Prioridad Programática:

PERSONAS CON TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS SEVEROS : ESQUIZOFRENIA

La esquizofrenia es una condición crónica que frecuentemente tiene efectos devastadores en muchos aspectos de la vida del paciente y conlleva un alto riesgo de suicidio y el menoscabo de la calidad de vida de la persona

I. ANTECEDENTES :

- "Los trastornos esquizofrénicos se caracterizan por distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones, estas últimas en forma de embotamiento o falta de adecuación de las mismas. El trastorno compromete las funciones esenciales que dan a la persona normal la vivencia de su individualidad, singularidad y dominio de sí misma" (CIE-10). Se deteriora así su capacidad de relación con el medio, su funcionamiento social y su participación en las actividades compartidas. El aislamiento se debe tanto a que el paciente no es capaz de comportarse de acuerdo a las expectativas de su grupo y comunidad de pertenencia, como por el rechazo que su conducta produce en éstos.

- En Chile, la Esquizofrenia tiene una prevalencia de vida del 1,02 % en la población general en estudios realizados en Santiago; si se consideran sólo los últimos 6 meses previos al estudio, el 0,51% de las personas refiere síntomas de la enfermedad.

- Los avances científicos de las ultimas décadas permiten disponer de recursos terapéuticos efectivos para disminuir los síntomas de la enfermedad y evitar en mayor medida los comportamientos del paciente que interfieren en la convivencia con los demás, favoreciendo significativamente las posibilidades de reinserción social y laboral del paciente y modificando en parte el pronóstico de este trastorno.

- Los tratamientos que integran un adecuado uso de psicofármacos, con intervenciones de tipo psicosocial, demuestran sistemáticamente el mayor nivel de efectividad, que alcanza a 60% de los casos. En este trastorno, las intervenciones para la rehabilitación y reinserción del paciente forman parte del tratamiento desde su inicio y se confunden con este.

- Los programas que han demostrado la mayor costo efectividad son los aquellos basados en **Estrategias Comunitarias**. Son clínicamente efectivos para la administración de los cuidados de personas severamente enfermas, y permiten reducir los costos, aumentando la satisfacción del paciente. Existe evidencia que los equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria en la comunidad logran una mayor adherencia de los enfermos al tratamiento que los servicios tradicionales, una reducción de la tasa de internación hospitalaria y de muerte por suicidio.

- La estrategia de atención en redes sociales permite incorporar **recursos potenciales habitualmente sub utilizados**. La activa participación de las familias y de instancias de la comunidad que proporcionan un efectivo soporte social complementario al tratamiento, permite una mayor cobertura, un seguimiento más eficaz y personalizado del paciente, co-responsabilidad o tratamiento compartido en la atención continua de los casos, simultáneamente con un menor consumo de los recursos de mayor costo dentro del sistema de salud, como son las hospitalizaciones y la atención por especialistas.

II. ATENCIÓN DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA EN EL NIVEL PRIMARIO

- **Grupo de población a la que está dirigida**
  - Población mayor de 15 años consultantes en establecimientos de atención primaria, en el sistema público de salud.
  - Población mayor de 15 años consultantes a médicos no especialistas, 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 médico 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**
  "Pautas diagnósticas y de actuación ante los Trastornos Mentales en Atención Primaria de acuerdo a la CIE 10" (OMS, 1996).

- **Forma de acceso a la atención**
  - Consulta espontánea del propio afectado.
  - Consulta de los familiares (con o sin el paciente presente).
  - Derivación desde diversas instituciones sociales, tales como escuelas, lugares de trabajo, iglesias, clubes deportivos, etc.

- **Prevalencia poblacional**
  De cada 1.000 personas mayores de 15 años, 5 de ellas presentan esquizofrenia

- **Demanda estimada al año**
  La demanda de atención por esquizofrenia a la Atención Primaria se ha diferenciado en :
  - **demanda estimada para fase aguda** : el 20% de los casos de esquizofrenia que se encuentran en la población cada año requerirá atención para fase aguda en el nivel primario. Es decir la demanda es de 1 por cada 1.000 personas mayores de 15 años.

