

**ESTUDIO DEL USUARIO POTENCIAL PARA OFRECER LOS SERVICIOS DE
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)
EN MONTERÍA, CÓRDOBA**

CARMEN DANIELA DÍAZ DIAZ



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MONTERÍA, CÓRDOBA
2020**

**ESTUDIO DEL USUARIO POTENCIAL PARA OFRECER LOS SERVICIOS DE
REHABILITACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (SPA)
EN MONTERÍA, CÓRDOBA**

CARMEN DANIELA DÍAZ DIAZ

**Trabajo de grado investigación presentado para optar el título de
Administradora en Salud**

Directora: Elvira Durán Rojas, Adm. Emp., M. Sc., D.Sc.



**UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA
PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD
MONTERÍA, CÓRDOBA
2020**

NOTA DE ACEPTACIÓN:

Calificación: cuatro punto cinco (4.5)

Firma del presidente del Jurado

Emperatriz López Dickson

Firma del Jurado

José Luis Díaz Ballesteros

Firma del Jurado

Montería, 12 de noviembre de 2020

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primeramente a Dios por darme Fe, sabiduría y valentía en los obstáculos.

A mi madre, Nancy Diaz J., por su apoyo incondicional en todo y por inspirarme a construirlo día a día.

A mi padre, Manuel Diaz B. por sus extraños consejos.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, abuelos, hermanos, George Torres y mi tío Héctor por los consejos, el constante apoyo para continuar con mis estudios, mi sueños y metas.

A la Universidad de Córdoba por abrirme las puertas a una educación superior y de calidad, que me permitió formarme como una profesional con valores y el acompañamiento con el mejor cuerpo de docente.

A mi directora, profesora Elvira Durán Rojas por su dedicación, esfuerzo y apoyo.

A mis compañeros de la universidad con los cuales conviví y pude aprender de cada uno de ellos.

A mis amigas y en especial a mi mejor amigo por apoyarme para salir de la zona de confort y motivarme a hacer este trabajo.

A todas y cada una de las personas que contribuyeron para que este trabajo se hiciera posible.

¡Infinitas gracias!

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	16
1. OBJETIVOS.....	19
1.1. OBJETIVO GENERAL.....	19
1.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	19
2. MARCO REFERENCIAL.....	20
2.1 MARCO LEGAL.....	20
2.2 MARCO CONCEPTUAL	22
2.2.1 Sustancias psicoactivas (SPA).....	22
2.2.2 Sistema de salud.	23
2.2.3 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).....	23
2.2.4 Necesidades de los usuarios de salud.....	24
2.2.5 Satisfacción de las necesidades.	24
2.2.6 Estudio de mercado.	24
2.2.7 Mezcla de mercado	25
2.2.8 Estrategias de mercadeo.....	26
2.2.9 Comportamiento del consumidor.....	26
2.2.10 Cultura.	27
2.2.11 Marketing social.....	27
2.3 MARCO TEÓRICO.....	27

3. METODOLOGÍA	30
3.1 TIPO DE ESTUDIO	30
3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO.....	30
3.3 POBLACIÓN, TIPO DE MUESTREO Y CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	30
3.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	30
3.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	31
3.6 PLAN PARA LA TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.....	32
4. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGISLATIVOS	33
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	34
5.1 EVALUACIÓN DE ASPECTOS SOCIALES Y DE CONSUMO DE SPA.....	34
5.2 ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS Y USUARIOS POTENCIALES DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN EN EL CONSUMO DE SPA	40
5.3 EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN OFRECIDOS A LOS USUARIOS CONSUMIDORES DE SPA EN UNA IPS.....	48
6. CONCLUSIONES.....	51
7. RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS	62

LISTA DE FIGURAS

Pág.

Figura 1. Factores que influyen en el comportamiento del consumidor. Adaptado de <i>Fundamentos de Marketing</i> por Kotler y Armstrong (2003). 6ª ed., México: McGraw–Hill.	26
Figura 2. Estrato socioeconómico (a) y estado civil (b) de los que consumen y consumieron SPA.....	34
Figura 3. Sexo (a) y edad (b) de los que consumen y consumieron SPA.....	35
Figura 4. Grado de escolaridad (a) y ocupación actual (b) de los que consumen y consumieron SPA.....	36
Figura 5 Tipos de sustancias psicoactivas (SPA) que han consumido.....	37
Figura 6. SPA más consumidas por los encuestados	37
Figura 7. Último periodo de tiempo de consumo (a) y frecuencia de consumo (b) de SPA.	38
Figura 8. Consumo de SPA en el entorno familiar o conocidos (a) y problemas psicológicos por causa del consumo de SPA (b)	39
Figura 9. Aspectos más valorados al momento de adquirir un servicio para su rehabilitación y mejoramiento en su salud.....	40
Figura 10. Encuestados que recibieron tratamiento de rehabilitación (a) y percepción sobre la necesidad de recibir tratamiento de rehabilitación del consumo de SPA (b).....	41
Figura 11. Conocimiento que tienen para acceder a los servicios de rehabilitación de consumo de SPA (a) y la existencia de instituciones de salud que ofrezcan este tipo de servicios (b).....	42
Figura 12. Influencia para acceder a tratamiento de rehabilitación por consumo de SPA (a) y cómo se enteró de la existencia de la IPS que ofrece estos servicios (b).....	43

Figura 13. Medio de acceso a la IPS (a) y personas que les sugirieron ingresar (b) a recibir los servicios de rehabilitación en consumo de SPA.....	44
Figura 14. Medio por el cual se enteró de la existencia de la IPS que le prestó el servicio (a) y tiempo de duración del tratamiento de rehabilitación de consumo de SPA (b).....	45
Figura 15. Disposición de los consumidores de SPA en recibir tratamiento de rehabilitación (a) y en la misma institución en caso de necesitarla nuevamente (b).	46
Figura 16. Satisfacción por los servicios recibidos en rehabilitación por consumo de SPA (a) y si presentaron inconveniente para acceder al tratamiento (b).....	47
Figura 17. Razones por las cuales volverían a utilizar los servicios de tratamiento de rehabilitación en consumo de SPA en la IPS (a) y motivo de insatisfacción (b).	47

LISTA DE TABLAS

Pág.

Tabla 1 <i>Antecedentes normativos de la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas</i>	21
--	----

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. <i>Formato de encuesta a consumidores de SPA</i>	62
Anexo B. <i>Formato de entrevista empresa de servicios de rehabilitación en consumo de sustancias psicoactivas.</i>	65

RESUMEN

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) genera efectos negativos en la sociedad como inseguridad, delitos, aumento de su adicción, entre otros, lo que conlleva a alteraciones en su salud y al bienestar de la comunidad. Este estudio pretende conocer las necesidades de las demandas insatisfechas de los servicios para la rehabilitación de los consumidores de SPA y cómo es suplida esa oferta por una de las Instituciones Prestadoras de Servicio (IPS). Por ello el objetivo de este estudio fue determinar la percepción de los consumidores de SPA sobre los servicios de rehabilitación requeridos en la ciudad de Montería, Córdoba. El estudio es de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo; se utilizó la técnica cualitativa de entrevista semiestructurada al jefe administrativo de una IPS y la técnica de encuesta estructurada a los consumidores y ex consumidores de SPA. La información fue organizada, tabulada y analizada mediante estadística descriptiva, la cual fue representada en figuras y la de la entrevista se organizó mediante análisis narrativo. Entre los resultados se encontró en los consumidores de SPA que predomina el sexo masculino (71%), de edad joven entre 14 a 29 años (92%) y estado civil soltero (75%), los cuales en su mayoría (91%) han accedido a educación secundaria, técnica y universitaria; más de la mitad tienen como ocupación el trabajo (37%) y el estudio (29%) y también viven en estrato socioeconómico 1 (69%). La SPA que más consumen es el alcohol (41%), seguido de marihuana o *cannabis* (38%) y cigarrillo (10%) entre otras. También se pudo establecer que el 82% no ha recibido los servicios de rehabilitación de una IPS y de los que recibieron el servicio 69% son conscientes de que requieren de dicho tratamiento. Entre los aspectos más valorados al acceder al servicio de rehabilitación es su buena atención (43%) y la calidad del servicio (31%). Por otro lado, las personas que no han recibido los servicios de rehabilitación, manifestaron no saber cómo acceder, ni tener conocimiento de la existencia de IPS que ofrezcan dichos servicios (70%); por el contrario, los pocos consumidores de SPA (18%) que han tenido un tratamiento, 55% indicó haber accedido de manera particular, los demás lo hicieron mediante las

EAPB. Sostiene el 55% volver a la misma IPS que los atendió en caso de necesitar de dicho servicio. Por otro lado, el jefe de administración de la IPS manifestó que en la mayoría de las instituciones que prestan los servicios a personas drogodependientes lo hacen de manera hospitalaria y que en Montería solo existe un solo centro de atención para farmacodependientes. Se considera de acuerdo con los resultados encontrados, que en la ciudad de Montería hay una gran oportunidad empresarial para ofrecer los servicios de rehabilitación a las personas consumidoras de SPA.

Palabras clave: sustancias psicoactivas, drogodependiente, rehabilitación, mercado, servicios.

ABSTRACT

The consumption of psychoactive substances (SPA) generates negative effects on society such as insecurity, crimes, increased addiction, among others, which leads to alterations in their health and the well-being of the community. This study intends to know the needs of the unsatisfied demands of the services for the rehabilitation of SPA consumers and how this offer is supplied by one of the Service Provider Institutions (IPS). Therefore, the objective of this study was to determine the perception of SPA consumers about the rehabilitation services required in the city of Montería, Córdoba. The study is descriptive with a quantitative approach; where the qualitative technique of semi-structured interview with the administrative head of a IPS and a structured survey of SPA consumers and former consumers was used; Information organized, tabulated and analyzed using descriptive statistics, which was represented in figures and that of the interview was organized through narrative analysis. Among the results, it was found in SPA consumers that the male sex predominated (71%), they are young people between 14 and 29 years old (92%) and single marital status (75%), they have accessed secondary education (91%), technical and university, 37% work and 29% study; they live in socioeconomic stratum 1 (69%). The SPA that consume the most is alcohol (41%), followed by marijuana or cannabis (38%) and cigarettes (10%) among other substances. It was also possible to establish that 82% have not received rehabilitation services in an IPS and of those who received the service, 69% are aware that they require such treatment and among the most valued aspects when accessing the service is their good care (43%) and the quality of the service (31%). On the other hand, of the people who have not received rehabilitation services in an IPS, 70% stated that they did not know how to access it and 70% were not aware of the existence of IPS that offer such services; On the contrary, SPA consumers who have had a treatment, 55% indicated having accessed in a particular way, the rest did so through the EAPB and 55% maintain that they return to the same IPS that attended them in case of needing such service. On the other hand, in the interview obtained, the head of

administration stated that in most of the institutions that provide services to drug addicts they do so in a hospital manner and that in montería there is only one care center for drug addicts, which is Visalud IPS. Based on these factors, it could be said that in the city of Montería there is part of the population belonging to consumers of psychoactive substances with insufficient rehabilitation centers, thus creating opportunities to formulate action for future entrepreneurs.

Key words: psychoactive substances, drug addict, rehabilitation, market, services.

INTRODUCCIÓN

La necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal es denominada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) como dependencia. Este consumo de drogas ha aumentado en los últimos años cerca del 5% de la población mundial adulta entre los 15 y 65 años, los cuales consumieron alguna vez en su vida. El cannabis es la droga más consumida mundialmente; sin embargo, las drogas sintéticas son las que mayor impacto inciden en la salud pública, donde aproximadamente en el último año a nivel mundial 17 millones de personas consumieron cocaína y 21,6 millones utilizaron (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito [UNODC], 2017).

De acuerdo con el Departamento Nacional de Planeación (DNP, 2016), Colombia dejó de ser un país exclusivamente productor y pasó a ser también consumidor de estas sustancias psicoactivas (SPA) de manera creciente, pasando en el año 2008 de 8,8% al año 2013 a 12,2%, lo cual se evidencia en estudio realizado durante el año 2016 donde la edad de inicio de consumo está entre los 19 y 23 años, pero el mayor consumo se presenta en los adultos vulnerables entre los 25 y 30 años; donde en el departamento de Córdoba existe una tasa muy baja en el consumo ilegal (0,3%) comparada con los demás departamentos (Observatorio de Drogas de Colombia [ODC], 2017).

De acuerdo con los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas se trazaron 169 metas en la agenda 2030; donde la salud ocupa un lugar fundamental en el ODS 3 «Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades», articulado en torno a 13 metas que cubren un amplio abanico de la labor de la OMS, donde la meta 3.5 corresponde a la prevención y tratamiento del consumo de SPA (Organización Panamericana de la Salud, [OPS] 2016). Por tanto, insta, entre otras acciones, a que los Estados Partes fortalezcan la coordinación interinstitucional para promover acciones transversales encaminadas a fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias

adictivas (Resolución 089 de 2019, Ministerio de Salud y Protección Social [Minsalud]).

En Colombia gran parte de las personas que consumen SPA, han solicitado ayuda en algún momento, donde dos de cada tres personas aproximadamente recibieron tratamiento y de los que recaen nuevamente al consumo manifestaron inconformidad del servicio recibido, sienten barreras (prejuicios) y desconfianza hacia los métodos los servicios prestados (ODC, 2015).

En el año 2013 se realizó un estudio en Colombia del consumo de SPA en donde en el departamento de Córdoba en siete municipios se estudió a 997 personas para identificar a los consumidores de SPA y se encontró que la sustancia más consumida fue el alcohol (80,9%) seguida de bebidas energizantes (29,6%), cigarrillos (24%), sustancias ilícitas (4,1%), tranquilizantes (1,3%) y opioides (1%) sin prescripción médica. En lo referente a las sustancias ilícitas que más consumen fue la marihuana con el 2,4%, seguido por cocaína 0,8%, basuco 0,2% las sustancias Popper, GHB, inhalables y ketamina presentaron 0,1% cada una (UNODC, 2015).

