2.pdf?csf=1&e=iV5lh3)
 21. Ministerio del Interior. Política Pública para la garantía del ejercicio afectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientaciones sexuales e identidades de género diversas Decreto 762 del 7 de mayo de 2018. Const Colomb. 2018;1–21.
 22. Secretaria Distrital de Planeación. Política pública de Actividades sexuales pagadas 2020 – 2029 [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 2]. Available from: <https://www.planeacionbogota.gov.co/content/politica-publica-de-actividades-sexuales-pagadas-2020-2029>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

23. Secretaría Distrital de la Mujer. Sector Mujeres. Documento diagnóstico e identificación de factores estratégicos política pública de actividades sexuales pagadas 2019-2029 [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 2]. p. 226. Available from: https://www.sdp.gov.co/sites/default/files/diagnostico_politica_publica_de_actividades_sexuales_pagadas.pdf
24. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202. Ministerio de Salud y Protección Social 2016 p. 64.
25. Miquel Porta. A Dictionary of Epidemiology - Google Libros. 2008. 320 p.
26. Ministerio de educación de Colombia. Sistema Nacional de Indicadores Educativos para los Niveles de Preescolar, Básica y Media en Colombia [Internet]. 2013 [cited 2022 Feb 2]. p. 98. Available from: https://www.mineducacion.gov.co/1780/articles-363305_recurso_1.pdf
27. Social M de S y P. Gestión integral del riesgo en salud [Internet]. 2022. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx>
28. Congreso de la República de Colombia. Ley No.1641. Julio 12 de 2013. 2013 p. 1–5.
29. Corraini P, Olsen M, Pedersen L, Dekkers OM, Vandenbroucke JP. Effect modification, interaction and mediation: an overview of theoretical insights for clinical investigators. Clin Epidemiol. 2017 Jun;9:331–8.
30. Ministerio de Salud y Protección Social. Grupo Curso de Vida. Dirección de Promoción y Prevención. ABECÉ Enfoque de curso de vida [Internet]. 2015. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>
31. Ministerio de Salud y Protección Social. Grupos étnicos [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 2]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/grupos-etnicos.aspx>
32. Congreso de Colombia. Ley 1098 de 2006 [Internet]. 2006 [cited 2022 Feb 2]. p. 100. Available from: <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>
33. Winters DE, Brandon-Friedman R, Yepes G, Hinckley JD. Systematic review and meta-analysis of socio-cognitive and socio-affective processes association with adolescent substance use. Drug Alcohol Depend. 2021;219(December 2020):108479.
34. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 429 de 2016 [Internet]. Colombia; 2016 p. 6. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_0429_de_2016.pdf
35. Social M de S y P. Resolución 2003 de 2014. 2014 p. 634.
36. Ministerio de Salud. Orientaciones para el desarrollo de las actividades de tamizaje en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC. Minist Salud. 2015;15(2):7.
37. Congreso de la República de Colombia. Ley-1616-de-2013. 2013 p. 12.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

38. Ministerio del Interior. Ley de víctimas y restitución de tierras y decretos reglamentarios. Ministerio del Interior 2011 p. 423.
39. Ruiz Candina H, Herrera Batista A, Martínez Betancourt A, Supervielle Mezquida M. Comportamiento adictivo de la familia como factor de riesgo de consumo de drogas en jóvenes y adolescentes adictos. Rev Cuba Investig Biomed. 2014;33(4):402–9.
40. Alarcón CD, Arévalo MTV, Torres ICS, Soto LFL, Cardona JAT. Motivaciones y recursos para el consumo de sustancias psicoactivas en universitarios. Hacia la Promoción la Salud. 2012;17(1):92–104.
41. Cruz Martín del Campo S, León Parra B. Lo que hay que saber sobre drogas. México: Centros de integración juvenil; 2019. 108 p.
42. Organización de las naciones unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito; Organización Mundial de la Salud. Buenas políticas y prácticas en educación para la salud. Cuadernillo 10. Respuestas del sector de la educación frente al consumo de alcohol, tabaco y drogas [Internet]. 2017. Available from: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000244652_spa
43. Alcaldía de Bogotá - Secretaría Distrital de Salud; Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en Bogotá D.C . 2016. Informe final [Internet]. Bogotá; 2016. 170 p. Available from: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031052016-estudio-consumo-sustancias-psicoactivas-bogota-2016.pdf>
44. Nawi AM, Ismail R, Ibrahim F, Hassan MR, Manaf MRA, Amit N, et al. Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. BMC Public Health [Internet]. 2021 Dec 13;21(1):2088. Available from: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11906-2>
45. Hughes K, MA B, KA H, Sethi D, Butchart A, Mikton C, et al. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. Lancet Public Heal. 2017;2(8):e356–66.
46. Ministerio de Justicia. “ Mapeo de las zonas y comportamientos de consumo .” 2021;1–48.
47. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. N Engl J Med. 2016 Jan;374(4):363–71.
48. Gómez-Restrepo C. La Encuesta Nacional de Salud Mental–ENSM 2015. Vol. 45, Revista Colombiana de Psiquiatría. 2016. 1 p.
49. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Informe Mundial sobre las Drogas 2019 [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 2]. p. 65. Available from: https://wdr.unodc.org/wdr2019/prelaunch/WDR2019_B1_S.pdf
50. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD); Secretaría de Seguridad

