

Prioridad Programática:

PERSONAS AFECTADAS POR DEPRESION

La depresión es el problema de salud mental que produce mayor discapacidad en mujeres de nuestro país, y ocupa el segundo lugar entre las primeras 15 causas de Años de Vida Saludables Perdidos por Discapacidad o Muerte Prematura (AVISA) en ellas.

I.- ANTECEDENTES

- Los trastornos depresivos afectan a alrededor de un 7,5% de la población general, y a casi un 30% de las personas consultantes del nivel primario de atención.
- En el último tiempo se ha demostrado el efecto discapacitante de la depresión, con un impacto negativo en la vida de las personas y su familia. En el estudio chileno sobre Carga de Enfermedad, ocupa el segundo lugar entre las primeras 15 causas de Años de Vida Perdidos por Discapacidad o Muerte Prematura (AVISA), en mujeres.
- La depresión es dos veces más frecuente entre las mujeres, y se presenta con mayor frecuencia en el grupo de edad de entre 20 y 45 años. Esta enfermedad se asocia significativamente con un deterioro de la calidad de vida de las familias y problemas en la crianza de los niños.
- Puede presentarse cuando se viven situaciones que generan un alto grado de estrés, por una disposición o tendencia heredada a la depresión, o bien por una combinación de ambos factores. Otra situación que puede favorecer o desencadenar una depresión es el abuso de alcohol y otras drogas.
- Las personas con depresión generan, en forma encubierta, consultas recurrentes (policonsultantes) en atención primaria, así como exámenes e interconsultas a otras especialidades, las que no logran ser resolutivas y en general, retrasan el tratamiento específico. Lo anterior hace necesario orientar las acciones de salud a la detección precoz y tratamiento oportuno de este problema en la atención primaria.
- Existe evidencia suficiente acerca de la efectividad de algunos tratamientos psicológicos y farmacológicos. La educación al paciente y su familia optimiza la efectividad del tratamiento de la depresión y se orienta a la comprensión del trastorno y el uso de recursos personales y sociales que contribuyen a su mejoría.
- El tratamiento de la depresión se orienta a reducir o eliminar los síntomas del trastorno y estimular los recursos personales y sociales de autoayuda. Es decir, a restablecer el equilibrio biológico, optimizar el funcionamiento psicosocial de la persona y minimizar la probabilidad de recaídas.
- En la provisión de la atención deben priorizarse los grupos de personas con mayor riesgo y menor acceso, propendiendo a la equidad: mujeres de entre 20 y 45 años de edad; aquellas que sufren enfermedades crónicas o recurrentes; las mujeres que se encuentran en período de post-parto, climaterio o menopausia; las que tienen varios hijos seguidos; las que experimentan violencia intrafamiliar, las jefas de hogar y personas en situaciones de crisis. Otros grupos de mayor riesgo y de menor acceso son los adolescentes hombres y mujeres, y adultos/as mayores

II. ATENCION PRIMARIA DE LAS PERSONAS CON DEPRESION

- **Grupo de población a la que está dirigida. Población mayor de 15 años, focalizando en:**
 - * Adolescentes, mujeres y adultos mayores consultantes en establecimientos de atención primaria
 - * Adolescentes, mujeres y adultos mayores consultantes a médicos generales en el sistema de libre elección y privado de salud

- **Tipo(s) de establecimiento(s) en que se otorga la atención**

Consultorios Urbanos y Rurales, Postas Rurales que reciben equipo medico de ronda, Centros de Salud Familiar, Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM) Servicios de Urgencia y Centros Médicos y consultas privadas de médicos generales.

- **Normativa técnica que regula la intervención**
 - * Guía Metodológica “Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Nivel Primario de Atención”, Ministerio de Salud, 1998.
 - * “Pautas diagnósticas y de actuación ante los Trastornos Mentales en Atención Primaria de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión CIE 10 “, OMS, 1996.

- **Forma de acceso a la atención**
 - * Personas cuyo motivo de consulta de morbilidad es por sintomatología de probable depresión o ésta es detectada activamente por el médico
 - * Personas referidas por otro profesional del equipo de salud que detecta síntomas depresivos en examen de salud : Examen de Salud Preventivo del Adulto (ESPA), del Adulto Mayor (ESPAM), del Adolescente, control ginecológico u otro tipo de atención.
 - * Personas que son referidas desde la comunidad: grupos de autoayuda (con patología crónica, de adultos mayores), redes de prevención y protección frente a la violencia, u otros

- **Prevalencia poblacional**

De cada 1.000 personas mayores de 15 años, 75 de ellas presentan un trastorno depresivo

- **Demanda estimada al año**

De cada 1.000 personas mayores de 15 años, 30 de ellas demandarán efectivamente atención de salud.