La percepción del riesgo de consumir por primera vez cannabis y cocaína se encuentra en un 93,5% en la edad de inicio, mientras que el riesgo de volver a consumir o decaer frente al uso experimental de cannabis es de (77,5%) y de cocaína (85.9%), presentando un alto riesgo de volver a caer en la drogadicción crean un ciclo difícil de salir (Ministerio de Justicia y del Derecho [MJD], Minsalud, y UNODC).

En la ciudad de Montería, se desconoce cómo perciben los servicios de rehabilitación que han recibido y requieren los consumidores de SPA lo cual influye en que la prestación de servicio no sea a mejorado. Por tanto, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo perciben los consumidores de SPA los servicios de rehabilitación que ofrecen y deberían ofrecerse en la ciudad de Montería?

La respuesta a esta pregunta de investigación permitirá conocer las necesidades de los consumidores de SPA en el servicio de rehabilitación y con ello mejorar el servicio, ser una oportunidad de emprendimiento, poder formular acciones de prevención y rehabilitación en el consumo de SPA por los entes de control y así lograr contar con personas aptas para la productividad y progreso de la región.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de los consumidores de sustancias psicoactivas (SPA) sobre los servicios de rehabilitación requeridos en la ciudad de Montería, Córdoba.

1.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Evaluar los aspectos sociales y de consumo de SPA.
- Analizar la percepción de los usuarios y usuarios potenciales de los servicios de rehabilitación en el consumo de SPA.
- Evaluar los servicios de rehabilitación ofrecidos a los usuarios consumidores de SPA en una IPS.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO LEGAL

La salud es un derecho universal; en Colombia se garantiza a los habitantes el derecho a la seguridad social y la atención a todas las personas en los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud (Constitución Política de Colombia [Const], 1991, art.48, 49).

Para lo cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en salud (SGSSS) de Colombia mediante Ley 100 de 1993, la cual establece la regulación de los servicios públicos de salud para crear condiciones que brinde el acceso toda la población en todos los niveles de atención, garantizar a todas las personas el acceso a los servicios de salud. En lo referente a SPA, el Código Sustantivo del Trabajo [CST] (1951, art 40) indica la prohibición de cualquier trabajador presentarse a laborar en estado de embriaguez o bajo la influencia de narcóticos o drogas.

Por otra parte, la Ley 3 de 1986 adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones; estipulando el cultivo y uso de estupefaciente como fines médicos y científicos, encargado de definir la política destinada a controlar y eliminar la producción, el tráfico y el consumo de SPA (art. 89).

Posteriormente a esta ley, mediante Decreto 1108 de 1994 del MJD establece como se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas. A continuación, en la tabla 1 se puede apreciar la normatividad que permitió adoptar la política integral para la prevención y atención del consumo de SPA.

Tabla 1.

Antecedentes normativos de la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.

Norma	Descripción
Artículo 49 de la Const. modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009,	La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, garantizando a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud; y para el efecto, organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.
Numeral 3 del artículo 20 de la Ley 1098 de 2006 - Código de Infancia y Adolescencia	los niños, las niñas y los adolescentes deben ser protegidos del consumo de sustancias psicoactivas, estupefacientes o bebidas alcohólicas, y de las actividades asociadas a estos productos.
Ley 1566 de 2012.	Reconoce, de una parte, que el consumo. abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas. es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos, que requiere atención integral por parte del Estado, y de otra, el derecho de la persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a tales sustancias a ser atendida en forma integral por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
Ley 1715 de 2015, Estatutaria de Salud	Art. 5 contempla como obligaciones a cargo del Estado, entre otras, la de formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar su goce efectivo, en igual trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello, la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del sistema, así como la formulación y adopción de políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas. mediante acciones colectivas e individuales.
Resolución 1841 (Minsalud, 2013).	adoptó el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, estableciendo las dimensiones "Vida saludable y condiciones no transmisibles" y de "Convivencia Social y Salud Mental!" metas estratégicas orientadas a fortalecer factores protectores, prevenir el uso de sustancias psicoactivas. realizar tratamiento y rehabilitación integral. y

Norma	Descripción
Resolución (Minsalud, 2016).	<p>el desarrollo de planes territoriales de reducción del consumo.</p> <p>429 Definió la Política de Atención Integral en Salud -PAIS y Modelo Integral de Atención en Salud -MIAS cuyo objetivo fue la generación de mejores condiciones de la salud de la población, mediante la regulación de la intervención de los responsables de garantizar la atención de la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en condiciones de accesibilidad, aceptabilidad, oportunidad, continuidad, integralidad y capacidad de resolución.</p>
Resolución (Minsalud, 2019)	<p>089 Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas. Siendo de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, en el ámbito de sus competencias y obligaciones. Su implementación se hará a través del Plan Decenal de Salud Pública y el Plan Nacional de Salud Mental.</p>

Nota: Adaptado de “Resolución 089 de 2019 Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas”. Ministerio de Salud y Protección Social (16 enero de 2019). <https://bit.ly/3mHHg79>

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Sustancias psicoactivas (SPA). Son conocidas más comúnmente como drogas. La droga puede ser capaz de generar cambios sobre el sistema nervioso central, causando comportamientos físicos o psicológicos, así como nuevas sensaciones en el estado psico, llevando a la persona a sentir dependencia y tolerancia del uso de la droga (OMS, 1969).

2.2.2 Sistema de salud. Es la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud. Un sistema de salud necesita personal, financiación, información, suministros, transportes y comunicaciones, así como una orientación y una dirección general. Además, tiene que proporcionar buenos tratamientos y servicios que respondan a las necesidades de la población y sean justos desde el punto de vista financiero. El principal responsable por el desempeño global del sistema de salud de un país es el gobierno, pero también resulta fundamental la buena rectoría de las regiones, los municipios y cada una de las instituciones sanitarias. El fortalecimiento de los sistemas de salud y el aumento de su equidad son estrategias fundamentales para luchar contra la pobreza y fomentar el desarrollo (OMS, 2005).

2.2.3 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Las IPS son entidades oficiales, privadas, mixtas, comunitarias o solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud dentro de las entidades promotoras de salud o fuera de ellas. Pueden ser clínicas, hospitales, centros de salud, grupos de profesionales que ofrecen un servicio, instituciones de rehabilitación, consultorios, entre otros. Dichas instituciones son las encargadas de la Prestación de Servicios lo que se refiere a la ejecución de labores basadas en la experiencia, capacitación y formación profesional de una persona en determinada materia (Ley 100 de 1993).

2.2.4 Necesidades de los usuarios de salud. Tener presente las necesidades de los usuarios permite a los profesionales de la salud la ampliación de su capacidad de atendimento y potencializar las intervenciones dirigidas a los problemas que tengan la población, traducido en mayor solución de la asistencia prestada (Cecilio, 2001). Las percepciones de los profesionales afectan el diseño y la entrega de los servicios ofrecidos; mientras que las de los clientes, generalmente se enfocan en la atención recibida. Desde el punto de vista del marketing, ambas perspectivas se complementan para proporcionar una comprensión completa de la calidad percibida del servicio (Calnan, 1997).

2.2.5 Satisfacción de las necesidades. Es el potenciado resultado de un proceso de trabajo; donde las necesidades no son naturales ni homogéneas, sino desiguales a la distribución y consumo de los productos del proceso de trabajo (Campos y Mishima, 2005).

2.2.6 Estudio de mercado. Se basa en la recolección de información que permita conocer un producto o servicios mediante el análisis de los resultados los cuales deben ser apto para la situación de una organización, asimismo, se conoce la competencia mediante el análisis de la oferta y la demanda como también los precios y canales de distribución (Kotler et al., 2004).

El estudio de mercado es la manera más adecuada de conocer las necesidades, el deseo y demanda de los consumidores, permitiendo que las empresas puedan obtener información relevante para determinar cuáles son las opciones más efectivas para el logro de metas propuestas, así como sus atractivos para el público (Randall, 2003).

Uno de los requisitos primordiales para que la obtención de datos sea eficaz en el estudio de mercado según Kotler y Armstrong (2003) es dividiéndose en cuatro 4 etapas:

1. Se debe establecer o definir problema que se desea abordar y establecer objetivos.
2. Se hace una investigación de exploración mediante la obtención de información de datos secundarios para la comprensión de la situación.
3. Se busca información mediante la investigación basada en la observación experimental (datos primarios) y en encuestas y mediante la investigación documental (datos secundarios).
4. Finalmente se analizan los datos recopilados anteriormente y se da una conclusión para presentar a quien necesite o a quien solicite dicha investigación.

2.2.7 Mezcla de mercado. Son herramientas tácticas que la empresa combina tener una respuesta deseada en el mercado e influir en la demanda de su producto con el fin de establecer un fuerte posicionamiento en los mercados meta, las cuales son conocidas como las 4p del marketing, Kotler (2013) las define así:

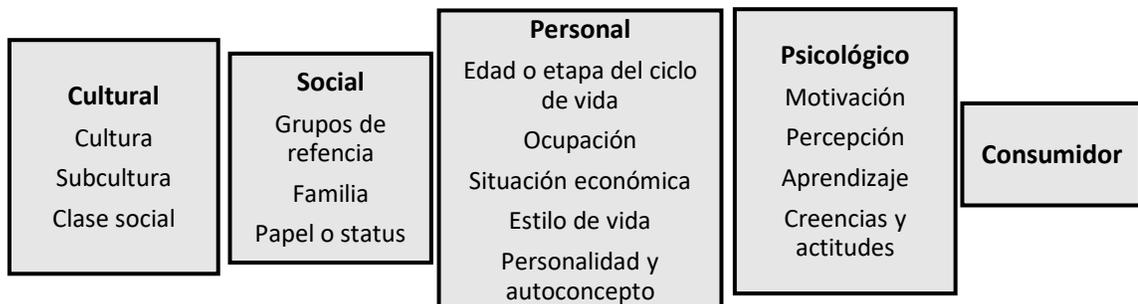
- **Producto:** Es todo aquello que se ofrece en el mercado, no necesariamente tiene que ser un objeto físico, puede ser tangible o intangible, pero que pueda satisfacer el deseo o las necesidades de los consumidores.
- **Precio:** Se estudia y establece precios del producto de acuerdo con las competencias actuales, consumidores y estrategias comerciales de acuerdo con la población, esta espera recibir un producto o servicio a cambio de un valor de acuerdo a su capacidad económicas.
- **Plaza:** Es el área geográfica o canales de distribución para vender y dar a conocer el producto o servicio y que esta pueda llegar a los consumidores.
- **Promoción:** Es una base esencial para el marketing mediante actividades con el propósito de recordarle al consumidor los méritos de sus productos y persuadirlos para que lo compren.

2.2.8 Estrategias de mercadeo. Son aquellas acciones que giran en torno a las necesidades de los consumidores para ser mejor que sus competidores. Para desarrollar estrategias de marketing más adecuadas es necesario combinar disciplina y flexibilidad. Por tanto, la estrategia de marketing perseguirá, en primer lugar, dar a conocer los productos y servicios de la empresa, y crear una base de clientes (Kotler y Armstrong, 2003).

2.2.9 Comportamiento del consumidor. Estudia cómo los individuos, grupos y organizaciones seleccionan, compran, usan y disponen de bienes, servicios, ideas o experiencias para satisfacer sus necesidades y deseos (Kotler, 2000). Por tanto, Kotler y Keller (2006) afirman que hay varios factores internos y externos que influyen el proceso de decisión de compra y que no se pueden controlar, para lo cual la empresa y los profesionales de marketing los deben tener en cuenta; en la figura 1 se pueden apreciar algunos.

Figura 1.

Factores que influyen en el comportamiento del consumidor. Adaptado de Fundamentos de Marketing por Kotler y Armstrong (2003). 6ª ed., México: McGraw-Hill.



2.2.10 Cultura. Es un conjunto de valores, percepciones, preferencias y comportamientos a través de la vida familiar y de otras instituciones básicas que acaban, lógicamente, interfiriendo en sus hábitos de consumo presentes y futuros (Medeiros y Cruz, 2006).

2.2.11 Marketing social. Es considerada como una disciplina de la mercadotecnia enfocada a influir en el comportamiento de las personas con la finalidad de que mejoren su bienestar y el de la sociedad. Posee características potenciales que influyen en la solución de problemas de salud a nivel individual, grupal y social, en especial mediante acciones de comunicación como actividades sociales, campañas sociales, charlas, relaciones públicas, ruedas de prensa, entre otras (Fernández *et al.*, 2017).

2.3 MARCO TEÓRICO

Al hablar de tratamientos se debe tener prioridad siempre a los usuarios sin importar el servicio que se le esté brindando, para esto se debe identificar quienes, y que quieren los usuarios; por lo cual se necesitan estudios para conocer, localizar y comunicarse con ellos; y así poder identificar a los usuarios potenciales internos o externos mediante recolección de datos que permita reconocer las características que poseen (Núñez, 1997).

Fue caracterizada mediante encuesta a una población farmacodependiente compuesta de 663 usuarios de una Fundación, de los cuales 333 (49,7%) eran jóvenes entre los 14 y 18 años, del cual 24,6% eran mujeres (82) y el 75,4% hombres (251). En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas la mayoría inició con el tabaco (44,2%), seguido del *cannabis* (25,8%), el alcohol (18%), y el resto en sustancias inhalantes, bazuco o heroína (5,4%). Además, el 80,5% asistía por primera vez a rehabilitación y el 19,5% afirmó haber recibido tratamientos anteriormente (Pérez *et al*, 2012).

Kornblit *et al.* (2004), realizaron un estudio a 20 usuarios mediante entrevistas sobre los servicios recibidos y encontraron que el tratamiento psicoterapéutico ayudó a su recuperación, como también a crear vínculos con sus compañeros y personal.