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

Multidimensional (SSM); Organización de los Estados Americanos (OEA). Informe sobre el consumo de drogas en las Américas [Internet]. 2019 [cited 2022 Feb 2]. p. 311. Available from: [http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019.pdf](http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe_sobre_el_consumo_de_drogas_en_las_Americas_2019.pdf)

51. ODC. Estudio Nacional De Consumo De Sustancias Psicoactivas En Colombia - 2013. Vol. 66, Observatorio de Drogas de Colombia. 2013.
52. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC); Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia, 2016 [Internet]. 2017. p. 128. Available from: https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/Octubre/Informe_Universitarios_Colombia.pdf
53. Ministerio de Salud y Protección Social. Orientaciones para eliminar el estigma y la discriminación , hacia personas que consumen sustancias psicoactivas , con enfoque de género y población LGBTI [Internet]. 2021 [cited 2022 Feb 2]. p. 32. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/orientaciones-eliminar-estigma-discriminacion-personas-consumen-sustancias-psicoactivas-enfoque-genero-poblacion-lgtbi.pdf>
54. Arellanez Hernández JL. Consumo de drogas y respuestas al estrés migratorio entre los migrantes mexicanos que se dirigen a Estados Unidos. *Front Norte*. 2016;28(56):113–33.
55. Víctimas U de. Que personas son reconocidas como víctimas. Gobierno de Colombia. 2021.
56. Castaño G, Sierra G, Sánchez D, Torres Y, Salas C, Buitrago C. Trastornos mentales y consumo de drogas en población víctima del conflicto armado en tres ciudades de Colombia. *Biomedica*. 2018;38:1–44.
57. Valderrama Restrepo A, Sánchez Gómez LM, Cárcamo Marengo ML, Mazo Beltrán AX. Cultura e identidad sobre el consumo de drogas en los habitantes de la calle del municipio de Medellín. *Drugs Addict Behav*. 2016;1(2):191.
58. My AGREE - AGREE Enterprise website.
59. Whiting P, Savovic J, Higgins JPT, Caldwell DM, Reeves BC, Shea B, et al. ROBIS: A new tool to assess risk of bias in systematic reviews was developed. *J Clin Epidemiol*. 2016;69:225–34.
60. Gopalakrishna G, Mustafa RA, Davenport C, Scholten RJPM, Hyde C, Brozek J, et al. Applying Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE) to diagnostic tests was challenging but doable. *J Clin Epidemiol*. 2014;67(7):760–8.
61. Puhan MA, Schünemann HJ, Murad MH, Li T, Brignardello-Petersen R, Singh JA, et al. A GRADE Working Group approach for rating the quality of treatment effect estimates from network meta-analysis. *BMJ Br Med J*. 2014 Sep;349:g5630.
62. Stall R, Paul JP, Greenwood G, Pollack LM, Bein E, Crosby GM, et al. Alcohol use, drug use and alcohol-related problems among men who have sex with men: the Urban Men's Health Study.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

