

**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 últimas 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
<b>CONSULTA MEDICA DE SALUD MENTAL</b>						
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
<b>CONSULTA DE SALUD MENTAL</b>						
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
<b>CONSULTA MEDICA DE SALUD MENTAL</b>						
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
<b>CONSULTA DE SALUD MENTAL</b>						
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
<b>INTERVENCION PSICOSOCIAL GRUPAL</b>						
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
<b>INTERVENCION / ACTIVIDAD COMUNITARIA</b>						
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
<b>VISITA DE SALUD MENTAL</b>						
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
<b>CONSULTORIA DE SALUD MENTAL</b>						
Equipo de Salud Mental y Psiquiatría Ambulatorio	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 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 esquizofrenia”*, 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

			<b>VARIABLES PARA PROGRAMACION (Estimación Promedio)</b>			
<b>CON QUIENES</b>	<b>OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD</b>	<b>ACCIONES A REALIZAR EN LA ACTIVIDAD</b>	<b>TECNICO O PROFESIONAL</b>	<b>% DE LA DEMANDA ESTIMADA QUE NECESITA LA ACTIVIDAD</b>	<b>DURACION DE LA ACTIVIDAD EN HORAS</b>	<b>Nº DE ACTIVIDADES POR PERSONA/ AÑO</b>
<b>CONSULTORIA / ENLACE DE SALUD MENTAL</b>						
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	2
<b>CONSULTA PSIQUIÁTRICA</b>						
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
			<b>VARIABLES PARA PROGRAMACION</b>			



(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		5		15
		Haloperidol: IM		10		15
		Zuclopentixol Acutard: IM		2,5		5
		Diazepam: IM		2,5		5
		Lorazepam: IM		5		5
		Clorpromazina :Oral		20		365
		Haloperidol: Oral tabl		30		365
		Haloperidol: Oral got		2,5		90
		Orfenadrina: IM		2,5		3
		Trihexifenidilo: Oral		35		365
Flufenazina dec.:IM		50		12		
		Haloperidol dec.:IM		10		12
	Farmacoterapia última generación	Clozapina* : Oral		5		365
		Risperidona : Oral		2,5		365
		Olanzapina		1		365
		*Hemograma : prevención agranulocitosis por clozapina		5		15
<b>PSICODIAGNOSTICO</b>						
Personas en tratamiento por esquizofrenia	Complementar diagnóstico	Aplicación de tests psicológicos de personalidad, organicidad y/o inteligencia	Psicólogo	5	2	1
<b>CONSULTA DE SALUD MENTAL ESPECIALIZADA</b>						
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
<b>PSICOTERAPIA INDIVIDUAL</b>						
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
<b>PSICOTERAPIA FAMILIAR</b>						
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
<b>INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL ESPECIALIZADA</b>						
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
<b>INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL GRUPAL ESPECIALIZADA</b>						
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
				<b>VARIABLES PARA PROGRAMACION (Estimación Promedio)</b>		

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
<b>DIA HOSPITALIZACION DIURNA</b>						
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
<b>DIA CAMA HOSPITALIZACION</b>						
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
<b>HOGAR O RESIDENCIA PROTEGIDA</b>						
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
<b>VISITA DE SALUD MENTAL</b>						
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
<b>INTERVENCION / ACTIVIDAD COMUNITARIA</b>						
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