Asimismo, Santibáñez *et al.* (2009) se cuestionaron sobre la importancia de la psicoterapia como práctica óptima para el tratamiento de rehabilitación y por ello realizaron 23 encuestas a pacientes que asistían a tratamiento. Pudieron determinar que la integración del terapeuta y el paciente contribuyó en parte a disminuir su sintomatología.

Por otro lado, Quiceno y Vinnacia (2009) plantean que se han realizado varios estudios en los cuales se han incluido la perspectiva religiosa y espiritual como ayuda a los usuarios en su tratamiento de rehabilitación. Es así que un estudio de rehabilitación con técnicas religiosas realizado en la institución REMAR (Rehabilitación de Personas Marginada), encontró que el 62,7% considera importante la oración para su rehabilitación y el resto en actividades en grupos; asimismo, los usuarios sienten en la guía espiritual un pilar para la soledad y recurre a la ayuda de la religión para salir de la adicción (Díaz y Rocco 2007).

Algo que muchas veces no se tienen en cuenta al momento de la rehabilitación es su inclusión en la sociedad (familia, amigos y trabajo), ya que muchos pacientes después de haber salido del proceso les cuestan volver a tener lazos o redes familiares, aislándose por temor de enfrentarse a sus familiares o lugares que frecuentaba para el consumo. La familia y los vecinos cercanos conforman un motivo de intranquilidad constante para la reinserción del paciente especialmente de mujeres (Rodríguez y Fernández, 2014).

Con lo mencionado anteriormente, en la sociedad actual las personas drogodependientes les cuesta buscar ayuda por miedo a las autoridades como consecuencia por la estigmatización que sufren (Cunningham *et al.*, 1993). Incluso el estigma prevalece durante el tratamiento por tal motivo muchas veces abandonan el tratamiento creando una mala experiencia durante el proceso de rehabilitación,

en ocasiones la familia, los/las profesionales sanitarios/as, las personas implicadas en política tomadoras de decisiones, los/las periodistas y medios de comunicación, entre otros, lo hacen de manera directa o indirecta estigma a las personas consumidoras (Van *et al.*, 1997).

En una investigación cuantitativa, realizada en siete países de América Latina, en el cual se detalla la perspectiva de personas próximas a personas consumidoras de sustancias lícitas e ilícitas, y se tuvieron en cuenta elementos como riesgos, protección, medidas de prevención, centros y hábitos de tratamientos, asimismo, se consideró la legislación de cada país. De acuerdo con los resultados en de 104 personas encuestadas, fue proporcional el tipo de sexo (52:52), 56 % consideró que el consumo de drogas es una enfermedad; 68% indicó afirmar que su amigo o familiar necesita tratamiento y otro 25% señaló que deben ser dirigidos a un hospital (Eslava *et al.*, 2009).

En una Fundación de Montería, Colombia, se hizo un estudio descriptivo en el que evaluaron 135 historias clínicas de personas adolescentes que en algún momento optaron por restituir los derechos asociados al consumo de drogas. Para el análisis se basaron en los contextos estudiados por Petterson (1992): familia, escuela, individuos y amigos; encontrando que la mayoría (87%) eran del sexo masculino, 77% de estrato socioeconómico 1 y 76% en formación básica secundaria; en el marco del riesgo familiar, el 30% presentó un historial de abandono, 2 % estaban privados de la libertad; 36% tenían un tipo de familia recompuesta, es decir que uno o más miembros de la familia tienen hijos de relaciones anteriores. En las relaciones familiares. 37% eran regulares, 37% conflictivas y el 15% eran buenas. En lo referente al consumo de SPA, 79% usaba como droga el cannabis (Burgos y Montoya, 2018).

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo.

3.2 ESCENARIO DE ESTUDIO

El estudio se desarrolló en la ciudad de Montería departamento de Córdoba. La ciudad limita: al norte limita con el municipio de Cereté, Puerto Escondido y San Pelayo; al este con San Carlos y Planeta Rica; al sur con Tierralta y Valencia; al oeste con el departamento de Antioquia y los municipios de Canalete y San Carlos. Sus coordenadas son: Latitud: 8.75, Longitud: -75.883 8° 45' 0" Norte, 75° 52' 59" Oeste. Montería cuenta con 490.935 habitantes (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2018).

3.3 POBLACIÓN, TIPO DE MUESTREO Y CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA

La población de estudio fueron las personas que han consumido SPA y una IPS que ofrece servicios a este tipo de usuarios. El tipo de muestreo fue no probabilístico por bola de nieve del cual se obtuvo 110 participantes.

3.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Como métodos se tuvo en cuenta el inductivo, la observación y el análisis. Para recoger la información se utilizó la técnica encuesta cuyo instrumento fue un cuestionario compuesto de 26 preguntas cerradas y semiabiertas (Anexo A) adaptado de Minsalud (2016); realizada en línea en Google formatos a las personas consumidoras de SPA; por otra parte, se utilizó la técnica entrevista semiestructurada cuyo cuestionario fue compuesto de 16 preguntas (Anexo B) y

adaptado de Minsalud (2016) para el funcionario encargado de una IPS que ofrecen este tipo de servicio.

3.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se identificaron cinco IPS que prestan los servicios a personas consumidoras de SPA en la ciudad de Montería, a las cuales se les envió solicitud para aceptar y programar la entrevista a la persona encargada de brindar la información sobre el servicio de rehabilitación ofrecidos a usuarios consumidores de SPA. Se les explicó el propósito de este estudio y la confidencialidad de la información, incluyendo los datos personales y de la institución. Se les indicó alternativas para poder responder la entrevista como realizarla por teléfono, WhatsApp, de manera personal o por plataforma Meet; teniendo en cuenta los protocolos de bioseguridad, dada la situación actual de la pandemia COVID-19; la guía de preguntas de la entrevista se adjuntó al oficio enviado al correo electrónico; algunas se llevaron de manera personal a las IPS. De dichas solicitudes solo se obtuvo respuesta de una IPS, a la cual se le realizó la entrevista por WhatsApp.

Por otra parte, a las 110 personas identificadas que consumen o consumieron SPA, se les envió invitación para realizar la encuesta en línea mediante el link <https://bit.ly/37jPLkx> a WhatsApp y correos electrónicos. Al iniciar, la encuesta se les explicó el propósito del estudio. Se dejó claro el interés académico de este estudio y que su participación era voluntaria y que en el momento en que no desearan continuar lo podía hacer; también se les indicó que sus datos personales se mantendrían en confidencialidad, además que sus respuestas, no implicarán ninguna clase de acción punitiva ni de compensación económica. Esta encuesta se realizó durante dos semanas.

3.6 PLAN PARA LA TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez finalizado el proceso de la recolección de la información, se procedió a descargar la información de Google formatos y se organizó en una planilla del software Excel, se realizó la tabulación y se analizó mediante estadística descriptiva en frecuencias relativas, lo cual se representó en gráficos de torta y barras. En cuanto al resultado de la entrevista, se transcribió las grabaciones del WhatsApp y se realizó un análisis narrativo.

4. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGISLATIVOS

Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 8430 de 1993 de Minsalud, art.11 sobre investigación en el área de la salud; este estudio es considerado sin riesgo, ya que se emplearon técnicas y métodos de investigación en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables sociales de los individuos y/o instituciones, que participaron en el estudio de manera voluntaria donde se les garantizó la confidencialidad con la información proporcionada, por tal razón no se utilizaron nombres, ni documentos de los mismos; así mismo, se les pidió consentimiento con respecto a participar en el estudio.

Además, se garantiza los principios éticos básicos de beneficencia, justicia, respeto, en concordancia con el Derecho Internacional de los Derechos Humanos con todos los participantes este estudio. Para el tratamiento de datos personales se garantiza la confidencialidad y custodia de la información recabada, amparado en la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales, Decreto 1377 de 2013 y Acuerdo 045 de 2018 de la Universidad de Córdoba donde establece el reglamento de propiedad intelectual.

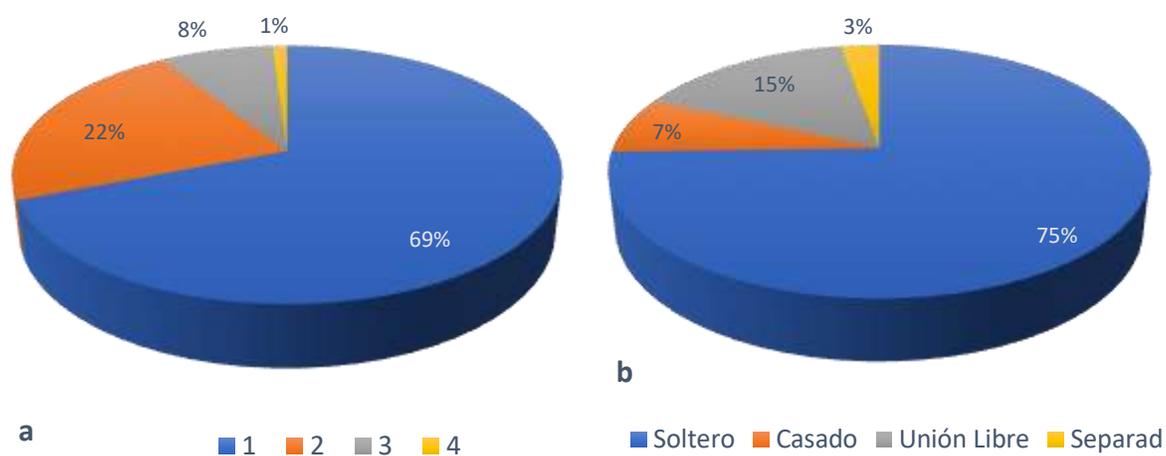
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 EVALUACIÓN DE ASPECTOS SOCIALES Y DE CONSUMO DE SPA

De acuerdo con los resultados de la encuesta realizada a los que consumen y fueron consumidores de SPA, el estrato socioeconómico al que pertenecen y su estado civil se puede apreciar en la figura 2 (a y b).

Figura 2.

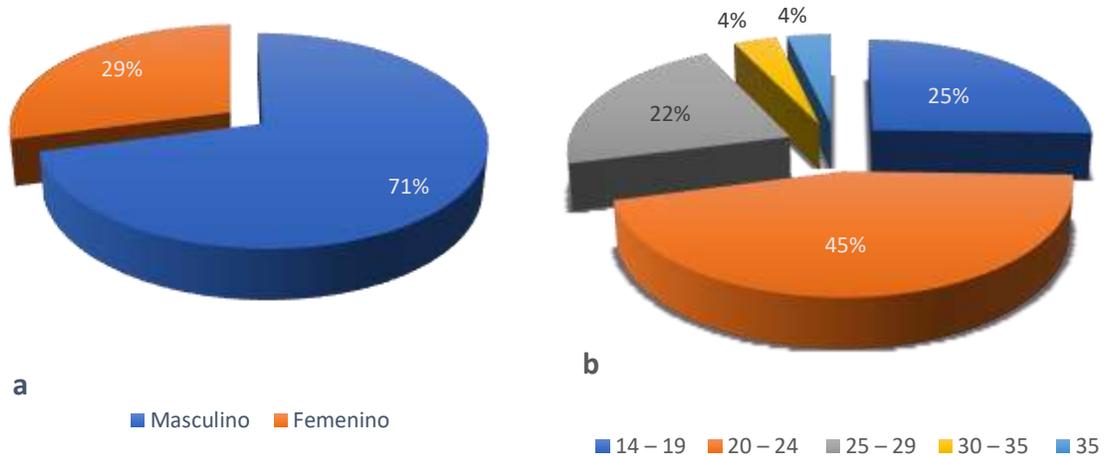
Estrato socioeconómico (a) y estado civil (b) de los que consumen y consumieron SPA.



Como se ve en la figura 2a, más de la mitad (69%) de los SPA pertenecen al estrato 1 y el 22% al estrato 2, lo cual indica que la gran mayoría (91%) se encuentra en estratos socioeconómicos bajos; y más de la mitad (75%) tiene como estado civil soltero (figura 2b). El tipo de sexo y la edad se muestra en la figura 3.

Figura 3.

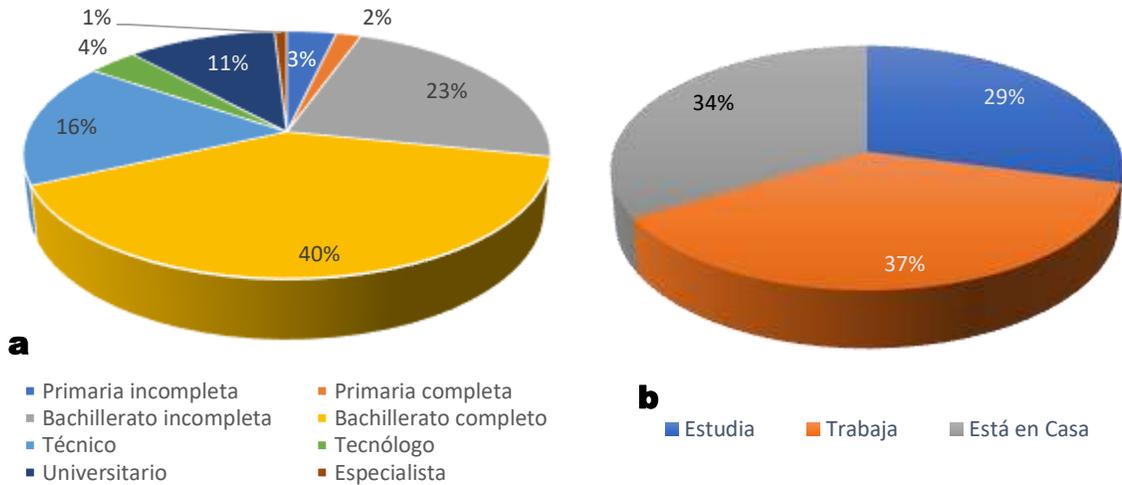
Sexo (a) y edad (b) de los que consumen y consumieron SPA.