  - **demanda estimada para seguimiento y control en el Nivel Primario de pacientes que se encuentran ya estabilizados en la Atención Especializada:** el 20% de la prevalencia logrará una estabilización en el nivel secundario que permita continuar tratamiento en el nivel primario. Es decir, la demanda es de 1 por cada 1.000 personas mayores de 15 años.

- **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 EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA AGUDA

Demanda estimada = 1 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						
Diagnóstico de personas con Probable Esquizofrenia aguda	Realizar diagnóstico Referir a especialista	Evaluación médica y diagnóstico Indicaciones terapéuticas y prescripción farmacológica Información al paciente y familiares Psicoeducación Interconsulta a Psiquiatra	Médico General	100	0,5	2
	Farmacoterapia para alivio sintomático en espera de atención de especialidad	Clorpromazina Haloperidol Trihexifenidilo		50 50 60		15
CONSULTA DE SALUD MENTAL						
Familiares y personas con Esquizofrenia aguda	Entregar información, apoyo emocional y refuerzo de la derivación a especialista	Evaluación y diagnóstico psicosocial Psicoeducación, apoyo emocional, Información y Orientación Entrevista con familiares Intervención en crisis	Psicólogo Asistente Social Enfermera	75	0,5	3

PRESTACIONES EN ATENCIÓN PRIMARIA PARA PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA ESTABILIZADA

Demanda estimada = 1 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						
Seguimiento de personas con esquizofrenia estabilizada	Prescribir tratamiento Refuerzo de adhesión al tratamiento	Evaluación médica y diagnóstico Indicaciones terapéuticas y prescripción farmacológica Psicoeducación (información al paciente y familiares) Interconsulta a Psiquiatra	Médico General	100	0,5	4
	Farmacoterapia indicada por especialista	Clorpromazina Haloperidol Neuroléptico de depósito (Flufenazina decanoato) Trihexifenidilo		35 35 50 25		365 365 12 365
CONSULTA DE SALUD MENTAL						
Personas en tratamiento por Esquizofrenia estabilizada y sus familiares	Entregar apoyo emocional y orientar en el uso de redes de apoyo Refuerzo y apoyo para la adhesión al tratamiento	Evaluación y diagnóstico psicosocial (evaluación del grado de discapacidad) Intervención en crisis Psicoeducación, apoyo emocional (información y orientación) Entrevista con familiares	Psicólogo, A. Social, Enfermera	75	0,5	8
INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL						
Familias de pacientes en tratamiento por esquizofrenia estabilizada	Entregar de apoyo emocional / información. Incentivar comportamientos de autoayuda Estimular la participación en agrupaciones de familiares.	Psicoeducación, apoyo emocional, entrenamiento en habilidades y comportamientos de autoayuda Actividades de rehabilitación social y laboral Motivación para participar en grupos de usuarios y familiares	Psicólogo A. Social Enfermera	50	0,25 (8 personas. en 2 hrs)	4

			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 / ACTIVIDAD COMUNITARIA						
Organizaciones de pacientes con esquizofrenia , de familiares y centros laborales	Promover y apoyar la organización de pacientes y familiares para la ayuda mutua y para la integración social	Actividades grupales para la sensibilización, difusión, coordinación, planificación y desarrollo de actividades	Asist. Social Enfermera U. Médico	50	0,1 (20 personas en 2 horas)	3
VISITA DE SALUD MENTAL						
Domiciliaria para pacientes con esquizofrenia	Observar y educar en el domicilio o institución de residencia	Evaluación y diagnóstico social, laboral y familiar Psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades Orientación a programas de rehabilitación	Asistente social Enfermera Médico Psicólogo Monitor	30	2	1
CONSULTORIA DE SALUD MENTAL						
Equipo de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatorio	Aumentar la capacidad resolutiva del equipo de salud de Atención Primaria Optimizar la coordinación	Reunión clínica y de coordinación Atención conjunta de pacientes	Equipo de salud general	20	0,5	2

III. ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA

- **Grupo de población a la que está dirigida**
  Población mayor de 15 años que posea un diagnóstico de esquizofrenia.

