




# **PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR CONSUMO DE SPA**

**VERSION 3.0**

**SAN JUAN DE PASTO  
2014**

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION A PACIENTES CON SINDROME DE ABSTINENCIA POR CONSUMO DE SPA</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SPA	3.0	2

## PROTOCOLO DE ATENCIÓN A PACIENTES CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR CONSUMO DE SPA PASTO SALUD E. S. E.

Elaborado por:

Psicólogas de Redes Operativas

San Juan de Pasto

2014

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION A PACIENTES CON SINDROME DE ABSTINENCIA POR CONSUMO DE SPA</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SPA	3.0	3

## CONTENIDO

RESOLUCION 499 DEL 26 DE NOVIEMBRE DE 2014.....	4
CONTROL DE CAMBIOS .....	9
INTRODUCCIÓN .....	10
1. LISTA DE CHEQUEO EN CASOS DE SINDROME DE ABSTINENCIA POR CONSUMO DE SPA .....	11
2. PROTOCOLO DE ATENCION POR SINDROME DE ABSTIENCIA POR CONUNO DE SPA.....	15
3. SINTOMAS SINDROME DE ABSTINENCIA POR CONSUMO DE SPA ..	16
4. FLUJOGRAMA PARA ATENCION EN CASO DE SINDROME DE ABSTINENCIA POR CONSUMO DE SPA .....	16
5. RUTA DE ATENCION EN SALUD MENTAL DE PACIENTES CON SINDROME DE ABSTINENCIA CONSUMO DE SPA .....	17
6. ATENCION ESPIRITUAL PACIENTES SINDROME DE ABSTINENCIA ...	18

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SPA	3.0	4

**RESOLUCIONES**

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

**GERENCIA**

**RESOLUCIÓN No. 499**  
**(26 de noviembre de 2014)**

*"Por medio de la cual se adoptan unos procedimientos y protocolos de aplicación en los procesos de Atención al Cliente Asistencial de Pasto Salud ESE.*

*El Gerente de la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, en ejercicio de sus facultades Constitucionales y legales, el Acuerdo No. 004 del 2006 del Concejo Municipal de Pasto, el Acuerdo N° 008 del 2009 de la Junta Directiva de la empresa Social del Estado Pasto Salud, y teniendo en cuenta los enunciados de la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Manual de Estándares de Acreditación en Salud adoptado por la Resolución 123 de 2012 del Ministerio antes mencionado,*

**CONSIDERANDO:**

*Que, la Empresa Social del Estado Pasto Salud ESE, está comprometida en un proceso de mejoramiento continuo bajo la perspectiva de garantizar seguridad en la prestación de los servicios de salud.*

*Que, la Resolución 2003 de 2014 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la cual se adopta el manual de estándares de habilitación para entidades prestadoras de servicios de salud, en sus diferentes grupos especialmente el relacionado con procesos prioritarios, requiere que las instituciones prestadoras de servicios de salud garanticen la seguridad en la atención a sus pacientes, mediante la implementación de procesos seguros y documentados para todas aquellas atenciones en salud que en dicho manual se contemplan.*

*Que, los Estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, adoptados mediante Resolución 123 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social en el grupo de Atención al Cliente Asistencial, igualmente requieren de una serie de procesos y protocolos documentados, que en su implementación garanticen la prestación de servicios de salud bajo condiciones de calidad y seguridad para el paciente.*

*Que, Pasto Salud ESE, realizó el proceso de autoevaluación de condiciones de habilitación, encontrando oportunidades de mejora especialmente en el grupo de procesos prioritarios, requiriéndose en este sentido documentar e implementar varios procesos orientados al cumplimiento de los estándares de habilitación.*

*Que, durante el año 2013 Pasto Salud realizó proceso de autoevaluación de estándares del Sistema Único de Acreditación en Salud, encontrando oportunidades de mejora para su cumplimiento, especialmente en la implementación de procesos orientados a garantizar calidad en la prestación de servicios de salud.*

*Que para cerrar las brechas detectadas en autoevaluación de estándares de habilitación y acreditación, el equipo de salud de Pasto Salud ESE y los Directores Operativos de Red iniciaron un proceso de revisión, actualización y documentación y despliegue de los procesos y protocolos que a continuación se detallan:*

- ✓ *Protocolo de comunicación entre el equipo de salud*
- ✓ *Protocolo programa de información a Usuarios y Familias*
- ✓ *Protocolo programa de atención Binomio Madre Hijo*
- ✓ *Protocolo para el manejo del Consultador Crónico*
- ✓ *Protocolo de Identificación Inequivoca de pacientes en Imagenología*
- ✓ *Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión*

