

Orientaciones para la Atención de Personas Usuarias de Salud Mental Especialidad Atención Ambulatoria y Atención Cerrada en el contexto COVID-19

Documento de trabajo. Equipo Salud Mental MINSAL.
División de Gestión de la Red Asistencial, Depto. Gestión Táctica de las Redes
Asistenciales.

PARTE I. ATENCIÓN AMBULATORIA

En el contexto de alerta sanitaria por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por infección por COVID-19, se comparten “Orientaciones sobre la atención de personas usuarias de la Red Temática de Salud Mental Especialidad Ambulatoria en el contexto de Emergencia Sanitaria COVID-19”.

Propósito

Entregar recomendaciones para la atención de personas usuarias de la Red Temática de Salud Mental Especialidad Abierta en el contexto de la epidemia COVID-19 y su fase de desarrollo a nivel nacional.

Objetivos Generales

- Definir lineamientos para garantizar el acceso a tratamiento de la población bajo control de los establecimientos y/o puntos de atención de especialidad abierta de la Red Temática de Salud Mental en el contexto de la epidemia COVID-19 a nivel nacional. Estos lineamientos también deben ser considerados para inmuebles que, en el contexto de la alerta sanitaria, se habilite para otorgar la prestación de especialidad ambulatoria de salud mental¹.
- Establecer acciones dirigidas a la protección de población bajo control consideradas de riesgo en el contexto de epidemia COVID-19².
- Informar de la adopción inmediata de medidas de protección para el personal de salud y de control para disminuir el riesgo de contagio

Objetivos Específicos

- Recomendar acciones a realizar en personas bajo control con problemas de salud mental en situación de riesgo de descompensación.

¹ Artículo 2 bis, numeral 9 de la alerta sanitaria.

² Información preliminar sobre el brote de COVID-19 acontecido en China, sugiere que algunas personas presentan mayor riesgo de presentar complicaciones por la enfermedad. Entre los factores de riesgo están: Mayores de 60 años, o tener alguna enfermedad médica preexistente como cáncer, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, respiratorias o del sistema inmune). Desde el punto de vista de la Salud Mental, también considerar como de riesgo aquellos usuarios de antipsicóticos atípicos incluyendo clozapina, y personas con dependencia a alcohol.

- Recomendar acciones a realizar en personas bajo control con problemas de salud mental en situación compensada.
- Recomendar acciones a realizar en personas bajo control con confirmación por infección por COVID-19
- Recomendar acciones para el ingreso de casos nuevos para tratamiento especialidad ambulatoria.
- Estandarizar la preparación y conocimiento de integrantes del equipo que participarán de la atención de pacientes con confirmación por infección por COVID-19.

Alcance

- COSAM
- Hospitales de Día
- Equipos ambulatorios de salud mental en CDT, CAE, CRS
- Centro de Apoyo Comunitario para personas con Demencia
- Centro de Tratamiento Alcohol y Drogas (en convenio con SENDA)
- Centros de Rehabilitación

Responsables

- A nivel Central: La División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) de Minsal tiene el rol de normar y articular las Redes Asistenciales.
- A nivel Intermedio: Servicios de Salud, quienes deben coordinar, supervisar, evaluar y dar cumplimiento a las Orientaciones de su Red.
- A nivel Local: Dirección de Establecimientos, quienes deben capacitar, ejecutar, supervisar y evaluar la aplicación del Protocolo.

1. LÍNEAS DE ACCIÓN INMEDIATAS

La División de Gestión de Redes Asistenciales, cree necesario implementar una serie de medidas que permitirán disminuir el riesgo de contagio en la población, especialmente en los grupos de mayor riesgo:

- Evitar la concurrencia de pacientes y familiares a los Establecimientos de Salud, salvo situaciones de urgencia y acciones críticas como la dispensación de fármacos.
- Concurrir con el mínimo de acompañantes para evitar aglomeraciones en pasillos tanto de pacientes, familiares y personal clínico.
- Optimizar el proceso de atención para disminuir el tiempo de permanencia en los Establecimiento de Salud.
- Restringir número de accesos al establecimiento y realizar un control a la entrada, para identificar pacientes con síntomas respiratorios. A la persona con síntomas respiratorios ofrecer mascarillas e indicar uso correcto.
- Suspender todo tipo de capacitaciones, reuniones, talleres y acreditaciones masivas.

- Mantener vigilancia y control de infecciones, cumplimiento de las precauciones estándares³ así como la aplicación de la normativa pertinente de precauciones adicionales de contacto y gotitas^{4 5}.

