



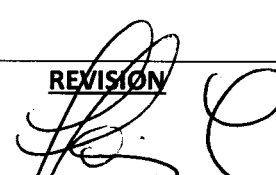
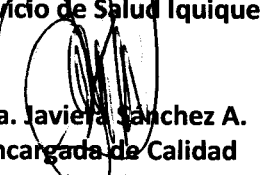
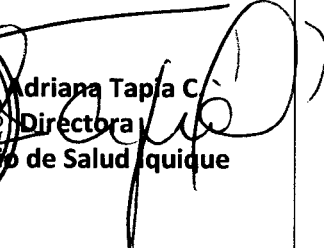





GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS
2011 - 2014**

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISION</u>	<u>APROBACION</u>
<p> Dr. Claudio Álvarez de Araya Médico Psiquiatra COSAM Enrique París</p> <p> Dra. Silvia Leiva M. Médico Psiquiatra COSAM Salvador Allende</p> <p> Ps. Lucía Rizarro L. Jefe U. Salud Mental Servicio de Salud Iquique</p> <p> Dr. Alvaro Campos O. Médico EDF CGR Pozo Almonte</p>	<p> Dra. Lorena Salinas F. Encargada U. Planificación Servicio de Salud Iquique</p> <p> Dra. Javiere Sánchez A. Encargada de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p> Dra. Adriana Tapia C. Directora Servicio de Salud Iquique</p> <p></p>
Fecha: Agosto 2011	Fecha: Septiembre 2011	Fecha: Octubre 2011



UNIDAD DE PLANIFICACION SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-PSQ-001

Edición: Primera

Fecha: 7 de Septiembre 2011

Páginas: 2 de 6

Vigencia: 3 años

CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS

1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá dependiente del Servicio de Salud Iquique.
- Establecer un proceso de referencia y contrarreferencia de patologías del área de salud mental y psiquiatría con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional:
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar criterios de manejo integral y derivación oportuna frente a pacientes que presentan consumo de alcohol y drogas.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias dicha patología.

3. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN.

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), Servicios de urgencia rural (SUR), Servicios de atención primaria de Urgencia (SAPU), Centro de salud (CES), Centros de salud familiar (CESFAM), Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM) y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG), respectivamente.
- Toda persona que presente consumo perjudicial o dependiente, derivados de la red pública de atención en salud, la red privada, y demanda espontánea, en los niveles de compromiso biopsicosocial moderado y/o severo. Además de las derivaciones que se realicen desde juzgado de policía local, tribunal de familia o de la aplicación de la ley de alcoholes.

4. BIBLIOGRAFIA

- Guía clínica "Programa de atención y reeducación de personas con beber problema y Sanciones por la Ley de Alcoholes". Ministerio de Salud, 2006.
- Anexo N° 1 del protocolo operativo, convenio CONACE-FONASA-MINSAL
- Clasificación Internacional de Enfermedades, Organización Mundial de la Salud (OMS), 10° Edición, apartado de psiquiatría.

5. RESPONSABILIDADES.

5.1. Responsable de ejecución.

- Profesionales integrantes de equipo de salud primario APS son responsables de pesquisar, realizar diagnóstico, determinar severidad, iniciar tratamiento y derivar a pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Profesionales integrantes equipo de salud nivel secundario (COSAM) son responsables de confirmar y/o descartar el diagnóstico, indicar tratamiento y seguimiento, así como realizar la contrarreferencia a APS.



UNIDAD DE PLANIFICACION SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-PSQ-001

Edición: Primera

Fecha: 7 de Septiembre 2011

Páginas: 3 de 6

Vigencia: 3 años

CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS

5.2. Responsable del monitoreo y evaluación:

- Médico de interfaz de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación el nivel secundario y terciario.
- Profesional encargado de interfaz del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones e informar al Director del Centro Comunitario de Salud Mental correspondiente.
- Director del Centro Comunitario de Salud Mental efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director(a) del Servicio de Salud Iquique para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y defina acciones de mejora.

6. DEFINICIONES

- **Consumo Perjudicial:** Forma de consumo de alguna sustancia psicoactiva que causa daño a la salud, el que puede ser físico (ej. hepatitis) o mental (ej. Trastornos depresivos secundarios), incluido el deterioro del juicio o alteraciones del comportamiento. Debe haber pruebas claras que el consumo de una sustancia ha causado o contribuido al daño y que ha persistido por lo menos un mes o se ha presentado en reiteradas veces en un período de un año.
- **Consumo Dependiente:** Conjunto de manifestaciones cognitivas, fisiológicas y de la conducta que manifiestan que el consumo de una o más drogas se vuelve prioridad máxima, desplazando a cualquier comportamiento que, en el pasado, tuvo el más alto valor.
- **Compromiso Biopsicosocial:** Magnitud de los efectos o consecuencias negativas del consumo de drogas de las distintas áreas vitales de la persona.

6. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

6.1. Conducta a seguir por equipo de salud mental de APS:

- El médico de la atención primaria realizará la evaluación desde el punto de vista médico con una anamnesis, examen físico y exámenes de laboratorio respectivos, independiente de la derivación desde el punto de vista de salud mental.
- Las intervenciones terapéuticas son definidas por el equipo de salud mental de la APS según las características individuales de cada paciente.
- Según el tipo de consumo las actividades a desarrollar respectivamente son:

a. Consumo perjudicial:

- Se debe realizar la pesquisa a través del instrumento de screening AUDIT.
- Realizar diagnóstico según criterios CIE-10.
- Las acciones a realizar incluyen Intervenciones Breves:
 - Realizar acogida
 - Llevar a cabo una intervención motivacional.
 - Efectuar atención por problemas de salud física.
 - Favorecer la participación en Grupos de Autoayuda.
- Consejerías (por equipo salud mental APS)
- Terapia farmacológica cuando corresponda.
- Realizar una derivación asistida al equipo de salud mental según punto 7.2



UNIDAD DE PLANIFICACION SERVICIO DE SALUD IQUIQUE

Código: RCR-PSQ-001

Edición: Primera

Fecha: 7 de Septiembre 2011

Páginas: 4 de 6

Vigencia: 3 años

CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS

a. Dependencia:

- Además de las atenciones descritas para el consumo perjudicial (punto a.)
- Se debe realizar psicoterapia
- Tratamiento farmacológico según corresponda
- Se derivará a especialista en caso de no adherencia o mala evolución y criterios señalados en el punto 7.2

6.2. Derivación de pacientes desde APS a COSAM respectivo:

▪ Consumo Moderado:

- Persona que consume dos o más sustancias.
- Que se lleve a cabo durante la semana y/o fines de semana.
- Hasta 3 criterios que definen dependencia (en los últimos 12 meses)
- Síndrome de dependencia manejable por consultante sin medicamento.
- Trastorno psiquiátrico leve a moderado y/o trastorno físico no invalidante.
- Nivel motivacional ambivalente.
- Red de apoyo frágil, escasa o condicionada.

▪ Consumo Severo:

- Persona que consume más de dos sustancias.
- Persona que presenta pérdida de control sobre el consumo.
- Más de 3 criterios que definen dependencia (en los últimos 12 meses).
- Síndrome de dependencia intenso, con necesidad de apoyo farmacológica.
- Trastorno psiquiátrico severo o físico invalidante.
- En etapa Pre-contemplativa, sin lograr abstinencia.
- Abandono de toda actividad productiva (trabajo, escuela, etc.)
- Consumo y/o tráfico en otro miembro de la familia.
- Asociado a problemas legales, debido al consumo.

6.3. Exámenes solicitados por médico de APS previo a la derivación y que debe presentar el paciente en COSAM al momento de su atención con el médico especialista:

- Pruebas hepáticas, Tiempo de protrombina, albuminemia (según disponibilidad).
- Creatininemia, uremia, nitrógeno ureico, glicemia, hemograma, VHS, orina completa
- TSH, T4 libre (según disponibilidad).
- ECG.

6.4. Documentos emitidos por el profesional tratante de APS:

- El profesional de APS deberá derivar mediante formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) que contenga:
 - Datos del paciente (nombre, rut, edad). El resto de los datos es responsabilidad de la sala SIC de cada centro de APS.
 - Anamnesis pertinente.
 - Examen físico si corresponde
 - Tratamientos, especificando tipo y tiempo de intervención, farmacoterapia.
 - Exámenes y resultados.
 - Hipótesis diagnóstica con enfoque bio-psico-social y según sistematización multiaxial CIE-10.
 - Nombre, rut, firma, timbre.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-PSQ-001

Edición: Primera

Fecha: 7 de Septiembre 2011

Páginas: 5 de 6

Vigencia: 3 años

CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS

7. CONTRARREFERENCIA y documentos emitidos por el equipo de salud mental especialista tratante a la APS.

- Se debe contrarreferir a:
 - Todo paciente que no cumpla con criterios diagnósticos o de derivación, señalando diagnóstico y recomendaciones de tratamiento en APS.
 - Todo paciente que no cumpla con el nivel de compromiso bio-psico-social antes individualizado.
 - Todo paciente en el cual se confirme diagnóstico y se mantenga en control a nivel secundario para conocimiento del equipo de salud mental de APS.
 - Ante casos de ruralidad extrema, a fin de asegurar óptimo abordaje bio-psico-social, se acordará modalidad de tratamiento adecuada entre los centros asistenciales involucrados en el proceso de Referencia y contrarreferencia.
- El profesional de salud mental especialista remitirá el formulario de Contrarreferencia señalando obligatoriamente los siguientes campos:
 - Datos personales del usuario: nombre completo, N° de rut, edad, fecha de nacimiento, fecha y hora de confección de documento.
 - Datos clínicos del usuario: diagnóstico multiaxial (CIE-10), fundamentos de diagnóstico.
 - Datos del tratamiento: sugerencias de tratamiento con criterio de intervención biopsicosocial, intervención farmacológica, psicoterapéutica y de trabajo social convenientes a aplicar.
 - Señalar si corresponde control de caso en actividad de consultoría.
 - Identificación completa de centro de referencia.
 - Nombre completo, N° Rut, timbre y firma.

8. INDICADORES

- **Numerador:** N° de pacientes evaluados a nivel secundario en Centro Comunitario de Salud Mental que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para Consumo de Alcohol y Drogas.
- **Denominador:** N° total de pacientes referidos por médico desde centro de atención primaria a Centro Comunitario de Salud Mental con diagnóstico Consumo de Alcohol y Drogas.

N° de pacientes evaluados a nivel secundario en Centro Comunitario de Salud Mental que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para Consumo de Alcohol y Drogas.

N° total de pacientes referidos por médico desde centro de atención primaria a Centro Comunitario de Salud Mental con diagnóstico Consumo de Alcohol y Drogas.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-PSQ-001

Edición: Primera

Fecha: 7 de Septiembre 2011

Páginas: 6 de 6

Vigencia: 3 años

CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS

9. DISTRIBUCIÓN

- Dirección SSI
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Unidad de Salud Mental, SSI
- Oficina de Calidad, SSI.
- Centros Comunitarios de Salud Mental, Región de Tarapacá
- Red de salud mental de la Región de Tarapacá.
- Mesa de tratamiento de Alcohol y Drogas.
- Red Atención Primaria Salud Región de Tarapacá.
- Dirección, HETG.
- Subdirección Médica, HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG