CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL RUTA INTEGRAL DE ATENCION PARA TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOCATIVAS

A continuación, se muestran datos relevantes frente a la caracterización poblacional realizado por la Ruta Integral de Atención para los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas para el periodo de agosto 2021 a diciembre 2022, para población identificada para SPA:

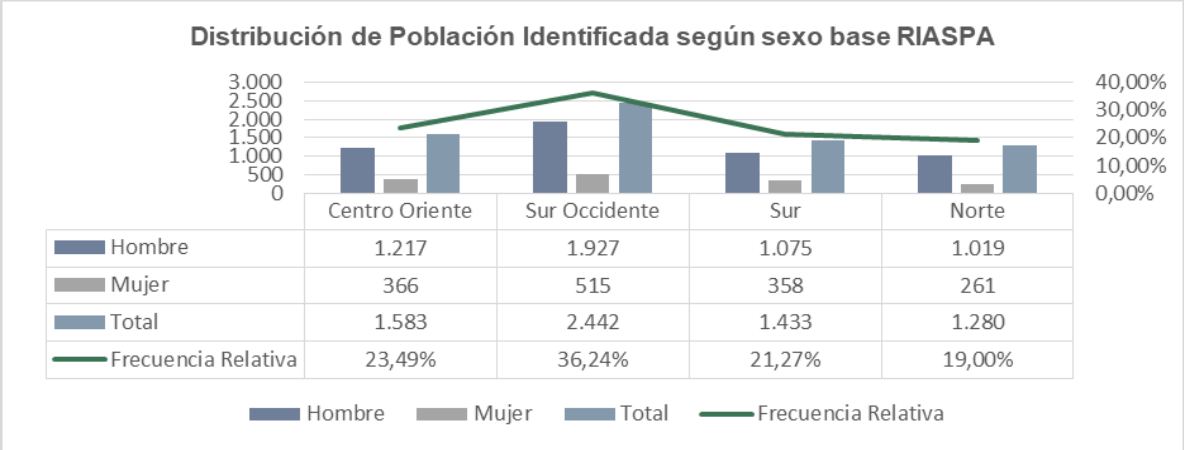
Tabla 1. Distribución de Población asignada con eventos de Salud Mental y consumo desustancias psicoactivas según sexo Subredes Integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022.

Subredes Integradas	Total Población Adscrita (capitada)	Afiliados Identificados SPA (F100 a F199)	Frecuencia Relativa
Centro Oriente	200.680	1.583	0,78%
Sur Occidente	279.603	2.442	0,87%
Sur	177.584	1433	0,80%
Norte	174.710	1280	0,73%
Total	832.577	6.738	0,80%

Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

La población adscrita a la EAPB Capital Salud con corte al mes de diciembre 2022 con porcentaje asociado a diagnósticos para problemas o trastornos con consumo de sustancias psicoactivas es del 0,80% del total de casos, identificando un impacto en la morbilidad para este evento en menos del 1%. La Subred Sur Occidente representa el mayor número de casos con (n=2442) con 0,87%.

Gráfica 1. Distribución de Población asignada con eventos de Salud Mental y consumo de sustancias psicoactivas según sexo Subredes Integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022.



Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

Del total de casos identificados en la base de seguimientos de la ruta de SPA, para el sexo hombre se evidencia un total de 5238 casos y para sexo mujer un total de 1500 casos, lo cual es equivalente a una mayor prevalencia en hombres con 77,74% frente a consumo de sustancias, y para mujeres un total de 1500 casos siendo equivalente a un 22,26%, presentando una razón de sexos en donde por cada tres hombres que tienen diagnóstico de consumo de sustancias hay una mujer es identificada con este diagnóstico. Frente a la mayor prevalencia en las atenciones en Consumo de Sustancias Psicoactivas se identifica la Subred Sur Occidente con la mayor prevalencia con un 36,24% con un total de (n=2.442) casos, y en segundo lugar la Subred Centro Oriente con un 23,49% con un total de (n=1583) casos. Es importante realizar acciones en menores de 18 años ya que

representan 13,60% con un total de (n=743) con estrategias de carácter colectivo y trabajo con su grupo primario de apoyo en temas de reducción de riesgo.