2. RECURSO HUMANO

- Capacitar y supervisar correcta aplicación de precauciones estándares, contacto y gotitas y uso adecuado de elementos de protección personal (EPP)⁶.
- Gestionar de manera activa el abastecimiento de EPP de manera de poder garantizar la seguridad funcionaria, según stock disponible.
- Se restringen viajes locales y al extranjero, de funcionarios públicos por motivos laborales.
- Suspensión de reuniones clínicas y actividades de capacitación presenciales, intencionados cursos online o a distancia. En los casos imprescindibles de reunión por coronavirus, se sugiere el mínimo quórum posible.
- Se suspende todo tipo de ceremonia, evento o acto público.
- El personal que permanezca trabajando en sus domicilios, 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.
- Deberá evaluarse la gestión del personal en el horario de alimentación: Distribución del personal, flexibilizar horarios de alimentación y uso de casino.
- Procede la emisión de una licencia médica por parte de un profesional habilitado, en el caso de que el trabajador cumpla con los criterios para la medida de aislamiento de acuerdo a lineamientos entregados.
- En caso de intervención con paciente en sospecha o confirmación por infección de COVID-19, se recomienda que el establecimiento defina el equipo que estará a cargo del tratamiento⁷.

3. INGRESO DE USUARIOS A TRATAMIENTO ESPECIALIDAD AMBULATORIA

- Se deberá mantener el ingreso de usuarios a tratamiento desde APS u otros centros de especialidad ambulatoria o cerrada a fin de garantizar la continuidad asistencial de la red.
- Se deberá mantener el ingreso GES de las siguientes condiciones: Esquizofrenia, Trastorno Bipolar y Depresión Gravísima.
- Se recomienda programar con centro derivador las instancias de ingreso con el objetivo de evitar aglomeraciones u otros condicionantes de riesgo en contexto de epidemia COVID-19.

³ Disponible en <https://web.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>.

⁴ Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV, disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Ord.-N%C2%BA-276-Actualizaci%C3%B3n-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-ante-brote-de-2019-nCoV..pdf>

⁵ Circular C37 N°1 de 18 de marzo 2020. Protocolo de Referencia para correcto uso de Equipos de Protección Personal en Pacientes Sospechosos o confirmados de COVID-19.

⁶ Circular C13 N°9 de 13 de marzo 2013. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>

⁷ El personal que conformen este equipo, deben estar capacitados en uso de EPP, esto incluye colocación, retiro y eliminación de EPP.

- Se sugiere elaborar protocolos de ingresos para personas consideradas de riesgo para COVID-19, como también de casos sospechosos o confirmados por infección de COVID-19.

4. POBLACIÓN BAJO CONTROL

- a) Se orienta a los equipos a hacer un catastro de la población bajo control con problemas de salud mental en situación de alto riesgo, estas personas deben ser priorizadas teniendo en cuenta los siguientes criterios:
- Personas con antecedentes de riesgo de suicidio.
 - Personas que no tengan antecedentes de suicidio, pero, en el momento de realizar el catastro, supone o puede suponer riesgo para su vida
 - Personas con un trastorno de salud mental que presenta una evolución prolongada en el tiempo, con importantes necesidades de continuidad de atención y coordinación interna y externa
 - Personas que tengan un diagnóstico en la categoría de Trastorno Mental Grave o Severo⁸
 - Personas que presenten otros de problemas o trastornos de la salud mental que el equipo considere en situación de riesgo y que requiere un seguimiento más intensivo
 - Personas que se encuentren en un dispositivo residencial de la red de salud mental (hogar o residencia protegida) que se encuentren en control ambulatorio en Cosam u otro dispositivo de especialidad de salud mental.
 - Personas inmunodeprimidas asociado al alcoholismo.

5. TURNOS ÉTICOS Y ACTIVIDADES MÍNIMAS

- a) Una vez definida la población bajo control, se deberá definir turnos éticos a fin de mantener las atenciones mínimas. Para ello se recomienda contar con la cantidad de funcionarios mínimos para asegurar el funcionamiento del establecimiento:
- Un Médico.
 - Una dupla psicosocial⁹ por programa, curso de vida o sector (según organización operativa del establecimiento).
 - Un administrativo.
 - Equipo técnico para asegurar el funcionamiento de farmacia o botiquín del centro.
 - Movilización (de contar con el recurso).
- b) Los turnos éticos deben organizar de modo que se respete el cuidado del equipo, evitando la sobrecarga de trabajo y en un marco de respeto a los derechos de los trabajadores.
- c) Las atenciones mínimas se organizarán para las siguientes poblaciones:

⁸ Hace referencia a las siguientes categorías diagnósticas según la CIE-10 para los trastornos incluidos en el Trastorno Mental Grave: F20-29: Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes, F30-39 Trastornos del humor (afectivos) y F60 Trastornos específicos de la personalidad.

