INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

DIVISIÓN DE POLITICAS Y ESTRATEGIAS EN SALUD
DEPARTAMENTO DE ATENCION Y PROGRAMACION EN SALUD
SECCION ATENCION PRIMARIA EN SALUD

GOBIERNO DE EL SALVADOR

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL

LINEAMIENTOS TÉCNICOS PARA EL ABORDAJE DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA Y SALUD MENTAL PARA DERECHOHABIENTES Y TRABAJADORES DE SALUD DEL ISSS DURANTE LA PANDEMIA DE CORONAVIRUS

Mayo - 2020

Presentación

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social en su política de modernización y desarrollo institucional ha promovido reformas técnicas y administrativas orientadas al cumplimiento de su misión de proveer servicios de calidad a los derechohabientes.

En este sentido el "Lineamientos técnicos para el abordaje de atención psiquiátrica y salud mental para derechohabientes y trabajadores de salud durante la pandemia de coronavirus", será el instrumento que tendrá como objetivo regular y estandarizar los diferentes procedimientos para el abordaje de la salud mental de los derechohabientes y personal de salud del ISSS en el contexto de la epidemia por COVID 19 en los Centros de Atención del ISSS.

INSTITUTO SALVADOREÑO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECTORA GENERAL

Licda. Rosa Delmy Cañas de Zacarías.

Directora General del ISSS

Equipo normativo

Nombre	Procedencia
Dr. Francisco Antonio Araniva García	*Médico Psiquiatra* *Coordinador Nacional de Salud Mental y Jefe Departamento de Psiquiatría Hospital Policlínico Arce*
Dr. Jaime Antonio Castro Figueroa	*Médico Familiar* *Jefe Sección Atención Primaria en Salud*
Dra. Patricia Lizette Aparicio	*Médico Psiquiatra* *Directora Hospital Policlínico Arce*
Dra. Sandra Patricia Monge	*Médico Psiquiatra* *Jefe en funciones de Servicio de Psiquiatria Hospital Policlínico Arce*
Dra. Roxana Carolina Aguilar	*Médico Psiquiatra* *Coordinadora Consulta Externa Hospital Policlínico Arce*
Dra. Sonia Santos de Alvarenga	*Médico Psiquiatra* *Hospital Regional San Miguel*
Dra. Glenda G. Torres	*Médico Psiquiatra* *Unidad Médica Apopa*
Dra. Ana Valeria Mayén	*Médico Pediatra Neonatóloga* *Colaboradora Técnica en Salud II Sección Atención Primaria en Salud*
Dr. Víctor Manuel Campos Madrid	*Médico Familiar* *Colaborador Técnico en Salud II Sección Atención Primaria en Salud*
Dra. Sandra Guadalupe Bruno Zavala	*Colaborador Técnico en Salud II Departamento Salud del Trabajo y medio ambiente*
Lic. Antonieta Anaya Von Beck	*Química Farmacéutica* *Regencia de Farmacia ISSS*
Lic. José Francisco Alfaro	*Psicólogo* *Hospital Policlínico Arce*

Tabla de contenido.

A. MARCO LEGAL. 4

B. INTRODUCCIÓN. 7

C. JUSTIFICACIÓN 8

D. MARCO TEORICO. 8

E. OBJETIVOS 11

F. EJES 12

G. METODOLOGÍA 12

H. LINEAS GENERALES 12

I. OBSERVANCIA 19

II. INFRACCIONES Y SANCIONES. 19

III. DISPOSICIONES GENERALES. 19

IV. VIGENCIA DEL MANUAL. 19

V. OFICIALIZACIÓN 20

VI. ANEXOS 21

VII. BIBLIOGRAFÍA. 30

A. MARCO LEGAL

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE EL SALVADOR

TITULO I CAPITULO UNICO - LA PERSONA HUMANA Y LOS FINES DEL ESTADO

Art. 1.- El Salvador reconoce a la persona humana como el origen y el fin de la actividad del Estado, que está organizado para la consecución de la justicia, de la seguridad jurídica y del bien común. Asimismo reconoce como persona humana a todo ser humano desde la concepción.

En consecuencia, es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República, el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

Art. 65.- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

El Estado determinará la política nacional de salud y controlará y supervisará su aplicación.

La salud es uno de los factores más determinantes en la salud es uno de los factores más determinantes en la consecución de los fines propuestos por la Constitución, es por ello que la persona humana, constituye el principio y el fin de la actividad estatal, tiene derecho a que se le asista, de forma preventiva y curativa.

LEY DEL SEGURO SOCIAL

CAPITULO V Beneficios

SECCION PRIMERA De los beneficios por enfermedad y accidente común

Art. 48.- En caso de enfermedad, las personas cubiertas por el Seguro Social tendrán derecho, dentro de las limitaciones que fijen los reglamentos respectivos, a recibir servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos, odontológicos, hospitalarios y de laboratorio, y los aparatos de prótesis y ortopedia que se juzguen necesarios.

El Instituto prestará los beneficios a que se refiere el inciso anterior, ya directamente, ya por medio de las personas o entidades con las que se contrate el efecto.

Cuando una enfermedad produzca una incapacidad temporal para el trabajo, los asegurados tendrán, además derecho a un subsidio en dinero. En los reglamentos se determinará el momento en que empezarán a pagarse, la duración y el monto de los subsidios, debiendo fijarse este último de acuerdo con tablas que guarden relación con los salarios devengados, o ingresos percibidos.

SECCION OCTAVA Medicina Preventiva

Art. 71.- El Instituto prestará servicios de medicina preventiva con el fin de proteger y vigilar el estado de salud de sus asegurados y de los que dependan económicamente de ellos. Se dará especial importancia a la prevención de aquellas enfermedades que acusen un índice más alto de morbilidad y de aquellas cuya terapéutica oportuna evite complicaciones.

Con el objeto de evitar duplicación de esfuerzos, el Instituto deberá, en lo posible, armonizar los mencionados servicios con otros organismos estatales de igual índole.

El reglamento respectivo podrá establecer la concesión de un subsidio proporcional al salario del asegurado, en los casos en que los servicios médicos del Instituto recomienden que éste deje de trabajar temporalmente, como parte del tratamiento médico.

CÓDIGO DE SALUD.

CAPÍTULO II De las Acciones para la Salud

SECCIÓN SEIS Salud Mental

Art. 54.- El Ministerio organizará y desarrollará actividades de salud mental para el estudio, investigación, prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades y trastornos mentales o problemas psicológicos de la población en general y principalmente de la infancia.

SECCIÓN VEINTICINCO Aislamiento, Cuarentena; Observación y Vigilancia

Art. 136.- Las personas que padezcan de enfermedades sujetas a declaración obligatoria o que sean cuarentenables, así como aquellas que, aún sin presentar manifestaciones clínicas de ellas, alberguen o diseminen sus gérmenes o hayan sido expuestas a su contagio, podrán ser sometidas a aislamiento, cuarentena; observación o vigilancia, por el tiempo y en la forma que lo determine el Ministerio, de acuerdo con los respectivos reglamentos.

SECCIÓN VEINTISIETE Acción en caso de Epidemia

Art. 139. - En caso de epidemia o amenaza de ella, el Órgano Ejecutivo en el Ramo de la Salud Pública, podrá declarar zona epidémica sujeta a control sanitario, cualquier porción del territorio nacional que dicho Órgano designe y adoptará las medidas extraordinarias que éste aconseje y por el tiempo que la misma señale, para prevenir el peligro, combatir el daño y evitar su propagación.

SECCIÓN VEINTIOCHO Traslado de Enfermos Contagiosos

Art. 140.- El traslado de enfermos contagiosos por cualquier medio que se hiciere, quedará sujeto a las normas y reglamentos que al efecto dictare el Ministerio.

