	RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020
		Fecha: 13 de Abril 2020
		Versión: 1
		Página: 1 de 23

1. RESUMEN DE LA SITUACIÓN.

En el contexto de la emergencia sanitaria decretada por la Pandemia COVID-19, se instruyen los siguientes lineamientos a establecimientos de atención primaria en el ámbito de la salud mental.

Dado que la información puede ir cambiando, se efectuarán actualizaciones al documento en la medida que cambie escenario actual, se entreguen nuevas definiciones por parte del MINSAL y las autoridades o se disponga de nueva evidencia científica o experiencias internacionales y locales que hagan necesaria su reorientación.

2. PROPOSITO.

Entregar recomendaciones para la prevención y la atención de personas usuarias en el ámbito de la salud mental en establecimientos de atención primaria durante el contexto de la pandemia COVID-19 y su fase de desarrollo a nivel nacional.

3. OBJETIVOS.


- 3.1. Establecer lineamientos para el diseño e implementación de medidas locales de reestructuración estratégica del funcionamiento de los equipos de atención primaria en el ámbito de la salud mental.
- 3.2. Contribuir a las acciones de prevención en salud mental que desarrollan los establecimientos de atención primaria, en el contexto de la pandemia COVID-19.
- 3.3. Garantizar el acceso y continuidad de las acciones terapéuticas de la población bajo control, incluida entrega de medicamentos.
- 3.4. Implementar estrategias de coordinación y apoyo a distancia con la red de salud, el intersector y la comunidad.
- 3.5. Disminuir la exposición a riesgos de contagio para los equipos de atención y personas usuarias, estableciendo medidas de protección.

4. ALCANCE

- Centros de Salud Familiar (incluye Programa Acompañamiento Psicosocial en APS y Programa de Detección, Intervención Preventiva y Referencia Asistida DIR).
- Centros Comunitarios de Salud Familiar.
- Postas de Salud Rural.

5. RESULTADOS ESPERADOS


- Limitación del daño y mortalidad derivada de la descompensación de usuarios con patología crónica.
- Mantenimiento de acciones en el ámbito de la prevención en salud mental con población a cargo.

	RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020
		Fecha: 13 de Abril 2020
		Versión: 1
		Página: 2 de 23

- Optimización de la respuesta local de los establecimientos de atención primaria con su población bajo control, restringiendo derivación y traslado a otros puntos de la red.
- Implementación de acciones de atención remota para dar continuidad terapéutica a población bajo control.
- Continuidad de mecanismos de coordinación y apoyo con otras instancias de la red de salud, intersectorial y/o comunitaria de forma remota.

6. CONSIDERACIONES GENERALES

- La OMS ha indicado recientemente que la emergencia sanitaria que enfrentamos globalmente obliga a los países a determinar qué servicios considerados esenciales, se deben priorizar a fin de dar continuidad y garantizar sus recursos. En Chile, el tratamiento de las enfermedades mentales fue definido como uno de estos los servicios esenciales en salud.
Los establecimientos y puntos de atención de la Red Temática de Salud Mental, dada su Misión dentro de las Redes de Salud, en situaciones como las que estamos viviendo, deberían orientar su quehacer durante esta fase de la pandemia a promover y apoyar el cuidado y la gestión emocional en los distintos grupos poblacionales, en particular en la población a cargo, que está más expuesta a ver afectada su salud mental.
- En cuanto a la gestión emocional, según expertos en esta fase de la epidemia, los tres objetivos a trabajar son:
 - o Manejo de la ansiedad “natural” ante la emergencia,
 - o Evitación de reacciones de pánico individual y colectivo, y
 - o Abordaje apropiado de las situaciones de distanciamiento social y de cuarentena. Esto con el objetivo de “aplanar la curva de la epidemia”, lo que significa evitar un rápido aumento en el número de casos.
- Mantener educación sobre el coronavirus y no olvidar adaptar el vocabulario y estrategias de acuerdo a nuestra población, en particular para niñas-os y adolescentes y personas especialmente vulnerables o con menor desarrollo intelectual y de comprensión.
- En caso de paciente en sospecha o confirmación por infección de COVID-19, con necesidad de atención en salud mental, se debe establecer protocolo de evaluación y seguimiento.
- Dada la naturaleza de la pandemia y el incierto escenario futuro que enfrentaremos, deben considerarse también la actuación frente a contextos más críticos.


	RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020
		Fecha: 13 de Abril 2020
		Versión: 1
		Página: 3 de 23

7. LÍNEAS DE ACCIÓN

7.1. Respeto de la Atención de Salud Mental.

a. Reducción de la atención de salud mental presencial.

- Deben **evitarse estrictamente las atenciones presenciales (consultas y visitas domiciliarias) y limitarlas de forma exclusiva para controles de salud impostergables y establecer medidas para asegurar atención oportuna** de las personas que lo requieran, priorizando los casos de acuerdo con sistema de categorización definido.
- A su vez, suspender todo tipo de capacitaciones, reuniones, talleres y actividades masivas.
- Es preciso **contar en cada establecimiento con un sistema de contacto y atención** remota para la población bajo control que sirva para mantener la continuidad de atención y el seguimiento de las personas usuarias, asegurando la reserva de los datos e información clínica. En el caso de la atención remota, ésta puede ser mediante teléfono, videollamada u otra, además de ser con citación y registro en ficha clínica y registro local.
- **Dar amplia difusión a los usuarios sobre las estrategias implementadas** durante este periodo, por ejemplo, controles de ingreso, reprogramación de horas, atención remota, formas de contacto con el establecimiento, flujos de circulación, etc.
- Establecer un **canal de comunicación expedito entre la población en control y los equipos de atención** por medio del uso de TICs (telefonía, mensajes de texto, etc.), de modo que se reduzca necesidad de acercarse al centro de salud. Difundir el uso de Salud Responde 600-360-7777.
- **Tomar contacto con la población usuaria y evaluar situación de salud a fin de definir si atención es postergable o no.** Se recomienda que esto sea desarrollado a nivel de equipo de sector y que se haga considerando el catastro de las personas con mayor riesgo.
- Aquellos **usuarios que se encontraban con horas agendadas para Evaluación y Confirmación Diagnóstica** deberán ser contactados cuando el centro de salud retome sus funciones habituales o cuando la situación sanitaria lo permita, a excepción de casos cuya situación personal requiera una atención oportuna.
- En caso de cancelar horas, por ser consideradas atenciones absolutamente postergables, informar con antelación a personas usuarias junto a los canales de comunicación disponibles con el Centro de Salud y la modalidad de atención alternativa que se entregará al usuario/a.
- Considerar la implementación de agendamiento de horas de forma remota vía telefónica o web, según capacidad y disponibilidad de cada Establecimiento.
- Es recomendable que **indicaciones farmacológicas en pacientes con tratamiento a largo plazo se haga por períodos de 2 a 3 meses** según capacidad de stock y tipo de medicamento durante el periodo que dure esta emergencia. (Ver Anexo Uso de Fármacos de Salud Mental en APS)

	RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020
		Fecha: 13 de Abril 2020
		Versión: 1
		Página: 4 de 23

b. Implementación de un sistema de categorización.