⁹ Psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional, psicopedagogo, fonoaudiólogo u otros profesionales afines.

- Población bajo control, con factores de riesgo COVID-19
- Población bajo control sin factores de riesgo COVID-19
- Población bajo control con confirmación COVID 19

d) Estas poblaciones se deben organizar de acuerdo a los siguientes criterios:

- Personas bajo control con problemas de salud mental, en situación compensada
- Personas bajo control con problemas de salud mental en situación de mayor riesgo de descompensación

A continuación, se entregan tablas operacionalizando las recomendaciones de actividades para cada grupo de población bajo control.

Información preliminar sobre el brote de COVID-19 acontecido en China, sugiere que algunas personas presentan mayor riesgo de presentar complicaciones por la enfermedad. Entre los factores de riesgo están: Mayores de 60 años de edad o tener alguna enfermedad médica preexistente como cáncer, diabetes, enfermedades cardiovasculares, respiratorias).

6. RECOMENDACIONES DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE ESPECIALIDAD EN SALUD MENTAL

6.1 Recomendaciones de atención ambulatoria de especialidad en salud mental para población bajo control, con factores de riesgo covid-19¹⁰

Acciones \ Población	Personas bajo control con problemas de salud mental, en situación compensada	Personas bajo control con problemas de salud mental en situación de mayor riesgo de descompensación
A. Control farmacológico con psiquiatra ¹¹	No recomendado	Se recomienda atención en el domicilio según necesidad y se recomienda suspender atención en el centro.
B. Dispensación de fármacos		
a. Pauta farmacológica	Se recomienda mantener	Se recomienda evaluar

¹⁰ Información preliminar sobre el brote de COVID-19 acontecido en China, sugiere que algunas personas presentan mayor riesgo de presentar complicaciones por la enfermedad. Entre los factores de riesgo están: Mayores de 60 años, o tener alguna enfermedad médica preexistente como cáncer, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, respiratorias o del sistema inmune). Desde el punto de vista de la Salud Mental, también considerar como de riesgo aquellos usuarios de antipsicóticos atípicos incluyendo clozapina, y personas con dependencia a alcohol.

¹¹ Ver Anexo 1 Protocolo De Manejo De Pacientes Con Trastornos Mentales En El Contexto De Covid-19 Para Atención Ambulatoria

b. Extensión de recetas	Se recomienda mantener	Se recomienda evaluar
c. Despacho de fármacos en farmacia del dispositivo	No se recomienda	No se recomienda
d. Despacho de fármacos en domicilio	Se recomienda	Evaluar factibilidad, garantizando acceso
C. Control telefónico	Se recomienda seguimiento regular (1 vez por semana)	Se recomienda seguimiento regular (diario, evaluando frecuencia según necesidad)
D. Atención individual	Se recomienda suspender	Se recomienda suspender
E. Atención grupal	Se recomienda suspender	Se recomienda suspender
F. Atención domiciliaria	Se recomienda suspender	Se recomienda solo en caso de que el equipo evalúe la necesidad
G. Consulta de Emergencia (SOS) en caso de emergencia de salud mental	Evaluar alternativas de control en el centro o en domicilio	Se recomienda realizar intervención domiciliaria*

6.2 Recomendaciones de Atención Ambulatoria de Especialidad en Salud Mental para Población bajo control sin factores de riesgo COVID-19

Acciones \ Población	Personas bajo control con problemas de salud mental, en situación compensada	Personas bajo control con problemas de salud mental en situación de mayor riesgo de descompensación
A. Control farmacológico con psiquiatra ¹²	Se recomienda evaluar necesidad	Se recomienda atención en el domicilio según necesidad y se recomienda suspender