Según la figura 3 (a), más de la mitad (71%) de los que consumen y consumieron SPA son del sexo masculino y 45% tiene edad entre los 20 y 24 años, seguido de un 25% entre los 14 y 19 años y un 22% entre los 25 y 29 años, lo cual significa que la mayoría (92%) son jóvenes; cifras que concuerdan con las estimadas por el Departamento Nacional de Planeación (DNP, 2016), donde en el departamento de Córdoba la edad de inicio de consumo está entre los 19 y 23 años, pero el mayor consumo se presenta en los adultos vulnerables entre los 25 y 30 años. En la figura 4 se puede observar el grado de escolaridad y ocupación de los que consumen y consumieron SPA.

Figura 4.

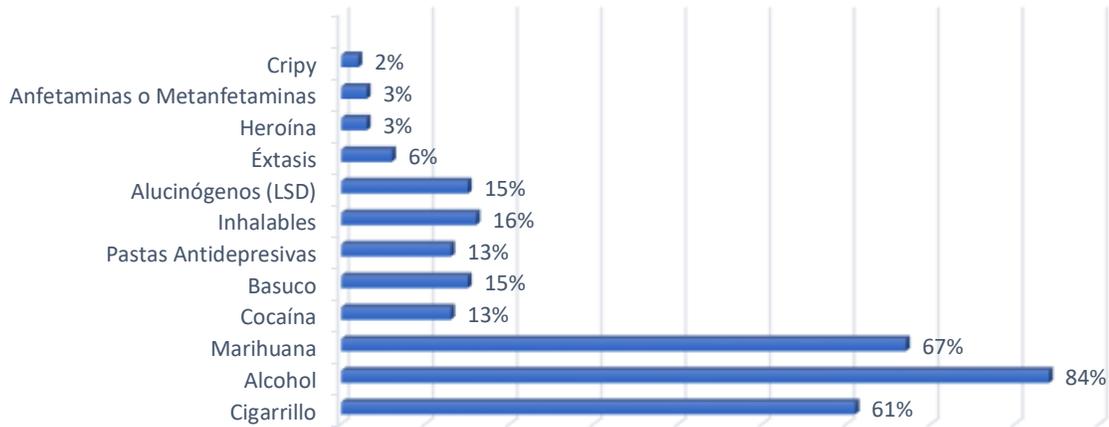
Grado de escolaridad (a) y ocupación actual (b) de los que consumen y consumieron SPA.



Como se puede apreciar en la figura 4a, 40% de los que consumen y consumieron SPA son bachilleres, 23% tiene su bachiller incompleto porque algunos lo están cursando, 16% posee estudios técnicos y 12% tienen estudios universitarios; solo 5% estudiaron hasta primaria. Esto quiere decir que los encuestados han accedido a la educación, en donde se fomenta en algunos cursos la prevención al consumo de SPA. En cuanto a la ocupación actual (figura 4b), 37% trabaja, 34% está en casa y 29% estudia; lo que indica que más de la mitad (66%) se encuentra en actividades fuera de su hogar. A continuación, en la figura 5 se muestran los tipos de SPA que han consumido.

Figura 5.

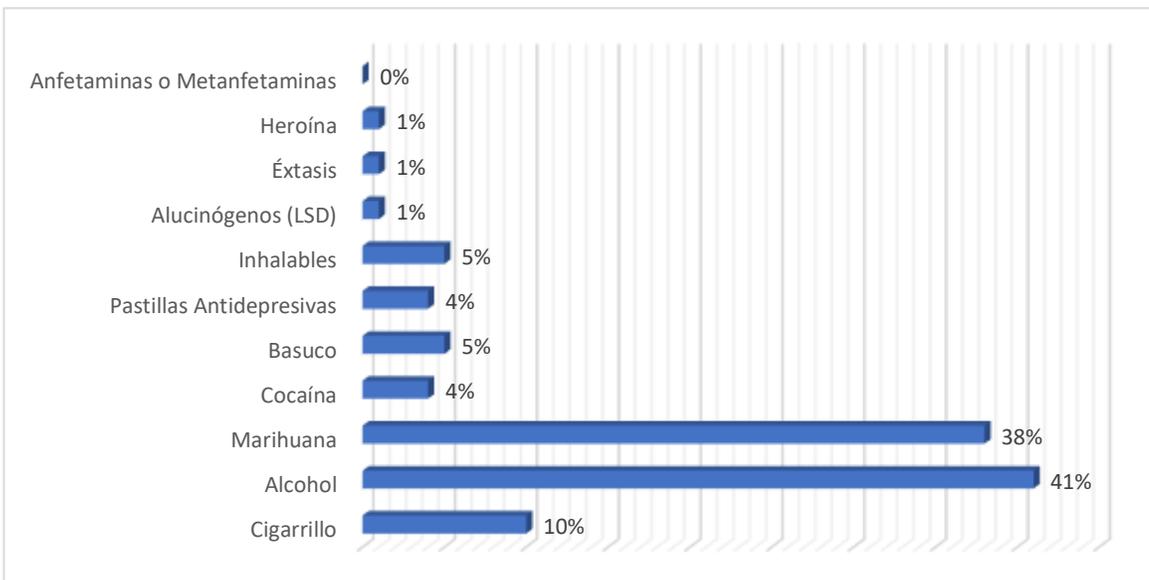
Tipos de sustancias psicoactivas (SPA) que han consumido.



En la figura 5 se observa que entre los tipos de SPA que han consumido los encuestados se encuentra el alcohol con un 84%, marihuana (cannabis) 67% y cigarrillo 61%; vale indicar que éstas son combinadas con otras de las SPA que se aprecian en la figura anterior. De estas SPA las que más consumen se presentan en la figura 6.

Figura 6.

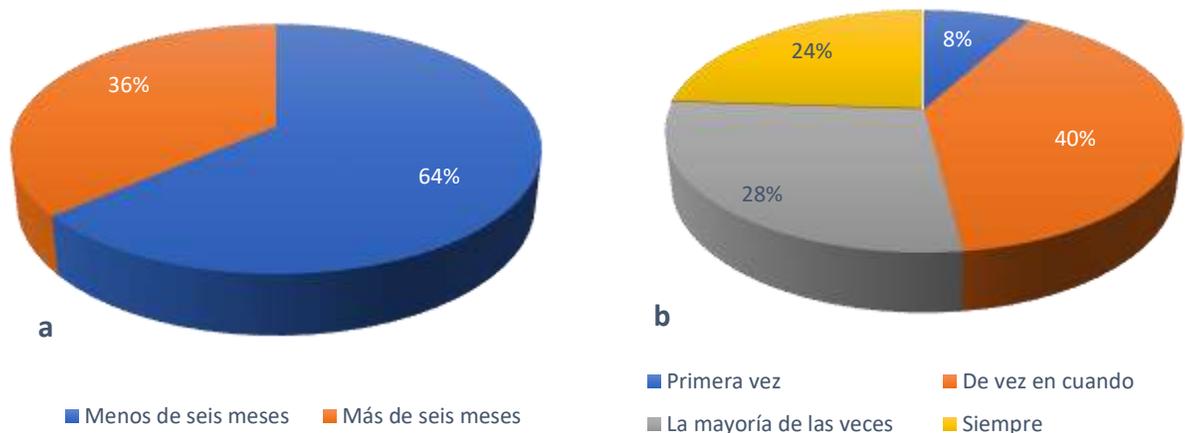
SPA más consumidas por los encuestados.



De acuerdo con la figura 6, se aprecia que la SPA más consumida por parte de los encuestados es el alcohol (41%) se guía de la marihuana o *cannabis* (38%) y el cigarro en un (10%); cifra que coincide con lo que ya habían manifestado en la figura 5 y con los datos de la ONUDC (2017) de las SPA más consumidas y de los datos del Plan Integral Departamental de Drogas (2016 - 2019) (MJD, Minsalud y UNODC, 2016). A continuación, se puede apreciar en la figura 7 el último período en el cual los encuestados consumieron SPA y su frecuencia de consumo.

Figura 7.

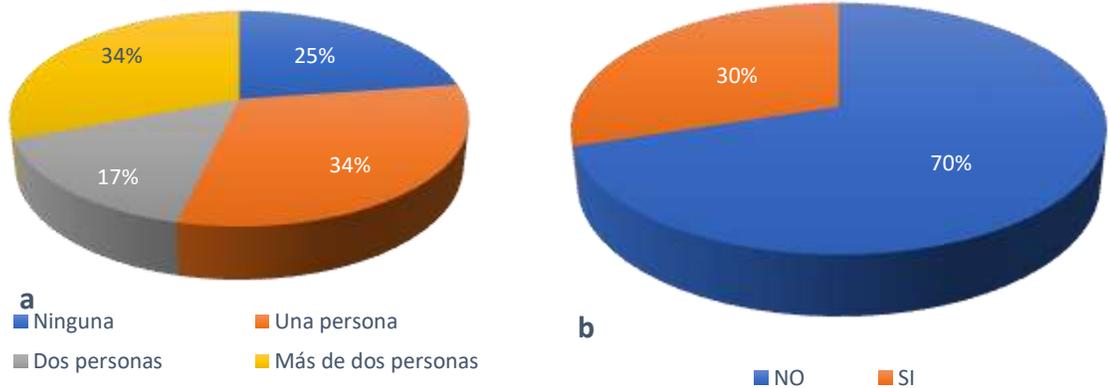
Último periodo de tiempo de consumo (a) y frecuencia de consumo (b) de SPA.



Como se aprecia en la figura 7a, más de la mitad (64%) de los encuestados tienen menos de seis meses de haber consumido SPA; de igual forma, 52% de los encuestados lo hacen con frecuencia (la mayoría de las veces: 28% y siempre: 24%), siendo un alto consumo de SPA en periodos cortos, cifras que coinciden con un estudio realizado por el ODC (2015) lo que representa un alto riesgo de consumo y requieren de un tratamiento de rehabilitación de manera inmediata. En la figura 8 se presenta como el consumo de SPA también se presenta en algunos de los miembros de su entorno familiar o personas próximas a ellos; además se presenta los que han sido atendidos por problemas psicológicos o emocionales.

Figura 8.

Consumo de SPA en el entorno familiar o conocidos (a) y problemas psicológicos por causa del consumo de SPA (b).



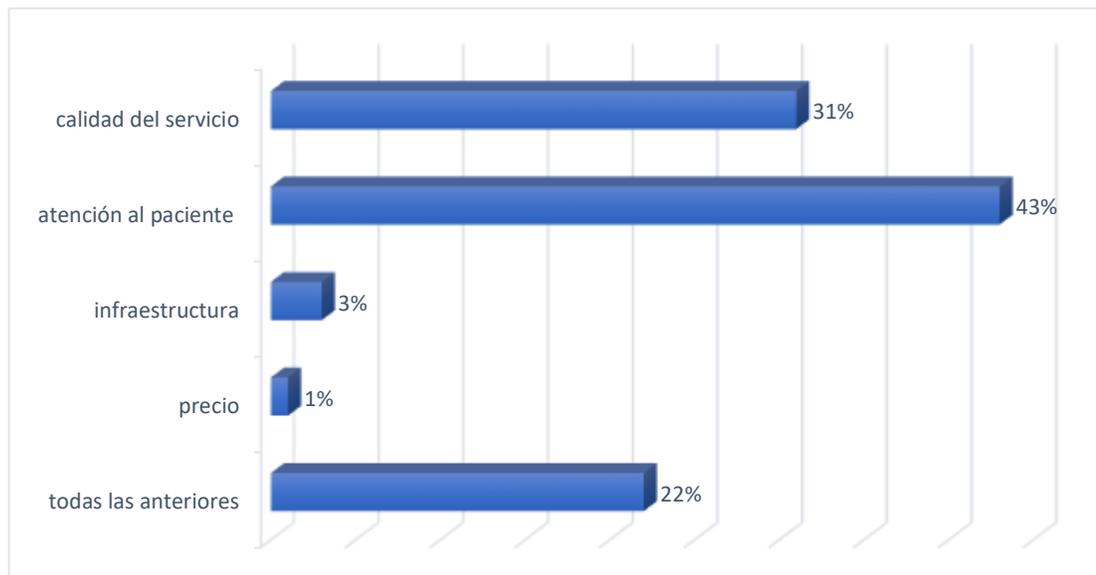
En cuanto al entorno familiar o próximo en el que se encuentran los encuestados, se aprecia en la figura 8a que el 85% tienen familiares o personas próximas que también consumen SPA y de cierta forma, influyen en su consumo; solo una cuarta parte de los encuestados (24%) en su ambiente familiar o próximo no tienen quien las consuma. Por otra parte, son pocos los encuestados (30%) que han sido tratados psicológicamente como consecuencia del consumo de SPA: para lo cual Becoña (2014) indicó que el consumo de estas sustancias puede inducir a trastornos psiquiátricos como el trastorno bipolar, la depresión, entre otros que pueden afectar gravemente a la persona. Asimismo, el entorno crea una gran influencia para inducir al consumo de ciertas sustancias y así sentirse aprobado o pertenecer a algún vínculo donde se comparten ideas similares que ejerce un poder notable sobre las actitudes relacionadas con el uso o abuso de drogas (Anderson, 2009).

5.2 ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS Y USUARIOS POTENCIALES DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN EN EL CONSUMO DE SPA

De acuerdo con la percepción sobre los servicios que han recibido o requieren recibir los encuestados que consumen SPA para su rehabilitación, en la figura 9 se puede apreciar los aspectos que más valoran al recibir el servicio.

Figura 9.