Equipo debe evaluar y definir la modalidad y frecuencia de atención más adecuada a las necesidades de las personas usuarias en el contexto de la pandemia COVID 19. Esto puede significar que algunos casos puedan ser atendidos de forma remota, en el domicilio y/o en CESFAM. Para ello, es importante considerar el nivel de complejidad, severidad de los síntomas y otras condiciones de vulnerabilidad de las personas usuarias a la luz de sus determinantes sociales.


Se sugiere que los equipos; de acuerdo con la realidad de cada sector, elaboren un sistema de categorización (Triage) para definir para definir la modalidad y frecuencia de atención, considerando los siguientes criterios:

- Presencia de sintomatología aguda, agitación u otra.
- Dependencia a alcohol y otras drogas.
- Condicionantes de la salud como riesgo suicida, violencia de género, maltrato infantil u otras.
- Presencia de discapacidad en un grado que impide comunicación o que atención remota no sea efectiva.
- Población de riesgo definida (adultos mayores, enfermedades crónicas, NNAJ bajo protección de SENAME, personas inmunodeprimidas asociado al alcoholismo)
- Existencia redes de apoyo disponibles.
- Barreras de acceso a la atención (p. ej. geográficas, económicas, tecnológicas, culturales, lingüísticas).
- Otros de definición local.

La información que dispone el Programa de Acompañamiento en cuanto a la Detección e identificación de NNA y jóvenes de familias con alto riesgo psicosocial, resulta fundamental para esta priorización.

c. Recomendaciones para la atención presencial segura.


- **Limitar la concurrencia de acompañantes de las personas usuarias a la atención presencial**, priorizando personas con dependencia o discapacidad, menores de 15 años, y otras situaciones en que sea indispensable este acompañamiento.
- Programar citaciones en distintos horarios según población de riesgo y promover puntualidad en la asistencia a la atención presencial para reducir tiempo de exposición en salas de espera.
- Se debe contar con **flujos diferenciados de circulación y atención** de pacientes con morbilidad respiratoria.
- En caso de no poder dispensar medicamentos a domicilio en grupos de riesgo, promover el retiro de estos por una tercera persona en un horario definido para ello.
- Generar **adaptaciones a los sistemas de registro electrónico** para que las personas puedan ser atendidas en puntos de atención más cercanos al domicilio de la persona, considerando CECOSF, PSR, EMR.

	RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020
		Fecha: 13 de Abril 2020
		Versión: 1
		Página: 5 de 23

- En caso de que la persona deba ir por diversos motivos al centro de salud (entrega de fármacos, alimentación, exámenes, etc.), procurar que pueda resolverse en un mismo día minimizando necesidad de asistir en variadas oportunidades al establecimiento.
- En el caso de **usuarios que requieran ser derivados para tratamiento ambulatorio de especialidad, debe coordinarse esto con Establecimiento respectivo** para generar una respuesta oportuna y apropiada a cada caso. Sin embargo, dada las condiciones actuales se solicita que equipo sea riguroso en esta solicitud, agotando todos los recursos disponibles en su CESFAM y considere estrategias alternativas como teleconsultoría de forma previa a toda derivación, en un contexto de colaboración, apoyo y cuidado mutuo entre los distintos puntos de atención.
- Se deben seguir las recomendaciones sanitarias básicas de: mantener la distancia de al menos un metro y medio, ventilar box de atención entre consulta y consulta, desinfectar las superficies contactadas con cloro o alcohol, evitar el contacto físico: apretones de manos, besos, abrazos, lavado de las manos con agua y jabón antes y después de cada contacto.
- Las **visitas domiciliarias** deben realizarse sólo en aquellas personas con necesidades de salud impostergables y mantener medidas de distanciamiento y resguardo personal respectivo con elementos de protección personal.
- **Mantener la actividad de consultoría para aquellos casos más urgentes**, considerando la evaluación no presencial por parte del especialista y el análisis clínico de casos a distancia entre ambos niveles de atención. Se sugiere priorizar la población infantojuvenil para la consultoría presencial, dadas las brechas de tratamiento existentes en esta población.
- Aplicar los protocolos actualizados en casos sospechosos de Covid-19.
- Con respecto a NNAJ de Residencias SENAME priorizar atención en residencia, evitando el traslado de los niños a los dispositivos. En el caso de la población en programas ambulatorios, priorizar casos urgentes en coordinación con referente del programa de SENAME respectivo. En caso de emergencia, coordinar con el referente de Sename que existe en cada establecimiento de Salud.

7.2. Respeto de la Gestión del Recurso Humano

- **Identificar funcionarios dentro de los grupos de riesgo** (personas mayores, crónicos, gestantes, etc.) y considerar la reasignación a tareas de apoyo sin contacto con usuarios evaluar caso a caso posibilidad de teletrabajo según instructivo Presidencial Gab. Pres. N° 3. Éste habilita la adopción de medidas extraordinarias de gestión interna de los órganos y servicios públicos que conforman la Administración del Estado, incluidas las municipalidades, con el objeto de resguardar a las personas que en ellos se desempeñan y a la población, evitando así la extensión del virus, a tiempo de asegurar la continuidad de atención mínima. Tener en consideración en esta reorganización, la proyección de escenarios más críticos.
- Para **estructurar la organización del recurso humano en rotativa de turnos**, se debe considerar que el principal objetivo de esto es evitar el contagio masivo dentro de un establecimiento, tanto de usuarios como funcionarios. Es recomendable, independiente qué sistema de turno se escoja, siempre debe estar conformado por el mismo grupo de funcionarios, a fin de reducir el riesgo de contagio entre los distintos grupos que se definan.


	RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020
		Fecha: 13 de Abril 2020
		Versión: 1
		Página: 6 de 23

- Dado lo anterior, si el Establecimiento decide desarrollar sistemas de turnos para el trabajo presencial, **el personal que permanezca trabajando en sus domicilios** (teletrabajo), deberá dar estricto cumplimiento a la cuarentena y estar disponibles durante la jornada fija o flexible de trabajo a la que se encuentren adscritas, para ser contactadas por sus jefaturas, equipo o funcionarios en general.
- Otros **aspectos importantes de considerar para fijar los turnos presenciales** en el establecimiento son contar con la cantidad de funcionarios mínimos para asegurar su funcionamiento, evitando la sobrecarga de trabajo, respetar el cuidado del equipo y asegurar la provisión del EPP necesario, todo en el marco de respeto a los derechos de los trabajadores.
- Es importante **distinguir el trabajo remoto (teletrabajo) de la atención remota (teleasistencia)**, dado que la primera hace relación al desarrollo del trabajo desde el domicilio del funcionario y la atención remota, corresponde a la modalidad de atención a un usuario de forma no presencial por medio de TICs.
- Es fundamental, como **medidas de autocuidado y cuidado de equipos**, adoptar respuestas como el fortalecimiento del trabajo en equipo, manteniendo las medidas de distanciamiento y permitiendo el vaciamiento de contenidos tóxicos, tomar decisiones compartidas y fomentar la contención emocional de los integrantes del grupo.
- Identificar en centro de salud, a aquellos funcionarios que ya estén capacitados en **Primera Ayuda Psicológica (PAP)** y ofrecer apoyo y orientación a personal sin formación, para que pueda ofrecer una primera respuesta en personas usuarias que requieran apoyo psicosocial o contención. Se recomienda difundir Guía de Bolsillo de Primera Ayuda Psicológica a todos los integrantes del equipo de salud.
- **Generar estrategias activas de difusión y comunicación de la información** (protocolos, lineamientos, otros) para asegurar que se disponga de información oficial y uniforme para todos los funcionarios.

7.3. Estrategias preventivas en Salud Mental

Las situaciones de emergencias y desastres, como la que estamos enfrentando, pueden desencadenar distintas reacciones esperables en la población, dentro de las cuales se encuentran:

- Miedo a enfermar y morir.
- Evitar acercarse a centros de salud por miedo a contagiarse.
- Miedo a perder bienes, no poder trabajar o se despedido del trabajo.
- Miedo a ser excluido socialmente por tener la enfermedad o estar asociado a ella.
- Sentimiento de incapacidad para proteger a los seres queridos o a su pérdida.
- Miedo a ser separado de los seres queridos y cuidadores durante el régimen de cuarentena.
- Prohibición de ser acompañado a la atención de salud.
- Ser separado de los niños, personas con discapacidad o personas mayores por miedo a la infección.
- Sentimientos de inutilidad, apatía, soledad y depresión debido al aislamiento.
- Miedo a revivir experiencias previas.

	RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020
		Fecha: 13 de Abril 2020
		Versión: 1
		Página: 7 de 23

Por otro lado, **existe un importante riesgo de deterioro de la salud mental en poblaciones específicas** como adultos mayores, personas con enfermedad mental y discapacidad, especialmente cuando las redes de apoyo deben cumplir cuarentena/aislamiento o no se puede acceder a los servicios de salud para la atención de salud.


La exposición prolongada a situaciones de estrés puede desencadenar problemas de salud mental específicos en población vulnerable. Dentro de ellas pueden incluirse trastornos adaptativos, trastorno por estrés postraumático y trastornos ansiosos, los cuales habitualmente están asociados a condicionantes como el suicidio y el abuso de alcohol. Asimismo, estas situaciones de estrés y sumado el aislamiento social, generan espacios propicios para la aparición o intensificación de la violencia hacia la mujer y el maltrato infantil. En consideración de todo lo anterior, resulta clave poder identificar de forma temprana señales de estrés agudo y de condicionantes de la salud en la población general, para ofrecer tratamiento oportuno y entender que algunos trastornos y conductas podrían perdurar incluso superada la emergencia. Es así, que debe darse especial énfasis al desarrollo de estrategias preventivas, para anteponerse al daño o agudización de la situación.

Desde el punto de vista del Modelo de Protección de la Salud Mental en la Gestión del Riesgo de Desastres, **es necesario proyectarse a la fase de recuperación dando prioridad a las acciones de prevención.** Esto debe considerar además acciones de articulación con la red sanitaria, intersectorial y local, todo lo cual contribuirá a contener los efectos a largo plazo que esta pandemia puede provocar en la salud mental de la población. Ante esto la Atención Primaria de Salud cumple un rol fundamental, dado que uno de los ejes estratégicos del Modelo de Atención Integral es la Prevención, siendo las acciones de prevención en salud mental una de las líneas de trabajo prioritarias en este contexto.

Respecto a lo anterior, se ofrecen algunas recomendaciones para orientar el trabajo local de los equipos de atención primaria.

a. Recomendaciones generales:

- **Considerar problemáticas que podrían requerir de mayor atención durante este periodo:** aumento del uso de alcohol y drogas, riesgo suicida, exposición a violencia y maltrato infantil.
- **Reforzar la pesquisa y detección** de problemas de salud mental de forma transversal en el equipo de salud, dentro de las acciones de atención presencial, domiciliaria y remota.
- Establecer un **plan preventivo en salud mental** dirigido a población de riesgo y entregar información sobre los recursos de apoyo disponibles a nivel territorial.
- Implementar y mantener un **sistema de información en salud dirigida a la comunidad** prefiriendo medios de comunicación tradicionales (radio, prensa y televisión) y el uso de estrategias digitales (cápsulas informativas, infografías y otras) en redes sociales institucionales, sitios web y otros, fomentando el uso consciente de la información disponible y cuidando que provenga de fuentes

	RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020
		Fecha: 13 de Abril 2020
		Versión: 1
		Página: 8 de 23

confiables. Priorizar aquella información que aclare los flujos de atención y el desarrollo de hábitos saludables.

- Mantener apoyo a grupos de autoayuda, consejos participativos, agrupaciones y otras instancias de forma remota


b. Recomendaciones específicas.

Labores de pesquisa en población general

- **La pesquisa es una estrategia transversal** que no sólo está circunscrita a los profesionales del ámbito de la salud mental. Además de la población bajo control en salud mental, debe extenderse esta estrategia a población general, en los otros espacios de atención ya existentes.
- **Es recomendable que se involucre en las tareas de pesquisa en salud mental a todos los funcionarios** que trabajan en morbilidad y con población de riesgo (p. Ej. personas con dependencia severa, enfermedades respiratorias, riesgo cardiovascular, embarazadas, etc.), incorporando en la evaluación de salud, acciones de pesquisa en temáticas de salud mental que puedan ser referidas a los profesionales pertinentes.
- Dentro de la pesquisa se recomienda valorar: presencia de síntomas como ansiedad y alteración del ánimo y sueño; cambios conductuales, como consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, autolesión o ideas suicidas y otros hábitos de vida; y signos o relatos de exposición a violencia y maltrato.
- Considerar dentro de población de riesgo: mujeres embarazadas, adolescentes, adultos mayores, personas con enfermedad respiratoria, personas en tratamiento o con historia de tratamiento en salud mental.
- Algunos **espacios estratégicos para la pesquisa** son el control de embarazo, la entrega de métodos anticonceptivos, visitas domiciliarias a personas con dependencia severa, atención respiratoria y de otras afecciones crónicas.