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SPA	3.0	5

**RESOLUCIONES**

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

**GERENCIA**

- ✓ *Protocolo Prevención de Caídas*
- ✓ *Protocolo de adopción de Guías Clínicas de Atención*
- ✓ *Protocolo de Alertas tempranas frente a valores críticos en Laboratorio Clínico*
- ✓ *Protocolo de atención a Pacientes con Síndrome de Abstinencia por consumo de SPA*
- ✓ *Procedimientos que requieren consentimiento informado*
- ✓ *Protocolo para la identificación e intervención de necesidades emocionales*
- ✓ *Protocolo para el manejo del dolor*
- ✓ *Protocolo para la identificación de grupos poblacionales específicos*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instructivo manejo de clasificación de víctimas*
- ✓ *Instrumento para el seguimiento al protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instrumento de seguimiento a procesos*
- ✓ *Metodología y estandarización para el reporte de eventos adversos*
- ✓ *Protocolo de identificación de alergias*
- ✓ *Protocolo de manejo y contenido de carro de paro*
- ✓ *Protocolo para el manejo de pertenencias del paciente*
- ✓ *Estrategia de despliegue de lavado de manos*
- ✓ *Ficha indicadores lavado de mano*
- ✓ *Formato verificación adherencia a lavado de manos*
- ✓ *Lista de chequeo insumos lavado de manos*
- ✓ *Protocolo de muerte cerebral*
- ✓ *Protocolo Código Azul*
- ✓ *Protocolo de Reanimación Cardio Cerebro Vascular*
- ✓ *Protocolo de intubación y Extubación Orotraqueal*
- ✓ *Estrategia de despliegue de la política de seguridad del paciente*
- ✓ *Protocolo de suturas*
- ✓ *Protocolo de lavado de oídos*
- ✓ *Protocolo de extracción de cuerpo extraño de ojos, vías respiratorias superiores y piel*

*Guías y protocolos aplicables a laboratorio clínico*

- ✓ *Protocolo de control de calidad interna y externa en laboratorio Clínico versión 2*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes y muestras de laboratorio clínico.*
- ✓ *Guía de bioseguridad, limpieza y desinfección en el laboratorio clínico versión 2*
- ✓ *Guía de frotis vaginal y uretral versión 2*
- ✓ *Guía de obtención y envío de muestras para análisis de eventos en salud pública versión 2*
- ✓ *Guía de TSH Neonatal versión 2*
- ✓ *Protocolo de KOH versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis uretral versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis vaginal versión 2*
- ✓ *Guía de Hematología versión 2*
- ✓ *Protocolo Hematología versión 1*
- ✓ *Guía de Inmunología versión 2*
- ✓ *Protocolo de Inmunología versión 2*
- ✓ *Guía de Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Guía de Urocultivo versión 2*
- ✓ *Protocolo de Antibiograma versión 2*
- ✓ *Protocolo Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Protocolo Urocultivo versión 2*
- ✓ *Guía de Coprológicos versión 2*
- ✓ *Guía de Orinas versión 2*

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SPA	3.0	6

**RESOLUCIONES**

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

**GERENCIA**

- ✓ Protocolo de Orina y Coprológicos versión 2
- ✓ Protocolo de Ácido Úrico versión 2
- ✓ Protocolo de Amilasa versión 2
- ✓ Protocolo de Bilirrubina versión 2
- ✓ Protocolo de Colesterol HDL versión 2
- ✓ Protocolo de Colesterol DLD versión 2
- ✓ Protocolo de Colesterol Total versión 2
- ✓ Protocolo de Creatinina versión 2
- ✓ Protocolo de Fosfatasa Alcalina versión 2
- ✓ Protocolo de Glucosa versión 2
- ✓ Protocolo de Hemoglobina Glicosada versión 2
- ✓ Protocolo de Microalbuminuria versión 2
- ✓ Protocolo de Nitrógeno Ureico versión 2
- ✓ Protocolo de Potasio Serico versión 2
- ✓ Protocolo de Triglicéridos versión 2
- ✓ Fichas técnicas de Indicadores de Laboratorio
- ✓ Lista de chequeo de identificación de paciente y muestras de laboratorio.

Que los anteriores documentos han sido desplegados al talento humano de la empresa, concertados y ajustados según el consenso de los equipos de trabajo, incluyendo el pilotaje.

Que en Reunión del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente realizada el día 25 de noviembre de 2014, los Directores Operativos de Red hicieron el despliegue de los documentos relacionados a los integrantes del Comité, poniendo a consideración para su adopción mediante acto administrativo.

Que el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente en dicha reunión aprobó los documentos relacionados que corresponden a los protocolos, guías y procedimientos, y, recomendó al Gerente emitir el correspondiente acto administrativo de adopción.

Que es necesario, los Protocolos, Guías y Procedimientos antes mencionados para que sean implementados en los procesos de atención al cliente asistencial.

En mérito de lo expuesto

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Adoptar los siguientes Protocolos, Guías y Procedimientos para que sean aplicados en los procesos de atención al cliente asistencial en Pasto Salud ESE:

- ✓ Protocolo de comunicación entre el equipo de salud
- ✓ Protocolo programa de información a Usuarios y Familias
- ✓ Protocolo programa de atención Binomio Madre Hijo
- ✓ Protocolo para el manejo del Consultador Crónico
- ✓ Protocolo de Identificación Inequivoca de pacientes en Imagenología
- ✓ Protocolo de Prevención de Úlceras por Presión
- ✓ Protocolo Prevención de Caídas
- ✓ Protocolo de adopción de Guías Clínicas de Atención
- ✓ Protocolo de Alertas tempranas frente a valores críticos en Laboratorio Clínico
- ✓ Protocolo de atención a Pacientes con Síndrome de Abstinencia por consumo de SPA
- ✓ Procedimientos que requieren consentimiento informado
- ✓ Protocolo para la identificación e intervención de necesidades emocionales
- ✓ Protocolo para el manejo del dolor