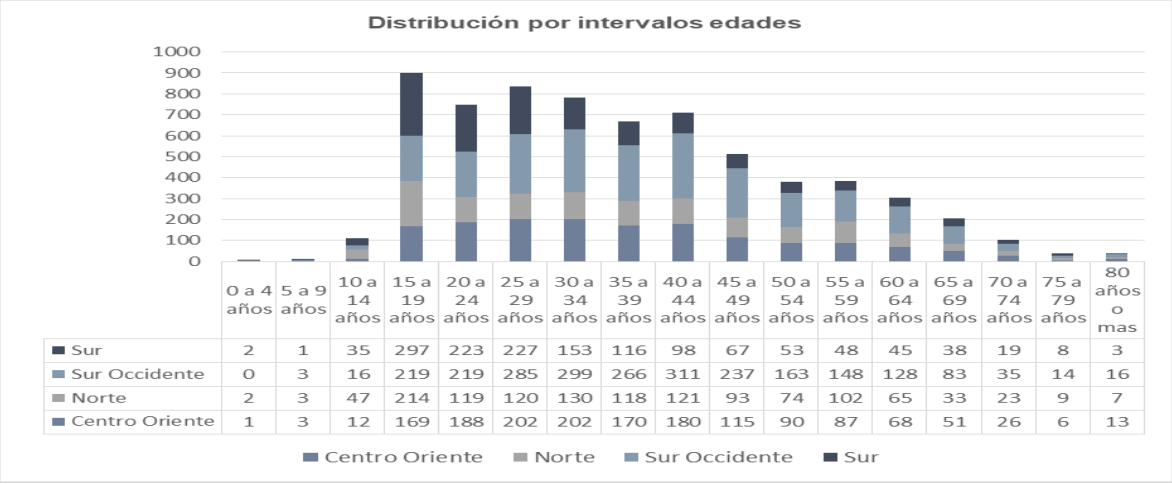
Tabla 2. Distribución por intervalos edades de la Subredes Integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

Distribución por intervalos edades por cuatrienio Subredes Integradas										
Edad Poblacional	Centro Oriente		Norte		Sur Occidente		Sur		TOTAL	Frecuencia Relativa
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
0 a 4 años	0	1	2	0	0	0	2	0	5	0,07%
5 a 9 años	2	1	2	1	2	1	1	0	10	0,15%
10 a 14 años	7	5	28	19	12	4	15	20	110	1,63%
15 a 19 años	123	46	163	51	142	77	227	70	899	13,34%
20 a 24 años	134	54	89	30	158	61	173	50	749	11,12%
25 a 29 años	151	51	97	23	228	57	173	54	834	12,38%
30 a 34 años	159	43	116	14	246	53	119	34	784	11,64%
35 a 39 años	132	38	97	21	217	49	92	24	670	9,94%
40 a 44 años	144	36	96	25	272	39	74	24	710	10,54%
45 a 49 años	89	26	75	18	190	47	47	20	512	7,60%
50 a 54 años	78	12	62	12	126	37	29	24	380	5,64%
55 a 59 años	62	25	84	18	119	29	37	11	385	5,71%
60 a 64 años	61	7	53	12	101	27	33	12	306	4,54%
65 a 69 años	40	11	28	5	66	17	30	8	205	3,04%
70 a 74 años	20	6	18	5	25	10	14	5	103	1,53%
75 a 79 años	6	0	7	2	12	2	8	0	37	0,55%
80 años o mas	9	4	2	5	11	5	1	2	39	0,58%
Total	1217	366	1019	261	1927	515	1075	358	6.738	100,00%

Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

De la tabla anterior, se puede identificar que el grupo de edad con mayor número de atenciones se encuentran en el rango de edad de 15 a 19 años con un total de 899 casos representando el 13,34% seguido de la agrupación de casos de los 25 a 29 años con un total de 834 usuarios representando el 12,38%. A partir de los datos suministrados se deben focalizar acciones en menores de 14 años como población en riesgo de consumo inicial o habitual con el objetivo de hacer contención y fortalecer la percepción de riesgo en consumo drogas licitas, como ilícitas.