Prevención del suicidio.

- Durante el proceso de priorización de la población en control de salud mental, **identificar población con factores de riesgo suicida previos** (historia suicida, uso de sustancias, historia de violencia o duelo reciente, etc.) **o que experimenten situaciones vitales de estrés prolongado** u otras que revistan gravedad.
- **Priorizar evaluación de riesgo suicida en adolescentes** en control, mediante las estrategias de tamizaje utilizadas regularmente y en conjunto con los Espacios Amigables y Control de Salud Integral del Adolescente, según corresponda.
- En caso de identificar riesgo suicida grave durante la atención remota, verificar información de contacto de la persona y disponer de un plan de contingencia en caso de que usuario requiera intervención inmediata con actuación de los servicios de emergencia, evaluando derivación a otro punto de atención.
- En los establecimientos que sea posible, considerar Programa de Acompañamiento Psicosocial para apoyar seguimiento de los casos.

	RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020
		Fecha: 13 de Abril 2020
		Versión: 1
		Página: 9 de 23

- **Difundir medios de ayuda disponibles** para personas con ideación suicida tales como red de urgencia y Salud Responde.


Problemas relacionados al uso de alcohol, tabaco y otras drogas según problema y nivel de riesgo.

Recomendaciones acerca del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (aplicables a Programa DIR).

- El contexto de pandemia y las medidas de distanciamiento físico y aislamiento, tanto por el estrés que esto genera, como la sensación de menos control social, propician el aumento en particular de consumo de alcohol en el hogar, además de tabaco y otras drogas ilícitas. Aumenta tanto la cantidad que se consume, como la regularidad.
- Para realizar intervenciones efectivas en este ámbito, deben ser dirigidas de acuerdo al consumo que presenten las personas. Van desde intervenciones para la población general, como aquellas que presentan trastornos del consumo.
- Las intervenciones para la población general, que no presenta consumo riesgoso ni trastornos del consumo, deben ser ejecutadas en cada contacto que mantenga los Equipos de sector de los CESFAM. Así como generar material preventivo de difusión.
- Resulta fundamental recomendar a la población general, cuidar su salud mental y física, procurando tener una relación lo más saludable posible con el alcohol.
- También es importante mencionar que a durante este período aumenta tanto la cantidad que se consume, como la regularidad. Por tanto, las intervenciones deben ser dirigidas a ambos elementos, estableciendo metas alcanzables para cada uno.
- Las intervenciones que se establezcan, tanto para los consumos riesgosos como los trastornos del consumo, deben ser con recomendaciones prácticas y aterrizadas a cada persona. **Nunca enjuiciar, ni criticar o presionar.** Eso sólo puede generar un distanciamiento con el equipo y más estrés o angustia de la persona usuaria, por tanto, mayor consumo.
- Es importante considerar que las personas que consumen tanto en riesgo, como aquellas con un trastorno del consumo, si bien poseen los mismos riesgos de infección por COVID-19 que la población en general, también se enfrentan a riesgos adicionales que aumentan su exposición al contagio. Tanto por los contextos en que consumen (grupales, con aglomeración), tienden a compartir algunos elementos (vasos, “pitos”, cigarrillos), como por la desinhibición que en ocasiones la misma sustancia genera.
- Se entregan recomendaciones específicas en documento adjunto “Recomendaciones para el abordaje del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el contexto de COVID-19” de Salud Pública del MINSAL.

Recomendaciones para el consumo de tabaco.

- En cuanto al consumo de tabaco es importante transmitir que, tanto para quienes consumen cigarrillos como para los que usan cigarrillos electrónicos, este consumo representa un factor de riesgo y vuelve más susceptibles a las personas de contraer infecciones respiratorias. Cuando un fumador


	RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020
		Fecha: 13 de Abril 2020
		Versión: 1
		Página: 10 de 23

se infecta de la COVID-19, el pronóstico será mucho más negativo al de una persona que nunca ha fumado.

- Los múltiples componentes tóxicos del humo del cigarro tienen efectos perjudiciales en el aparato respiratorio, por lo que el daño no sólo es estructural, sino también provocan deficiencias en el sistema inmune que se debilita.
- Se debe enfatizar la importancia de dejar de fumar en este momento de la epidemia, siendo la mejor recomendación a entregar a esta población, ya que, si aún no se ha desarrollado un daño irreversible en los pulmones, el dejar de fumar puede significar, en caso de contagio de COVID, un pronóstico más favorable para la recuperación.
- En el caso de los vapeadores no se tiene todavía información relacionada con el virus, sin embargo, existe evidencia del efecto agudo que causa el aerosol producido por el líquido de estos sistemas electrónicos en el aparato respiratorio, pudiendo producirse neumonías atípicas.
- En el caso que la persona decida dejar de fumar, recomendar fijar una fecha específica para que a partir de ese día no se consuma ningún cigarrillo, la persona se debe distraer con ejercicio físico, además de tomar suficiente agua, así como realizar diversas actividades que los ayuden a no pensar en la abstinencia, por ejemplo, cocinar, realizar alguna manualidad, arreglar el jardín, etc. También se pueden ayudar con algunas Aplicaciones de internet.
- Si la decisión de la persona es reducir el número de cigarrillos de consumo diario, expertos recomiendan que lo ideal es llevarlo a la mitad y no rebasar, este puede ser el punto de partida para iniciar una reducción gradual que lleve a la abstinencia.
- Si la decisión es disminuir el consumo gradualmente, no comprar más cigarrillos de lo que se compromete consigo mismo a fumar. Y si escoge la abstinencia, no comprar cigarrillos en absoluto. Al inicio evitar en lo posible, comprar alimentos en el mismo lugar que vendan cigarrillos.
- Independiente si la persona decide o no de dejar de fumar, es necesario transmitir que deben tener extrema precaución en estos momentos, fumar en lugares abiertos, o bien, ventilar perfectamente el lugar donde se realice; además, lavarse las manos antes y después, desinfectar la cajetilla y/o el vapeador ya que pueden actuar como vector que propician la infección por el SARS-CoV-2, pues se llevan de la mano a la boca directamente.
- Nunca fumar cerca de otras personas y en especial de niños, ancianos, personas con enfermedades cardio-respiratorias y mujeres embarazadas, ya que se transforman en fumadores involuntarios y son más susceptibles a las infecciones respiratorias
- Mayor información en <https://covid19comisionunam.unamglobal.com/?p=84105>

Recomendaciones para el consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas.