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SPA	3.0	7

**RESOLUCIONES**

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

**GERENCIA**

- ✓ *Protocolo para la identificación de grupos poblacionales específicos*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instructivo manejo de clasificación de víctimas*
- ✓ *Instrumento para el seguimiento al protocolo de identificación inequívoca de pacientes*
- ✓ *Instrumento de seguimiento a procesos*
- ✓ *Metodología y estandarización para el reporte de eventos adversos*
- ✓ *Protocolo de identificación de alergias*
- ✓ *Protocolo de manejo y contenido de carro de paro*
- ✓ *Protocolo para el manejo de pertenencias del paciente*
- ✓ *Estrategia de despliegue de lavado de manos*
- ✓ *Ficha indicadores lavado de mano*
- ✓ *Formato verificación adherencia a lavado de manos*
- ✓ *Lista de chequeo insumos lavado de manos*
- ✓ *Protocolo de muerte cerebral*
- ✓ *Protocolo Código Azul*
- ✓ *Protocolo de Reanimación Cardio Cerebro Vascular*
- ✓ *Protocolo de intubación y Extubación Orotraqueal*
- ✓ *Estrategia de despliegue de la política de seguridad del paciente*
- ✓ *Protocolo de suturas*
- ✓ *Protocolo de lavado de oídos*
- ✓ *Protocolo de extracción de cuerpo extraño de ojos, vías respiratorias superiores y piel*

*Guías y protocolos aplicables a laboratorio clínico*

- ✓ *Protocolo de control de calidad interna y externa en laboratorio Clínico versión 2*
- ✓ *Protocolo de identificación inequívoca de pacientes y muestras de laboratorio clínico.*
- ✓ *Guía de bioseguridad, limpieza y desinfección en el laboratorio clínico versión 2*
- ✓ *Guía de frotis vaginal y uretral versión 2*
- ✓ *Guía de obtención y envío de muestras para análisis de eventos en salud pública versión 2*
- ✓ *Guía de TSH Neonatal versión 2*
- ✓ *Protocolo de KOH versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis uretral versión 2*
- ✓ *Protocolo de frotis vaginal versión 2*
- ✓ *Guía de Hematología versión 2*
- ✓ *Protocolo Hematología versión 1*
- ✓ *Guía de Inmunología versión 2*
- ✓ *Protocolo de Inmunología versión 2*
- ✓ *Guía de Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Guía de Urocultivo versión 2*
- ✓ *Protocolo de Antibiograma versión 2*
- ✓ *Protocolo Tuberculosis versión 2*
- ✓ *Protocolo Urocultivo versión 2*
- ✓ *Guía de Coprológicos versión 2*
- ✓ *Guía de Orinas versión 2*
- ✓ *Protocolo de Orina y Coprológicos versión 2*
- ✓ *Protocolo de Ácido Úrico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Amilasa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Bilirrubina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol HDL versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol DLD versión 2*
- ✓ *Protocolo de Colesterol Total versión 2*
- ✓ *Protocolo de Creatinina versión 2*

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SPA	3.0	8

**RESOLUCIONES**

VERSION	PROCESO / PROCEDIMIENTO	CODIGO	NUM
2.0	GESTION JURIDICA	GJ	062

**GERENCIA**

- ✓ *Protocolo de Fosfatasa Alcalina versión 2*
- ✓ *Protocolo de Glucosa versión 2*
- ✓ *Protocolo de Hemoglobina Glicosilada versión 2*
- ✓ *Protocolo de Microalbuminuria versión 2*
- ✓ *Protocolo de Nitrógeno Ureico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Potasio Serico versión 2*
- ✓ *Protocolo de Triglicéridos versión 2*
- ✓ *Fichas técnicas de Indicadores de Laboratorio*
- ✓ *Lista de chequeo de identificación de paciente y muestras de laboratorio*

**ARTICULO SEGUNDO:** *La aplicación de los protocolos, guías y procedimientos adoptados es de carácter obligatorio por parte del equipo de salud en los procesos de atención al cliente asistencial de Pasto Salud ESE.*

**ARTÍCULO TERCERO:** *El seguimiento a su implementación y cumplimiento se hará por parte de los Directores Operativos en cada Red y por el Equipo de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad a través del programa de auditoría a la calidad del registro y adherencia.*

**ARTÍCULO CUARTO:** *Una vez los protocolos, guías y procedimientos adoptados sean codificados en Planeación, se publicarán en el servidor documental para ser consultados por el Talento Humano de la Empresa.*

**ARTÍCULO QUINTO: VIGENCIA:** *La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.*

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE**

*Dada en San Juan de Pasto, a los veintiséis (26) días del mes de noviembre de dos mil catorce (2014.)*

  
**BERNARDO OCAMPO MARTÍNEZ**  
Gerente

*Proyectó: Subgerencia de Salud e Investigaciones.*  
*Revisó: Oficina Asesora Jurídica.*



FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SPA	3.0	9


**CONTROL DE CAMBIOS**

**E:** Elaboración del Documento

**M:** Modificación del Documento

**X:** Eliminación del Documento

VERSIÓN	CONTROL DE CAMBIOS AL DOCUMENTO	INFORMACIÓN DE CAMBIOS					ACTO ADMINISTRATIVO O DE ADOPCIÓN
		E	M	X	ACTIVIDADES O JUSTIFICACIÓN	ELABORÓ /ACTUALIZÓ	
3.0	Actualización del Protocolo de Atención a Pacientes con Síndrome de Abstinencia por el Consumo de SPA			X	Los estándares del Sistema Único de Habilitación de servicios de salud, en procura de garantizar la seguridad del paciente, requieren que en los servicios de salud se tenga implementado un protocolo para la atención a pacientes con síndrome de abstinencia por el consumo de SPA. Se actualiza el documento conforme a la normatividad	Psicólogas Redes Operativas	Resolución 499 del 26 de noviembre de 2014

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION A PACIENTES CON SINDROME DE ABSTINENCIA POR CONSUMO DE SPA</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SPA	3.0	10

## INTRODUCCIÓN

La farmacodependencia, toxicomanía o adicción a sustancias psicoactivas es una problemática que afecta a una parte considerable de la población, por tal motivo merece ser abordada desde un enfoque multidisciplinario tanto en la prevención como en el tratamiento.