Gráfica 2. Distribución por intervalos edades de la Subredes Integradas de Servicios de Salud diciembre 2022



	0 a 4 años	5 a 9 años	10 a 14 años	15 a 19 años	20 a 24 años	25 a 29 años	30 a 34 años	35 a 39 años	40 a 44 años	45 a 49 años	50 a 54 años	55 a 59 años	60 a 64 años	65 a 69 años	70 a 74 años	75 a 79 años	80 años o mas
Sur	2	1	35	297	223	227	153	116	98	67	53	48	45	38	19	8	3
Sur Occidente	0	3	16	219	219	285	299	266	311	237	163	148	128	83	35	14	16
Norte	2	3	47	214	119	120	130	118	121	93	74	102	65	33	23	9	7
Centro Oriente	1	3	12	169	188	202	202	170	180	115	90	87	68	51	26	6	13

Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

En la gráfica se evidencia una mayor prevalencia frente a problemáticas de consumo en la Subred Sur Occidente para las edades entre los 25 a 29 años y 30 a 34 años con un total de para un total de (n=584). Por otra parte, se encuentra la Subred Centro Oriente coinciden estos dos grupos de edades de 25 a 29 años y 30 a 34 años con un total de 404 casos, estos resultados son equivalentes al 24,01% siendo la cuarta parte del total de usuarios identificados para las cuatro (4) Subredes Integradas de Servicios de Salud. Estos resultados poseen una relación epidemiológica asociada a prevalencias de consumo de sustancias por localidades a nivel distrital donde las localidades de Kennedy, Bosa, Santafé y Mártires socio demográficamente presentan las mayores prevalencias frente al consumo.

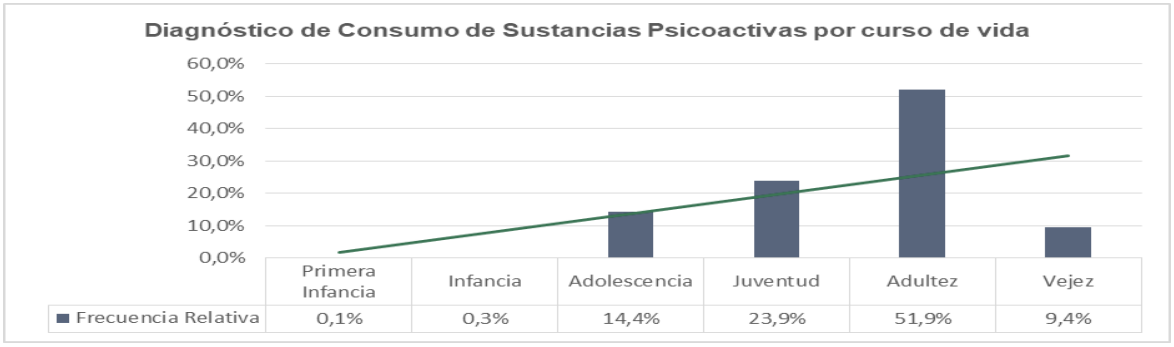
Tabla 3. Proporción de usuarios que presentaron algún diagnóstico de Consumo de Sustancias Psicoactivas por curso de vida Subredes Integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

Distribución por curso de vida Subredes Integradas										
Curso de vida	Centro Oriente		Norte		Sur Occidente		Sur		Total general	Frecuencia Relativa
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer		
Primera Infancia	0	1	2	0	1	1	3	1	9	0,10%
Infancia	3	2	3	2	4	0	2	2	18	0,30%
Adolescencia	89	42	161	53	131	68	340	105	989	14,40%
Juventud	292	98	200	62	405	130	374	86	1.647	23,90%
Adultez	697	195	545	115	1.199	258	426	140	3.575	51,90%
Vejez	136	28	108	29	187	58	78	22	646	9,40%
Total	1.217	366	1.019	261	1.927	515	1.223	356	6.884	100,00%

Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

En la tabla anterior se evidencia la distribución de la frecuencia relativa frente a la carga de morbilidad asociada a consumo de sustancias psicoactivas, para lo cual se identifica que el curso de vida adultez agrupa la mayor prevalencia con un 51,90% equivalente a un total de (n=3.575) casos, teniendo en cuenta que agrupa cronológicamente el mayor conglomerado de edades el cual va de 29 a 59 años. En segundo lugar, frente a carga de morbilidad se encuentra en el curso de vida juventud con una prevalencia con un 23,90% con un total de (n=1.647) casos y en tercer lugar curso de vida adolescencia con una frecuencia de 14,40% con un total de (n=989) casos. Estos resultados determinan unos riesgos enmarcados en poblaciones adolescenciales y de juventud las cuales que por las características propias de su edad poseen pocas habilidades frente a la percepción social de riesgo asociado a las diferentes sustancias, incrementándose el riesgo potencial a transitar a consumos más problemáticos.

Gráfica 3. Proporción de usuarios que presentaron algún diagnóstico de Consumo de Sustancias Psicoactivas por curso de vida agosto 2021 a diciembre 2022.