- Las intervenciones para población con consumo de riesgo, que es el grueso de la población que consume tanto alcohol, tabaco u otras drogas, deben ser instalada preferentemente en contextos específicos, como, por ejemplo, control del embarazo, entrega de anticoncepción a adolescentes, monitoreo de población de PSCV, seguimiento de la población con enfermedades respiratorias, control de personas con depresión, etc.
- Siempre considerar que hay grupos de personas que no debieran beber, idealmente:

	RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020
		Fecha: 13 de Abril 2020
		Versión: 1
		Página: 11 de 23

- Las mujeres embarazadas no deberían beber en absoluto.
- Los menores de 18 años.
- Las personas mayores, sobre todo aquellas que viven solas.
- Las personas deprimidas.
- Las personas que se han recuperado recientemente de una adicción o las personas que llevan sobrias un tiempo, después de un periodo de consumo muy fuerte.
- Si se atiende una persona que consume y está en una de estas categorías, la recomendación de **salud es** esforzarse por no beber y hacer énfasis que es un buen momento para pedir ayuda si no puede hacerlo. NUESTRO ROL COMO PERSONAL SANITARIO, NO ES EMITIR UN JUICIO VALÓRICO DE SU CONSUMO, ya sea de alcohol, tabaco u otras drogas, SI NO ENTREGAR RECOMENDACIONES SANITARIAS Y OFRECER AYUDA.
- Aclarar Mitos que se reiteran acerca del consumo de alcohol y el Coronavirus: El alcohol de beber no te protege, no limpia, ni desinfecta del Coronavirus. Su concentración de alcohol es menor a la necesaria.
- Efectuar consejerías o intervenciones breves remotas en los casos de consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas.
- Establecer o rediseñar canales de derivación interna hacia profesionales de salud mental por parte de profesionales en áreas de morbilidad general y otros programas en caso de pesquiza de riesgo.
- Elaborar y difundir material preventivo en consumo riesgoso de alcohol, tabaco y otras drogas.

Recomendaciones para personas con Trastornos del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

- Las intervenciones para población con Trastornos del Consumo deben ser realizadas por profesionales y técnicos de salud mental.
- Debido a la alta prevalencia de afecciones médicas crónicas entre las personas que usan drogas, muchos estarán en un particular riesgo frente a enfermedad respiratoria grave si se infectan con COVID-19.
- Hay que considerar que las personas con un trastorno de dependencia por consumo de alcohol de larga data se encuentran inmunodeprimidas, por tanto, también constituye población riesgo frente al contagio del coronavirus.
- Cuando la severidad del trastorno del consumo supere la respuesta que puede entregar el Establecimiento, probadas varias alternativas de intervención e intensificando los contactos telefónicos, apoyando con tratamiento farmacológico, por ejemplo, es recomendable antes de realizar la referencia, revisar en consultoría remota con el equipo respectivo. Se debe animar a las personas que usan drogas a considerar que es posible detener o reducir su consumo como medida de **protección**, y se necesita establecer acciones alternativas para garantizar el apoyo profesional y la ayuda.
- Se recomienda trabajar fundamentalmente en la motivación al cambio, desde el Enfoque Transteórico del Cambio. Potenciar las herramientas propias de la persona usuaria, para generar percepción de autoeficacia. Además de trabajar fuertemente en la gestión de recaídas, como parte del proceso de recuperación y de alerta. Y por último, es fundamental desarrollar habilidades y

	RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020
		Fecha: 13 de Abril 2020
		Versión: 1
		Página: 12 de 23

entregar herramientas prácticas de relajación, de respiración y a tomar conciencia de las sensaciones corporales, para enfrentar los momentos de *craving*.


- Los profesionales y técnicos que se desempeñen en salud meta deben estar todavía más atentos, en estas circunstancias donde se redoblan los factores estresores. En estos casos debe priorizarse la atención y sus alternativas, así como aumentar los esfuerzos para mantener el contacto con las personas usuarias.
- Se entregan recomendaciones específicas en documento adjunto **“Recomendaciones para el abordaje del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en el contexto de COVID-19” de Salud Pública del MINSAL.**

Violencia.

- En tiempos de cuarentena las personas, en especial las mujeres, niños, niñas y ancianos, podrían estar más expuestas a situaciones de violencia de cualquier tipo.
- Dado esto es fundamental que los equipos tanto en sus contactos diarios, como en la planificación de las acciones de control de la población se mantengan alerta a estas situaciones, estén disponibles frente a situaciones emergencias y en caso de ser necesario, mantener un contacto más regular. En caso de que esto no sea posible o se necesite que sea diario, coordinar acciones con Centros de la Mujer de la Provincia.
- Cuando se esté frente a una usuaria que se víctima de violencia grave, acordar una palabra clave para cuando se comunique para informar un episodio de violencia.
- Se debe recomendar a las personas mantener activa su red más cercana y contacto continuo con ellas/os (amigas-os, familia, vecinas-os, equipo de salud, Centro de la Mujer, etc). Y si está con una medida cautelar vigente (prohibición de acercamiento) es importante que su red de apoyo esté en conocimiento, explicar que en el caso que ésta se incumpla se debe llamar a Carabineros y realizar la denuncia por desacato.
- Entregar otras vías alternativas para recibir Orientación e Información por Violencia de Género: 1455 de SERNAMEG (fono gratuito y confidencial). Comprobar junto con la persona que se encuentre disponible.
- Además, entregar **datos para pedir ayuda o Denunciar:**
 - **Centro de la Mujer Los Andes: +56958435817 - centrodelamujer.goblosandes@gmail.com**
 - **Centro de la Mujer San Felipe: +56971355674 - centrovifaconcagua@gmail.com**
 - **Centro de la Mujer Llay Llay: +56995402725 - cdmllayllay@gmail.com**
 - **Familia en línea: 149; PDI: 134; Carabineros: 133; Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género: 1455**

Duelo.

- Las condiciones generadas por esta pandemia han puesto restricciones frente a la muerte de una persona y la posibilidad de poder realizar funerales y ceremonias de despedida. Esto puede un

	RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020
		Fecha: 13 de Abril 2020
		Versión: 1
		Página: 13 de 23

impacto significativo en el proceso de duelo y elaboración de la pérdida que pueden vivir familiares y amigos de las personas afectadas.