- **Tipos de Establecimientos en que se otorga la atención**
  Consultorios de especialidades, Centros de Referencia en Salud (CRS) Centros de Diagnostico y Tratamiento (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:**
  Mientras no exista normativa nacional, se propone utilizar como Norma Técnica de consulta la *"Guía Técnica de Recomendaciones para el Tratamiento de la ezquizofrenia"*, la cual ha sido traducida y resumida a partir del Schizophrenia Bulletin.

- **Formas 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.
∗ Mediante derivación de Servicio de Urgencias.

- **Demanda estimada al año**
  El 100% de los casos con diagnóstico de esquizofrenia en Atención Primaria o por médicos no especialistas, requerirán intervenciones de Salud del Nivel Especializado y dada la naturaleza crónica de la enfermedad se estima que el 50% de la prevalencia se mantendrá en control indefinido en el nivel especializado.

- **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 ATENCIÓN ESPECIALIZADA PARA PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA

Demanda estimada = 2,5 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 resolutiva 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	2
CONSULTA PSIQUIÁTRICA						
Personas con probable esquizofrenia o en tratamiento	Realizar diagnóstico Prescribir tratamiento Evaluar el curso del cuadro clínico Reforzar adhesión al tratamiento	Evaluación y diagnóstico psiquiátrico Psicoeducación y apoyo emocional del paciente y su familia Información, apoyo y orientación Indicación tratamiento psicoterapéutico y farmacológico Referencia a Equipo de Salud General	Psiquiatra	100	0,5	6
	Complementar el diagnóstico	Hemograma THS GGT Uremia Glicemia Orina Completa VDRL VIH Pruebas Hepáticas EEG Scanner cerebral Radiografía tórax ECG Screening de 5 drogas		10 10 10 10 10 10 10 10 5 5 2 5 5 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	Clorpromazina: IM Haloperidol: IM Zuclopentixol Acutard: IM Diazepam: IM Lorazepam: IM Clorpromazina :Oral Haloperidol: Oral tabl Haloperidol: Oral got Orfenadrina: IM Trihexifenidilo: Oral Flufenazina dec.:IM Haloperidol dec.:IM		5 10 2,5 2,5 5 20 30 2,5 2,5 35 50 10		15 15 5 5 5 365 365 90 3 365 12 12
	Farmacoterapia última generación	Clozapina* : Oral Risperidona : Oral Olanzapina		5 2,5 1		365 365 365
		*Hemograma : prevención agranulocitosis por clozapina		5		15
PSICODIAGNOSTICO						
Personas en tratamiento por esquizofrenia	Complementar diagnóstico	Aplicación de tests psicológicos de personalidad, organicidad y/o inteligencia	Psicólogo	5	2	1
CONSULTA DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADA						
Control de personas en tratamiento por esquizofrenia	Seguir la evolución del paciente Reforzar la adhesión al tratamiento	Evaluación y diagnóstico psicosocial Psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades Actividades de rehabilitación social y laboral Información a pacientes y familiares Citación a control por psiquiatra	Psicólogo Asistente Social Terapeuta Ocupacional Enfermera	60	0,5	6