SECCIÓN CUARENTA Acciones de Salud en Caso de Catástrofe

Art. 184.- En caso de catástrofe, epidemia o de cualquier otra calamidad grave semejante que pueda afectar la salud y la vida de las personas, el Ministerio coordinará las siguientes acciones:

a) La atención inmediata e integral de los afectados;
b) El traslado a los centros de asistencia médica de los que ameriten;
c) Dictar las medidas necesarias para el mantenimiento de los servicios básicos de saneamiento;
d) Dictar y desarrollar medidas de prevención de epidemias; y,
e) Supervisar el eficiente cumplimiento de sus disposiciones.

SECCIÓN CUARENTA Y SEIS Asistencia Psiquiátrica

Art. 203.- El Ministerio de conformidad con sus recursos, y sus normas respectivas en los organismos de salud que determine, dará asistencia psicológica y psiquiátrica a los enfermos que la requieran. Esta asistencia será domiciliaria, ambulatoria o institucional y tendrá por objeto el tratamiento y control de las enfermedades y deficiencias mentales.

NORMAS CONTROL INTERNO ESPECIFICOS DEL ISSS.

CAPÍTULO III. ACTIVIDADES DE CONTROL.

Art 2. El sistema de control interno: Es el conjunto de procesos continuos, interrelacionados e integrados en todas las actividades inherentes a la gestión administrativa, operativa y jurisdiccional realizada por los servidores del Instituto Salvadoreño del Seguro Social, diseñados para evitar o minimizar los riesgos internos y externos que afectan las actividades del Instituto, detectando y previniendo las desviaciones que puedan alterar la coherencia entre la acción y objetivos, proporcionando un grado de seguridad razonable en la eficiencia, eficacia, y economía de las operaciones, en la confiabilidad de la información financiera y en el cumplimiento de leyes, reglamentos, políticas, disposiciones administrativas y otras regulaciones aplicables.

Art. 3. El sistema de control interno proporcionará al Instituto seguridad razonable sobre el cumplimiento de los siguientes objetivos:
Objetivos de gestión: Están relacionados con la eficiencia, eficacia y transparencia de los procesos administrativos en el desarrollo de las auditorias y rendición de cuentas.
Objetivos relacionados con la información: Impactan en la efectividad del reporte de la información suministrada a nivel interno y externo y va más allá de la información financiera.

Objetivos relacionados con el cumplimiento de leyes, reglamentos, disposiciones administrativas, y otras regulaciones aplicables: Están relacionados con el cumplimiento de la normativa legal y técnica aplicable a la gestión del Instituto, por parte de sus servidores.

Art. 48. Los Centros de Atención, Unidades y Divisiones del área administrativa del ISSS se regirán por el cumplimiento de las funciones establecidas en los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos respectivamente y, además de toda la normativa legal vigente, aplicable al correspondiente Centro de Atención, los cuales deberán ser actualizados periódicamente de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

Art. 49. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas velar por la mejora de los procesos, actualizaciones que deben ser expresadas en Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, a fin de garantizar la eficiencia de los mismos.

Art. 50. Será responsabilidad de cada una de las Jefaturas que conforman el ISSS, la divulgación interna y el cumplimiento de las normas y procedimientos, establecidos en los Manuales de Normas y Procedimientos y demás Normativa Legal Vigente, cada vez que estos sufran modificaciones o actualizaciones, a fin de que se garantice el óptimo funcionamiento de los mismos.

Art. 51. Será responsabilidad de todas las dependencias informar al Jefe inmediato superior cualquier diferencia, inconsistencia, falla de los sistemas de información u omisión a los procedimientos a fin de actualizar los Manuales de Organización y Manuales de Normas y Procedimientos, u otra normativa legal vigente, y aplicar acciones correctivas correspondientes.

B. INTRODUCCIÓN.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define una Pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad. Se produce una pandemia de gripe cuando surge un nuevo virus gripal que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él. Por lo común, los virus que han causado pandemias con anterioridad han provenido de virus gripales que infectan a los animales.

Estas pandemias se consideran emergencias sanitarias de gran impacto, en las que se ve amenazada la vida de muchas personas, causando cantidades significativas de enfermos y muertos; y viéndose agravadas por el temor al contagio. Por lo general, quedan amenazados la seguridad y funcionamiento normal de la comunidad. El impacto psicosocial puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada por lo que son frecuentes las manifestaciones emocionales normales pero que en algún momento pueden evolucionar hasta patologías mentales.

La Pandemia y las medidas de control están llevando a un miedo generalizado en la población y pueden conducir a la estigmatización social de los pacientes, de sus familiares y del personal sanitario, todo ello con sus consecuencias psicológicas. Hay consideraciones de salud mental que fueron elaboradas por el Departamento de la OMS de Salud Mental y Uso de Sustancias, y por otras instituciones y sociedades científicas, con mensajes dirigidos a diferentes grupos clave para apoyar el bienestar psicosocial y la salud mental.

La Pandemia por COVID-19, tiene características relevantes entre las que destacan su potencial de contagio, por lo que se vuelven necesarias la aplicación de medidas de bioseguridad y confinamiento por el personal sanitario; es por esto que la atención en salud mental debe

implementar medidas más avanzadas para continuar brindando atención de forma efectiva e inmediata.

Surgiendo de esta forma la necesidad de dar una especial atención a las necesidades de apoyo emocional con intervenciones psicológicas y psiquiátricas con el uso de la tecnología al personal de salud involucrado en la atención de pacientes con COVID-19, el objeto principal es el de minimizar el impacto psicológico en estos trabajadores, bajo la premisa de "cuidarse a sí mismo y animar a otros a autocuidarse mantiene la capacidad de cuidar a los pacientes".

C. JUSTIFICACIÓN

Las reacciones emocionales normales y las enfermedades mentales en el marco de la Pandemia por COVID-19 constituyen una importante fuente de preocupación para los administradores de la gestión en salud, ya que se pueden convertir en elementos que dificulten el cumplimiento adecuado de las medidas de bioseguridad propias de una pandemia, además de ser importantes fuentes de discapacidad a corto, mediano y largo plazo.

Siendo la enfermedad por COVID-19 sumamente contagiosa, se vuelve vital garantizar el acceso a servicios de salud mental y física del personal de salud que provee estos servicios, ya que su acompañamiento es de suma importancia en todo el desarrollo de la Pandemia.

Por lo que considerando el desarrollo, el crecimiento de las herramientas y tecnologías al servicio de la medicina, se ofrece la estrategia de la tele consulta psicológica y psiquiátrica, pues constituye un valioso aporte a la solución de problemas específicos, como la prestación de servicios especializados en salud mental; tomando en cuenta el riesgo que implica a la salud una intervención presencial y optimizando los recursos ya existentes. Este tipo de intervenciones han sido respaldadas incluso por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), con el fin de dar una respuesta oportuna y que cumpla con las pautas de distanciamiento social, mundialmente requeridas para el manejo de pacientes, garantizando además que el personal de salud pueda acceder a servicios psiquiátricos vitales a través de una línea telefónica simple.

De esta forma, el presente documento contiene la estrategia a nivel local para intervenciones psicológicas y psiquiátricas dirigidas a derechohabientes y al personal de salud del ISSS que muestren reacciones emocionales derivadas de la Pandemia por COVID-19 en sus comunidades, lugares de trabajo y residencias temporales.

D. MARCO TEÓRICO

La Pandemia actual por COVID-19, surge debido a la infección por el SARS- CoV-2, que pertenece a la familia Coronaviridae: 4 géneros (alfa, beta, gamma y delta) y que causan enfermedades de leves a graves en humanos y animales. Se transmite a través de gotitas respiratorias y por fómites, siendo descrito un alto porcentaje de contagiosidad en personas asintomáticas. Los síntomas más comunes constituyen la fiebre (44-98%) de los casos, tos (46-82%) usualmente seca, dificultades en

la respiración (31%), mialgias o fatiga (11-44%) y de forma menos común: faringitis, dolor de cabeza, tos productiva, hiposmia o cacosmia, síntomas gastrointestinales y hemoptisis.