- Es crucial mantener contacto y seguimiento de salud mental de las personas que hayan sufrido un duelo reciente por esta causa en este escenario, considerando que las medidas vigentes respecto a funerales que restringen la forma regular de realizar ritos de despedida como velorios, misas y funerales, que son recomendables de realizar para ir elaborando la pérdida.
- Considerar y respetar creencias particulares de las familias y grupos frente a la pérdida y ofrecer apoyo para aminorar los efectos que esto puede tener a largo plazo.

7.4. Consideraciones Específicas.

a. Residencias SENAME y Salud Mental:


Mantener la coordinación permanente entre el referente de Salud de CESFAM y la residencia correspondiente a su territorio, incorporando en esta coordinación, las necesidades específicas de salud mental, es decir, recomendaciones para el cuidado de la salud mental, el manejo del riesgo suicida, gestión emocional, resolución de conflictos, etc. Cuidar de no establecer coordinaciones paralelas o ajenas al ámbito de la salud mental.

b. Programa de Apoyo a la Salud Mental Infantil:

- Realizar contactos telefónicos para el seguimiento de la población bajo control del programa, generando una pesquisa activa en caso de vulneración de derechos.
- Informar a la familia del Fono Infancia 800 200 818, para temáticas de apoyo a la crianza. También se encuentra disponible el chat www.fonoinfancia.cl

c. Programa Acompañamiento:

- Durante este periodo de Pandemia el día a día de todas las personas se ha visto afectado, si bien esta situación ha venido a plantear importantes desafíos y cuestionamientos al funcionamiento como sociedad y por tanto una oportunidad para mejorar; también indudablemente ha impactado e impactará negativamente en muchos aspectos, más aún a la población que presenta mayor vulnerabilidad e inequidad. **Dado que la población que tiene por objetivo trabajar este Programa, son familias de alto riesgo psicosocial con ciertas condiciones priorizadas, que en este nuevo escenario se encuentran aún más expuestas que el resto de la población, el propósito de este Programa es aún más relevante y necesario. Por las coincidencias mencionadas en este documento, estas orientaciones son favorablemente aplicables para este Programa.** Conjuntamente, como se ha mencionado antes, el mantener acciones de articulación y coordinación tanto dentro del establecimiento, como con los dispositivos de la red de salud y atención psicosocial local, e intersectorial; resultan fundamentales para asegurar la continuidad de los cuidados de las personas usuarias en estos momentos de Alerta Sanitaria, siendo estos el segundo componente de este

	RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020
		Fecha: 13 de Abril 2020
		Versión: 1
		Página: 14 de 23

Programa; es aún más relevante asegurar su ejecución. Por último, las consideraciones realizadas en este documento, en relación a la relevancia de las acciones de acompañamiento y seguimiento en contexto de pandemia, los llamados telefónicos y visitas domiciliarias, toman mucho mayor relevancia, más aun considerando los efectos a mediano y largo plazo en la población, en particular a la con mayor vulnerabilidad.

- **Se debe mantener la población objetivo de este Programa**, así como el desarrollo de todos sus componentes, priorizando las visitas domiciliarias según los criterios señalados en los párrafos anteriores, además de cuidar de tomar los resguardos necesarios para prevenir la propagación. Se deben priorizar los contactos por medios remotos, suspendiendo las reuniones presenciales.
- El **Plan de Acompañamiento debe ser revisado y reformulado**, además de incorporar las acciones que contingentemente se deben establecer debido a la situación de Alerta Sanitaria y a las necesidades que presente la población en este nuevo escenario. Deberá ser coherente y reportar al Plan de Cuidado Integral (PCI) del Centro de Salud de APS.

8. Monitoreo y Reportes.

- El registro de atenciones se realizará de acuerdo con lo instruido por MINSAL en documento “Resumen estadístico mensual de datos de actividades de salud priorizadas, en contexto covid-19 y no contenidas en los registros REM habituales 2020”
- Se continuará con citación a reuniones de APS Salud Mental, pero en formato a distancia.
- Se mantendrá comunicación constante por teléfono, *Whatsapp* y correo electrónico.
- En caso de requerirse, se solicitará un reporte a los establecimientos, informando su situación, incidencias y problemas, de acuerdo a formato especificado (Ver Anexo Reporte)

9. Plan de Acción Ante Emergencia Sanitaria Covid-19 (MINSAL, 2020)

Considerando lo ya expuesto, en un marco de resguardo de la seguridad del personal de salud y de la seguridad de la atención de personas usuarias de red de salud mental, se espera que cada establecimiento o equipo, pueda construir o actualizar su Plan de Acción considerando el escenario actual y eventual cambio de medidas de autoridades que tiendan a permanecer aún más en los domicilios. A continuación, se adjunta ejemplo de estructura a modo de sugerir organización de acciones:

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020

Fecha: 13 de Abril 2020

Versión: 1

Página: 15 de 23

PROPUESTA PLAN DE ACCIÓN

N°	Estrategia	Actividades
1	Implementar un sistema de Categorización	Definición de criterios de categorización para la población bajo control, según realidad local.
2	Reducción de la atención de salud mental presencial	Categorizar usuarios bajo control y definir modalidad de atención (presencial, domiciliaria o remota).
		Actualización de la base de datos de las personas usuarias con posibles números telefónicos de contacto.
		Definir acciones del equipo, prestaciones prioritarias y modalidades en qué se implementará (presencial, domiciliaria o remota). *
		Establecer canal de comunicación entre usuarios y equipos de atención.
		Readecuar flujos de atención según priorización de usuarios y prestaciones.
3	Atención presencial segura	Organizar la atención de los usuarios en la semana para evitar aglomeraciones y evitar múltiples visitas al establecimiento.
		Coordinar con equipo de especialidad actividades de consultoría y derivación.
4	Gestión del recurso humano	Definir sistema de turnos que se adoptará para dar continuidad de atención.
		Organizar turnos con capacidad de respuesta.
		Generar estrategias activas de difusión de la información al interior de los equipos (protocolos, lineamientos, otros).
		Programar reuniones clínicas y de coordinación de equipo regulares.
5	Estrategias preventivas en salud mental	Establecer líneas de Trabajo Preventivo para la población general en las temáticas Consumo de OH-D, Riesgo Suicida y Violencia de Género al menos.
		Mantener coordinación con red sectorial, intersectorial y comunitaria.
6	Otras	Gestionar acceso a movilización para atenciones domiciliarias priorizadas.
		Gestión de EPP necesario para el equipo.
		Acordar sistema de registro de atención telefónicas si se efectúan fuera del Centro.
		Mantener actualización del plan de contingencia.



RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020

Fecha: 13 de Abril 2020

Versión: 1

Página: 16 de 23

* Acciones que debiesen ser garantizadas por el equipo:

- Controles a población ingresada.
- Ingresos de usuarios con necesidades impostergables.
- Consultorías en modalidad remota (presencial en situaciones graves)
- Reuniones Remotas de Equipo, mínimas y acotadas para ir evaluando el funcionamiento del Plan y las modalidades de atención.
- Atención Presencial priorizada.
- Visitas Domiciliarias.
- Coordinación Intersectorial.

10. VIGENCIA DEL PLAN:

El presente Plan de Contingencia, se activará y mantendrá vigente en periodo de contingencia por COVID-19 hasta que se emitan nuevas instrucciones.

11. CONTACTO DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL

Fernando Aguilera Álvarez	<i>gabriela.cabrerar@redsalud.gov.cl</i>	<i>+569 63077783</i>
Nicolas Fierro Jordán	<i>nicolas.fierro@redsalud.gov.cl</i>	<i>+569 62490767</i>
Oswaldo Ibaceta Farías	<i>osvaldo.ibaceta@redsalud.gov.cl</i>	<i>+569 95491578</i>
Carolina Villaseca Lucero	<i>carolina.villaseca@redsalud.gov.cl</i>	<i>+569 90916339</i>

SSA-ABRIL 2020

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020


Fecha: 13 de Abril 2020

Versión: 1

Página: 17 de 23

Anexo 1: Reporte Salud Mental APS

Persona que realiza reporte
Funcionarios Salud Mental en turno ético <ul style="list-style-type: none"> • N° médicos • N° profesionales clínicos (Ps., A.S. otros) • N° técnicos
Funcionarios Salud Mental en modalidad teletrabajo <ul style="list-style-type: none"> • N° médicos • N° profesionales clínicos (Ps., A.S. otros) • N° técnicos
N° Funcionarios Salud Mental con Licencia Médica:
Actividades realizadas de forma directa <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3.
Actividades realizadas de forma remota <ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3.
Reporte de incidentes (Describir brevemente)
Atención de usuarios con Sospecha COVID-19 (Si/No): Atención de usuarios Confirmados COVID-19 (Si/No):

	RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020
		Fecha: 13 de Abril 2020
		Versión: 1
		Página: 18 de 23

Anexo 2: Uso de Fármacos de Salud Mental en APS.¹

1. Manejo de fármacos:

a. Prescripción de benzodiazepinas.

En usuarios que el médico tratante considere que existe bajo riesgo de su prescripción para la persona, se podrá despachar receta según las mismas indicaciones que el resto de los fármacos. En el caso de la prescripción de medicamentos sujetos a control legal (entre ellos, benzodiazepinas), en usuarios en condición de alto riesgo, un tercero podrá retirar sus medicamentos, cumpliendo con lo señalado en la normativa vigente para estos fines. Los medicamentos sujetos a control legal no podrían ser despachados para tratamiento por 2 a 3 meses si receta está bien extendida. Se sugiere evaluar caso a caso para prevenir uso inadecuado de este tipo de medicamentos.

b. Retiro de fármacos.

Si el usuario presenta alguno de los factores de riesgo para desarrollar COVID-19 o si no puede desplazarse de forma autónoma, se solicitará que un tercero pueda retirarlos. Asimismo, se podrían priorizar estrategias de despacho de medicamentos a domicilio, de acuerdo a la organización local del establecimiento de APS y en aquellos casos en los que esto sea posible. A su vez, en casos de riesgo de autoagresión, los medicamentos también deberán ser entregados a un tercero.


2. Continuidad del tratamiento farmacológico.

Para orientar la continuidad de la prescripción farmacológica, se sugiere clasificar a los usuarios en los siguientes grupos:

a. Personas que se encuentran actualmente en tratamiento en el programa de salud mental.

- **Con problemática y/o trastorno de salud mental compensado:** personas que con las medidas implementadas se encuentran asintomáticos o con síntomas leves a moderados de salud mental. En estas personas, se sugiere permitir repetir la receta por 90 días o extender una nueva receta por ese mismo plazo.
- **Con problemática y/o trastorno de salud mental en proceso de compensación:** personas que han sido recientemente ingresadas a tratamiento de salud mental, o que pese a llevar un tiempo de ingreso, persisten con síntomas moderados a severos, pero sin una situación de urgencia psiquiátrica³.
- **Personas con respuesta parcial a tratamiento de salud mental, sin efectos adversos de psicofármacos:** Se sugiere incrementar la dosis de psicofármacos de acuerdo a lo indicado en la Tabla N° 2. Dejar receta y control presencial⁴, para 60 días.

¹ Extraído de documento "Orientaciones para la Atención de Personas en tratamiento por Salud Mental en APS. Contexto COVID-19. MINSAL, 2020".

	RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020
		Fecha: 13 de Abril 2020
		Versión: 1
		Página: 19 de 23

- **Personas con respuesta parcial a tratamiento, pero con efectos adversos de fármacos:** cambiar a alguna de las alternativas terapéuticas indicadas en la Tabla N°2. Dejar receta y control presencial para 60 días. Realizar control telefónico según requerimiento.

b. *Con problemática y/o trastorno de salud mental descompensado:*

- Personas con síntomas muy severos y que por tanto requieren control de acuerdo con lo programado. Se incluye a personas con ideación auto o heteroagresiva, con síntomas graves y sin redes de apoyo, o a pacientes que por la intensidad de sus síntomas requieran de una licencia médica.
- Se sugiere controlar de acuerdo con lo programado.
- Realizar prescripción para 30 días.
- En caso de estimarse que el usuario podría requerir control antes de 30 días, priorizar control telefónico.
- Sólo en caso de pacientes con ideación suicida, indicar que deben acudir con un acompañante, a quién se le darán las indicaciones y se le entregarán los medicamentos. **A su vez, gestionar interconsulta con el nivel de especialidad.**

3. Sobre el despacho a domicilio de medicamentos psicotrópicos,

El MINSAL ha informado que SI se puede realizar despacho a domicilio de fármacos en cuanto se cumpla con la siguiente normativa:

“Antes de despachar la receta, el Director Técnico del establecimiento deberá revisarla minuciosamente, para comprobar que ella esté extendida en las condiciones fijadas por el presente reglamento. Si constatare efectos, enmendaduras u omisiones, se abstendrá de despacharla y la devolverá al interesado, consignando en el reverso sus observaciones, su firma, la fecha y el timbre del establecimiento.

En el caso de que el Director Técnico estimare fundadamente que la receta ha sido falsificada o adulterada, no la despachará y la retendrá en su poder, tomando nota del nombre, apellidos, domicilio y cédula de identidad del portador; procurará ubicar al profesional que supuestamente haya suscrito la receta, y dará cuenta de la situación al Servicio de Salud correspondiente.”