En el presente escrito nos centraremos en el abordaje de los pacientes con síndrome de abstinencia, teniendo en cuenta las dimensiones física, psicológica, espiritual, familiar y social, desde su ingreso y atención inicial en el servicio de urgencias hasta su posterior remisión a instituciones de salud de tercer nivel de complejidad y su posterior seguimiento.

El síndrome de abstinencia es una reacción del cuerpo cuando una persona deja de consumir cualquier tipo de sustancia psicoactiva que ha estado utilizando de forma regular. Según el tipo de sustancia y la cantidad consumida los síntomas que se presentan son diferentes y la abstinencia puede ser una afección potencialmente mortal. También se presenta la abstinencia psicológica, cuando no se presenta ningún tipo de manifestaciones orgánicas, sino solamente alteraciones a nivel emocional

Se describirá las características del síndrome de abstinencia según las diferentes sustancias psicoactivas, el protocolo de atención y la lista de chequeo a seguir, las áreas a evaluar dentro del examen mental y por último el abordaje que se deberá hacer del paciente desde la parte espiritual, aspecto fundamental en el proceso de rehabilitación.

## 1. LISTA DE CHEQUEO EN CASOS DE SINDROME DE ABSTINENCIA POR CONSUMO DE SPA

A continuación se presenta un formato, que permite realizar el paso a paso, para Pacientes en estado de Agitación o Síndrome de Abstinencia por consumo de Cualquier tipo de Sustancias Psicoactivas.

HISTORIA CLINICA-DX	REGISTROS	MARCAR	NOMBRE DE RESPONSABLE
F 103: Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso Del Alcohol: Estado De Abstinencia	1. Ingreso por TRIAGE, Urgencias.		
F 104: Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso Del Alcohol: Estado De Abstinencia.	2. Medico: Proceso de admisión y atención al paciente		
F113: Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Opiáceos: Estado De Abstinencia.	3. Medico: Identificación de los síntomas Claves Conductuales: Síndrome de Abstinencia.		
F114: Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Opiáceos: Estado De Abstinencia Con Delirio	4. Historia Clínica Completa: Examen Mental. Exploración Física. Examen Neurológico. Análisis de Riesgos.		
F123: Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Cannabinoides: Estado De Abstinencia			
F124: Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Cannabinoides: Estado De Abstinencia Con Delirio	5. Registro SIS 250 PYP en salud mental		
F133: Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Sedantes O Hipnóticos: Estado De Abstinencia	6. Medidas para Garantizar la seguridad y control de los síntomas: Esquema de Sedación. Contención Mecánica		
F134: Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Sedantes O Hipnóticos: Estado De Abstinencia Con Delirio			
F143: Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Cocaína: Estado De Abstinencia.	7. Remisión Tercer nivel por CRUE, línea Urgencias.		
F144: Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Cocaína: Estado De Abstinencia Con Delirio.	8. Laboratorios para Remisión Tercer Nivel		
F153: Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Otros Estimulantes, Incluida La Cafeína: Estado De Abstinencia.	9. Información al Acompañante		
F154: Trastornos Mentales Y Del Comportamiento Debidos Al Uso De Otros Estimulantes, Incluida La Cafeína: Estado De Abstinencia Con Delirio			
	10. Entrega de copia de SIS 250 al Equipo de Salud Mental. (Psicología)		