La gráfica anterior muestra, que para los diferentes cursos de vida el de mayor prevalencia en atención para la problemática de consumo de sustancias psicoactivas se ubica en adultez con 51,9%seguida de juventud con el 23,9%. Teniendo en cuenta la tabla por quinquenios es coherente el registro de casos según los grupos de edad identificados.
Se evidencia una coherencia de los casos con mayor prevalencia en la demanda espontánea y detección temprana de riesgo con usuarios que se encuentran con diagnósticos asociados a consumo de sustancias psicoactivas, en relación con las edades de mayor vulnerabilidad y riesgo.

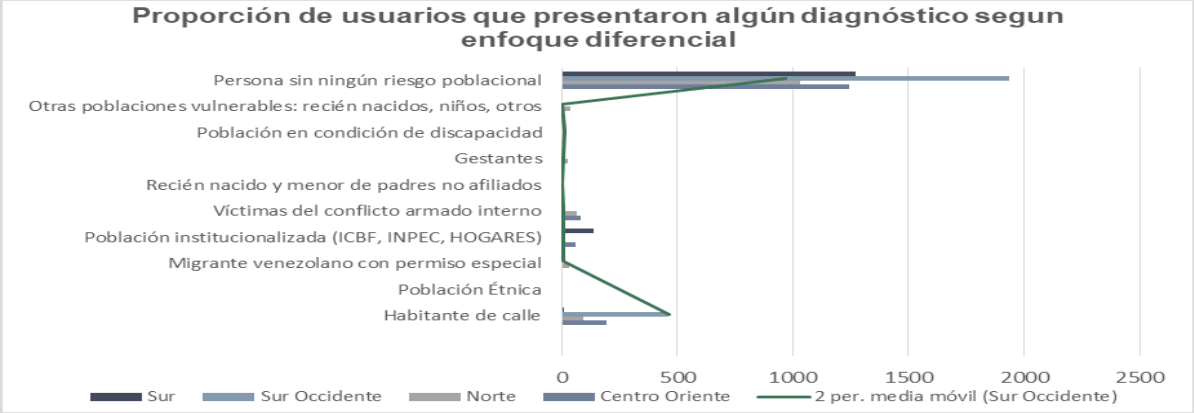
Tabla 4. Proporción de usuarios que presentaron algún diagnóstico de Consumo de Sustancias Psicoactivas según enfoque diferencial Integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022.

Cantidad de pacientes atendidos según enfoque diferencial						
Riesgo Poblacional	Centro Oriente	Norte	Sur Occidente	Sur	Total	Frecuencia Relativa
Habitante de calle	193	93	463	7	756	11,22%
Población Étnica	0	0	6	0	6	0,09%
Migrante venezolano con permiso especial	1	30	2	2	35	0,52%
Población institucionalizada (ICBF, INPEC, HOGARES)	58	0	11	136	205	3,04%
Víctimas del conflicto armado interno	81	65	4	0	150	2,23%
Recién nacido y menor de padres no afiliados	0	0	0	0	0	0,00%
Gestantes	0	26	17	17	60	0,89%
Población en condición de discapacidad	0	0	6	0	6	0,09%
Otras poblaciones vulnerables: recién nacidos, niños, otros	7	36	0	0	43	0,64%
Persona sin ningún riesgo poblacional	1243	1030	1933	1271	5477	81,29%
Total general	1583	1280	2442	1433	6738	100,00%

Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

A partir de la tabla anterior, se identifican los usuarios que presentan condiciones prioritarias que requieren un manejo no solo desde la parte clínica para reducir y controlar el trastorno asociado a consumo, sino que sus particularidades sociales hacen que se tenga un manejo interdisciplinario o articulado con otras áreas desde lo sectorial, de las cuales se identifica que el grupo poblacional con mayor prevalencia es habitabilidad en calle con 11,22% y en segundo lugar se encuentra población institucionalizada con un 3,04% compuesta por población joven y adulta que se encuentra bajo alguna medida intramural. Dentro de los resultados se encuentra que la Subred Sur Occidente presenta la mayor cobertura frente a las atenciones a población de habitante en calle con un total de 463 personas y para esta misma población la Subred Centro Oriente con 193 usuarios atendidos. El total de población atendida bajo enfoque diferencial para las cuatro (4) Subredes asciende a 1.261 personas equivalente a un 18,7% con relación a población sin ninguna condición que asciende a 5.477 personas para un equivalente al 81,2%, es decir de cada 10 personas identificadas 1.5 tienen una condición de enfoque diferencial.