Desde la perspectiva de la salud mental, una pandemia implica una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. Puede considerarse, incluso, que toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida. Así es que se estima un incremento de la incidencia de trastornos psíquicos (entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta quienes podrían sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo a la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad). Aunque debe destacarse que no todos los problemas psicológicos y sociales que se presentan podrán calificarse como enfermedades; la mayoría serán reacciones normales ante una situación completamente anormal. El riesgo psicosocial se define como la probabilidad de que un evento traumático exceda un valor específico de daños, en términos sociales y de salud mental, producto de la interacción entre las condiciones externas (amenaza) e internas (vulnerabilidad) y otros riesgos (ambientales, sanitarios, económicos, etc.).

En este caso la pandemia (amenaza por microrganismos circulantes) es el factor externo, con respecto a la población, que representa la potencial ocurrencia de la enfermedad en un gran número de personas. La vulnerabilidad es la condición interna de un sujeto o grupo expuesto a una amenaza pandémica, que corresponde a su disposición intrínseca para ser dañado; por ejemplo, en el orden biológico, el estado del sistema inmunológico. En la valoración del riesgo psicosocial se introduce un tercer elemento, la indignación, que es el conjunto de factores que hace que la población se enoje, esté furiosa o al menos preocupada. Los expertos muchas veces no prestan la debida atención a lo que genera la indignación; por otro lado, la gente frecuentemente no entiende o no está de acuerdo con la información y valoraciones proporcionadas por autoridades y técnicos. Por lo tanto, no resulta sorprendente que la percepción y valoración del riesgo cambie de un grupo a otro. Se han definido en la percepción del riesgo numerosos factores de indignación. Una aproximación apropiada a la problemática de salud mental implica la comprensión de la percepción del riesgo por la población y los factores que generan molestia/indignación. Es necesario reconocer las diferencias de vulnerabilidad de los distintos grupos poblacionales, en especial las relacionadas con el género, la edad y el nivel socio-económico.

Es por lo anteriormente descrito, que en el marco de la atención de emergencia por la Pandemia COVID-19, los derechohabientes y el personal de salud que se encuentra en la atención de pacientes, constituyen grupos de riesgo tanto a nivel físico como mental; sin embargo este último grupo se vuelve de mayor importancia porque deben continuar atendiendo a los pacientes con COVID-19. La atención en salud mental dirigida en favorecer las reacciones emocionales y expresión de sentimientos, así como la preservación de las funciones cognitivas de los mismos. La carga afectiva es marcada, aproximadamente uno de cada seis trabajadores de las salud desarrolla síntomas de estrés significativos, sin embargo, se ha comprobado, que con las intervenciones oportunas esos síntomas tienden a remitir en tiempo a medida que se reintegran a la vida cotidiana.

Se ha comprobado que, para el SARS, el 10% de los proveedores de atención médica desarrollaron trastorno de estrés postrauma, siendo de dos a tres veces más propensos los que trabajaban en servicios clínicos de SARS o tenían amigos o parientes infectados. Incluso hasta tres años después

del brote, la experiencia determinó mayor consumo de alcohol y mayor cantidad de síntomas somáticos entre estos trabajadores de salud.

Por lo antes detallado, debemos reconocer que no todos los trabajadores resultan aptos para la atención de pacientes con COVID-19, en dependencia de condiciones relacionados con la vulnerabilidad y sus circunstancias; por lo que deben tenerse en cuenta factores como edad, personalidad, experiencias anteriores, creencias sobre la muerte, etc. Se les debe informar de manera amplia sobre las características de las labores que realizarán y evitar que personas con menos de 21 años participen o realicen labores de gran impacto humano.

Existen factores de riesgo que incrementan la probabilidad de sufrir trastornos psíquicos como:

- Exposición prolongada a experiencias muy traumáticas.
- Confrontación con aspectos éticos.
- Exposición simultánea a otros traumas o situaciones estresantes recientes.
- Antecedentes de trastornos físicos o psíquicos.
- Condiciones de vida desfavorables.
- Un proceso de selección del personal profesional no riguroso.

Es probable que el personal de salud al terminar sus labores en la emergencia, experimente algunas dificultades al regresar a su vida cotidiana. Estas no deben ser consideradas, necesariamente, como expresión de enfermedad, sino reacciones que requerirán, sobre todo, del apoyo y acompañamiento familiar y social. No existe ningún tipo de entrenamiento o preparación previa que pueda eliminar completamente la posibilidad de que una persona que trabaja con enfermos y fallecidos en situaciones de catástrofe, sea afectada por síntomas de estrés postraumático u otros trastornos psíquicos. Sin embargo, cuando se evidencie la aparición de manifestaciones psicopatológicas importantes deben canalizarse los casos hacia una ayuda especializada.

Algunas recomendaciones generales para la atención a los trabajadores de la salud son:

- ✓ Brindar apoyo emocional y canalizar de forma adecuada las emociones normales y las patológicas.
- ✓ Considerar las características y patrones de conducta específicos de las personas que trabajan en la emergencia. Ellos, generalmente, se sienten satisfechos por lo realizado y desarrollan un espíritu altruista.
- ✓ Mantenerlos en actividad es positivo, libera estrés y refuerza la autoestima.
- ✓ Favorecer la rotación de roles, así como organizar adecuadamente los tiempos de trabajo
- ✓ Estimular el autocuidado físico y tomar descansos periódicos.
- ✓ Los que ofrecen apoyo emocional deben mantener una actitud de escucha responsable, así como garantizar la confidencialidad y manejo ético de las situaciones personales y de la organización.
- ✓ Redefinir las crisis como una posibilidad para el crecimiento.
- ✓ Creación de espacios para la reflexión, catarsis, integración y sistematización de la experiencia. Reconocer el enojo de algunos, no como algo personal, sino como expresión de frustración, culpa o preocupación.
- ✓ Regresar a su rutina lo antes posible.

- ✓ Los que ofrecen apoyo emocional deben mantener una actitud de escucha responsable, así como garantizar la confidencialidad y manejo ético de las situaciones personales y de la organización.
- ✓ Redefinir las crisis como una posibilidad para el crecimiento.
- ✓ Creación de espacios para la reflexión, catarsis, integración y sistematización de la experiencia. Reconocer el enojo de algunos, no como algo personal, sino como expresión de frustración, culpa o preocupación.
- ✓ Regresar a su rutina lo antes posible.

PRINCIPIOS BÁSICOS PARA UN PLAN DE SALUD MENTAL EN UNA SITUACIÓN DE PANDEMIA:

- El Plan NO debe estar centrado sólo en el impacto traumático (la enfermedad epidémica), debe ser amplio y dimensionar al individuo y su contexto, así como utilizar estrategias positivas de afrontamiento en los planos ideológico, cultural y religioso.
- Definir objetivos sobre bases realistas y objetivas. Un objetivo fundamental es de carácter preventivo (disminuir las probabilidades de sufrir daños psicosociales).
- Definir acciones (corto, mediano y largo plazo) sobre la base de los objetivos trazados. En cada acción debe definirse claramente responsable, ejecutores y fechas de cumplimiento.
- La intervención psicosocial debe ser temprana, rápida y eficiente.
- Las metodologías de trabajo deben ser ágiles, sencillas, concretas y adaptables a las características étnicas y culturales.
- Evaluación rápida de las necesidades psicosociales y las situaciones de mayor vulnerabilidad, que sirva de base a las actuaciones en su fase inicial.
- No visualizar la atención, sólo como demanda de asistencia clínica psiquiátrica.
- Soporte emocional a las personas en duelo, favoreciendo los funerales y ritos aceptados culturalmente de acuerdo a las características de la pandemia
- Flexibilidad. La dinámica psicosocial en emergencias de esta índole es muy cambiable, por lo que todo plan debe ser sumamente flexible.
- Sostenibilidad de las acciones a mediano y largo plazo, buscando que como consecuencia de estas acciones se fortalezcan los servicios existentes y mejore la atención en salud mental.

E. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Definir lineamientos generales para una intervención breve e inmediata en salud mental aplicable para derechohabientes y trabajadores institucionales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Proporcionar lineamientos de atención en salud mental a derechohabientes desde su domicilio o en centros de contención a través de modalidades convencionales y no convencionales.
- Proporcionar lineamientos de atención en salud mental a los trabajadores institucionales en centros no COVID, centros COVID y residencias temporales a través de modalidades convencionales y no convencionales.

F. EJE

i. Diagnóstico rápido de las necesidades psicológicas de los trabajadores.
ii. Atención psicosocial por personal especializado.
iii. Atención priorizada a trabajadores en mayor riesgo.
iv. Atención clínica especializada directa a trabajadores que presenten trastornos psíquicos más complejos.
v. Uso de medidas tecnologías para garantizar las medidas de distanciamiento social establecidas.

G. METODOLOGÍA

- La atención en salud mental será brindada por equipos de salud mental de hospitales, unidades médicas y clínicas comunales conformadas por 41 médicos psiquiatras y 48 psicólogos. (Anexo 1).

- Todos los centros de salud deberán mantener acciones permanentes y programadas de abordaje de promoción de salud y prevención primaria en salud mental (Anexo 2).

- Todo centro de atención que cuenta con equipo de salud mental completo deben habilitar un consultorio de atención inmediata (CAI) para la referencia de derechohabientes o trabajadores según horario de funcionamiento vigente. (Anexo 3).

- Los psicólogos que evalúen a derechohabientes o trabajadores en salud, determinarán las necesidades de atención psiquiátrica mediante instrumento breve. (Anexo 4).

- Todos los centros de atención con equipo de salud mental brindarán atención ya sea esta presencial a través de la estrategia de consulta de atención inmediata o mediante teleasistencia, en los horarios establecidos.

  - Modalidad presencial individual: Todos los centros de atención que cuentan con psiquiatra o psicólogo podrán brindar atención individual en consultorio habilitado, tomando en cuenta las medidas de protección y separación entre médico y paciente.

  - Modalidad No presencial: Todos los centros de atención que cuentan con psiquiatra o psicólogo podrán brindar también atención no presencial, a través de llamada telefónica, la cual será atendida por psicólogos y psiquiatras institucionales.

- Todo centro de atención, a través de la modalidad de teleasistencia o presencial, deberán establecer los mecanismos necesarios para la entrega de medicamentos, según plan de tratamiento individual.

H. LINEAS GENERALES

H.1. Abordaje de Salud Mental

Concerniente a la atención en Salud Mental en la Red de centros de atención del ISSS:

- Las estrategias, actividades y acciones de salud mental necesarias para derechohabientes y personal de salud del ISSS, durante la Pandemia del COVID se implementarán y ejecutarán en:
  A) Centros de contención.
  B) Centros de atención del ISSS COVID (Los Planes de Renderos, Amatepec, Hospital San Miguel y otros designados según evolución de pandemia).
  C) Centros de atención del ISSS NO COVID de atención médica regular.
  D) Residencias temporales.
  E) Domicilio.

- La implementación y modificación de las acciones en salud mental será informada por parte del Coordinador Nacional de Salud Mental a directores, otras coordinaciones y dependencias institucionales relacionadas para su ejecución.

- Todos los equipos de salud mental de los centros de atención deberán elaborar un Plan de acción el cual deberá ser presentado a Direccion Local.

- Todo profesional de salud mental estará a disposición para las acciones pertinentes en las que fuere necesario, tanto para las modalidades presencial y no presencial o en aquellas redes que se priorice por parte del Coordinador Nacional de Salud Mental según demanda.

- La reorganización del modelo de atención de salud mental (según normativa vigente) brindado en la red de centros u hospitales deberá realizarse, tomando en cuenta para ello los aspectos administrativos necesarios para su ejecución.

H.2.Lineamientos Generales.

H.2.1. Lineamientos para la atencion de Derecho Habiente.

Los derechos habientes que pueden solicitar servicios de salud mental (virtual o presencial) se van a dividir en:

a) Pacientes conocidos con diagnóstico y manejo establecido en área de salud mental.

Los pacientes conocidos podrán consultar por:

- Descompensación de patología de base,
- Problema de salud mental sobreagregado,
- Necesidad de medicamento repetitivo.

El mecanismo para derivación de paciente al CAI desde emergencia y/o teleconsulta se divide de la siguiente manera:

- Paciente atendido en teleasistencia y es referido a Hospital Policlínico Arce.

Paciente atendido en teleasistencia a quien se identifica la necesidad de uso de psicofármacos se procederá de la siguiente manera:

- Se coordina cita para evaluación en CAI de psiquiatría del centro de atención más accesible al paciente, informando al centro de atención a través de llamada telefónica y consignándolo en los métodos establecidos para tal fin. (libro de citas, tabla Excel, entre otros).
- Se tendrán a disposición un registro físico o electrónico en cada área: administración y hospitalización, para consignar y registrar el listado de pacientes referidos a cada uno de los CAI.
- Los pacientes referidos deberán ser citados desde las 7:00am del día siguiente a la fecha de su evaluación inicial, (física o de teleasistencia) de domingo a jueves, y los días viernes y sábado se citarán para los días lunes a partir del mismo horario.
- Médico residente pos turno entregara libro a coordinador de consulta externa a las 6:50 am
- El paciente se presentará a su cita programada, pasando por el proceso de Triage y si no presenta ninguna patología relacionada a COVID 19, el técnico de archivo asignado procederá a realizarle expediente de primera vez.
- El paciente será evaluado por médico psiquiatra en el espacio asignado al CAI.
- Al completar su evaluación, el paciente pasará al área de espera de pacientes sanos (parqueo de farmacia) en donde esperará sus medicamentos y citas.
- El personal de enfermería se encargará de realizar el trámite de llenado de recetas, retiro y entrega de medicamentos así como de comprobante de nueva cita.

- Paciente referido de Unidad de Emergencia u otra institución pública o privada a Hospital Policlínico Arce.

Paciente se presentará con referencia a Hospital Policlinico Arce para su atención y se realizará el siguiente procedimiento:

- El paciente pasará por el proceso de Triage y si no presenta ninguna patología relacionada a COVID 19, el técnico de archivo asignado procederá a realizarle expediente de primera vez.
- El paciente será evaluado por médico psiquiatra en el espacio asignado al CAI.
- Al completar su evaluación, el paciente pasará al área de espera de pacientes sanos (parqueo de farmacia) en donde esperará sus medicamentos y citas.
- El personal de enfermería se encargará de realizar el trámite de llenado de recetas, retiro y entrega de medicamentos así como de comprobante de nueva cita.

- Paciente atendido en teleasistencia y referido a CAI periférico de psiquiatría por acceso geográfico limitado al Hospital Policlinico Arce.