¹² Ver Anexo 1 PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES EN EL CONTEXTO DE COVID-19 PARA ATENCIÓN AMBULATORIA

		atención en el centro.
B. Dispensación de fármacos		
a. Pauta farmacológica	Se recomienda mantener	Se recomienda evaluar
b. Extensión de recetas	Se recomienda mantener	Se recomienda evaluar
c. Despacho de fármacos en farmacia del dispositivo	Se recomienda mantener	No se recomienda
d. Despacho de fármacos en domicilio	No se recomienda	Evaluar factibilidad, garantizando acceso
C. Control telefónico	Se recomienda seguimiento regular (1 vez por semana)	Se recomienda seguimiento regular (diario, evaluando frecuencia según necesidad)
D. Atención individual	Se recomienda suspender	Se recomienda mantener disminuyendo frecuencia
E. Atención grupal	Se recomienda suspender	Se recomienda suspender
F. Atención domiciliaria	Se recomienda restringir, debido a priorización de casos complejos	Se recomienda solo en caso que el equipo evalúe la necesidad
G. Consulta de Emergencia (SOS) en caso de emergencia de salud mental	Evaluar alternativas de control en el centro o en domicilio	Evaluar alternativas de control en el centro o en domicilio

6.3 Población bajo control con sospecha o confirmación de infección por COVID-19

Acciones \ Población	Personas bajo control con problemas de salud mental, en situación compensada	Personas bajo control con problemas de salud mental en situación de gravedad, complejidad, etc.
A. Control farmacológico con psiquiatra ¹³	Se recomienda evaluar necesidad del control	Se recomienda atención en el domicilio según necesidad y se recomienda suspender atención en el centro. ¹⁴
B. Dispensación de fármacos		
a. Extensión de recetas	Se recomienda evaluar	Se recomienda evaluar
b. Despacho de fármacos en farmacia del dispositivo	Se recomienda evaluar	Se recomienda evaluar
c. Despacho de fármacos en domicilio	Se recomienda evaluar	Se recomienda evaluar
C. Control telefónico	Se recomienda seguimiento regular (1 vez por semana)	Se recomienda seguimiento regular (diario, evaluando frecuencia según necesidad)
D. Atención individual	Se recomienda suspender	Se recomienda solo en caso que el equipo evalúe la necesidad
E. Atención grupal	Se recomienda suspender	Se recomienda suspender
F. Atención domiciliaria	Se recomienda suspender	Se recomienda solo en caso que el equipo evalúe la necesidad
G. Control de rescate (SOS) en caso de emergencia de salud mental	Evaluar alternativas de control en el centro o en domicilio	Evaluar alternativas de control en el centro o en domicilio

7. PLAN DE ACCIÓN ANTE EMERGENCIA SANITARIA COVID-19

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 especialidad abierta de salud mental, se espera que cada establecimiento o equipo de especialidad abierta, pueda construir **a la brevedad** su Plan de acción considerando el escenario

¹³ Ver Anexo 1 Protocolo De Manejo De Pacientes Con Trastornos Mentales En El Contexto De Covid-19 Para Atención Ambulatoria

¹⁴ Para Aquellos Que Tengan La Posibilidad De Hacer Atención Domiciliaria Y Distribuir Fármacos En Domicilio. Para Aquellos Que No Tienen Posibilidad, Se Sugiere Establecer Acciones Orientadas A La Continuidad De Cuidados.

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:**

Propuesta Plan de Acción

N°	Actividad	Producto	Responsable
1	Priorizar personas usuarias con los respectivos integrantes del equipo a cargo	Listado con personas usuarias priorizadas con...	
2	Definir prestaciones priorizadas y cómo serán llevadas a cabo	Listado con prestaciones priorizadas....	
3	Organizar turnos éticos del centro para prestaciones priorizadas	Calendario con turnos éticos	
4	Establecer con red sectorial los mecanismos de coordinación		
5	Establecer con red intersectorial los mecanismos de coordinación		
6	Gestionar acceso a movilización para atenciones domiciliarias priorizadas		
7	Acordar sistema de registro de atención telefónicas si se efectúan fuera del Centro		
8	Otras actividades		

Esta página ha sido intencionalmente dejada en blanco.

DOCUMENTO DE TRABAJO

PARTE II. ATENCIÓN CERRADA

En el contexto de alerta sanitaria por Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) por infección por COVID-19, se informa “Orientaciones sobre la atención de personas usuarias de la Red Temática de Salud Mental Especialidad Cerrada en el contexto de Emergencia Sanitaria COVID-19”.

Propósito

Dar orientaciones para la atención de personas usuarias de la Red Temática de Salud Mental Especialidad Cerrada en el contexto de la epidemia COVID-19 y su fase de desarrollo a nivel nacional.