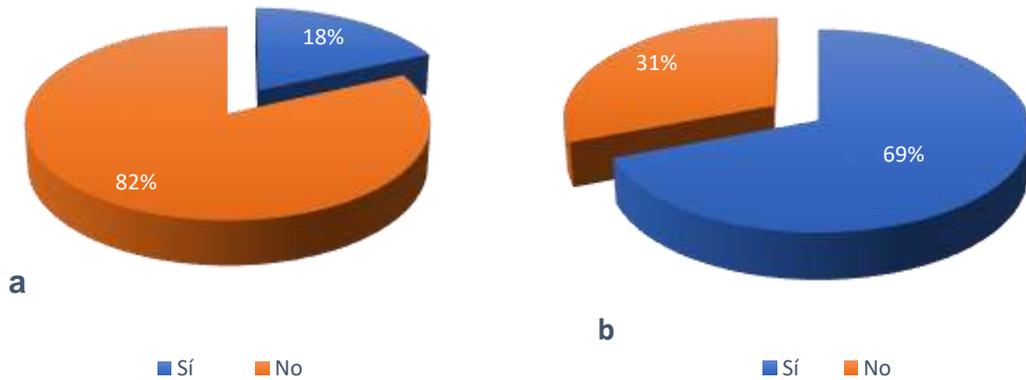
Aspectos más valorados al momento de adquirir un servicio para su rehabilitación y mejoramiento en su salud.



De las personas encuestadas, se aprecia en la figura 9 que entre los aspectos más valorados por los consumidores de SPA en recibir el servicio de rehabilitación es la atención al paciente (43%) y para otros es la calidad del servicio (31%); sin embargo, 22% manifestaron que todos los aspectos enunciados son necesarios para la oferta del servicio de rehabilitación. Por otra parte, en la figura 10 se muestra aquellos encuestados que tuvieron tratamiento de rehabilitación y la percepción que tienen sobre recibir tratamiento por el consumo de SPA.

Figura 10.

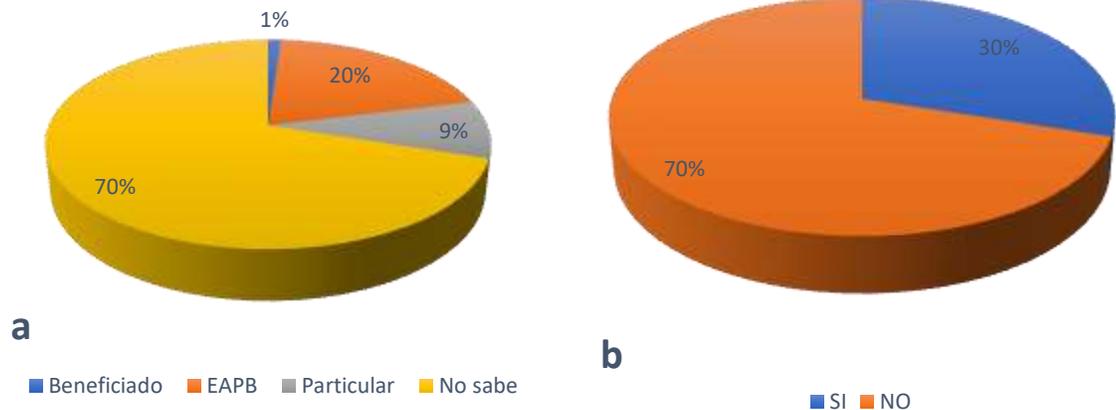
Encuestados que recibieron tratamiento de rehabilitación (a) y percepción sobre la necesidad de recibir tratamiento de rehabilitación del consumo de SPA (b).



Con respecto al tratamiento recibido por consumo de SPA, en la figura 10a se puede apreciar que la mayoría (82%) de los encuestados no ha accedido, ni recibido tratamiento para su rehabilitación, lo cual es preocupante, dado que como se mencionó anteriormente, el abuso de estas sustancias puede afectar diversos factores y entre ellos la salud, debido a lesiones y variedades de enfermedades infecciosas (VIH, hepatitis B y C) y crónicas como: cirrosis, enfermedades cardiovasculares, cáncer y enfermedades mentales, por lo cual se necesita tratamiento en rehabilitación para una mejor calidad de vida (Medina *et al*, 2013). Sin embargo, más de la mitad de los encuestados (69%) (figura 10b) es consciente que requiere de tratamiento para su rehabilitación, por lo que están dispuestos a dejar el consumo de SPA. Por otra parte, en la figura 11 se puede apreciar el conocimiento que tienen los encuestados para acceder a los servicios de rehabilitación en el consumo de SPA y las instituciones que prestan este tipo de servicio.

Figura 11.

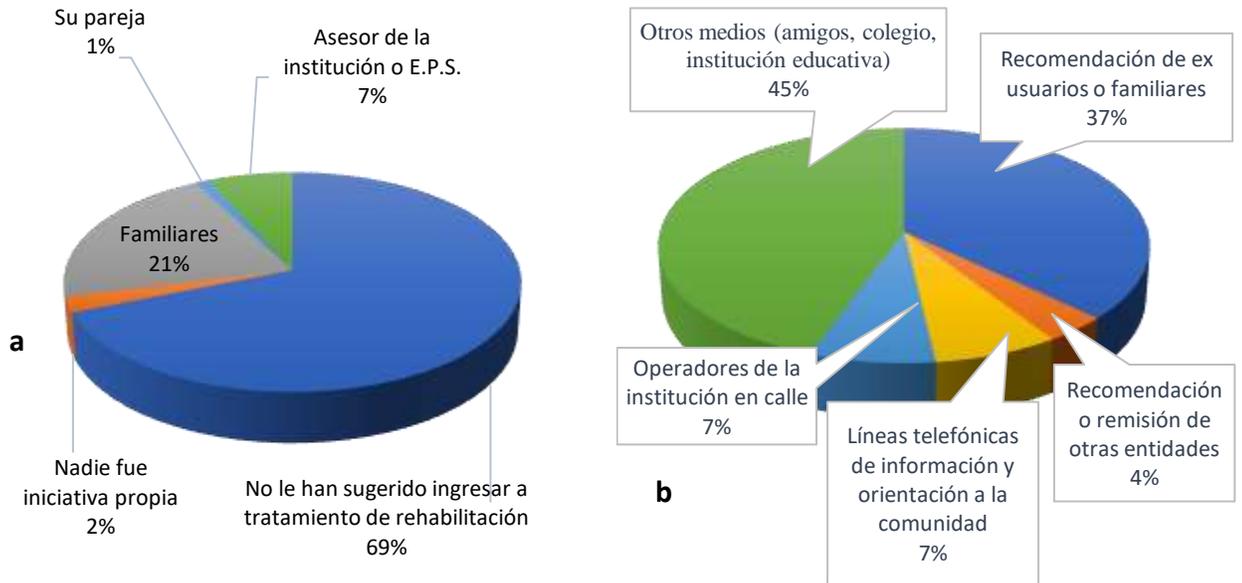
Conocimiento que tienen para acceder a los servicios de rehabilitación de consumo de SPA (a) y la existencia de instituciones de salud que ofrezcan este tipo de servicios (b).



Se observa en la figura 11a que gran parte (70%) de los encuestados no saben cómo acceder a los servicios de rehabilitación de consumo de SPA y los que acceden lo hacen mediante Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y como usuario particular o beneficiario; a pesar de que la Ley 1566 de 2012 reconoce que la adicción es un asunto de salud pública que requiere atención integral por parte del Estado y que estas sea prestada por las entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Entonces, en parte se debe a que desconocen la existencia de alguna IPS que ofrezca los servicios de rehabilitación (70%) como se aprecia en la figura 11b; por lo que se requiere promover más este tipo de servicio por parte de estas instituciones mediante un marketing social que permita generar campañas sociales (Fernández et al., 2017) y difusión de la oferta de este tipo de servicios. En la figura 12 se muestra si han recibido influencia en recibir el tratamiento de rehabilitación para el consumo de SPA y cómo se enteró de la existencia de la IPS que ofrece dichos servicios.

Figura 12.

Influencia para acceder a tratamiento de rehabilitación por consumo de SPA (a) y cómo se enteró de la existencia de la IPS que ofrece estos servicios (b).

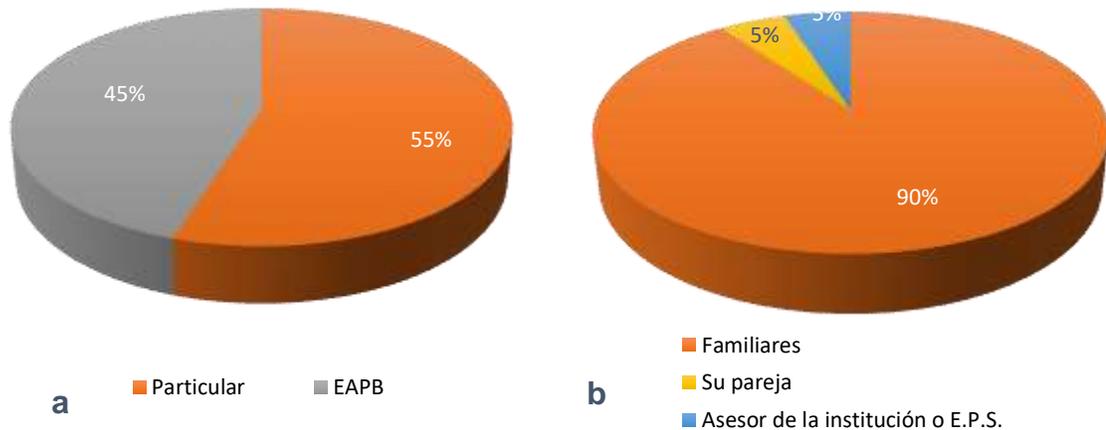


Según la figura 12a, se puede apreciar que el 69% de los encuestados no ha tenido influencia en ingresar a tratamiento de rehabilitación por consumo de SPA, mientras que 22% ha influido las personas más próximas a ellos, como lo son sus familiares (21%) y su pareja (1%); tal como lo indica Kotler y Armstrong (2003) que entre los factores sociales se encuentra la familia como influyente en el comportamiento del consumidor. En cuanto a saber sobre la existencia de la IPS que prestan los servicios de rehabilitación en consumo de SPA 45% de los encuestados se enteraron por sus amigos e institución educativa y el 37% por un ex usuario o recomendación de un familiar; el restante por instituciones que promueven la prevención y control en salud pública.

Respecto al medio en el que accedieron a la IPS y personas que les sugirieron ingresar a recibir los servicios de a rehabilitación en consumo de SPA, se puede observar en la figura 13 lo respondido por los encuestados.

Figura 13.

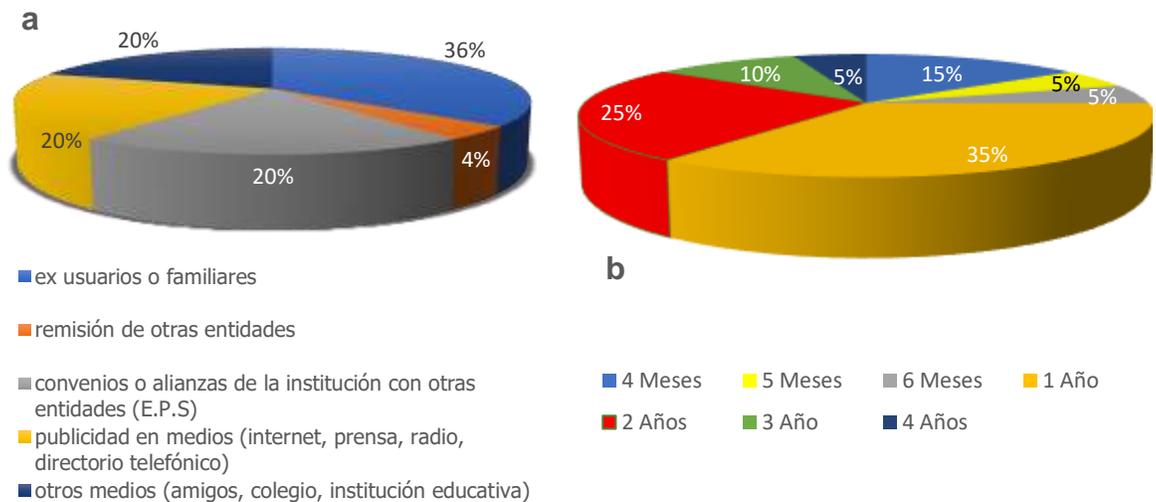
Medio de acceso a la IPS (a) y personas que les sugirieron ingresar (b) a recibir los servicios de rehabilitación en consumo de SPA.



Del 18% de los encuestados que recibieron tratamiento de rehabilitación en consumo de SPA (figura 10a) en la figura 13a, se puede apreciar que más de la mitad (55%) de ellos han accedido al servicio de manera particular y quienes le sugieren ingresar a recibir este tratamiento en su mayoría (95%) son las personas más próximas a ellos (familia y pareja), se ratifica lo dicho anteriormente por Kotler y Armstrong (2003) como grupo social de mayor influencia. En lo que tiene que ver con estos encuestados que recibieron tratamiento de rehabilitación, en la figura 14 se presenta cómo se enteraron de la existencia de la IPS que les prestó el servicio y el tiempo que duró dicho tratamiento.

Figura 14.

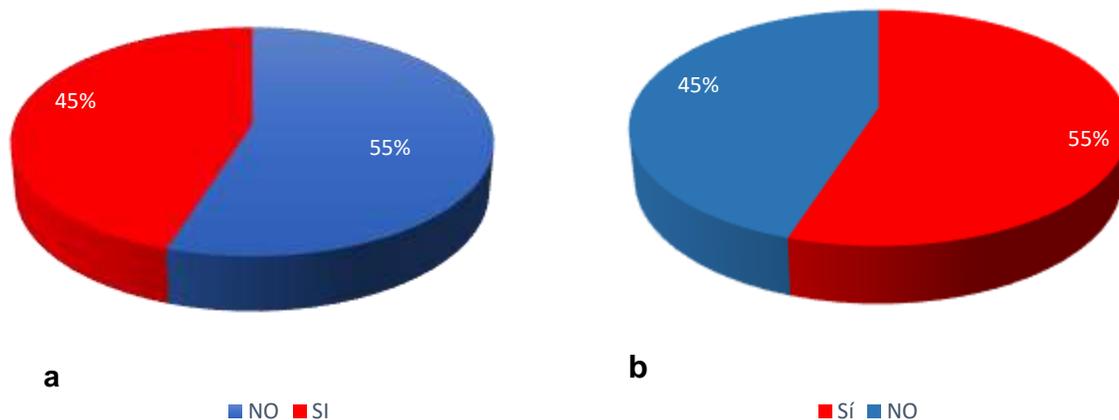
Medio por el cual se enteró de la existencia de la IPS que le prestó el servicio (a) y tiempo de duración del tratamiento de rehabilitación de consumo de SPA (b).