- Addiction [Internet]. 2001 Nov;96(11):1589–601. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1360-0443.2001.961115896.x>
63. Cochran SD, Ackerman D, Mays VM, Ross MW. Prevalence of non-medical drug use and dependence among homosexually active men and women in the US population. Addiction [Internet]. 2004 Aug;99(8):989–98. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2004.00759.x>
 64. Marshal MP, Friedman MS, Stall R, King KM, Miles J, Gold MA, et al. Sexual orientation and adolescent substance use: a meta-analysis and methodological review. Addiction [Internet]. 2008 Apr;103(4):546–56. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1360-0443.2008.02149.x>
 65. Meyer IH. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. Psychol Bull [Internet]. 2003 Sep;129(5):674–97. Available from: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/0033-2909.129.5.674>
 66. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS. Manual metodológico para la elaboración de evaluaciones de efectividad clínica, seguridad y validez diagnóstica de tecnologías en salud [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 31]. Available from: <http://www.iets.org.co>
 67. Search | Mendeley. 2021.
 68. Rayyan – Intelligent Systematic Review. 2021.
 69. Liberati A, Altman DG, Tetzlaff J, Mulrow C, Gøtzsche PC, Ioannidis JPA, et al. The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. Ann Intern Med. 2009 Aug;151(4):W65-94.
 70. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía Metodológica para la elaboración de Guías de Atención Integral. Vol. 96. 2016.
 71. National Institute for Health and Care Excellence. Drug misuse prevention : targeted interventions. 2017.
 72. Duko B, Pereira G, Tait RJ, Nyadanu SD, Betts K, Alati R. Prenatal Tobacco Exposure and the Risk of Tobacco Smoking and Dependence in Offspring: a Systematic Review and Meta-Analysis. Drug Alcohol Depend. 2021;227.
 73. Laitano H V, Ely A, Sordi AO, Schuch FB, Pechansky F, Hartmann T, et al. Anger and substance abuse: a systematic review and meta-analysis. Braz J Psychiatry. 2021;
 74. Puddephatt JA, Irizar P, Jones A, Gage SH, Goodwin L. Associations of common mental disorder with alcohol use in the adult general population: a systematic review and meta-analysis. Addiction. 2021;(December 2020):1–30.
 75. Groenman AP, Janssen TWP, Oosterlaan J. Childhood psychiatric disorders as risk factor for subsequent substance abuse: A meta-analysis. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	1
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

2017;56(7):556–69.

76. Meque I, Dachew BA, Maravilla JC, Salom C, Alati R. Externalizing and internalizing symptoms in childhood and adolescence and the risk of alcohol use disorders in young adulthood: A meta-analysis of longitudinal studies. *Aust N Z J Psychiatry*. 2019;53(10):965–75.
77. Fellmeth G, Rose-Clarke K, Zhao C, Busert LK, Zheng Y, Massazza A, et al. Health impacts of parental migration on left-behind children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2018;392(10164):2567–82.
78. World Health Organization (WHO). Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy. 2014. p. 224.
79. Ministerio de Salud Chile. Guía Clínica AUGÉ “Consumo perjudicial y Dependencia de alcohol y otras drogas en personas menores de 20 años”. 2013. p. 92.
80. Krist AH, Davidson KW, Mangione CM, Barry MJ, Cabana M, Caughey AB, et al. Screening for Unhealthy Drug Use: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA - J Am Med Assoc*. 2020;323(22):2301–9.
81. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica para la detección temprana, aguda de intoxicación de pacientes. 2013. 509 p.
82. Registered Nurses’ Association of Ontario (RNAO). Clinical Best Practice Guidelines: Engaging clients who use substances. 2015;(March):1–118.

BIBLIOGRAFIA ANEXOS

Anexo 2

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2063 de 2017, por medio de la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud.
2. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud – IETS. Manual de Participación y Deliberación [Internet]. 2014. 85 p. Available from: http://www.iets.org.co/Archivos/65/Manual_Participacion.pdf
3. Hunger T., Schnell-Inderst P., Sahakyan N., Siebert U. Using expert opinion in health technology assessment: A guideline review. *Int J Technol Assess Health Care*. 2016; 32(3):131–9.
4. Mesa L., Estrada K. Guía para el involucramiento de actores en las evaluaciones de tecnología en salud. Bogotá, Colombia: Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud 2020. p. 26.
5. EUnetHTA. Stakeholder Involvement Policy EUnetHTA Joint Action 2010-2012. 2012;(October 2010):1-7.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	PROTOCOLO PARA IDENTIFICAR LOS SIGNOS DE ALARMA ASOCIADOS AL CONSUMO DE SPA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN IPS PRIMARIAS			
	Código:	SDS-PSS-PT-010	Versión:	
Elaborado por: Grupo Desarrollador Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud- IETS - Contrato 2929704-2021/ Revisado por: Daibeth Elena Henríquez Iguarán - Ricardo Durán Arango-/ Aprobado por: Fernando Aníbal Peña				

8 CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	23/02/2023	Este documento se elabora con el fin de: Desarrollar una secuencia lógica de pasos que les permita a los profesionales de atención primaria la identificación de factores de riesgo (emocionales, cognitivos, mentales, comportamentales, físicos y del entorno) asociados al consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA) para cada momento del curso de vida, con el fin de lograr una gestión oportuna del riesgo de trastornos por uso de SPA, con enfoque diferencial: población LGBTI, grupos étnicos, habitante de calle, migrantes, víctimas del conflicto armado, quienes ejercen actividad sexual paga, gestantes y personas con discapacidad, en el marco de humanización de servicios de salud.