Objetivos Generales

- Definir lineamientos básicos para garantizar el acceso a tratamiento de salud mental de la población bajo control de los establecimientos y/o puntos de atención de especialidad cerrada de la Red Temática de Salud Mental en el contexto de la pandemia COVID-19. Estos lineamientos también deben ser considerados para inmueble que, en contexto de la alerta sanitaria, se habilite para otorgar la prestación de especialidad cerrada de salud mental¹⁵.
- Establecer acciones dirigidas a la protección de población bajo control, consideradas de riesgo, en el contexto de la epidemia COVID-19¹⁶ a nivel nacional.
- Informar sobre la adopción inmediata de medidas de protección y control para el personal de salud con el fin de evitar aparición de casos secundarios.

Objetivos Específicos

- Recomendar acciones a realizar en personas bajo control con problemas de salud mental en situación de riesgo de descompensación.
- Recomendar acciones a realizar en personas bajo control con problemas de salud mental en situación compensada en servicios residenciales.
- Recomendar acciones a realizar en personas bajo control con sospecha o confirmación por infección por COVID-19
- Estandarizar la preparación y conocimiento de integrantes del equipo que participarán de la atención de pacientes con sospecha o confirmación por infección por COVID-19.

Alcance

- Hospitales psiquiátricos

¹⁵ Artículo 2 bis, numeral 9 de la alerta sanitaria.

¹⁶ Información preliminar sobre el brote de COVID-19 acontecido en China, sugiere que algunas personas presentan mayor riesgo de presentar complicaciones por la enfermedad. Entre los factores de riesgo están: Tener 60 o más años de edad o tener alguna enfermedad médica preexistente como cáncer, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, respiratorias o del sistema inmune). Desde el punto de vista de la Salud Mental, también considerar como de riesgo aquellos usuarios de antipsicóticos atípicos incluyendo clozapina, y personas con dependencia a alcohol.

- Unidades de Hospitalización Cuidados Intensivos en Psiquiatría (UHCIP)
- Unidades de Hospitalización Cuidados Intensivos en Psiquiatría en centros Privativos de Libertad, población adolescente.
- Centro de Atención Residencial para personas con consumo problemático de alcohol y drogas.
- Hogares Protegidos y Residencias Protegidas

Responsables

- A nivel Central: La División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) de MINSAL tiene el rol de normar y articular las Redes Asistenciales.
- A nivel Intermedio: Servicios de Salud, quienes deben coordinar, supervisar, evaluar y dar cumplimiento a las Orientaciones de su Red.
- A nivel Local: Dirección de Establecimientos, quienes deben capacitar, ejecutar, supervisar y evaluar la aplicación del Protocolo.

1. ESTABLECIMIENTO Y PERSONAL DE ATENCIÓN

1.1. Recurso Humano

- Se debe contar con profesionales capacitados responsables de coordinar las medidas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS) de acuerdo con la normativa vigente¹⁷.
- Se debe contar con recurso humano capacitado en medidas de precauciones estándares¹⁸ y adicionales de contacto y gotitas, en particular en el correcto y racional uso de Elementos de Protección Personal (EPP)¹⁹ ²⁰, incluyendo a personal administrativo, funcionarios de atención directa e indirecta, así como personal involucrado en aseo, desinfección de superficies clínicas y eliminación de desechos de acuerdo con la normativa vigente²¹.
- Se debe definir el equipo para la atención de pacientes con sospecha o confirmación de infección por COVID-19, este debe contar con capacitación teórico – práctico en precauciones estándares. Del mismo modo, se sugiere que el equipo definido para estos propósitos no pertenezca a un grupo de riesgo asociado a la enfermedad COVID-19.
- Se restringen viajes locales y al extranjero, de funcionarios públicos por motivos laborales.
- Suspensión de reuniones clínicas y actividades de capacitación presenciales, intencionados cursos online o a distancia. En los casos imprescindibles de reunión por coronavirus, se sugiere el mínimo quórum posible.
- Se suspende todo tipo de ceremonia, evento o acto público.

¹⁷ Norma Técnica 124 sobre programas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) disponible en <https://www.minsal.cl/portal/url/item/b202490665b7804ce04001011e0148a6.pdf>;

¹⁸ Disponible en <https://web.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>.

¹⁹ Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV, disponible en https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Ord.-N%C2%BA-276-Actualizaci%C3%B3n-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-ante-brote-de-2019-nCoV_.pdf

²⁰ Circular C37 N°1 de 18 de marzo 2020. Protocolo de Referencia para correcto uso de Equipos de Protección Personal en Pacientes Sospechosos o confirmados de COVID-19.

²¹ Reglamento 6 Aprueba Reglamento sobre manejo de residuos de establecimientos de atención de salud (REAS). Disponible en http://normativas.minsal.cl/REGLAMENTOS/DECRETO_6_09_SP_act.doc .