Gráfica 4. Proporción de usuarios que presentaron algún diagnóstico de Consumo de Sustancias Psicoactivas según enfoque diferencial Subredes Integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022.



Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

A partir de la gráfica anterior, se identifican los usuarios que presentan condiciones prioritarias que requieren un manejo no solo desde la parte clínica para reducir y controlar el trastorno asociado a consumo, sino que sus particularidades sociales hacen que se tenga un manejo interdisciplinario o articulado con otras áreas desde lo sectorial, de las cuales se identifica que el grupo poblacional con mayor prevalencia es habitabilidad en calle donde se evidencia una mayor cobertura para la Subred Sur Occidente con un total de (n=463) atenciones por medicina general, bajo mecanismo de búsqueda activa y jornadas bajo la modalidad de casa de refugio lo cual fue equivalente frente a su proporcionalidad con sus grupos poblacionales del 90%, exceptuando nominalmente al grupo personas sin ningún riesgo poblacional.

Para este mismo grupo poblacional en segundo lugar se encuentra la Subred Centro Oriente con una total de (n=193) atenciones siendo equivalente con sus otros grupos con un 56,7% exceptuando igualmente al grupo personas sin ningún riesgo poblacional; las estrategias implementadas por esta Subred se dieron de forma conjunta con equipos de entorno cuidador comunitario en instituciones de casas refugio con participación de diferentes especialidades como son medicina general, psiquiatría, psicología y trabajo social.

Es importante que las intervenciones en los grupos poblacionales de mayor vulnerabilidad a partir de la caracterización, tengan articulación con las acciones del plan de intervenciones colectivas – PIC y permitan focalizar estas estrategias desde el entorno comunitario, educativo e institucional la detección del riesgo y el seguimiento a estas poblaciones que iniciaron valoración por parte de médico general y/o iniciaron tratamiento y no tuvieron continuidad en la RIA de Consumo de sustancias psicoactivas, permitiendo la adherencia al tratamiento y mejoría de la enfermedad.

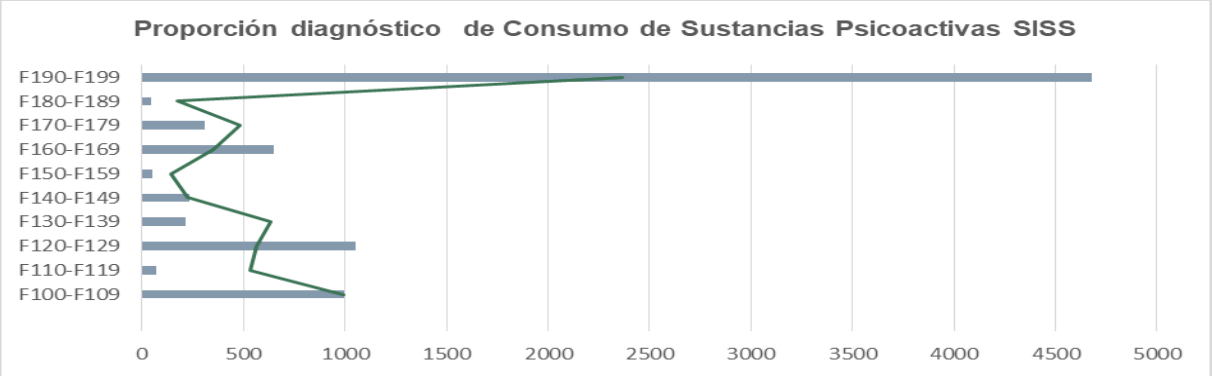
Tabla 5. Distribución de las enfermedades mentales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas por grupo diagnóstico F.100 a F.199 Subredes Integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

Distribución de las enfermedades mentales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas por grupo diagnóstico CIE-10 F.100 a F.199				
N°	Nombre del Diagnostico en letras	Código del diagnóstico CIE 10	Cantidad diagnósticos Subredes Integradas	Frecuencia Relativa
1	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol	F100-F109	993	12%
2	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos	F110-F119	72	1%

3	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides	F120-F129	1052	13%
4	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos	F130-F139	216	3%
5	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína	F140-F149	231	3%
6	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína	F150-F159	48	1%
7	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos	F160-F169	651	8%
8	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco	F170-F179	308	4%
9	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles	F180-F189	44	1%
10	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas	F190-F199	4681	56%
TOTAL			8296	100%

Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

Gráfica 5. Proporción de usuarios que presentaron enfermedades mentales asociadas al consumo de sustancias psicoactivas por grupo diagnóstico F.100 a F.199 Subredes Integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022



Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

Los registros en RIPSS para usuarios con estos diagnósticos asociados a consumo de sustancias se evidencia que la categoría Dx de mayor prevalencia según el ingreso del usuario en la valoración por médico general para inicio de tratamiento se encuentra en el grupo diagnóstico Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas (F190 – F199) con un 56% identificando a partir de la valoración inicial de médico general, las manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas con el uso de varias drogas, lo cual adquiere la máxima prioridad para el individuo, generando la dependencia, la segunda prevalencia diagnostica asociada a Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides (F120-F129) con el 13% y como tercero el Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol (F100 – F109) con 12% en donde se deben centralizar acciones con el uso de primer sustancias de consumo de manera legal y después pasar al consumo de primera droga ilegal y/o poli consumo.

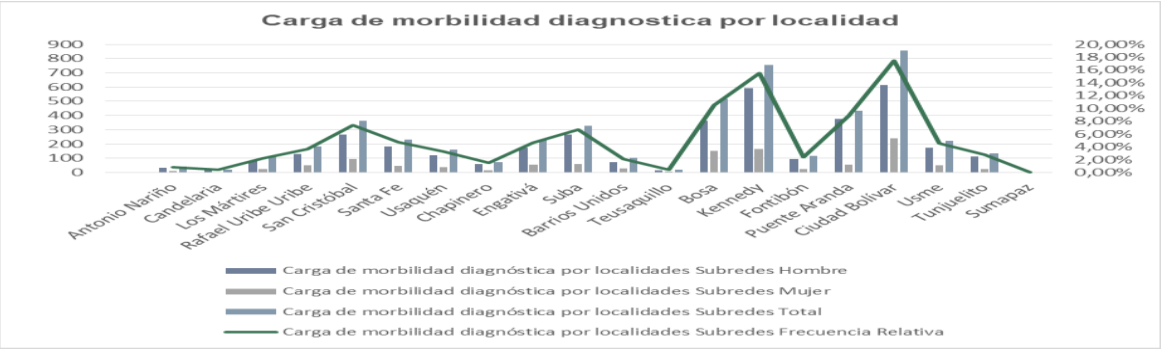
Tabla 6. Carga de morbilidad diagnostica por localidad de residencia Subredes Integradas de Servicios de Salud a corte de diciembre 2022

Área de Influencia Subredes	Carga de morbilidad diagnóstica por localidades Subredes				
	Localidad de residencia	Hombre	Mujer	Total	Frecuencia Relativa
Centro Oriente	Antonio Nariño	32	10	42	0,86%
	Candelaria	20	2	22	0,45%
	Los Mártires	80	26	106	2,17%
	Rafael Uribe Uribe	132	49	181	3,70%
	San Cristóbal	266	95	361	7,38%
	Santa Fe	183	47	230	4,70%
Norte	Usaquén	121	39	160	3,27%
	Chapinero	58	14	72	1,47%
	Engativá	173	56	229	4,68%
	Suba	265	61	326	6,66%
	Barrios Unidos	74	28	102	2,09%
	Teusaquillo	16	5	21	0,43%
Sur Occidente	Bosa	362	154	516	10,55%
	Kennedy	594	163	757	15,47%
	Fontibón	93	24	117	2,39%
	Puente Aranda	376	56	432	8,83%
Sur	Ciudad Bolívar	614	242	856	17,50%
	Usme	173	49	222	4,54%
	Tunjuelito	111	25	136	2,78%
	Sumapaz	4	0	4	0,08%
Total		3747	1145	4892	100,00%

Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

La caracterización en términos de la población que presenta diagnósticos asociados a consumo de sustancias psicoactivas y reside en las localidades de alguna Subred, se puede identificar que las localidades que presentaron mayor prevalencia según la residencia son Ciudad Bolívar con 17,50%, seguido de Kennedy con 15,47% y tercer lugar con Bosa con 10,55% del total de casos registrados. Es importante a partir de estos datos identificar los altos determinantes sociales que contribuyen a la presencia de riesgo para el inicio o la permanencia de consumo de sustancias psicoactivas o alcohol de sus habitantes.