De acuerdo con la figura 14a, se puede observar que el 56% de los encuestados que recibieron tratamiento (18% sobre el total) se enteró de la existencia de dicha IPS por un familiar o ex usuario de ésta (36%) y por personas cercanas a ellos como son los amigos e institución educativa (20%), solo 24% por entidades e instituciones de salud sea por remisión o por convenios que poseen. Se aprecia la poca (20%) divulgación que se realiza para promover la prevención y control en este tipo de servicios; siendo fundamental que estas entidades e instituciones fomenten más su marketing social (Fernández et al., 2017) como se dijo anteriormente. En cuanto a la duración del tratamiento de rehabilitación en el consumo de SPA recibido (figura 14b), el 60% fue de uno a dos años y son pocos los que recibieron tratamiento inferior a un año (25%); lo que indica que terminaron el tratamiento (UNODC, 2002). Además, en cuanto a la disposición de recibir tratamiento de rehabilitación por consumo de SPA y si más adelante requiere nuevo tratamiento lo haría en la misma IPS que les atendió, en la figura 15 se aprecia las respuestas dadas por estos consumidores de SPA.

Figura 15.

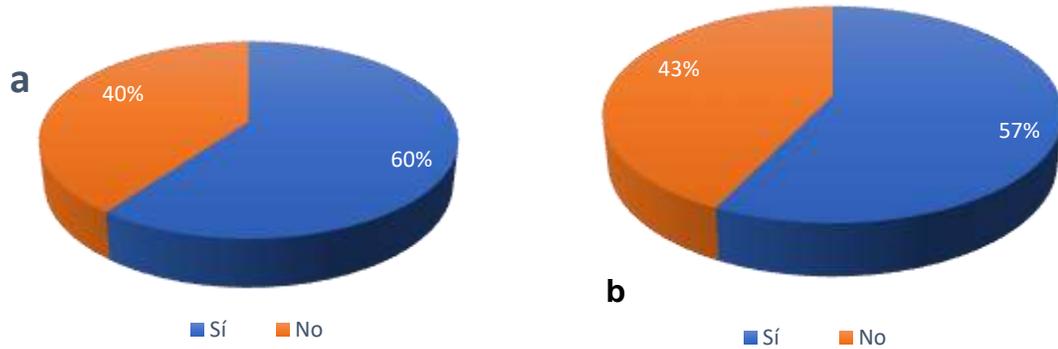
Disposición de los consumidores de SPA en recibir tratamiento de rehabilitación (a) y en la misma institución en caso de necesitarla nuevamente (b).



Se observa en la figura 15a que de los consumidores de SPA que recibieron tratamiento (18%), más de la mitad (55%) dice no necesitar de tratamiento de rehabilitación; esto quiere decir, que se requiere de más personas que influyan en generar una mejor actitud y resalten las bondades de lo que se consigue al acceder a los servicios para una mejor calidad de vida; así como Kornblit *et al.* (2004) indicaron sobre la importancia de la influencia de factores internos (familiares, amigos) y externos (personal de salud). Asimismo, el 55% evidenció que, sí volverían a la misma IPS para su rehabilitación cuando lo necesitarán. En la figura 16a se muestran las razones por las cuales volverían a dicha IPS; siendo que más de la mitad (60%) fue porque tuvo buena experiencia en el servicio recibido.

Figura 16.

Satisfacción por los servicios recibidos en rehabilitación por consumo de SPA (a) y si presentaron inconveniente para acceder al tratamiento (b).



Por otra parte, de las personas encuestadas que no han accedido a tratamiento de rehabilitación en consumo de SPA (82% figura 10a) en IPS, más de la mitad (57%) manifestó que tuvo problemas o inconvenientes en acceder a los servicios (figura 16b). En la figura 17 se muestra las respuestas a la satisfacción de los consumidores de SPA que han recibido el servicio de rehabilitación y el motivo de su insatisfacción.

Figura 17.

Razones por las cuales volverían a utilizar los servicios de tratamiento de rehabilitación en consumo de SPA en la IPS (a) y motivo de insatisfacción (b).



Como se puede apreciar en la figura 17a, más de la mitad (60%) de los encuestados que accederían a la IPS donde les prestaron los servicios de rehabilitación, se sintieron satisfechos. De los que estuvieron insatisfechos, indicaron que fue debido a que tuvieron malas experiencias en el servicio prestado (65%) y demora en la atención (14%), entre otros (figura 17b). Por lo cual, se hace necesario que las IPS que ofrecen estos servicios tomen acciones correctivas y las nuevas empresas tengan presente lo dicho por Cecilio (2001) quien indica que se debe tener en cuenta las necesidades de los usuarios para dar solución al problema; y esto se ve percibido según Calnan (1997) en la calidad del servicio.

5.3 EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN OFRECIDOS A LOS USUARIOS CONSUMIDORES DE SPA EN UNA IPS

Para el desarrollo de este punto, hubo una limitante de estudio debido a que las IPS identificadas que se les solicitó realizar la entrevista, evadieron responderla; y solo una IPS aceptó colaborar al respecto; pero no ofrecen los servicios de rehabilitación sino de hospitalización cuando los consumidores de SPA se encuentran en fase aguda. De acuerdo con la entrevista realizada (anexo B) al jefe administrativo de la IPS en mención, la empresa atiende a todo tipo de población, pero solo a los que se encuentren con patologías en fase aguda les prestan servicio de hospitalización; tal como lo indica:

“Manejamos todo tipo de población. En cuanto a consumo de sustancia, la hospitalización se maneja solamente a los que tienen que ver con las patologías de la fase aguda de la enfermedad”.

Sin embargo, esta entidad no cuenta con una estadística propia para medir la cantidad de usuarios atendidos durante el último año para rehabilitación por consumo de SPA, dado a que a la población la dividen por patologías, las cuales tienen una edad promedio entre 16 a 25 años cifras que concuerdan con lo dicho

por la UNODC (2017) y el ODC (2017). Además, manifiesta el jefe administrativo de la IPS que las personas que han ingresado a recibir atención, en su mayoría consumen o han consumido sustancias como cigarrillo, alcohol, marihuana y cocaína, dado que son las más comunes en el mercado.

“Tenemos pacientes han manejados todo tipo de sustancia, pero las más comunes, pues, en este caso son el cigarrillo, alcohol, la marihuana y cocaína (...) y otro tipo de sustancias que consiguen en el mercado, pues a muy bajo costo”

De acuerdo con lo manifestado por el Jefe Administrativo, coincide con el estudio realizado por el DNP (2017) sobre las sustancias más consumidas. Por otra parte, según el Jefe Administrativo, cuando una persona no desea suspender el consumo de alguna SPA las intervenciones deben ser de tipo farmacológico con terapia ocupacional, psicológica y de trabajo social. Asimismo, indicó que, en el caso de las sustancias más difíciles, la posibilidad de cambiar de estilo de vida depende un 50% de la persona, como lo expresó:

“En trastornos en que los pacientes tienen consumo de sustancias muy difíciles, es importante que ellos hagan conciencia de la enfermedad porque el tratamiento depende como tal farmacológicamente un 50% y el otro 50% del paciente que quiera cambiar su estilo de vida”.

Indica que la IPS actualmente cuenta con un gran equipo de trabajo y el personal está conformado por 16 auxiliares, cuatro jefes de enfermería, cuatro médicos generales, un médico especialista, psicólogo, terapeuta ocupacional, trabajo social; además el personal de limpieza y desinfección, y el vigilante de seguridad.

En cuanto a las actividades que realiza la IPS, van desde intervenciones psicológicas y de trabajo social hasta terapia familiar. De igual manera, se realiza terapia grupal; de tal manera que sean conscientes de no abandonar el tratamiento, para lo cual Rodríguez y Fernández (2014) indican la importancia del vínculo familiar

para continuar su tratamiento y evitar volver a consumir SPA. Por otro lado, indicó que el espacio de la IPS es limitado, de los cuales la mayoría está asignada para terapia ocupacional y el patio es el lugar más amplio, en el cual se llevan a cabo esta actividad.

La IPS cuenta con los equipos y suministros que debe poseer cualquier área de hospitalización. Según el jefe administrativo, toda IPS debe cumplir con la Resolución 2003 de 2014 de Minsalud que indica los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud; de tal manera que ellos cuentan con todos los equipos establecidos en la normatividad. Asimismo, indicó que la IPS cuenta con su farmacia y dispensario de medicamentos, el cual es manejado por el Regente de Farmacia y revisado por los jefes de enfermería, además de tener convenios con laboratorios para asignarles muestras médicas para pruebas.

La IPS ofrece los mismos servicios que en cualquier otro hospital psiquiátrico, con todo el personal especificado anteriormente. Sin embargo, el Jefe Administrativo manifiesta que la IPS no ofrece el servicio de rehabilitación, sino servicio de hospitalización de manejo de fase aguda de la enfermedad.

Por lo anterior, de acuerdo con las respuestas dadas por el entrevistado de la IPS para ofrecer el servicio, se basan en cumplir con lo establecido en la normatividad vigente brindando instalaciones y personal idóneo para atender y ofrecer un servicio de calidad; en cuanto a otras entidades que ofrezcan el servicio de rehabilitación indicó:

“En cuanto las otras instituciones, pues centro como tal de rehabilitación en Montería y qué tiene que ver en Córdoba como tal no hay (...) en caso serían pues en Montería, Visalud y lo que tiene que ver con mano de Dios que son amplios que se pueden manejarse, pueden habilitarse para un centro de rehabilitación... pero rehabilitación y centro de rehabilitación como tal en Córdoba no hay”.

6. CONCLUSIONES

Entre las características de los encuestados que consumen y consumieron SPA gran parte (69%) es de estrato socioeconómico de nivel 1, lo cual indica que el factor social incita a mayor consumo.

La mayoría de los encuestados (92%) que consumen y consumieron SPA son jóvenes entre 14 a 29 años y por ello, 75% es soltero(a) y de sexo masculino (71%); donde gran parte ha tenido acceso a educación básica secundaria (63%) y algunos (28%) se han formado como técnicos y profesionales. En cuanto a ocupación, 37% trabajan y 29% estudian; el restante (34%) no tienen ocupación y se encuentran en sus casas.

Entre las SPA que consumen se encuentra el alcohol (84%), marihuana (67%) y cigarrillo (61%); de las cuales la más consumida es el alcohol (41%), marihuana (38%). La última vez que consumieron alguna SPA fue hace menos de seis meses (64%), sumado a que más de la mitad (53%) lo hacen de manera frecuente.

El 82% de las personas no han recibido tratamiento y 69% es consciente de que requieren de tratamiento de rehabilitación de consumo de SPA. De los encuestados que no han asistido a una rehabilitación en consumo de SPA, 70% no saben cómo acceder al servicio no conoce alguna institución que preste dichos servicios. Por otro lado, de las personas que han asistido a rehabilitación, 55% lo ha realizado como particular, el resto por medio de su EAPB.

La calidad del servicio (31%) y la atención a los pacientes (43%) son los aspectos más valorados al momento de adquirir los servicios de rehabilitación en consumo de SPA. De los consumidores de SPA que han recibido tratamiento (18%) en una IPS, 55% manifestó no necesitar la rehabilitación, por lo que falta más influencia para recibir el servicio para una mejor calidad de vida y bienestar; a pesar de que estos han sido influidos en la mayoría por las personas más cercana como lo es su familia; sin embargo, están conformes en volver a recibir el servicio en la misma institución (55%) por buena experiencia con el servicio (60%).

El 57% de los consumidores de SPA que no han accedido a los servicios de rehabilitación es porque tuvieron inconvenientes. De los consumidores de SPA que han recibido los servicios, el 60% indicó sentirse satisfechos y de los insatisfechos se debe a una mala experiencia recibida (65%).

Por último, al conocer los servicios ofrecidos por parte de una IPS de Montería, indicaron que no hay IPS que presten el servicio de rehabilitación. Actualmente, solo hay instituciones con larga estancias para el manejo de enfermedades crónicas derivada de SPA o en casos de hospitalización.

Los servicios de rehabilitación para personas consumidoras de SPA son muy importantes; por lo que en este estudio se evidenció la falta de información del ofrecimiento de estos y de la existencia de una IPS especialista en tratamiento de rehabilitación para esta población en la ciudad de Montería a la cual se le debe reconocer los servicios sociales, comunitarios y de salud.

7. RECOMENDACIONES

- Es perentorio ampliar los servicios de rehabilitación para que los trastornos derivados del consumo de SPA sean minimizados.
- Orientar y priorizar la atención ajustando la oferta a la demanda y diversificar la oferta ampliándola por estratos socioeconómicos, géneros entre otros.
- Brindar los servicios a la población que no encuentran como satisfacer sus necesidades con respecto a la falta de servicios disponibles para el tratamiento de rehabilitación.
- Realizar estudios en las IPS que ofrezcan servicios de rehabilitación en consumo de SPA para lo cual se requiere de la disposición de colaboración de éstas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anderson, P. (2009). *Is it time to ban alcohol advertising? Clinical Medicine*, 9(2), 121-124.
- Bayar, M., Poyraz, B., Aksoy-Poyraz, C. y Arıkan, M. (2009). *Reducing Mental Illness Stigma in Mental Health Professionals Using a Web-based Approach. Israel Journal of Psychiatry and Relates Science*, 46, 3, p. 226–230.
- Becoña, E (2014). *Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos. Cuadernos de medicina psicosomática*, (58), 58-61.
- Burgos L.E.R & Montoya M.E.V. (2020). *Identification of Risk Factors and Drugs Abuse Phenomenon in Adolescents Aiming at Designing Health Education Strategies*. 9th International Conference New Perspectives in Science Education: Filodiritto Editor, ISBN 978-88-85813-90-8, ISSN 2384-9509 Italia, March 2020.
- Calnan M. C. (1997). *Users and Health Care*. Eur J Public Health. 7: 1-2.
- Campos CMS, Mishima SM. (2005). *Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil (os moradores) e do Estado (os trabalhado-res de saúde)*. Cad Saúde Pública. 21(4):1260-8
- Cecílio LCO. (2001) *As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e eqüidade na atençãom saúde*. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; 113-26.