En aquellos pacientes que son atendidos por teleasistencia, identificándose necesidad de uso de psicofármacos y que Hospital Policlinico Arce no sea el centro con disponibilidad de atención psiquiátrica más cercano, se procederá de la siguiente manera:

- Se solicitarán los datos completos del paciente: Nombre completo, dirección, número de afiliación y número de teléfono de contacto para generar la referencia al CAI de psiquiatría más cercano al domicilio de paciente.
- Los pacientes referidos serán citados desde las 7:00am del día siguiente a la fecha de su evaluación inicial, (física o de teleasistencia) de domingo a jueves, y los días viernes y sábado se citarán para los días lunes a partir del mismo horario. Dicha referencia a CAI periféricos se realizará via correo electrónico bajo el siguiente proceso: Coordinación de Consulta Externa de Hospital Policlinico Arce remitirá correo a Médico Psiquiatra de CAI periférico a las 7:00 am, con copia a Jefe de Departamento de Psiquiatria y Coordinador Nacional de Salud Mental. En caso de no tener acceso a correo por errores del sistema se comunicara directamente vía telefónica con psiquiatra del CAI correspondiente.

- Paciente se presentará a CAI periférico para su evaluación.

  - Paciente referido de centro de atención institucional que amerita evaluación inmediata.

- Si el paciente no es atendido por teleconsulta en un centro donde no hay psiquiatra y amerita evaluación inmediata, el paciente deberá ser referido a Unidad de Emergencia de Hospital General en donde hay disponibilidad de psiquiatra las 24 horas del día.

  - Paciente que amerita medicamento repetitivo.

- Todo paciente que amerita o con necesidad de suplir medicamentos repetitivos, la mecánica a seguir será la de acudir el día de su cita programada a la consulta externa del centro de atención tratante para recibir su receta y retirar su medicamento.

- En caso que se presenten pacientes que ya no disponen de su medicamento de base, con cita a largo plazo y sin agudización de su condición de base, podrán ser referidos al CAI de psiquiatría institucional más cercano para evaluación y dispensación de su medicamento.

b) Pacientes que consultan de primera vez por algún trastorno relacionado o no a la pandemia.

- Todo paciente que demanden un servicio de salud mental por primera vez podrán hacerlo a través de las modalidades de atención establecidas en este lineamiento.

- Todo médico que brinde atención de paciente en ese momento determinará si amerita primeros auxilios psicológicos por estar en crisis, psicoterapia o remisión de urgencia para evaluación por psiquiatra en el menor tiempo posible (máximo 72 hrs).

- Todo paciente conocido y que se presente en centro de atención que no cuente con médico psiquiatría, el médico que brinde atención en ese momento determinará la conducta terapéutica a seguir (ambulatoria o ingreso), para lo cual podrá utilizar los mecanismos de coordinación para realizar interconsulta con el psiquiatra de turno, a fin de que de forma conjunta acuerden la necesidad o no de evaluación presencial por dicha área.

- A todo paciente que sea evaluado, se establecerá plan de manejo inmediato y seguimiento del caso por parte de médico psiquiatra tratante.

H.2.2.Lineamientos dirigidos a trabajadores de Salud del ISSS.

- CENTROS DE ATENCIÓN: Cualquier trabajador institucional que requiera de la atención o apoyo emocional durante esta Pandemia COVID-19 en los centros de atención se atenderá de acuerdo a los lineamientos descritos para los derechohabientes en los literales previos.

- RESIDENCIAS TEMPORALES: Cualquier trabajador institucional que requiera de la atención o apoyo emocional durante esta Pandemia COVID-19 en los lugares de residencia temporal, se regirán por los siguientes enunciados:

❖ El Departamento de Psiquiatría y Salud Mental será el responsable de designar a los psicólogos líderes que serán asignados a las residencias temporales.

❖ El Departamento de psiquiatría y salud mental creará equipos para la evaluación de psicólogos líderes. Dichos equipos estarán conformados por 2 psiquiatras que serán los encargados semanalmente de evaluar a estos líderes, a través de video-llamadas programadas. En cada sesión se evaluarán:
  - Reacciones emocionales de los líderes.
  - Manejo del estrés
  - Consejería sobre manejo de conflictos en grupos.
  - Inquietudes propias del líder.

H.2.2.1 ACTIVIDADES EN RESIDENCIAS TEMPORALES.

1. PROGRAMA DIARIO DE ACTIVIDADES.

   Las actividades a desarrollarse diariamente, estarán a cargo de los psicólogos líderes asignados a dicha residencia. Cada líder verificará el cumplimiento de la lista de chequeo al menos 2 veces a la semana. Las actividades sugeridas son:

Actividad	Tiempo destinado	Frecuencia requerida	Disponibilidad
a. Comunicación con la familia	2 hrs	Diariamente	Diariamente
b. Ejercicio físico	30min	3 veces a la semana	Diariamente
c. Actividades de entretenimiento	30min a 2 hrs	3 veces a la semana	Diariamente
d. Actividades de relajación	30min	2 veces a la semana	Diariamente
e. Actividades grupales	30min – 1hr	1 vez a la semana	3 veces a la semana
f. Actividades de descanso	1 hora	Diariamente	Diariamente

Detalle específico de actividades sugeridas en Anexo 5

2. DETECCIÓN DE CASOS CON NECESIDADES PSICOSOCIALES Y DE SALUD MENTAL:

Las actividades de detección de casos con necesidades psicosociales y de salud mental serán llevadas a cabo por el líder- psicólogo mediante la aplicación de instrumentos validados:

Evaluación a través de escalas:

- Se realizará escala de ansiedad y depresión al ingreso a residencias temporales.
- Se repetirá la escala de forma semanal o de acuerdo a necesidad.
- La escala de trastorno de estrés postraumático se realizará a los 15 días de confinamiento.
- Las escalas propuestas son:
    - Índice global de Duke para trastorno de estrés postraumático
    - Escala de Hamilton para la ansiedad
    - Escala auto aplicada para la medida de depresión de Zung y Conde.

En base a los resultados o situaciones identificadas se implementarán intervención psicológicas breves e inmediatas que se apliquen en el momento de una crisis para ayudar a los afectados a afrontar adecuadamente un evento traumático, debiendo el líder hacerlo del conocimiento al psiquiatra asignado.

3. ATENCIÓN PERSONALIZADA POR PSIQUIATRA

a. Se realizarán intervenciones grupales y actividades individuales basadas en intervención en crisis, psicoeducación, consejería, manejo del estrés, manejo del duelo, psicoterapia de apoyo e incorporación de elementos cognitivos conductuales, de acuerdo al caso.

b. Se dispondrá de línea telefónica directa de atención las 24 horas por médico psiquiatra en el Hospital Policlínico Arce,para atender las actividades individuales mencionadas en literal anterior. El número telefónico asignado para esta atención es el 2591-6557, debiendo ampliarse el número de líneas conforme necesidad.

c. Estas mismas funciones las desarrollaran los psiquiatras de las diferentes zonas del país en horario de 7.00am a 3.00 pm de lunes a viernes a los números de teléfonos de los centros adonde estén asignados los recursos de médico psiquiatra (12 CAI de psiquiatría).

d. Se dispondrá de la Hoja de Atención Especial por Emergencia Nacional COVID- 19 por cada trabajador que solicite atención (Anexo 6).

e. En caso de que el trabajador de la salud necesite medicación, se hará conforme a lo establecido en el lineamiento de dispensación de medicamento para trabajadores Institucionales en residencias temporales durante la emergencia COVID-19. (Anexo 7).

f. Se dispondrá de los siguientes medicamentos en farmacias, según Zonas (Occidental, Oriental Central y Paracentral) por cada 100 trabajadores:

- Clonazepan 2mg tableta
- Lorazepan 2mg tableta
- Quetiapina 25mg tableta
- Sertralina 50mg tableta
- Risperidona 2mg tableta
- Olanzapina 10 mg ampolla

g. En casos de crisis, se brindará la atención vía telefónica por psiquiatra y según dinámica que se dé en la residencia temporal, se tomaran las decisiones pertinentes. Aquellos pacientes que según gravedad deberá ser trasladado a la Unidad de Emergencia institucional más cercana, pudiendo ser referido desde ésta al Hospital Policlínico Arce, si es necesario.