## 2. PROTOCOLO DE ATENCION POR SINDROME DE ABSTINENCIA POR CONSUMO DE SPA

### 2.1 EXAMEN MENTAL

#### AREAS A EVALUAR

1. Orientación: Especificar las observaciones que haya lugar como: se halla desorientado en el tiempo, lugar y persona; o no responde a estímulos
2. Conciencia : Es la evaluación para identificar el tipo de conciencia del paciente según la siguiente clasificación:
  - alerta: Estado de vigilia en el que el paciente posee un conocimiento permanente de sí mismo y de su entorno      estupor: Estado en el que no se responde a la estimulación y se acompaña de inmovilidad y mutismo.
  - coma: Es el más grave de los problemas de la conciencia y de la vigilia. Altera de forma más o menos total las funciones de relación.
    - Obnubilación. Es un estado menos severo. La persona responde correctamente a las órdenes complejas (ejecuta órdenes escritas, realiza cálculo mental, etc.) pero con lentitud, fatiga o bastante dificultad de concentración.
    - Somnolencia y sopor. Es un oscurecimiento homogéneo de la conciencia, de mayor profundidad que la Obnubilación. Se caracteriza por una disminución de la actividad vigil, siendo la diferencia la mayor intensidad y profundidad del sopor frente a la somnolencia. Frecuentemente se confunde con el estupor en el que hay conciencia vigil.
3. Atención: La evaluación para identificar la Atención del paciente según la siguiente clasificación:
  - Selectiva: Es la habilidad de una persona para responder a los aspectos esenciales de una tarea o situación y pasar por alto o abstenerse de hacer caso a aquellas que son irrelevantes
  - No es Selectiva: incapacidad para centrarse en los aspectos esenciales de una situación o tarea y dejar a un lado los que son irrelevantes.
  - Hipoatención: Disminución de la capacidad de atención ante los estímulos presentes
  - Hiperatención o Hiperprosexia. Opuesta a la anterior, es la concentración tenaz y constante de la atención sobre un estímulo o grupo de ellos con exclusión casi total de los otros que suceden alrededor de la persona.
  - Dispersa El paciente se distrae fácilmente por estimulaciones que se dan en el entorno de forma simultánea. Trata de estar pendiente de todo cuanto pasa a su alrededor sin perder detalle.
  - Difusa: Es la atención poco focalizada, se dirige al contexto general que rodea al individuo
  - Distraibilidad: Es cuando la capacidad de concentración no se mantiene lo suficiente y, por lo tanto, no existe la tenacidad necesaria para sostener un adecuado examen del estímulo.
4. Afecto: la evaluación para identificar el estado de ánimo en el que se encuentra el paciente según la siguiente clasificación:
  - Alegre: Es un sentimiento agradable de bienestar y satisfacción que se acompaña de viveza y variabilidad de gestos y movimientos y de un tono de voz de sonoridad cambiante interrumpido por sonrisas. El júbilo o euforia es el grado máximo de alegría, y ésta es uno de los síntomas obligados del síndrome maniaco.

FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SPA	3.0	13

- Triste: Estado emocional caracterizado por el desaliento, una tendencia a llorar y en autodespreciarse. Es un sentimiento desagradable, penoso y aflictivo que se acompaña de relajación con pobreza de los gestos y movimientos y de un tono monótono, cansado, lento o quejumbroso de la voz. Puede no existir llanto, pero cuando existe es muy significativo, pese a que sea contenido por el sujeto. El grado máximo de la tristeza se denomina melancolía y los intermedios distimias. La tristeza en sus diferentes gradaciones y presentaciones es un síntoma casi obligado de los estados depresivos
  - Irritable: acciones afectivas exageradas, de ira o de malhumor, frente a las influencias exteriores.
  - Lábil: Es la presencia de rápidos y a veces contradictorios cambios emocionales (falta de resolución). Se nos impone como desproporcionado a los estímulos de la situación. Consiste en accesos de risa o de llanto de variable intensidad por estímulos estresantes o a veces inocuos.
  - Inafectivo: Apatía. Es la incapacidad, más o menos prolongada, para experimentar sentimientos con conservación de las funciones cognoscitivas. Existe una carencia de afecto o de su expresividad. No hay capacidad de goce o de sufrimiento.
  - Eufórico: Alegría exagerada
5. Memoria: el tipo de memoria que presente el paciente según evaluación:
    - A Corto Plazo: Se evalúa presentando estímulos en serie, los cuales deben estar exentos de una secuencia lógica.
    - A Largo Plazo se evalúa a través de la historia personal
  6. Pensamiento: la evaluación para identificar el tipo de pensamiento tiene el paciente según la siguiente clasificación:
    - Confusión: No es capaz de enjuiciar en forma correcta su situación.
    - *Delirio*: Desconectado de la realidad, con ideas incoherentes dificultades para concentrarse o seguir una conversación, pensamiento desorganizado, con un flujo de ideas ilógicas.
    - Psicosis: La persona presenta una desorganización profunda del juicio crítico y de su relación con la realidad, presencia de ideas delirantes y alucinaciones (por ejemplo: sentir voces que le ordenan efectuar determinadas misiones).
  7. Lenguaje: la evaluación para identificar la cantidad del lenguaje que tiene el paciente según la siguiente clasificación:
    - Verbosidad: manera elocuente **de expresarse de la manera más adecuada con abundancia de palabras**
    - Laconismo: es la forma de expresarse breve y concisamente, con las palabras justas.
    - Mutismo: Es la ausencia del lenguaje hablado que se presenta en la inhibición grave de la depresión melancólica, en la catatonia esquizofrénica y en la simulación; en los delirantes, por temor o por otras razones igualmente delusivas.
    - Escasa Comunicación
  8. Sensopercepción
  9. Inteligencia: la evaluación para el tipo de inteligencia según impresión diagnóstica que presenta el paciente según la siguiente clasificación:
    - Promedio Alto
    - Promedio Moderado
    - Promedio Bajo
  10. Juicio y Raciocinio: la evaluación para el tipo de juicio y raciocinio que presenta el paciente según la siguiente clasificación:
    - Juicio de Realidad: Se refiere a la capacidad de diferenciar el yo del mundo exterior y a la capacidad de adaptación del sujeto a las exigencias del mundo exterior y a sus propias necesidades. Se encuentra profundamente afectado en las psicosis


FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SPA	3.0	14

- Razonamiento Lógico: Capacidad del individuo para razonar correctamente tanto en forma inductiva como deductiva, extrayendo conclusiones en base a cierta premisas.
11. Hábitos: Se tiene en cuenta los hábitos que presenta el paciente en cuanto a: a) Sueño: Determinar si se presentan trastornos del sueño como insomnio, hipersomnia, presencia de pesadillas y sueño intranquilo; y b) alimentación: Determinar si se presentan trastornos en los hábitos alimenticios tales como: anorexia, hiporexia o hiperexia.
  12. Introspección y Prospección: La introspección es la percepción interna, tiene como fundamento la capacidad reflexiva que la mente posee de referirse o ser consciente de forma inmediata de sus propios estados. Cuando esta capacidad reflexiva se ejerce en la forma del recuerdo sobre los estados mentales pasados, tenemos la llamada "introspección retrospectiva"; pero la introspección puede ser un conocimiento de las vivencias pasadas y también de las presentes, de las que se dan conjuntamente y en el presente del propio acto introspectivo. La Prospección está relacionada con la proyección que el sujeto tiene hacia el futuro, la existencia o no de un proyecto de vida.