Gráfica 7. Carga de morbilidad diagnostica por localidad de residencia Subredes Integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022



Fuente SISSCO DGIRS: Sistema de información RIPSS Subredes integradas de Servicios de Salud agosto 2021 a diciembre 2022

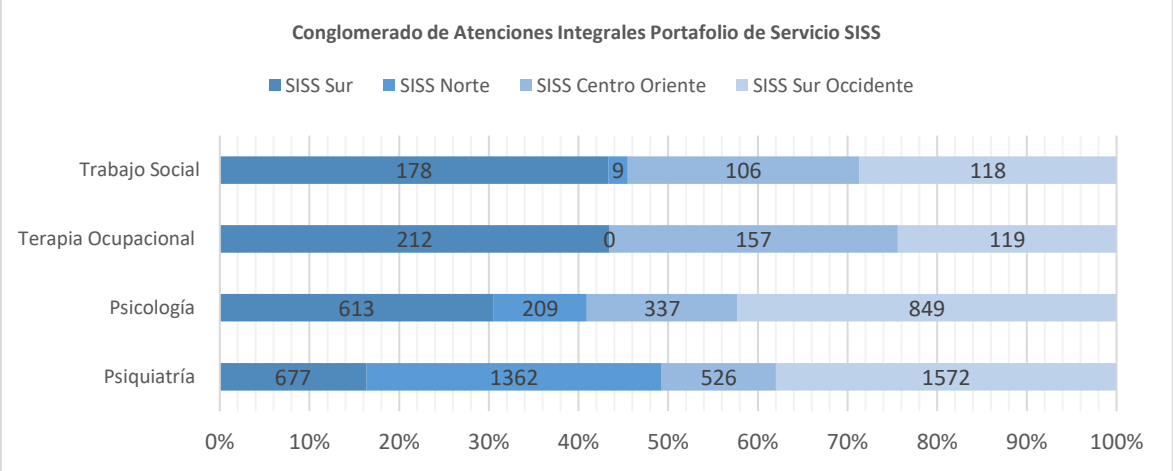
Tabla 7. Atenciones por especialidades vigencia septiembre 2021 a diciembre 2022

Atenciones Integrales Ofertadas Portafolio de Servicios SISS						
Meses de Atenciones	Subredes	Psiquiatría	Psicología	Terapia Ocupacional	Trabajo Social	Total
Vigencia septiembre 2021 a diciembre 2022	SISS Sur	677	613	212	178	1680
	SISS Norte	1362	209	0	9	1580
	SISS Centro Oriente	526	337	157	106	1126
	SISS Sur Occidente	1572	849	119	118	2658
	Total	4137	2008	488	411	7044

FUENTE: SISS- CONVENIO 010 DE 2021, SISTEMAS DE INFORMACION VIGENCIA SEPTIEMBRE 2021 A DICIEMBRE 2022

En la tabla anterior se reportan las atenciones integrales ofertadas en el portafolio de servicios de las Subredes, donde para la vigencia de septiembre 2021 a diciembre 2022, se identifica una mayor cobertura frente a las atenciones por parte de la especialidad de psiquiatría con un total de 4137 consultas, en segundo lugar, psicología con 2008 atenciones. La especialidad de terapia ocupacional se reportan 488 atenciones y para trabajo social 411 consultas. El total de atenciones durante la vigencia asciende a 7044 consultas, lo cual equivale a un promedio de consultas integrales mes de 440 atenciones.

Gráfica 8. Conglomerado de Atenciones por especialidades vigencia septiembre 2021 a diciembre 2022



FUENTE: SISS- CONVENIO 010 DE 2021, SISTEMAS DE INFORMACION VIGENCIA SEPTIEMBRE 2021 A DICIEMBRE 2022

En la gráfica se evidencia en consolidado de las atenciones especializadas ofertadas por cada una de las Subredes Integradas, evidenciándose una mayor proporción frente a las atenciones por la especialidad de psiquiatría en la Subred Sur Occidente con 1572 atenciones y la Subred Norte con un total de 1362 atenciones por esta especialidad, evidenciando una mayor oferta frente a este servicio en estas dos Subredes. Para la Especialidad de psicología de igual forma la Subred Sur Occidente reporta el mayor número de atenciones con 849 consultas, seguido de la Subred Sur con 613 atenciones. Para la especialidad de terapia ocupacional la Subred Sur reporta el mayor número de atenciones con 212 consultas, de igual forma la Subred Sur reporta la mayor frecuencia de atenciones por trabajo social con 178 consultas.