I. OBSERVANCIA

La vigilancia del cumplimiento de los "Lineamientos técnicos para el abordaje de atención psiquiátrica y salud mental para derechohabientes y trabajadores de salud durante la pandemia de coronavirus" corresponderá a los Directores de los Centros de Atención del ISSS a nivel nacional, Jefes de Servicios Clínicos correspondientes y a la Subdirección de Salud en el ámbito de sus competencias, a través de las Unidades, Departamentos y Secciones que la conforman.

II. INFRACCIONES Y SANCIONES.

Las infracciones y sanciones al incumplimiento de lo establecido en este documento en el ámbito de su competencia, está tipificado en las normativas legales vigentes.

III. DISPOSICIONES GENERALES.

Las disposiciones no contempladas en el presente documento, serán consideradas por Subdirección de Salud, a través de la Sección Atención Primaria en Salud.

IV. VIGENCIA DEL MANUAL.

Los "Lineamientos técnicos para el abordaje de atención psiquiátrica y salud mental para derechohabientes y trabajadores de salud durante la pandemia de coronavirus", será autorizado y entrará en vigencia a partir de su aprobación.

San Salvador, Mayo de 2020

V. OFICIALIZACIÓN

Dr. Francisco Antonio Araniva García
Coordinador Nacional de Salud Mental y
Jefe Departamento de Psiquiatría Hospital Policlínico Arce

Dr. Jaime Antonio Castro Figueroa
Jefe de Sección de Atención Primaria en Salud

Dra. Sara Lizet Granadino Escobar
Jefe del Departamento de Atención y Programación en Salud

Dr. Walter Omar Mayen Morales.
Jefe Departamento de Salud del Trabajo y Medio Ambiente

Dra. Ana Guadalupe Argueta Barahona
Jefe División de Políticas y Estrategias de Salud

Dra. Reina Celina Vásquez de Cáceres.
Subdirectora de Salud.

VI. ANEXOS

ANEXO 1

DISTRIBUCIÓN DE MÉDICO PSIQUIATRAS Y PSICÓLOGOS POR ZONA Y CENTRO DE ATENCIÓN

Zona o Región	CENTRO DE ATENCIÓN	PSIQUIATRA	PSICOLOGOS
Zona Occidental	HOSPITAL REGIONAL SANTA ANA	Miguel Armando Ibarra	Efraín Sigfrido Gómez García
			Jorge Alberto Peñate
		Glenda de Paz Campos	Alma Leticia Guerrero
	HOSPITAL REGIONAL SONSONATE	Rafael Gilberto Chávez Reyes	Blanca Edith Méndez de Gonzalez
Zona Oriental	HOSPITAL REGIONAL SAN MIGUEL	Sonia Santos de Alvarenga	Griselda Bolaines Berrios
			José Elmer Rivas Pérez
			Cristian Pérez
			Maritza Anabell Portillo
	U. M. USULUTÁN		Lizeth del C. Ramírez Molina
	C. C. SANTA ROSA		Cesia Rosalina Centeno de Díaz
Región Norte	U. M. APOPA	Glenda Guadalupe Torres	Silvio Roberto Molina
	U. M. ATLACATL	Ana Cecilia Cardoza Funes	Hilda Mercedes Flores de Torres
		Edith Estela Soto Monterrosa	Mario Alfredo Barrera Orellana
	HOSPITAL POLICLINICO ZACAMIL	Claudia Rodríguez	Miriam Carmen Sánchez
		Claudia Barahona	
	C.C.LAS VICTORIAS		Ricardo Ernesto Rodríguez
	CONSULTORIO DE ESPECIALIDADES		Alba Yanira Paz de Rodríguez
			Lourdes Valle de Alfaro
			Yanet Portillo Saravia
	UNIDAD MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		Teresa de Jesús Silva
			Virginia del Rosario Cueva
Región Sur	U.M. SAN JACINTO	José Roberto Lizama Erazo	Mirna Leticia García
	U.M. 15 DE SEPTIEMBRE	Helene Yanira Menjívar	
		Ingrid Elizabeth Hernández Umaña	

	HOSPITAL POLICLINICO LOS PLANES		Yamileth Mojica de Menéndez
	C. C. OLOCUILTA		Claudia Isabel Jimenez
Región Occidente	U.M. SANTA TECLA	Julio Edgardo Rivas Zamora	Rosa Armída Navarrete de Martinez
	U.M. QUEZALTEPEQUE	Mario López Rendón	
	C. C. CIUDAD MERLIOT		María Yaneth Rugamas
Región Oriente	U.M. ILOPANGO	Luis Antonio Umaña Coto	
	U.M.SOYAPANGO		Sandra de Zablah
		Cheibi Zuddhy Romero Caballero	Ana Delmy Martinez Argueta
		Karen Cabezas	
	U.M. COJUTEPEQUE		Evelyn Maribel Muñoz
	HOSPITAL AMATEPEC		Nicolás Guzmán Reales
	C. C. SAN JOSÉ		Silvia González de Miranda
	HOSPITAL POLICLÍNICO ARCE	José María Sifontes	Javier Iraheta
		Mario Montes	Danilo Reyes
		Jesús Martinez	José Luis Chicas
		Mario Flores	René Alonzo
			Anabell Sandoval
			Katya Monteagudo
			Meredith Barillas
			Ana Nelly Mejía
			Martín Herrera
			Luis Iraheta
			Emilio J. Guerrero
			Blanca Flor Rodriguez
			Karen I. Viera
			Lidia Lisseth Arévalo
	HOSPITAL 1o. DE MAYO	Guadalupe de Garay	Vilma Janeth Molina Castro
	HOSPITAL DE ONCOLOGIA	Alejandro Hurtarte	María Beatriz Escalante
		Fanny Rodriguez cubriendo Ingrid Elizabeth Hernández	José Adán Nieto
	HOSPITAL GENERAL	América Antonieta Sandoval	Santiago Antonio Fuentes
	HOSPITAL MEDICO QUIRURGICO	Elena Abrego	

MEDICOS PSIQUIATRAS Y RESIDENTES DE TERCER AÑO DE HOSPITAL POLICLINICO ARCE PARA BRINDAR ATENCION BAJO MODALIDAD DE TELEASISTENCIA.

No	Nombre	Cargo
1	Dr. Nelson Fernando Hernandez	Residente tercer año
2	Dr. Jose Roberto Trejo	Residente tercer año
3	Dra. Roxana Denise Moran	Médico Psiquiatra (Jefe de residentes)
4	Dr. Johnny Alexander Ticas	Residente tercer año
5	Dra. Diana Marcela Calderón	Médico Psiquiatra
6	Dra. Michelle Carolina Soto	Médico Psiquiatra
7	Dra. Ana Yenny Bernal	Médico Psiquiatra
8	Dr. Jesús David Martinez	Médico Psiquiatra
9	Dra. Jessica Argentina Amaya	Médico Psiquiatra
10	Dra. Martha Irene Sánchez	Médico Psiquiatra
11	Dra. Lidia Carolina Rodriguez	Residente tercer año
12	Dra. Damaris Pereira	Médico Psiquiatra
13	Dra. Laura Elizabeth Canales	Médico Psiquiatra
14	Dra. Irian Lilly Anaya	Médico Psiquiatra
15	Dra. Maritza Ascencio	Médico Psiquiatra
16	Dr. Mario Alberto Montes	Médico Psiquiatra
17	Dra. Lorena Ivonne Serrano	Médico Psiquiatra
18	Dr. Jose Maria Sifontes	Médico Psiquiatra
19	Dra. Bony Elizabeth Ayón	Médico Psiquiatra
20	Dra. Carolina Aguilar	Coordinadora consulta externa
21	Dra. Sandra Monge	Jefe en funciones hospitalización

ANEXO 2

ACTIVIDADES DE PROMOCION SALUD MENTAL

DIRIGIDAS AL PERSONAL DE SALUD

A. TEMATICA A ABORDAR.

- Salud mental en tiempos de pandemia
- Higiene del sueño.
- Reacciones emocionales normales ante el estrés.
- Estrategias de auto cuido en el marco de una pandemia
- Manejo de la ansiedad en la dinámica diaria de trabajo.
- Canales de atención en salud mental para empleados.