- Conlledo, R. J. F. Universidad Rafael Landívar. *Centro de Tratamiento y Rehabilitación para Drogadictos*. Guatemala. 2015.
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/lote01/Conlledo-Juan.pdf>
- Constitución Política de Colombia [Const]. Art. 48. 49 de julio de 1991 (Colombia).
- Cunningham, J. A., Sobell, L. C. & Chow, V. M. (1993). *What's in A Label? The Effects of Substance Types and Labels on Treatment Considerations and Stigma*. *Journal of Studies on Alcohol*, 54(6), p. 693-699.
http://nsuworks.nova.edu/cps_facarticles/798
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2018. *Demografía y Población*. <https://bit.ly/32JlwQa>
- De Colombia, O. D. D. (2017). *Reporte de drogas de Colombia*. Bogotá DC: Editorial Legis SA Obtenido de http://www.Odc.Gov.Co/Portals/1/publicaciones/pdf/odc-libro-blanco/reporte_drogas_colombia_2017. Pdf.
- Decreto 1108 de 1994. [Ministerio de Justicia y del Derecho]. *Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas*. D. O. N° 41.375 de junio 1 de 1994. <https://bit.ly/3b7uev2>
- Departamento de Córdoba y Ministerio de Justicia y del Derecho. (2016). *Plan Integral Departamental de Droga (PIDD)*. (2016-2019). <https://bit.ly/32HlwQm>
- Departamento Nacional de Planeación (2016) *Narcomenudeo, un lucrativo negocio que mueve \$6 billones anuales*. Online. <https://www.dnp.gov.co/Paginas/Narcomenudeo,-un-lucrativo-negocio-que-mueve-6-billones-de%20pesos%20anuales.aspx>
- Díaz M.S. y Rocco M. N. (2007). *Nuevas terapias de rehabilitación a través de la doctrina cristiana: Corporación Remar Santiago, Chile* (Trabajo de grado

Licenciado en Trabajo Social, Universidad Academia de Humanismo Cristiano).
<https://bit.ly/3b8KV9o>

Durán-Rojas, E. (2016). *Guía para presentación de trabajos académicos en la Facultad de Ciencias Administrativas, Contables y Afines*. (Documento de docencia N° 32). Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia, <https://doi.org/10.16925/greylit.1978>

Eslava Albarracín, D. G., Brands, B., Adlaf, E., Giesbrecht, N., Simich, L., & Wright, M. (2009). El consumo de drogas y su tratamiento desde la perspectiva de familiares y amigos de consumidores en Bogotá, Colombia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(spe), 788-795. <https://doi.org/10.1590/s0104-11692009000700006>

Granados, M. O. M., Estrada, F. J. D., & Hernández, J. A. S. (2019). Salud mental y drogas. *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río*, 6(12), 48-53.

Fernández L.A., Pérez R.C., Méndez R.V. E., Fernández G.C., Méndez R.A. P. y Calero M.S. (2017). Marketing social y su influencia en la solución de problemas de salud. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 36(3). <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v36n3/ibi11317.pdf>

Kornblit, A., Guffanti, S., & Verardi, M. (2004). *La experiencia en comunidades terapéuticas desde la voz de los usuarios de drogas*. En: A. Kornblit. (Ed.), *Nuevos estudios sobre drogadicción* (pp. 79- 86). Buenos Aires: Biblos.

Kotler, P., Bloom, R., & Hayes, P. (2004). *Estudio de Mercado*. Madrid. 10ma Edición. Editorial Pearson SA.

Kotler, P., & Armstrong, G. (1998). *Fundamentos de mercadotecnia*. México. 10ma Edición, 2013. Prentice Hall.

- Kotler, P y Keller, K. (2006). *Dirección de Marketing*. 12ª ed. México: Pearson Education, S.A., 2006.
- Kotler, P y Armstrong, G. (2003). *Fundamentos de Marketing*. 6a. ed., México: McGraw–Hill.
- Kotler, P y Armstrong, G. (2013). *Fundamentos de Marketing*. 11a. ed., Pearson Educación de México, S.A. de C.V.
- Kotler, P. (2000). *Dirección de Marketing*. México: Editorial Prentice Hall.
- Ley 30 de 1986. *Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones*. Enero 31 de 1986. D. O. N° 44169. <https://bit.ly/3gKiLTs>
- Ley 100 de 1993. *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Diciembre 23 de 1993. Diario Oficial 41.48. <https://bit.ly/3b8Nqsi>
- Ley 1566 de 2012. *Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias” psicoactivas*. Julio 31 de 2012. D. O. N° 48.508. <https://bit.ly/3gHUPju>
- Link, B., Struening, E., Rahav, M., Phelan, J. y Nuttbrock, L. (1997). *On stigma and its consequences: evidence from a longitudinal study of men with dual diagnoses of mental illness and substance abuse*. *Journal of Health and Social Behavior*. 38, 177–190.
- Medeiros, Janine Fleith; Cruz, Cassiana Maris Lima. (2006). *Comportamento do consumidor: fatores que influenciam no processo de decisão de compra dos consumidores*. Passo Fundo: Teoria e Evidência Econômica, Ed. Especial; 14. p. 167-190.

- Medina, M., Real, T., Villatoro, J. y Natera, G. (2013). *Las drogas y la salud pública: ¿hacia dónde vamos?* *Salud Pública México*, 55,67-73.
- Medina-Pérez, Oscar Adolfo; Rubio, Luz Adriana (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 41, núm. 3, septiembre, 2012, pp. 550-561. ISSN: 0034-7450. <https://bit.ly/32DJ2Of>
- McCarthy, E. J. (1960). *Basic marketing: a managerial approach*. Homewood, IL: Richard D. Irwin. Inc., 1979 McCarthy Basic Marketing: A Managerial Approach 1979.
- Ministerio de Justicia y del Derecho (MJD), Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2016). *Plan Integral Departamental de Drogas 2016-2019*. <https://bit.ly/3juwVd0>
- Ministerio de Justicia y del Derecho (MJD), Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2002). *Programa de las naciones unidas para la fiscalización internacional de drogas; Tratamiento contemporáneo del abuso de drogas: Análisis de las pruebas científicas 2002*. <https://bit.ly/3oSZKDy>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Estudio de evaluación y diagnóstico situacional de los servicios de tratamiento al consumidor de sustancias psicoactivas en Colombia*. <https://bit.ly/2GK99f2>
- Núñez Paula IA. *Guía metodológica para el estudio de las necesidades de formación e información de los usuarios o lectores*. ACIMED 1997; 5(3):32-51.

- Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), Ministerio de Justicia y del Derecho (MJD), Ministerio de Educación Nacional (MEN); Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud). (2016) *Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar - Colombia 2016*. Online. <https://bit.ly/2EM2UXm>
- Observatorio de Drogas de Colombia. (O.D.C.), Ministerio de Justicia y del Derecho (MJD). (octubre 2017). *Reporte de drogas de Colombia 2017*. Bogotá (Colombia). ISSN: 2463-1418. Edición No. 3. <https://bit.ly/31CQZEB>
- Observatorio de Drogas de Colombia (ODC) y Ministerio de Justicia y del Derecho (MJD). (octubre 2015). *Reporte de drogas de Colombia 2015*. Bogotá (Colombia). ISSN: 2463-1418. Edición No. 1. <https://bit.ly/3jrKE4C>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito & Ministerio de Justicia y del Derecho. (2015, junio). *Caracterización regional de la problemática asociada a las drogas ilícitas en el departamento de Córdoba*. <https://bit.ly/30GlxE1>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. *Informe Mundial sobre las Drogas (2017)* ISBN: 978-92-1-148292-8. Publicación de las Naciones Unidas, núm. de venta S.17.XI.6). <https://bit.ly/2Qy5nXU>
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2016). *Informe Mundial sobre las Drogas*. 16 p. <https://bit.ly/2QzOFr1>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Centro de Colaboración para la Prevención de la Violencia, Violencia Interpersonal y Drogas Ilícitas*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). *¿Qué es un sistema de salud?* <http://www.who.int/features/qa/28/es/>

- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2016). Objetivos de Desarrollo Sostenible: Meta 3.5 - *Prevención y tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas*. <https://bit.ly/367DPBM>
- Petterson PL, Hawkins JD, Catalano RF. *Evaluating comprehensive community drug risk reduction interventions. Design challenges and recommendations*. Evaluation Review. 1992; 16: 579-602
- Quiceno, J., & Vinnacia, S. (2009). *La salud en el marco de la psicología de la religión y la espiritualidad. Perspectivas en Psicología*. 5 (2), 321-336.
- Randall G. (2003). *Principios de Marketing*. Segunda edición, Thomson Editores Sapin, 2003, Pág. 120.
- Redacción para Profesionales la Republica. *Consumo de Drogas Incrementa la Inseguridad Ciudadana*. <https://bit.ly/2EDBgfl>
- Resolución 196 de 2002 [Ministerio de Salud Y Protección Social]. *Por la cual se definen las condiciones de habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de farmacodependencia, y se dictan otras disposiciones*. 20 de diciembre de 2002. <https://bit.ly/31CguWa>
- Resolución 089 de 2019. (Ministerio de Salud y Protección Social). *Por la cual se adopta la Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas*. Enero 14 de 2019. <https://bit.ly/3mYKjcc>
- Rodríguez Kuri, S. y Fernández Cáceres, C. (2014). Inserción social de usuarios de drogas en rehabilitación. Un estudio cualitativo. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 6(2), pp. 57-78
- Santibáñez, P., Mella, R. y Vinet, E. (2009). *Efectividad de la psicoterapia y su relación con la alianza terapéutica*. *Interdisciplinaria*, 26(2), 267-287.

Sibella Melian, Matamala (2007). *Nuevas terapias de rehabilitación a través de la doctrina cristiana*. Corporación remar: <https://bit.ly/34MzYcM>

Van Boekel, L., Brouwers, E., Van Weeghel, J. y Garretsen, H. (2013). *Stigma among health professionals towards patients with substance use disorders and its consequences for healthcare delivery: Systematic review*. *Drug and Alcohol Dependence*, 131, p.23-35

ANEXOS

Anexo A.

Formato de encuesta a consumidores de SPA.

	<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA PROGRAMA ADMINISTRACIÓN EN SALUD</p>	 
<p style="text-align: center;">ESTUDIO PERCEPCIÓN DEL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN EN CONSUMO DE SPA</p>		<p style="text-align: center;">Encuesta N°</p>
<p>Hola te invitamos a participar de manera voluntaria a responder esta encuesta, la cual hace parte del trabajo de grado “Estudio del usuario potencial para ofrecer los servicios de rehabilitación en consumo de sustancias psicoactivas en Montería, Córdoba” para optar el título de Administradora en Salud de la Universidad de Córdoba 2020-2. Esta encuesta debe ser diligenciada por la persona interesada en recibir el servicio de rehabilitación, sea el consumidor de sustancias psicoactivas o el responsable de éste, para evaluar la percepción que se tiene sobre los servicios de rehabilitación que han recibido y los que requiere. Las bases de datos del estudio serán construidas de forma anónima. Solo los investigadores tendrán acceso a sus formularios/respuestas. Su participación es libre y voluntaria, por lo cual, en el momento que desee, puede retirarse y dejar de participar en esta encuesta sin que por ello se creen perjuicios. Toda información será manejada teniendo en cuenta la Ley de protección de datos personales de Colombia (Art. 2 de la ley 1581 de 2012); por lo cual se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad y su participación no genera ningún beneficio económico. Cualquier pregunta o sugerencia que tenga sobre el estudio, por favor contáctese con Carmen Daniela Díaz Diaz cdiazdiaz@correo.unicordoba.edu.co y/o Elvira Durán Rojas edrojas@correo.unicordoba.edu.co</p> <p>DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ELECTRÓNICO Confirmando que entendí la finalidad del cuestionario y acepto que mis respuestas puedan ser utilizadas de forma anónima para los fines de la investigación. Marque si está de acuerdo * Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>De antemano, agradecemos por su tiempo, gentileza y colaboración en responder la presente encuesta:</p>		
<ol style="list-style-type: none">1. Nombre o seudónimo del encuestado _____2. Lugar de residencia (municipio y departamento): _____3. Correo electrónico o número de teléfono: _____ <p style="text-align: center;">Los datos que continúan corresponden a la persona consumidora de sustancias psicoactivas (CSA)</p>		

4. Estrato socioeconómico: 1 2 3 4 5
5. Indique en que escala de edad (en años) se encuentra: 14 a 19 20 a 24 25 a 29 30 a 35 +35
6. Sexo: F M
7. Estado civil: soltero casado/unión libre
8. Último grado de escolaridad realizado: bachillerato técnico tecnológico
universitario Otro ¿cuál? _____
9. Actualmente: estudia trabaja está en casa
10. ¿Cuáles sustancias psicoactivas ha consumido (CSA)?
 cigarrillo alcohol marihuana cocaína, “perico(a)” basuco
 pastillas antidepresivas inhalables alucinógenos (LSD/ácidos, hongos, yagé)
 éxtasis heroína anfetaminas o metanfetaminas
11. De acuerdo con las sustancias psicoactivas que ha consumido, indique la más consumida:
 cigarrillo alcohol marihuana cocaína, “perico(a)” basuco
 pastillas antidepresivas inhalables alucinógenos (LSD/ácidos, hongos, yagé)
 éxtasis heroína anfetaminas o metanfetaminas
12. ¿Hace cuánto tiempo consumió sustancias psicoactivas?
 menos de seis meses más de seis meses
13. ¿Con qué frecuencia consume o ha consumido sustancias psicoactivas?
 es la primera vez de vez en cuando la mayoría de las veces siempre
14. ¿Cuántas personas de su entorno familiar o cercanas consume sustancias psicoactivas?
 ninguna una persona dos personas más de dos personas.
15. ¿Ha estado antes en tratamiento por CSA? si no
16. ¿Considera que requiere tratamiento de rehabilitación por CSA? si no
17. ¿Cómo ha accedido o puede acceder a la atención en la rehabilitación de CSA?
 beneficiario EPS particular
18. ¿Ha tenido inconvenientes para acceder a los servicios de rehabilitación de CSA?
 si no no ha solicitado los servicios
19. ¿Ha accedido a los servicios de rehabilitación de CSA en la misma institución?
 si no no ha solicitado los servicios