- **Actividades / Prestaciones (Ver página.....)**

Las variables que se usan para la programación son las siguientes :

 - **Técnico o Profesional.**
 - **Demanda estimada al año.**
 - **Porcentaje promedio de personas que necesita recibir cada tipo de prestación.**
 - **Duración promedio de cada actividad, expresada en horas, por persona atendida.**
 - **Concentración o número promedio estimado de atenciones al año por persona en tratamiento.**

PRESTACIONES/ ACTIVIDADES DE ATENCION PRIMARIA PARA PERSONAS CON DEPRESION

Demanda estimada = 30 por cada 1.000 personas mayores de 15 años

			VARIABLES PARA PROGRAMACION (Estimación Promedio)			
CON QUIENES	OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD	TECNICO O PROFESIONAL	% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD	DURACION DE LA ACTIVIDAD EN HORAS	Nº DE ACTIVIDADES POR PERSONA/ AÑO
CONSULTA MEDICA DE SALUD MENTAL						
Personas con síntomas de depresión	Realizar: Diagnóstico Iniciar tratamiento Seguimiento y refuerzo de adhesión al tratamiento Modificar tratamiento	Evaluación médica y diagnóstico Indicaciones y prescripción farmacológica Psicoeducación al paciente y familia Seguimiento y evaluación de : sintomatología, cumplimiento de indicaciones y efectos colaterales Derivación y motivación a tratamiento de grupo Alta o referencia a atención especializada	Médico general	100	0,5	3
	Complementar diagnóstico	Hemograma TSH Sedimento urinario		20 10 10		1
	Farmacoterapia	Imipramina Fluoxetina Diazepan		22 44 33		180 180 30
CONSULTA DE SALUD MENTAL						
Control de personas en tratamiento por depresión	Realizar seguimiento y refuerzo de adhesión al tratamiento	Evaluación y diagnóstico psicosocial: evaluación de condiciones de vida en relación a sintomatología y cumplimiento de indicaciones. Psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades Refuerzo de indicaciones y motivación para el tratamiento. Referencia a atención médica	Psicólogo Matrona Enfermera Asistente Social	80	0,5	3

			VARIABLES PARA PROGRAMACION (Estimación Promedio)			
CON QUIENES	OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD	TECNICO O PROFESIONAL	% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD	DURACION DE LA ACTIVIDAD EN HORAS	Nº DE ACTIVIDADES POR PERSONA/AÑO
INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL						
Personas en tratamiento por depresión	Reforzar adherencia al tratamiento Incentivar comportamientos de autoayuda	Psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades (resolución de conflictos) Entrenamiento de comportamientos de autoayuda Identificación de relaciones de apoyo en la familia y red social Estimulación a la vinculación y participación	Psicólogo Asistente Social Matrona Enfermera Monitor	100	0,25 (8 personas en 2 hrs)	4
PSICOTERAPIA GRUPAL						
Personas en tratamiento por depresión	Modificar factores psicológicos	Sesiones de psicoterapia específica para depresión : cognitiva conductual, interpersonal y de resolución de problemas o conflictos	Psicólogo clínico	1	0,33 (6 personas en 2 hrs)	12
INTERVENCIÓN / ACTIVIDAD COMUNITARIA						
Organizaciones / grupos	Detectar tempranamente Incentivar comportamientos de autoayuda Identificar y establecer redes de apoyo	Actividades grupales de sensibilización, intercambio de información, capacitación, asesoría y coordinación Coordinación de redes de apoyo comunitario	Médico general Psicólogo Asistente Social Enfermera Matrona	20	0,1	1
CONSULTORIA / ENLACE DE SALUD MENTAL						
Equipo de Salud General	Aumentar la capacidad resolutive del equipo de Atención Primaria Coordinación	Reuniones clínicas y de coordinación Atención conjunta de pacientes y/o familiares	Equipo de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatorio	20	0,5	1

III. ATENCION ESPECIALIZADA DE PERSONAS CON DEPRESION

- **Grupo de población a la que está dirigida**

Personas con trastornos depresivos severos, con riesgo de suicidio, complicados con comorbilidad psiquiátrica y/o resistentes al tratamiento realizado por el equipo de salud general y/o atendidas en servicio de urgencias por depresión severa.

- **Tipo(s) de establecimiento(s) en que se otorga la atención**

Consultorios de especialidades, CRS, CDT, Centros Comunitarios de Salud Mental Familiar (COSAM), Servicios de Psiquiatría, Centros Médicos o consulta privada de especialistas, Clínicas Privadas.