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
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL						
Personas en tratamiento por esquizofrenia	Modificar Factores psicológicos	Aplicación de intervenciones terapéuticas según modelo teórico específico (Psicoterapia Breve de Orientación Dinámica) y plan de tratamiento de cada paciente	Psicólogo Psiquiatra	5	0,75	12
PSICOTERAPIA FAMILIAR						
Familiares y/o cuidadores de pacientes en tratamiento por esquizofrenia	Modificar Factores psicológicos	Aplicación de intervenciones terapéuticas familiares según modelo teórico específico	Psicólogo Psiquiatra	5	0,33 (6 personas en 2 horas)	12
INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL ESPECIALIZADA						
Familiares y/o cuidadores de pacientes en tratamiento por esquizofrenia	Mejorar la capacidad de la familia para cuidar del paciente y de si misma	Psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades, comportamientos de autoayuda, destrezas sociales y de comunicación Actividades de rehabilitación social y laboral Motivación para participación en grupos de usuarios y familiares	Asistente Social Terapeuta Ocupacional Enfermera	20	0,25 (8 personas en 2 horas)	6
INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL ESPECIALIZADA						
Pacientes en tratamiento ambulatorio por esquizofrenia	Aumentar y mantener competencias para la reinserción social y laboral Reforzar adherencia al tratamiento	Psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades, comportamientos de autoayuda y destrezas conductuales, cognitivas y laborales Actividades de rehabilitación social y laboral Motivación para participación en grupos de usuarios Consejería vocacional Apoyo a la inserción laboral Apoyo y supervisión en el lugar de trabajo	Asistente Social Terapeuta Ocupacional Enfermera Psicólogo	20	0,25 (8 personas en 2 horas)	24

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
DIA HOSPITALIZACION DIURNA						
Pacientes en tratamiento por esquizofrenia	Modificar sintomatología resistente Recuperar y mantener competencias sociales	Evaluación y diagnóstico Actividades, terapia individual y grupal con pacientes y familiares Farmacoterapia Intervención psicosocial individual y grupal con pacientes y familiares	Equipo clínico	10	6 a 8	90
DIA CAMA HOSPITALIZACION						
CORTA ESTADIA para pacientes en tratamiento por esquizofrenia	Compensar sintomatología en forma rápida Prevenir daño a si mismos y a terceros	Evaluación y diagnóstico Actividades, terapia individual y grupal con pacientes y familiares Farmacoterapia Intervención psicosocial individual y grupal con pacientes y familiares	Equipo clínico	5	24	30
MEDIANA ESTADIA para pacientes en tratamiento por esquizofrenia	Compensar sintomatología resistente. Aumentar competencias sociales	Evaluación y diagnóstico Actividades, terapia individual y grupal con pacientes y familiares Farmacoterapia Intervención psicosocial individual y grupal con pacientes y familiares	Equipo clínico	5	24	180
HOGAR O RESIDENCIA PROTEGIDA						
Pacientes en tratamiento por esquizofrenia con insuficiente soporte familiar e insuficientes competencias sociales	Reinserción social en la comunidad Mejorar calidad de vida	Apoyo y protección para actividades de la vida diaria y entrenamiento en habilidades de autocuidado, sociales y domésticas	Equipo del establecimiento	10	24	365

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
VISITA DE SALUD MENTAL						
Domicilio, Hogar protegido, lugar de trabajo o estudio de personas con esquizofrenia	Evaluar al paciente y su entorno Sensibilizar, entregar información y educar a las personas que interactúan con él	Evaluación y diagnóstico social y familiar Psicoeducación, apoyo emocional y entrenamiento en habilidades	Asistente social Enfermera Terapeuta Ocupacional Médico Psicólogo Monitor	20	2	1
INTERVENCION / ACTIVIDAD COMUNITARIA						
Organizaciones de pacientes y familiares	Promover y apoyar la organización de pacientes y familiares para la ayuda mutua y para la integración del paciente psiquiátrico	Actividades grupales de sensibilización, intercambio de información, capacitación, asesoría y coordinación	Asist. Social Terapeuta Ocupacional Enfermera	50	0,1 (20 pers.. x 2 hrs)	3