## 2.2 RIESGOS EN SALUD MENTAL

### AREAS A EVALUAR

1. Heteroagresión :
2. Autolesión
3. Riesgo de Fuga

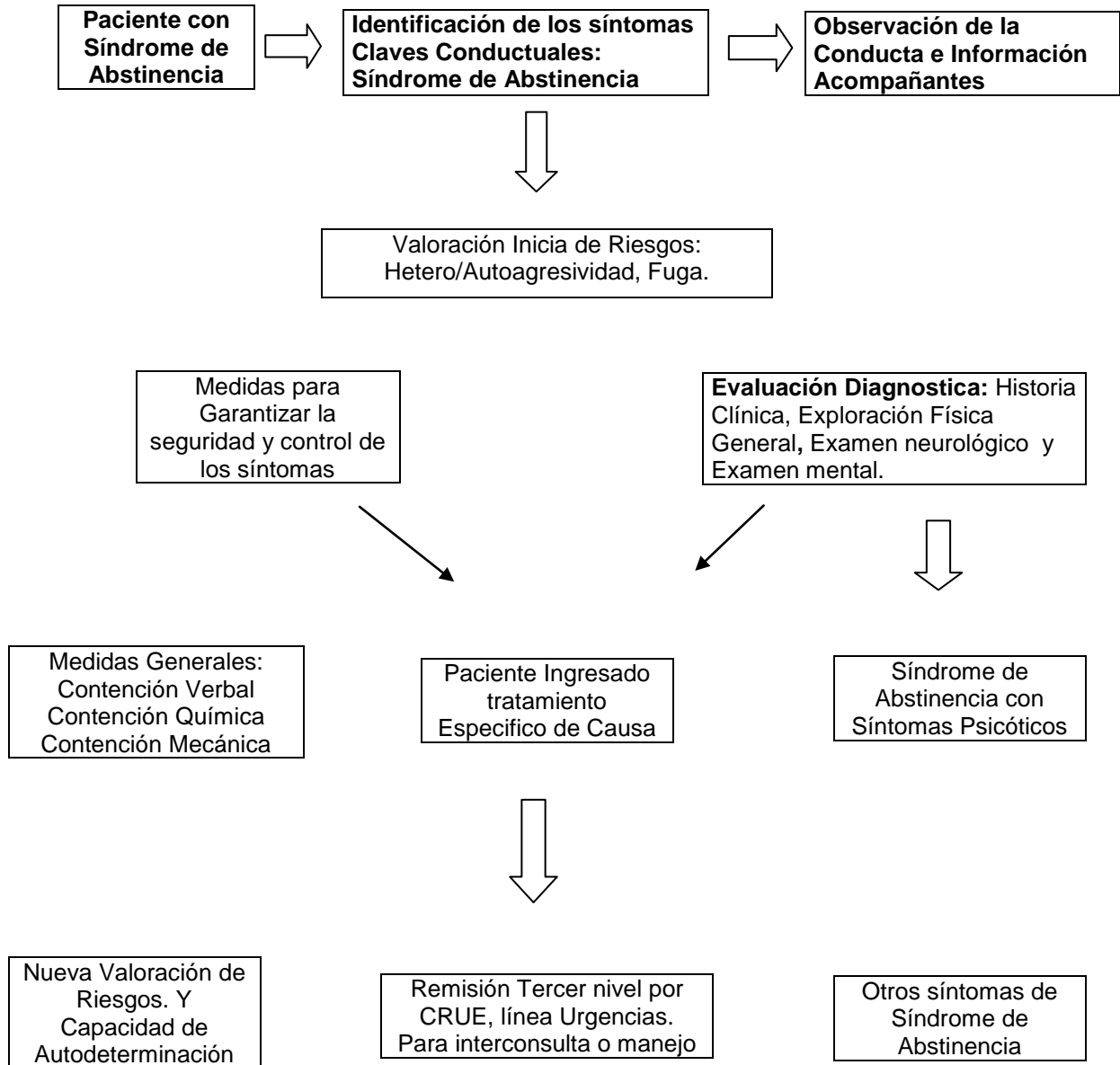
	<b>PROTOCOLO DE ATENCION A PACIENTES CON SINDROME DE ABSTINENCIA POR CONSUMO DE SPA</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SPA	3.0	15

### 3. SINTOMAS SINDROME DE ABSTINENCIA POR CONSUMO DE SPA

El síndrome de abstinencia depende de la sustancia Utilizada y del Organismo de cada persona.