20. ¿Por qué decidió ingresar a tratamiento de rehabilitación por CSA en la misma institución?
- no ha solicitado los servicios
- buena experiencia con el servicio cercanía con el lugar de residencia
- no hay más instituciones en el lugar de residencia por el costo del servicio
21. ¿Cómo se enteró de la existencia de la institución que le prestó o le prestará los servicios de rehabilitación por CSA?
- no está enterado de la existencia de instituciones de servicios de rehabilitación
- recomendación de ex usuarios o familiares recomendación o remisión de otras entidades
- convenios o alianzas de la institución con otras entidades (E.P.S)
- publicidad en medios (internet, prensa, radio, directorio telefónico)
- líneas telefónicas de información y orientación a la comunidad
- operadores de la institución en calle publicidad en la calle /volantes informativos
- otros medios (amigos, colegio, institución educativa)
22. ¿Quién le sugirió o le ha sugerido ingresar a tratamiento de rehabilitación por CSA?
- no le han sugerido ingresar a tratamiento de rehabilitación
- nadie, fue iniciativa propia familiares una instancia judicial o la policía
- su pareja asesor de la institución o E.P.S.
- amigos o compañeros de estudio ICBF o Defensoría de Familia
23. Indique el tiempo transcurrido en el último tratamiento de rehabilitación por CSA
- _____ no he recibido tratamiento
24. ¿Alguna vez ha sido tratado(a) por problemas psicológicos o emocionales?
- si no
25. ¿Qué es lo que más valora al momento de adquirir un servicio para su mejoramiento en salud?
- infraestructura atención al paciente calidad del servicio
26. ¿Se siente satisfecho por los servicios recibidos en el servicio de rehabilitación por CSA?
- si no, indique el motivo de insatisfacción: _____
- no he recibido tratamiento

¡Gracias por su colaboración!

Adaptado de: Ministerio de Salud y Protección Social (2016); estudio de evaluación y diagnóstico situacional de los servicios de tratamiento al consumidor de sustancias psicoactivas en Colombia.

Anexo B.

Formato de entrevista empresa de servicios de rehabilitación en consumo de sustancias psicoactivas.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA	 <small>Facultad de Medicina y Salud Servicios de Córdoba</small>	 ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL Encuesta N°
<p>La siguiente entrevista es parte del proyecto de investigación “Estudio del usuario potencial para ofrecer los servicios de rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas en Montería, Córdoba” que está desarrollando la estudiante Carmen Daniela Díaz Díaz (cdiazdiaz@correo.unicordoba.edu.co /cel. 3045895600) del programa Administración en Salud de la Universidad de Córdoba como trabajo de grado; estudio dirigido por la profesora Elvira Durán Rojas (edrojas@correo.unicordoba.edu.co / cel.3013706074).</p> <p>Estimado (a) doctor(a), lo(a) invitamos a participar de manera voluntaria a responder esta entrevista para evaluar los servicios de rehabilitación que ustedes ofrecen a personas que consumen sustancias psicoactivas.</p> <p>Su participación es libre y voluntaria, por lo cual, en el momento que desee, puede retirarse y dejar de participar en esta entrevista sin que por ello se creen perjuicios. Toda información será manejada teniendo en cuenta la Ley de protección de datos personales de Colombia (Art. 2 de la ley 1581 de 2012); por lo cual se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad y la de su empresa; su participación no genera ningún beneficio económico.</p> <p>DECLARACIÓN VOLUNTARIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ELECTRÓNICO Confirmando que entendí la finalidad del cuestionario y acepto que mis respuestas puedan ser utilizadas de forma anónima para los fines de la investigación. Marque la casilla si está de acuerdo * Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>De antemano, agradecemos por su tiempo, gentileza y colaboración en responder la presente entrevista:</p>			
<p>Datos del entrevistado:</p> <p>Cargo: <u>jefe administrativo</u> Tiempo en el cargo: <u>4 años</u></p> <p>Tiempo en la empresa: <u>6 años</u></p> <p>Zona de ubicación de la institución: residencial: <input checked="" type="checkbox"/> rural <input type="checkbox"/> comercial <input type="checkbox"/> industrial: _____</p>			

Inicio de actividades de la empresa en años: 4 años

Las preguntas formuladas a continuación son enfocadas a los servicios ofrecidos para rehabilitación de consumidores de sustancias psicoactivas (CSA); favor responder de manera argumentativa.

1. ¿Qué tipo de población atienden más en su institución en rehabilitación de CSA? (por Eje: adulta, adolescentes y mujeres embarazadas).

Nosotros manejamos de todo tipo de población, pero en cuanto a consumo de sustancia, la hospitalización se maneja solamente a los que tienen que ver con las patologías de la fase aguda de la enfermedad y una vez se soluciona se les da egreso o se les pide remisión, lo que amerite el paciente.

2. ¿Cuántos usuarios han atendido en el último año para rehabilitación de CSA? ¿cuál es la edad promedio de estos consumidores?

Ese factor de Estadística lo dividimos en población o por patologías como tal, no hay un indicador fijo a esta pregunta, manejamos todo tipo población, entonces, pues la edad promedio entre los pacientes que manejamos oscila entre los 16 a los 25 años.

3. ¿Qué tipo de sustancias psicoactivas han consumido sus usuarios? (por Eje: cigarrillo, alcohol, marihuana, cocaína, “perico(a)”, basuco, pastillas antidepresivas, inhalables, alucinógenos, LSD/ácidos, hongos, yagé, éxtasis, heroína, anfetaminas o metanfetaminas).

Tenemos pacientes han manejados todo tipo de sustancia, pero las más comunes, pues, en este caso son el cigarrillo, alcohol, la marihuana y cocaína, que son las más comunes en el mercado en cuanto a otros tipos de alucinógenos, ellos tienden a utilizar boxer y otro tipo de sustancias que consiguen el mercado, pues a muy bajo costo.

4. En personas con trastorno por CSA que no desean suspender el consumo, ¿qué intervenciones han demostrado efectividad en reducción de daños?

las intervenciones que nosotros realizamos, pues en cuanto al manejo tiene que ser más que todo farmacológico y con el tipo de terapia ocupacional, terapia psicológica y terapia de Trabajo Social de todas maneras los trastornos que los pacientes que tienen consumo sustancias muy difícil, que ellos hagan conciencia de la enfermedad y porque el tratamiento como tal

farmacológico un 50% y el otro 50% depende del paciente que quiera cambiar su estilo de vida, entonces es bastante difícil porque pueden demorar hasta un año hospitalizados por cierto, no quieren cambiar el momento que salgan pues van a volver a consumir.

5. Indique los cargos y número de personal administrativo y asistencial con que cuentan y las actividades que realizan relacionadas con la calidad de los servicios ofrecidos a CSA.

Estamos con 16 auxiliares, 4 jefes de enfermería, 4 médicos generales, un médico especialista, tenemos psicología, terapia ocupacional y trabajo social; y el personal que tiene que ver con la limpieza y desinfección, y el guarda de seguridad equipo conformado es el que hace el equipo interdisciplinario de la institución.

6. ¿Qué actividades realizan para el desarrollo organizacional de su institución, indique las experiencias de éxito?

Tenemos de todo tipo en cuanto a las intervenciones de Psicología y trabajo social, se trata siempre de agrupar a la familia y que también intervengan en el proceso en cuanto a persuadir, hacerles terapia familiar tanto por psiquiatría, trabajo social y psicología, así como también se les implica a los pacientes se les hace terapia grupal, en busca de que ellos también hagan conciencia de la enfermera y no hagan abandono de tratamiento una vez se les dé egreso en la institución.

7. Indique los espacios con los que cuentan para realizar las actividades con sus pacientes de CSA.

Los espacios acá son bastante limitados, estos espacios están designados para terapia ocupacional y otros para la dispensa de medicamentos, sala de espera donde ven televisión, zona de terapia ocupacional que está ubicado en el patio y la zona donde realizan sus actividades más que todo en la zona de terapia ocupacional que en el patio qué es la zona más grande

8. ¿Indique los equipos o materiales que poseen para la dotación del área de atención y el área de hospitalización para CSA?

El área de consumo de sustancia hospitalización como tal es la misma habitación, qué se necesita para cualquier hospitalización que designa la resolución 2003, estamos regidos todos

por la misma norma, entonces, cumplimos como cualquier hospitalización por los materiales necesarios y la dotación de un aire que necesita cualquier hospitalización.

9. ¿De qué manera manejan los medicamentos que ofrecen para terapia farmacológica y cómo están dotados para ofrecer los servicios de desintoxicación con fármacos?

En cuanto al servicio de medicamentos y terapias farmacológicas, pues contamos con una farmacia y la dispensa de medicamentos se hace por parte de los regentes y revisado por los jefes de enfermería, sí contamos con todos los medicamentos y en su caso tenemos varios convenios con laboratorios que nos asignan muestras médicas para la prueba estos medicamentos y una vez sale el paciente, pues se le da el egreso con esa fórmula porque ya hemos probado el medicamento intrainstitucional.

10. ¿Cuáles son las actividades o servicios que ofrecen en la rehabilitación CSA?

Las actividades o servicios que ofrecemos son los mismos en cualquier otra hospitalización psiquiátrica con el equipo interdisciplinario que ya mencionado anteriormente, peros rehabilitación como tal no ofrecemos Servicio de Rehabilitación, sino que ofrecemos hospitalización de manejo de fase aguda de la enfermedad.

11. ¿Explique las rutas que deben seguir para recibir a los pacientes y el tiempo de duración para atenderlos?

Nosotros como son unos hospitalización sede 2 de otra institución, los pacientes ingresan directamente a la sede principal al área de urgencia, se les hace un ingreso, una valoración inicial, exámenes paraclínicos para definir conducta y si amerita otra valoración especializada en el momento para que sean vistos en urgencia y definidos allá antes de ser trasladado para la institución y se le hace psiquiatría en la zona de una valoración inicial si en el momento lo indica o esperar los exámenes paraclínicos o decide con otro especialista si esto tiene otra patología de base.

12. ¿Cómo incluyen a los familiares con respecto al tratamiento de los pacientes CSA?

Se incluyen a los familiares en este caso cuidador principal que sean los que juegan un papel importante por el rol del cansancio del cuidador por lo general los pacientes de consumo de

sustancia y patología que son crónica como los trastornos bipolares, esquizofrenia y este tipo de enfermedad los familiares tienen mucho realizar el diagnóstico de cansancio del rol del cuidador, entonces, se incluyen siempre en la terapia familiar incluyen también una terapia, psicología y por trabajo social para evitar este cansancio.

13. ¿Evalúan el grado de satisfacción de los usuarios de CSA? Si es afirmativo, explique.

Somos una de las instituciones que reportamos que como generalmente se hace semanal el tipo revisión de quejas en el buzón de sugerencia o en este caso el SIAO y son muy pocas con relación a cuidado, atención y servicio prestado las quejas son siempre, mínima, podríamos decir que en un 5% el resto, pues ya tiene que ver con la parte administrativa con la parte de los horarios y ese tipo administrativas que son por protocolo de la institución.

14. ¿Reciben algún tipo de subsidio por parte del gobierno para atender a los CSA? Si es afirmativo, ¿cómo este es utilizado?

Nosotros somos sede 2 anexas a la institución principal y esa parte administrativa con tus subsidios y eso pues no están destinados a ninguna institución que sea de carácter privado.

15. Para establecer las tarifas de atención a los usuarios de CSA ¿qué aspectos tienen en cuenta?

Para establecer las tarifas de atención puede ser tarde si está instaurado por la EPS que son las que asignan y dan un contrato y las IPS cómo está tal empresa prestadoras de servicios, pues asignan qué parte mejorar en los contratos y ya, hacen nada lo que tiene que ver con la parte de los contratos, sí es capitado o no es capitado en este caso las EPS, ellos mismo se rigen por varios contratos que establecen tarifas diferenciales para la tensión global de un paciente y ya se las tarifas dependiendo lo que arreglen con la institución.

16. ¿Conoce otras instituciones que ofrezcan rehabilitación de CSA en Córdoba? Favor indicarlas. ¿Sostienen algún convenio o alianza con estas entidades? Si es así, indique los tipos de servicios:

En cuanto las otras instituciones, pues centro como tal de rehabilitación en Montería y qué tiene que ver en Córdoba como tal no hay, pues, si contamos con instituciones que pueden estar habilitadas para un centro de rehabilitación que en este caso serían pues en Montería, Visalud

y lo que tiene que ver con mano de Dios que son amplias que se pueden manejarse pueden habilitarse para un centro de rehabilitación, por lo general está instituciones manejan también paciente muy crónico que son pacientes que tienen secuelas, o ameritan un centro de larga estancia como tal, pero rehabilitación y centro de rehabilitación como tal en Córdoba no hay.

¡Gracias por su colaboración!

Adaptado de: Ministerio de Salud y Protección Social (2016); estudio de evaluación y diagnóstico situacional de los servicios de tratamiento al consumidor de sustancias psicoactivas en Colombia.
<https://bit.ly/2GK99f2>