B. METODOLOGIA.

- Realizar capsulas informativas que serán leídas por personal de perifoneo de forma constante.
- Elaborar material educativo de forma digital para ser distribuido a través de correos electrónicos con personal de psiquiatría y salud mental.
  - Psiquiatras elaboran material educativo
  - Revisión por parte de coordinación nacional de Salud Mental y direcciones locales de cada centro
  - Envío a correos electrónicos de jefaturas de los centros de atención
  - Reenvío de material a empleados.
- Elaborar carteles informativos con recomendaciones de salud mental en el marco de la pandemia y colocarlos en áreas estratégicas: marcador, entrada, auditórium, servicios habilitados (consulta externa y hospitalización)

DIRIGIDAS A PACIENTES.

A. TEMATICA A ABORDAR

- Recomendaciones para manejo de ansiedad
- Como mantener el sueño adecuado durante la cuarentena.
- Donde acudir en caso de necesitar apoyo psicológico o psiquiátrico de emergencia.

B. METODOLOGIA.

- Perifonear recomendaciones de salud mental en el marco de la pandemia, en el área de espera de pacientes.
- Distribuir carteles informativos con recomendaciones de salud mental en el área de espera de pacientes y a la entrada del hospital.
- Realizar tripticos y entregarlos a los pacientes al momento de realizar cualquier trámite en el hospital.

Todas las actividades realizadas están sujetas a supervisión por el Departamento de Psiquiatría y la coordinación Nacional de Salud Mental, y cada director local será responsable de la supervisión de los procesos respectivos.

ANEXO 3

12 CENTROS DE ATENCION QUE FUNCIONARÁN CON CAI DE PSIQUIATRÍA

Hospitales	Unidades Médicas
Hospital Regional de Santa Ana	Unidad Médica Apopa
Hospital Regional de Sonsonate	Unidad Médica Atlacatl
Hospital Policlínico Zacamil	Unidad Médica Cojutepeque
	Unidad Médica Ilopango
	Unidad Médica 15 de Septiembre
	Unidad Médica San Jacinto
	Unidad Médica San Miguel
	Unidad Médica Santa Tecla
	Unidad Médica Soyapango

ANEXO 4

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN RÁPIDA POR PSICOLOGÍA

PARA DETERMINAR NECESIDAD DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

Se iniciará preguntando: ¿Ha estado o actualmente está en control con algún psiquiatra?

Luego, se formularán las siguientes preguntas:

1. ¿Ha perdido el sueño? SI NO
2. ¿Se siente muy angustiado y sin salida? SI NO
3. ¿Se siente capaz de tomar decisiones en este momento? SI NO
4. Se siente infeliz y deprimido SI NO
5. ¿Piensa en el suicidio como solución?

Si la respuesta a la pregunta número 5 es afirmativa el paciente deberá ser referido al psiquiatra. Si 3 respuestas de las primeras 4 preguntas son afirmativas también será criterio de referencia.

ANEXO 5

DETALLE ESPECIFICO DE ACTIVIDADES SUGERIDAS

a. Ejercicio físico:

https://www.youtube.com/watch?v=WamU36hXiNw
https://www.youtube.com/watch?v=a376zRhSXXI
s://www.youtube.com/watch?v=ql7_vklEpTQ

b. Actividades de entretenimiento:

- 100 cuentos cortos para leer

https://www.yaconic.com/lee-100-cuentos-cortos/?fbclid=IwAR1CigCQCExg4MpSAUplsYb72O8D-Xf5xB7lpombckdoePLaf2rU5Hs2HYw

- Libros gratis para descargar en Amazon, diversidad de autores y temáticas

https://www.amazon.es/b?node=21180428031&pf_rd_r=6JFWN08MB2R5XGD4CCYY&pf_rd_p=859b4363-90ae-4bdb-bb0c-5dfdd2089d41
https://www.elejandria.com/

- Audiolibros y podcast

https://www.ivoox.com/
https://www.ivoox.com/podcast-audiolibros-harry-potter_sq_f1492430_2.html
https://www.ivoox.com/podcast-audiolibros-harry-potter_sq_f1492430_1.html
https://www.ivoox.com/podcast-historias-para-ser-leidas_sq_f1552842_1.html

- Juegos de mesa manteniendo el distanciamiento social o en línea hot spot/zona wifi que interactúen con otros usuarios (facilitando la interacción virtual):

  - Jenga
  - Monopolio
  - UNO
  - SCRABBLE
  - CLUE
  - Cartas
  - Ajedrez
  - Pictionary
  - Domino
  - Rompecabezas
  - Bingo
  - Cranium
  - Damas Chinas

- Proyección de películas.

  Diarias (1): Lunes – Miércoles - Jueves– Viernes -Sábado
  Proyección de videos TEDx (1) Domingo
  Proyección de conciertos de música (1): martes.
  Día de descanso o libre: Series, Infantiles, Documentales (duración de tiempo invertido 3-4 hrs en el día)

  SELECCIONADAS:

  "Todos los caminos llevan a Roma" película de comedia-romántica, tiempo de duración 1hr26min: https://youtu.be/9czsQcBRJ1w (Youtube) Idioma: Español
  "Mamma mia!" película musical-comedia, tiempo de duración 1hr49min: (Netflix), Idioma: Español
  "La Máscara" película de comedia, tiempo de duración 1 hora 41 minutos: https://youtu.be/PTGb_YXOPbg (Youtube) Idioma: Español.
  "Los Cazafantasmas 1" película comedia, tiempo de duración 1Hr45mins: https://youtu.be/Ag9oQHNXyxY (Youtube) Idioma: Español.
  "El Sueño de Walt" película familiar, tiempo de duracion 1Hr 30mins (Netflix), Idioma: español.
  "Porque Tememos a lo nuevo" Ramiro Fernández, Tiempo de duración: 11min, https://youtu.be/xd2Thu4pSA8 (Youtube).
  "El poder de la disciplina" Gabriel Omar Batistuta, tiempo de duración: 14mis, https://youtu.be/R7wUI2hAgvU (Youtube)
  "Soda Stereo" Tiempo de duración: 2Hrs, https://youtu.be/NfuHVnG1LMA (Youtube)
  "Juan Gabriel en bellas artes" Tiempo de duración 1Hr45mins, http://www.youtube.com/playlist?list=PLEG0GRPCKo3yKV5Qgcss8c_X-HntP1t5P (Youtube)
  "Musica del Recuerdo 70´s, 80´s y 90´s" - varios videos, tiempo de duracion: 48mins, https://youtu.be/ghgVF6oPAOo (Youtube)
  "Chespirito" Capítulos completos- Comedia, tiempo de duración 42mins https://youtu.be/BtjKTP5I2j0 (Youtube)
  "La Pantera Rosa" capítulos de serie, tiempo de duración de cada capítulo: 6-7 mins https://www.youtube.com/playlist?list=PLHyAlu4MRWqNgD-oD3HeXFhR6f0U0V1Rp (Youtube)
  "Intensamente" película familiar- Comedia Animación, tiempo de duración: 1Hr16mins (Netflix y Youtube)

c. Actividades de relajación

- Videos de Relajación

https://www.youtube.com/watch?v=STB1hXQL-5A
https://www.youtube.com/watch?v=8VDoaUBHiN0
https://www.youtube.com/watch?v=kuiQPNz5Yzo

d. Actividades grupales.