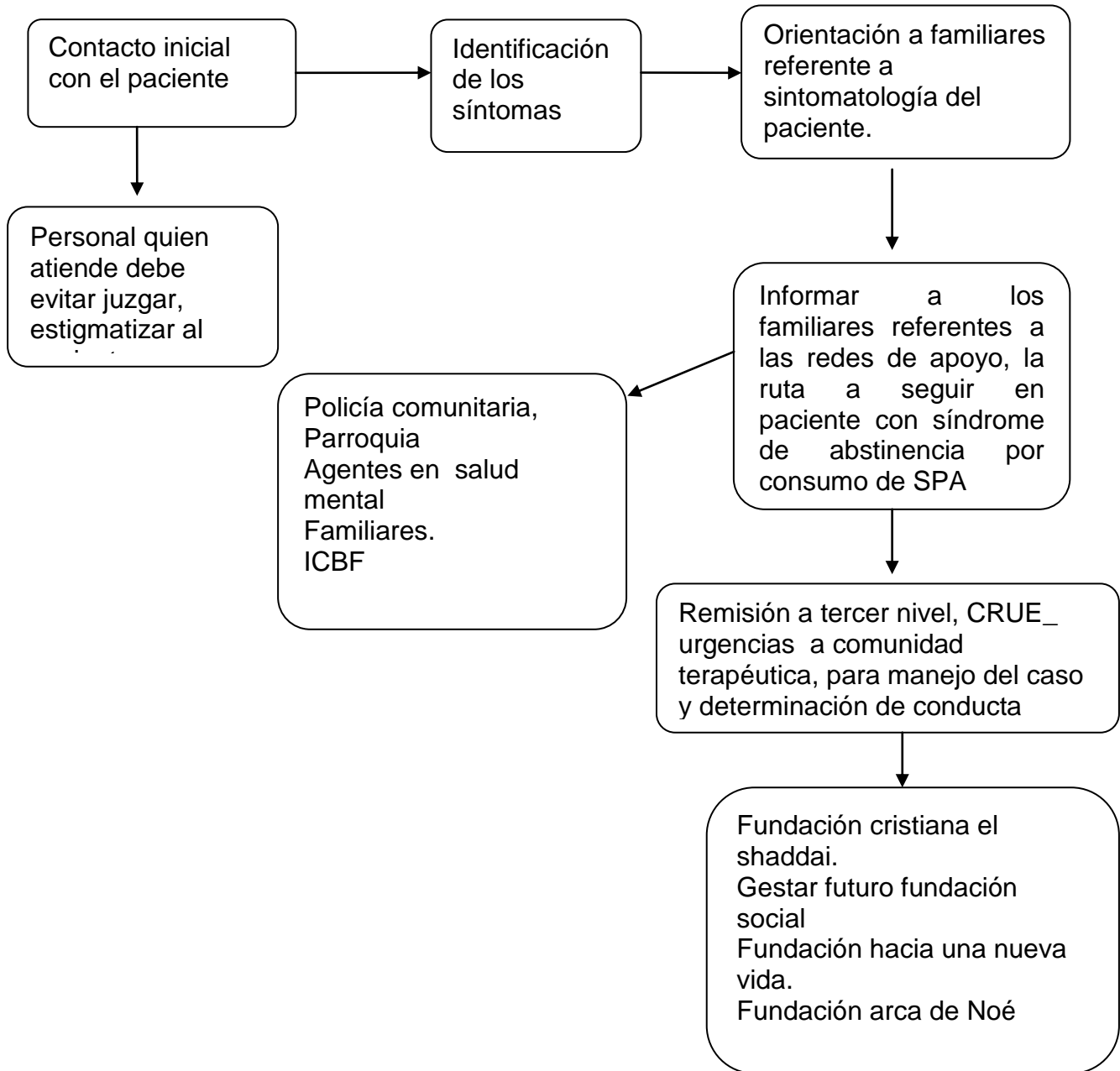
SUSTANCIA PSICOACTIVA	INDICADOR	SINTOMAS
ALCOHOL	Comienza entre las 12 y 24 horas después de la ingesta de alcohol.	Temblor, debilidad, Cefalea, escalofríos, deshidratación, deseo de Ingerir más Alcohol. Otros síntomas de Interés: Delirium Tremens: Ocurre entre los 2 y 10 Días después de la Ingesta de Alcohol; Desorientado con Pesadillas, sudoración excesiva, fiebre, convulsiones, Alucinaciones. Síndrome de Korsakoff: Pérdida de Memoria Reciente Encefalopatía de Wernicke: Movimientos Anormales de Ojos y Extremidades, confusión y cambios de carácter.
NICOTINA	Cuanto más tiempo y mas cigarrillos haya fumado una persona, mayor es la probabilidad de que presente síntomas al abandonar el consumo de Tabaco	Deseo Irrefrenable de Fumar, tensión, Irritabilidad, dolor de cabeza, dificultad para concentrarse, somnolencia o insomnio, aumento del apetito y de Peso.
NARCOTICOS	(Morfina, Opio y Heroína)	Respiración Agitada, lagrimeo, flujo Nasal y sudoración, Hiperactividad, sentido de alerta exacerbado, incremento del Ritmo Cardíaco, pilo erección (piel de gallina), fiebre. Otros síntomas de Interés: Pupilas Dilatadas, escalofrío, dolor muscular, inapetencia, dolor abdominal y diarrea.
ANSIOLITICOS E HIPNOTICOS	Son medicamentos de Control, que al Interrumpirlos, y cuando hay dependencia, se desencadena reacción grave.  (Benzodiazepinas, barbitúrico, Glutetimida, cloridrato y meprobamato)	Delirium Tremens: Ocurre entre los 2 y 10 Días después de la Ingesta de Alcohol; Desorientado con Pesadillas, sudoración excesiva, fiebre, convulsiones, Alucinaciones.
ANFETAMINAS	(Éxtasis o MDMA)	Cansancio y Somnolencia Extrema, Ansiedad e inquietud, delirio, alucinaciones y adopta tendencia suicida.
COCAINA		Cansancio, Depresión, Ansiedad e inquietud, alucinaciones y adopta tendencia suicida.
CANNABIS		Cansancio, Depresión, Ansiedad e inquietud, alucinaciones y adopta tendencia suicida, alteración del sueño y la alimentación, risa descontrolada, pupilas dilatadas.

#### 4. FLUJOGRAMA PARA ATENCION EN CASO DE SINDROME DE ABSTINENCIA POR CONSUMO DE SPA





### 5. RUTA DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL DE PACIENTES CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA CONSUMO SE SPA




	<b>PROTOCOLO DE ATENCION A PACIENTES CON SINDROME DE ABSTINENCIA POR CONSUMO DE SPA</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SPA	3.0	18

## 6. ATENCIÓN ESPIRITUAL PACIENTES CON SÍNDROME DE ABSTINENCIA

El **tratamiento del síndrome de abstinencia** supone una intervención integradora de cinco perspectivas; médica, psicológica, espiritual, familiar y social, de las cuales en el presente escrito abordaremos con más detenimiento el área espiritual.

- **Médica:** mediante fármacos, el médico intenta controlar los síntomas de abstinencia físicos disminuyendo su intensidad y probabilidad de efectos secundarios de la misma. En algunos casos, y dependiendo de la sustancia, los fármacos deben administrarse por parte de personal de salud, debiendo hospitalizar al paciente para su administración y control de síntomas.
- **Psicológica:** es fundamental para ayudar al paciente a superar el síndrome de abstinencia psicológico previniendo de esta manera las recaídas. La psicoterapia ayuda al paciente a identificar y controlar las situaciones que le llevaron a consumir la sustancia enseñándole estrategias alternativas al consumo de la misma.
- **Familiar y Social:** Es fundamental fortalecer la familia como red de apoyo primaria que motive al paciente a ingresar y mantenerse en un proceso de rehabilitación, de igual manera en muchos casos el consumo de la sustancia está aceptado y fomentado por el grupo de referencia (por ejemplo). Es necesario ayudar a la persona a establecer nuevas redes sociales donde no se lleve a cabo el consumo reduciendo así las probabilidades de recaída.
- **Espiritual:** De acuerdo con expertos en la materia, las adicciones causan una desconexión con la realidad espiritual interior, lo que constituye un círculo vicioso, pues el vacío interior resultante, predispone aún más al consumo como forma equivocada de tratar de llenar estos vacíos. No se debe confundir la espiritualidad con la religión o la religiosidad. La espiritualidad es la esencia del ser. La espiritualidad es lo que mueve a una persona a buscar significado en su vida. La religión se refiere más al conjunto de dogmas, doctrinas y rituales que sirven de base para un modelo de relación espiritual. Cada persona desarrolla instintivamente una relación especial con el elemento espiritual que es personal e íntima.

La Espiritualidad se define como un proceso de experiencia personal en la búsqueda de un propósito y significado de la vida; un proceso de trascendencia (Ser humano es más que la existencia material), conectividad (estar en contacto con los demás, con la naturaleza o con lo divino) y con valores como la justicia, honestidad y honradez, entre otros. (Díaz, 2000).

	<b>PROTOCOLO DE ATENCION A PACIENTES CON SINDROME DE ABSTINENCIA POR CONSUMO DE SPA</b>			
	FORMULACION	CODIGO	VERSION	PAG
	Subgerencia de Salud e Investigación	PR-SPA	3.0	19

Los estudios en adicciones recomiendan que la espiritualidad debe ser incorporada en los planes de tratamiento. Varias investigaciones sobre tratamiento de la dependencia a alcohol y otras drogas, destacan que la espiritualidad es un componente importante que debe practicarse durante la fase de rehabilitación. (Díaz, 2000).

Se ha mostrado también que la regularidad en las prácticas espirituales, se asocia con resultados favorables en el trastorno adictivo (Carter, 1998); así como en el mantenimiento de la abstinencia y que, quienes se han recuperado de una dependencia, practican más la espiritualidad que aquellos que presentan recaídas (Jarusiewicz, 2000).

Miller (2003) afirma que la espiritualidad es un antídoto en la prevención, tratamiento y rehabilitación contra las adicciones, sobre todo “si se toma en cuenta la enorme cantidad de sufrimiento que se asocia con el uso de drogas”.

De acuerdo con Diaz (2000) Los elementos para tener en cuenta al trabajar la espiritualidad en pacientes con problemas de adicción son:

- No emitir juicios y establecer una relación de empatía con los pacientes.
- Apertura, voluntad y tiempo para comprender la espiritualidad del paciente y su relación con temas de salud.
- Estar familiarizado con los valores culturales, creencias y prácticas que son más frecuentes en este tipo de población.
- Confianza para preguntar y hablar sobre temas espirituales con los pacientes.
- Solicitar información a profesionales en espiritualidad para formular y coordinar un tratamiento de acuerdo a las necesidades del paciente. (Miller, 1999, p.10).
- Actividades relativas al arte, la vida familiar, la práctica de principios espirituales en la vida diaria, son formas útiles de reforzar y compartir el crecimiento espiritual.

Una vez que el crecimiento espiritual se fortalece se comienzan a notar algunos cambios en la vida diaria del adicto en recuperación.