- **Normativa técnica que regula la intervención**

- * Guía Metodológica "Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en el Nivel Primario de Atención", Ministerio de Salud, 1998.
- * Programa educativo de la Asociación Mundial de Psiquiatría sobre Trastornos Depresivos, Módulo I (Colaboración OPS y Asociación de Psiquiatría de América Latina APAL, 1997)

- **Forma de acceso a la atención**

- * Mediante consultorías entre especialista y equipo APS o equipo de Urgencias
- * Mediante interconsulta emitida en Consultorio, Consultorio de Especialidades no psiquiátricas, o por médico general o médico especialista no psiquiatra de libre elección.
- * Mediante derivación de Servicio de Urgencia.

- **Demanda estimada al año**

Por cada 1.000 personas mayores de 15 años, 6 de ellas requerirán atención especializada para tratamiento por depresión

- **Actividades / Prestaciones (Ver página.....)**

Las variables que se usan para la programación son las siguientes :

- **Técnico - Profesional**
- **Demanda estimada al año.**
- **Porcentaje promedio de personas que necesita recibir cada tipo de prestación.**
- **Duración promedio de cada actividad, expresada en horas, por persona atendida.**
- **Concentración o número promedio estimado de atenciones al año por persona en tratamiento.**

PRESTACIONES DE ATENCION ESPECIALIZADA PARA PERSONAS CON DEPRESION

Demanda estimada = 6 por cada 1.000 personas mayores de 15 años

			VARIABLES PARA PROGRAMACION (Estimación Promedio)			
CON QUIENES	OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD	TECNICO O PROFESIONAL	% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD	DURACION DE LA ACTIVIDAD EN HORAS	Nº DE ACTIVIDADES POR PERSONA/ AÑO
CONSULTORIA / ENLACE DE SALUD MENTAL						
Equipo de Salud General, Profesionales de otros Servicios Clínicos, Equipo de Servicios de Urgencia	Aumentar la capacidad resolutive del equipo de salud de Atención Primaria Optimizar la coordinación	Reunión clínica y de coordinación Atención conjunta de pacientes	Equipo de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatorio	100	0,5	1
CONSULTA PSIQUIÁTRICA						
Personas referidas por síntomas y/o diagnóstico de depresión mayor	Diagnóstico Tratamiento Reforzar adhesión al tratamiento	Evaluación y diagnóstico psiquiátrico Información, apoyo y orientación Indicación tratamiento psicoterapéutico / psicosocial y farmacológico según diagnóstico Evaluar necesidad de hospitalización Seguimiento de sintomatología, cumplimiento de indicaciones y efectos colaterales Psicoeducación Alta o referencia a Equipo de Salud General	Psiquiatra	50	0,5	6
	Complementar diagnóstico	Hemograma TSH , T3 T4 Sedimento urinario Electrolitos plasmáticos VDRL Electrocardiograma Tomografía Axial Computada Electroencefalograma Pruebas hepáticas Creatinemia Sreening de drogas		20 10 10 5 5 10 2 5 10 10 5		1

			VARIABLES PARA PROGRAMACION (Estimación Promedio)				
CON QUIENES	OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD	ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD	TECNICO O PROFESIONAL	% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD	DURACION DE LA ACTIVIDAD EN HORAS	Nº DE ACTIVIDADES POR PERSONA/ AÑO	
Continuación Consulta Psiquiátrica	Farmacoterapia	Amitriptilina		20		180	
		Imipramina		20			
		Fluoxetina		40			
		Moclobemida		5			
		Sertralina		5			
		Trazodona		5			
		Clomipramina		5			
		Diazepam		5			90
		Alprazolam		5			90
		Clorpromazina		5			90
		Haloperidol		5			90
		Carbonato de Litio		10			180
		Acido Valproico		5			180
Carbamazepina		5		180			
PSICODIAGNOSTICO							
Personas en tratamiento por depresión mayor	Diagnóstico	Aplicación de tests psicológicos	Psicólogo clínico	5	2	1	
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL							
Personas en tratamiento por depresión mayor	Modificar factores psicológicos	Psicoterapia específica para depresión : cognitiva conductual, interpersonal y de resolución de problemas	Psicólogo clínico Psiquiatra	5	0,75	6	
PSICOTERAPIA GRUPAL							
Personas en tratamiento por depresión mayor	Modificar factores psicológicos	Psicoterapia específica para depresión : cognitiva conductual, interpersonal y de resolución de problemas	Psicólogo clínico Psiquiatra	5	0,33 (6 personas en 2 horas)	12	
DIA CAMA HOSPITALIZACION CORTA Y MEDIANA ESTADIA							
Personas en tratamiento por depresión mayor	Tratamiento intensivo Prevención de suicidio	Evaluación y diagnóstico Farmacoterapia intensiva Intervención psicosocial individual y grupal intensiva con pacientes y familiares	Equipo clínico	1	24	15 días	
		Terapia electro convulsivante	Psiquiatra Anestesiata	0,5	0,25	8	