- El personal que permanezca trabajando en sus domicilios, 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.
- **Deberá evaluarse la gestión del personal en el horario de alimentación:** Distribución del personal, flexibilizar horarios de alimentación y uso de casino.
- Procede la emisión de una licencia médica por parte de un profesional habilitado, en el caso de que el trabajador cumpla con los criterios para la medida de aislamiento de acuerdo a lineamientos entregados.

1.2 Lugar de atención de casos sospechosos o confirmado por COVID-19

Se debe definir e identificar un lugar destinado para la atención de personas que cumplan con los criterios de sospecha o confirmación por COVID-19, este espacio debe considerar:

- Habitación individual con baño de uso exclusivo por el paciente. De haber más de un paciente confirmado, pueden compartir habitación estableciendo una distancia mínima de 1 metro entre las camas, y pueden compartir un mismo baño, que debe ser distinto al utilizado por los otros pacientes²².
- Ventilación adecuada según normativa vigente²³.
- No es necesario bloquear este espacio en espera de la llegada de un paciente, pero sí debe estar previamente definido teniendo en consideración la realidad de cada establecimiento, es decir, el espacio destinado no será de exclusividad para pacientes con sospecha de infección por COVID-19²⁴.

1.3 Equipamiento

- Velar por el suministro adecuado y suficiente de EPP que permitan realizar la atención y toma de muestras en condiciones de seguridad.
- Se debe difundir las especificaciones y características de los EPP, considerando tiempo y condiciones de recambio para lograr protección efectiva.
- Se recomienda que, ante la sospecha de caso, la toma de muestra se realice en la unidad hospitalaria, procurando condiciones que resguarden su aplicación y envío del examen.

2. CRITERIOS PARA EL FUNCIONAMIENTO EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA SANITARIA

- A. Se orienta mantener el funcionamiento habitual de la unidad en condiciones que permitan garantizar la seguridad de la atención tanto de los usuarios como del equipo de trabajo.

²² Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV, disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Ord.-N%C2%BA-276-Actualizaci%C3%B3n-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-ante-brote-de-2019-nCoV..pdf>

²³ Ordinario B51 N° 276 disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Ord.-N%C2%BA-276-Actualizaci%C3%B3n-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-ante-brote-de-2019-nCoV..pdf>

²⁴ Ordinario B51 N° 276 disponible en <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Ord.-N%C2%BA-276-Actualizaci%C3%B3n-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-ante-brote-de-2019-nCoV..pdf>

- B. Se requiere crear o fortalecer equipos de Enlace en Salud Mental con los RRHH disponibles en la red, que puedan prestar apoyo a los Servicios de Urgencia Hospitalaria, en la atención de los potenciales usuarios que puedan concurrir a estos establecimientos por situaciones de riesgo o descompensación grave de salud mental.
- C. En situación de disminución del personal por motivos vinculados a epidemia COVID-19, se recomienda la restitución del personal en cuestión para cumplir funciones respectivas.
- D. En caso de egreso de usuarios por alta terapéutica u otra condición de egreso, se deberá gestionar con dispositivo de destino la derivación asistida para el ingreso a tratamiento de atención ambulatorio u otro para garantizar la continuidad de tratamiento.

3. CONSIDERACIONES GENERALES

- Se recomienda programar los ingresos con la red derivadora, priorizando aquellos casos de mayor complejidad o riesgo, según criterio del equipo profesional.
- Se debe resguardar la continuidad de la atención y cuidados de salud mental del paciente.
- Al momento de evaluar el egreso de una persona, se debe coordinar la continuidad del tratamiento en centros ambulatorios u otra oferta residencial cuando corresponda.
- Promover el acceso a información y orientaciones sobre precauciones estándares de prevención de riesgos sobre COVID-19, tanto para trabajadores como usuarios.
- Definir flujos específicos de acción en caso de pacientes con sospecha o confirmación COVID-19, y traslado en caso de ser necesario.
- Visitas con horario reducido, ingreso sólo mayores de 18 años y sin sintomatología respiratoria.
- Suspensión de pasantías y capacitaciones de pregrado a excepción de internados, residentes y postgrados.
- A nivel hospitalario, respecto a exámenes de laboratorio, se indica que se debe mantener la realización de los exámenes respectivos para usuarios críticos en salud mental, como el control de hemotóxicos (Clozapina, litio, ácido valproico).

4. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

a) Hogares y Residencias Protegidos

Es importante destacar que la población presente en estos servicios residenciales, presentan un alto riesgo de desestabilización, pues presentan trastorno mental severo, complejidad psicosocial, discapacidad y en algunos casos situación de dependencia. En este sentido es relevante que:

- Se identifique un miembro tanto del hogar como residencia que pueda coordinar con referente de Hogares y Residencias Protegidas del Servicio de Salud, con el fin de que este último, lidere las medidas a implementar localmente y coordine con profesionales de la SEREMI de salud y de los Programas de Prevención y

Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) de sus hospitales de referencia.

- Los equipos de estos servicios coordinen con los nodos de atención ambulatoria para resguardar las acciones mínimas que garanticen continuidad de cuidados.
- Promuevan la minimización de riesgo de contagio de COVID-19 y la adopción de recomendaciones de cuidados establecidas para la población general.
- En Hogares Protegidos, que puedan acceder a entrega de información sobre precauciones estándares en contextos domiciliarios según normativa vigente y entrega de insumos preventivos para el resguardo de mitigación del contagio. Tanto para residentes como personal de apoyo.
- En Residencias Protegidas, se mantenga elementos ya señalados en punto anterior, y se oriente a la capacitación sobre la correcta implementación de precauciones estándares en contextos domiciliarios, y cuidados personales de personas en situación de dependencia.

b) Hospitales Psiquiátricos

- Contar con profesionales responsables del Programa de Prevención y control de IAAS de acuerdo con lo solicitado en la normativa vigente
- Identificar áreas de aislamiento.
- Facilitar la toma de muestra en el centro hospitalario.
- Restringir las visitas, en número y frecuencia.
- Restringir las actividades terapéuticas grupales.

c) Consideraciones Programas Residenciales de tratamiento de Alcohol y Drogas.

- Identificar áreas de aislamiento.
- Restringir las visitas, en número y frecuencia.
- Restringir las actividades terapéuticas grupales.
- Evaluar pertinencia de ingresos de nuevos pacientes
- Considerar el egreso de población de riesgo COVID-19, con patología psiquiátrica compensada. En estos casos, se debe coordinar la alternativa de tratamiento domiciliario e intervención ambulatoria.

d) Consideraciones para Unidades Psiquiatría Forense

- Identificar áreas de aislamiento.
- Facilitar la toma de muestra en el centro hospitalario.
- Resguardar la continuidad de cuidados de los pacientes.
- Se debe restringir las visitas.
- Se debe restringir las actividades terapéuticas grupales.

e) Consideración de UHCIP ML – MP

- Identificar áreas de aislamiento.
- Facilitar la toma de muestra en el centro hospitalario.
- Resguardar la continuidad de cuidados de los pacientes.
- Se debe restringir las visitas.
- Se debe restringir las actividades terapéuticas grupales.

- Se debe restringir el tránsito de personal de salud por las áreas comunes de los centros hospitalarios.

ANEXO 1:

● PROTOCOLO DE MANEJO DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES EN EL CONTEXTO DE COVID-19 PARA ATENCIÓN AMBULATORIA

Algoritmo de manejo

Se sugiere contactar a los pacientes agendados para control en el programa de salud mental (PSM) el día previo y que con la ficha del paciente más una breve entrevista telefónica (tabla 1) se clasifique a los usuarios en los siguientes grupos:

- 1) Ingresos al programa: pacientes que debutan con una patología
 - a) Pacientes con sintomatología leve a moderada
 - i) Psicoeducación. Evaluar necesidad de realizar ingreso junto al paciente
 - b) Pacientes con sintomatología severa
 - i) Controlar de acuerdo a lo programado

- 2) Pacientes que ya se encuentran en tratamiento en el programa de salud mental
 - a) Pacientes compensados: pacientes que con las medidas implementadas se encuentran asintomáticos o con síntomas leves a moderados.
 - i) En estos pacientes se sugiere permitir repetir la receta por 90 días o extender una nueva receta por ese mismo plazo.

 - b) Pacientes en proceso de compensación: pacientes que han sido recientemente ingresados al PSM o que, pese a llevar un tiempo de ingreso persisten con síntomas moderados a severos, pero sin una situación de urgencia psiquiátrica [1].
 - i) Pacientes con respuesta parcial a tratamiento, sin efectos adversos de psicofármacos: Se sugiere incrementar la dosis de psicofármacos de acuerdo a lo indicado en la tabla 2. Dejar receta y control presencial para 60 días.

 - ii) Pacientes con respuesta parcial a tratamiento, pero con efectos adversos de fármacos: cambiar a alguna de las alternativas terapéuticas indicadas en la tabla 2. Dejar receta y control presencial para 60 días. Control telefónico en según requerimiento.