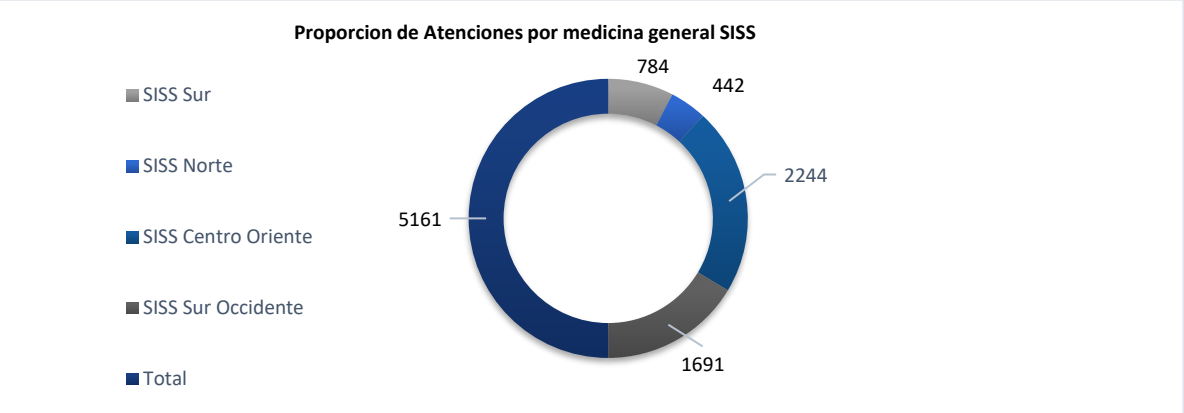
Tabla 8. Atenciones por medicina general vigencia septiembre 2021 a diciembre 2022

Atenciones Efectivas por medicina General SISS		
Meses de Atenciones	Subredes	MG
Vigencia septiembre 2021 a diciembre 2022	SISS Sur	784
	SISS Norte	442
	SISS Centro Oriente	2244
	SISS Sur Occidente	1691
	Total	5161

FUENTE: SISS- CONVENIO 010 DE 2021, SISTEMAS DE INFORMACION VIGENCIA SEPTIEMBRE 2021 A DICIEMBRE 2022

En la tabla anterior se reportan las atenciones por medicina general, donde para la vigencia de septiembre 2021 a diciembre 2022, se evidencia una mayor proporción de atenciones en la Subred Centro Oriente con un total de 2244 consultas, seguido por la Subred Sur Occidente con 1547 atenciones, en tercer lugar, la Subred Sur con 1691 consultas, y por último la Subred Sur con 784 atenciones.

Gráfica 9. Atenciones por medicina general vigencia septiembre 2021 a diciembre 2022



FUENTE: SISS- CONVENIO 010 DE 2021, SISTEMAS DE INFORMACION VIGENCIA SEPTIEMBRE 2021 A DICIEMBRE 2022

En la gráfica se muestra la cobertura frente a las atenciones realizadas por el servicio de medicina general a nivel ambulatorio evidenciándose un total de 5161 consultas a lo largo de la vigencia septiembre 2021 a diciembre 2022, entre la cuatro Subredes Integradas, lo cual determina un promedio de 322 consultas mes, siendo equivalente a 80.5 atenciones por semana. Este promedio que, a pesar de no ser muy alto, resulta ser significativo teniendo en cuenta la capacidad instalada en recurso humano del perfil de medicina general con entrenamiento en Mhgap es reducida en la red pública.

FACTORES ASOCIADOS A LA INHADERENCIA FRENTE ATENCIONES RESOLUTIVAS POR MG Y ESPECIALIZADAS:

- En la actualidad la red pública presenta insuficiencia en la capacidad instalada y ofertas de servicios a nivel intrahospitalario, frente a las atenciones integrales y de rehabilitación para población con problemáticas frente al consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas que requieren acciones intramurales en deshabituación, desintoxicación, rehabilitación y readaptación social.

- Otro factor es el proceso de estigmatización hacia las personas con problemáticas de consumo lo cual dificulta que externalicen su comportamiento de ingesta de sustancias por temor al rechazo y señalamiento social.
- La baja percepción social de riesgo frente al consumo es un factor que influye directamente en el cumplimiento de la adherencia de los planes y tratamientos indicados, para lo cual muchos usuarios en etapas de consumo, abuso y adicción desertan de forma recurrentemente incumpliendo la asistencia a los procesos terapéuticos.
- Teniendo en cuenta baja percepción social de riesgo frente al consumo, para lo cual muchos usuarios no lo identifican como una problemática, se mantienen en etapa precontemplativa incumpliendo las valoraciones iníciales con medicina general.