- Se establecerá un grupo piloto en cada centro de contención y residencia temporal, integrado por 10 participantes, los cuales serán seleccionados por el líder por presentar sintomatología adaptativa significativa.
- Intervenciones grupales a través de plataforma Zoom coordinada previamente con el líder.
- Frecuencia semanal, dirigido por médico psiquiatra

ANEXO 6

ANEXO DE CONSULTA

HOSPITAL POLICLÍNICO ARCE

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y COORDINACIÓN NACIONAL DE SALUD MENTAL

HOJA DE ATENCIÓN ESPECIAL POR EMERGENCIA NACIONAL PANDEMIA COVID-19

NOMBRE PACIENTE: _____

NÚMERO DE AFILIACIÓN: _____

CENTRO DONDE SE ENCUENTRA: _____

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ANEXO 7

PROCEDIMIENTO PARA LA DISPENSACIÓN DE PSICOFÁRMACOS A EMPLEADOS ISSS EN RESIDENCIAS TEMPORALES DURANTE LA EMERGENCIA COVID-19

MÉDICO PSIQUIATRA o PSICÓLOGO

1. Recibe llamada o video-llamada del paciente (empleado ISSS).
2. Brinda atención e identifica el uso o no de medicamentos (psicofármacos).
3. Llena Hoja de Atención Especial por Emergencia Nacional COVID-19.
4. En caso de crisis, indicará el traslado del empleado ISSS hacia la Emergencia del Centro de Atención que dispone de Médico Psiquiatra o al Hospital Policlínico Arce, según la gravedad.

MÉDICO PSIQUIATRA

5. Recibe Hoja de Atención Especial por Emergencia Nacional COVID-19 del Centro de llamadas.
6. Evalúa al paciente en la Consulta Externa, conforme cita programada y revisando la Hoja de Atención Especial por Emergencia Nacional COVID-19.
7. Prescribe los medicamentos conforme al diagnóstico, en Hoja de Evolución de Caso (Form. M-55008-Rev.58) código 130201085
8. La Hoja de Evolución de Caso (Form. M-55008-Rev.58) código 130201085, deberá tener los siguientes ítems debidamente completados:
    - Fecha.
    - Sello del centro de atención.
    - Sello del servicio donde este destacado el psiquiatra o equipo de salud mental.
    - Numero de afiliación del paciente, apellido paterno, apellido materno, apellido de casada (cuando aplique) nombres, edad, sexo, firma y sello de médico responsable (prescriptor).
    - Descripción completa del medicamento prescrito (nombre genérico, concentración, forma farmacéutica, presentación), cantidad de medicamento prescrito, vía de administración, período de tratamiento (7 días, 15 días, 1 mes ó 2 meses), Dosis, Intervalo de Administración.
    - Firma original y sello del prescriptor.

ENFERMERA CLÍNICA

9. Retira la Hoja de Evolución de Caso (Form. M-55008-Rev.58) código 130201085; que está anexada a la Hoja de Atención Especial por Emergencia Nacional COVID 19.
10. Remite escaneada la Retira la Hoja de Evolución de Caso (Form. M-55008-Rev.58) código 130201085 a la farmacia del centro de atención donde se brindó la atención médica al paciente.

FARMACIA

11. Lee cada prescripción.
12. Digita en SAFISSS el número de afiliación del paciente, los medicamentos y cantidades prescritas por médico.
13. Imprime 2 ticket.
14. Prepara el medicamento prescrito al paciente.
15. Introduce en una bolsa el medicamento prescrito al paciente y copia del ticket donde va detallada la cantidad y el medicamento, así como el nombre y número de afiliación del paciente.
16. Cierre la bolsa con nudo.
17. Entrega al paciente (empleado ISSS) la bolsa conteniendo los medicamentos.
18. Archiva una de las copias del ticket como único comprobante de salida del medicamento (Consumo) de Farmacia.

ANEXO 8

CONSEJOS Y HERRAMIENTAS PARA DESARROLLAR RESILIENCIA

Muchos de los proveedores de salud se encuentran en la primera línea luchando contra la pandemia del Coronavirus. Ya sea por aumento en las demandas de trabajo, sobrellevando circunstancias inusuales y /o temor de contagiarse o contagiar a sus seres queridos, una pandemia puede tener un profundo impacto en la salud mental y la habilidad de mantenerse efectivo en situaciones que evolucionan y cambian constantemente incrementando a su vez el riesgo de distress, ansiedad y desgaste.
Debido a esta situación, es importante, por un lado, reconocer las reacciones de estrés y obstáculos para el autocuido y al mismo tiempo conocer el desarrollo de estrategias de autocuido para el personal de salud.

Reacciones antes el estrés

- Ansiedad.
- Sensación de impotencia.
- Disminución de confianza en sí mismo y el sistema.
- Enojo.
- Culpa.
- Duelo/depresión sobre pérdidas.

Obstáculos para el autocuido

- Sentimiento de egoísmo
- Ignorar las necesidades.
- Querer hacer más.
- Comportamientos (trabajar solos mucho tiempo).

Estrategias de autocuido

- Prepararse para el aumento de la demanda
- Automonitoreo/calmar el ritmo.
- Mantener contacto con familiares, amigos y colegas.
- Practicar el autocuido.
- Tomar períodos de descanso breves cuando sea posible.
- No trabajar obsesivamente.
- No ignorar necesidades personales.
- Conectarse con un sentido de propósito y servicio.
- Conectar con la esperanza y la paciencia.
- Balancear aceptación vs control.
- Evitar estrategias no útiles de afrontar la crisis.

Entre otras recomendaciones que permiten disminuir el miedo, estrés e incertidumbre para aprender a enfrentar la pandemia con resiliencia se mencionan:

Luchar contra el estrés con preparación adecuada

- Entrenamiento sobre detalles específicos sobre la transmisión de COVID.
- Entrenamiento en cómo y cuándo tamizar a pacientes y miembros de la familia.
- Entrenamiento en el uso de PPE según el nivel de exposición.
- Entrenamiento sobre cuando indicar cuarentena y aislamiento.
- Entrenamiento en decisiones éticas sobre triage y capacidad de respuesta.
- Entrenamiento sobre medidas creativas de como proveer cuidado de salud adecuado a través de teleconsulta.

Evitar situaciones

- Trabajar mucho tiempo solo y sin contacto con los colegas.
- Trabajar sin descanso o con pausas muy breves.
- Acoger sentimientos de que "no se está haciendo suficiente".
- Excesiva ingesta de cafeínas o cosas dulces.
- Contemplar autopláticas y actitudes que obstaculizan el autocuido como "sería egoísta tomar un descanso", "otros están trabajando 24/7, entonces yo debería hacerlo también".

VII. BIBLIOGRAFÍA.

Massachusetts General Hospital. Department of Psychiatry. Guide to Mental Health Resources for COVID 19. https://www.massgeneral.org/psychiatry/guide-to-mental-health-resources

COVID- Recomendaciones para Equipos de Salud Mental en el cuido de la Salud Mental de los trabajadores, Profesionales de la Salud, en Hospitales Generales- Dirección de Salud mental y Adicciones del Ministerio de Salud de Argentina del 1° abril 2020.

Protocolo para la Atención Teleasistida de Salud Mental en COVID-19 MTT2-PRT-005 [Versión 1.0] año 2020 del Ecuador.

Cuidando la Salud Mental del personal sanitario de la Sociedad Española de Psiquiatría de marzo del 2020.

GOBIERNO DE
EL SALVADOR

INSTITUTO
SALVADOREÑO
DEL SEGURO
SOCIAL

SUBDIRECCIÓN DE SALUD

DIVISIÓN DE POLITICAS Y ESTRATEGIAS DE SALUD

SECCIÓN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

MAYO - 2020