Es importante acotar que el Director Técnico al que se alude es el profesional Químico Farmacéutico u otro facultado legalmente, que es responsable técnicamente del funcionamiento de una Farmacia o Botiquín.

4. Sugerencias de ajustes farmacológicos de acuerdo con sintomatología reportada por usuarios.

Alteraciones del ánimo: Ánimo triste, depresivo o irritable (en pacientes sin diagnóstico de trastorno afectivo bipolar) o en pacientes con angustia o ansiedad de cualquier tipo.

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020

Fecha: 13 de Abril 2020

Versión: 1

Página: 20 de 23

Antidepresivos	<p>Son el medicamento de elección para alteraciones anímicas y también para el manejo a mediano y largo plazo de cuadros de angustia. Todos los antidepresivos tienen una efectividad teórica semejante, aunque en los pacientes individuales podrían tener efectividades diferentes, por lo en términos generales si con dosis terapéuticas de un antidepresivo luego de 3 a 4 semanas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hay respuesta moderada, aumentar dosis. - No hay ninguna respuesta (mejoría sintomática) se sugiere cambiar a cualquier otro de los antidepresivos mencionados en esta tabla. <p>Salvo la presencia de efectos adversos importantes, NO hacer cambio de antidepresivo antes de 3 a 4 semanas.</p> <p>Efectos adversos más frecuentes a corto plazo: sequedad bucal, molestias gastrointestinales, dolor de cabeza, alteraciones la libido o anorgasmia.</p> <p>Todos los antidepresivos se deben iniciar con la mitad de la dosis mínima por 6 días, y luego aumentar hasta la dosis mínima.</p>			
Fármacos	Dosis mínima útil	Dosis máxima	Formas de ajuste	Observaciones
Fluoxetina Posología: 20 mg	20 mg	80 mg	Aumentar de a 20 mg cada 4 semanas	
Sertralina Posología: 50 mg	50 mg	200 mg	Aumentar de a 50 mg cada 4 semanas	Preferir en embarazo y lactancia
Escitalopram Posología: 10 mg	10 mg	20 mg	Aumentar de a 5 mg cada 4 semanas	
Venlafaxina Posología: 37,5 – 75 - 150 mg	75 mg	300 mg	Aumentar de a 75 mg cada 4 semanas	No usar en pacientes hipertensos
Alteraciones del sueño				
Fármacos	Dosis mínima útil	Dosis máxima	Formas de ajuste	Observaciones
Inductores del sueño	Medicamentos útiles para individuos en quienes la dificultad es conciliar el sueño, ya que tienen una vida media corta y su efecto dura sólo algunas horas			
Zopiclona Posología: 7,5 mg	3,75 mg	7,5 mg	Iniciar con ½ a 1 comprimido.	Educación respecto a que puede producir amnesia del periodo entre la toma del fármaco y la conciliación del sueño

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020

Fecha: 13 de Abril 2020

Versión: 1

Página: 21 de 23

Eszopiclona Posología: 3 mg	1,5 mg	3 mg	Iniciar con ½ a 1 comprimido.	Educación respecto a que puede producir amnesia del periodo entre la toma del fármaco y la conciliación del sueño
Antipsicóticos	Si bien en dosis altas se utilizan para cuadros psicóticos, en dosis bajas podrían utilizarse para el manejo de las alteraciones del sueño (en especial pacientes con insomnio de mantención), de la irritabilidad y de la ansiedad o angustia.			
Quetiapina Posología: 25 – 100 mg	6,25 mg (1/4 de comprimido de 25 mg)	Utilizar la dosis mínima útil	Aumentar de a 6,25 a 12,5 mg	El efecto es rápido, puede indicarse al paciente ajustar dosis de acuerdo a lo expuesto según necesidad hasta lograr dormir adecuadamente. Puede generar aumento del apetito o somnolencia. Usar 45 a 60 minutos antes de la hora de dormir.
Risperidona Posología 1 - 3 mgs	0,25 mg (1/4 de comprimido de 1 mg)	Utilizar la dosis mínima útil	Aumentar de a 0,25 mg	El efecto es rápido, puede indicarse al paciente ajustar dosis de acuerdo a lo expuesto según necesidad hasta lograr dormir adecuadamente. Puede generar aumento del apetito o somnolencia. Usar 45 a 60 minutos antes de la hora de dormir.

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020

Fecha: 13 de Abril 2020

Versión: 1

Página: 22 de 23

Clorpromazina Posología: 25 – 100 mg	12,5 mg	Utilizar la dosis mínima útil	Aumentar de a ½ comprimido (12,5 mg) hasta lograr efecto deseado.	No usar en pacientes con cardiopatías El efecto es rápido, puede indicarse al paciente ajustar dosis de acuerdo a lo expuesto según necesidad hasta lograr dormir adecuadamente. Puede generar aumento del apetito o somnolencia. Usar 45 a 60 minutos antes de la hora de dormir.
Benzodiacepinas	<p>Son efectivos para el manejo a corto plazo (idealmente 1 a 2 meses) de trastornos de ansiedad o alteraciones del sueño (mientras se produce el inicio de acción de los antidepresivos).</p> <p>En pacientes usuarios de benzodiacepinas de largo plazo, si bien el objetivo es reducir y eliminar su uso, no se sugiere hacerlo en este periodo (tampoco aumentar la dosis)</p> <p>Preferir uso SOS (según necesidad)</p> <p>Inicio de acción promedio 45 minutos, se puede repetir cada 8 a 12 hrs</p>			
Clonazepam Posología 0,5 – 2 mg	0,125 a 0,25 mg	Utilizar la dosis mínima útil	Aumentar de a 0,25 mg	El efecto es rápido, puede indicarse al paciente ajustar dosis de acuerdo a lo expuesto según necesidad hasta lograr efecto.
Diazepam Posología 10 mg	2,5 a 5 mg	Utilizar la dosis mínima útil	Aumentar de a 2,5 a 5 mg	El efecto es rápido, puede indicarse al paciente ajustar dosis de acuerdo a lo expuesto según

RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Código: SMAPS-SSA-REC COVID19-2020

Fecha: 13 de Abril 2020

Versión: 1

Página: 23 de 23

				necesidad hasta lograr efecto.
Alprazolam Posología 0,5 mg	0,125 a 0,25 mg	Utilizar la dosis mínima útil	Aumentar de a 0,125 mg	El efecto es rápido, puede indicarse al paciente ajustar dosis de acuerdo a lo expuesto según necesidad hasta lograr efecto. A la misma dosis, es más potente que el Clonazepam.