 - c) Pacientes descompensados: pacientes con síntomas muy severos y que por tanto requieren control de acuerdo a lo programado. Se incluye a pacientes con ideación auto o

hetero agresiva, con síntomas graves y sin redes de apoyo o a pacientes que por la intensidad de sus síntomas requieran de una licencia médica.

- i) Se sugiere controlar de acuerdo a lo programado
- ii) Realizar prescripción para 30 días
- iii) En caso de estimarse que el usuario podría requerir control antes de 30 días, priorizar control telefónico
- iv) 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.

Tabla 1: Propuesta de esquema de entrevista para evaluación de gravedad de pacientes con trastornos mentales

Apertura de la entrevista	<p>Identificación del profesional que se contacta</p> <p>Se deberá explicar que en el contexto epidemiológico actual se están tomando medidas para asegurar la continuidad de cuidados (acceso a tratamiento y a fármacos), limitando la exposición de los pacientes a los servicios de salud, por lo que de acuerdo a esta entrevista se determinará la mejor forma de proveer atención específica al usuario.</p>
Evaluación del tratamiento implementado	Cotejar adherencia al tratamiento y concordancia entre fármacos efectivamente utilizados y los prescritos
Evaluación por áreas sintomáticas	Estado anímico (ánimo triste, depresivo, eutímico, irritable)
	Alteraciones del sueño (insomnio de conciliación o de mantención)
	Angustia o ansiedad
	Ideación auto o hetero agresiva

	Pregunta abierta: presencia de otros síntomas relevantes para el paciente

Tabla 2: Sugerencias de ajustes farmacológicos de acuerdo a 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				
Fármaco	Dosis mínima útil	Dosis máxima	Formas de ajuste	Observaciones
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 del 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>			

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				
Fármaco	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

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.			
<p>Quetiapina</p> <p>Posología: 25 – 100 mg</p>	6,25 mg (1/4 de comprimido de 25 mg)	Utilizar la dosis mínima útil	Aumentar de a 6,25 a 12,5 mg	<p>El efecto es rápido, puede indicarse al paciente ajustar dosis de acuerdo a lo expuesto según necesidad hasta lograr dormir adecuadamente.</p> <p>Puede generar aumento del apetito o somnolencia. Usar 45 a 60 minutos antes de la hora de dormir.</p>
<p>Risperidona</p> <p>Posología 1 - 3 mgs</p>	0,25 mg (1/4 de comprimido de 1 mg)	Utilizar la dosis mínima útil	Aumentar de a 0,25 mg	<p>El efecto es rápido, puede indicarse al paciente ajustar dosis de acuerdo a lo expuesto según necesidad hasta lograr dormir adecuadamente.</p> <p>Puede generar aumento del apetito o somnolencia. Usar 45 a 60</p>

				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 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

[1] Urgencia psiquiátrica se define como situaciones de riesgo inminente de auto o hetero agresión

ANEXO 2:

DOCUMENTOS COMPLEMENTARIOS

- **Para atender personas**

Siempre cumplir con las precauciones estándares descritas en la circular disponible en:

<https://web.minsal.cl/portal/url/item/d8615b8fdab6c48fe04001016401183d.pdf>

- **Para atender casos sospechosos o confirmados**

Atender con las precauciones estándares y adicionales de contacto y gotitas descritas en las páginas 6-7 del documento “Actualización de alerta y refuerzo de vigilancia epidemiológica ante brote de 2019-nCoV Ordinario B51 N° 276 disponible en:

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/Ord.-N%C2%BA-276-Actualizaci%C3%B3n-de-alerta-y-refuerzo-de-vigilancia-epidemiol%C3%B3gica-ante-brote-de-2019-nCoV..pdf>

- **Para aseo y desinfección de superficies**

Utilizar como desinfectante solución de cloro 1.000 ppm o 0,1% siguiendo las instrucciones en:

<https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/03/Circular-N-10-2019-Recomendaciones-sobre-Aseo-y-Desinfecci%C3%B3n-de-Superficies-Ambientales-para-la-Prevenci%C3%B3n-de-IAAS.pdf>

- **Fórmula para diluir cloro**

Disponible en:

[https://web.minsal.cl/sites/default/files/files/dilucion%20de%20hipoclorito%20de%20sodio%20\(%20cloro\)%20.docx](https://web.minsal.cl/sites/default/files/files/dilucion%20de%20hipoclorito%20de%20sodio%20(%20cloro)%20.docx)