

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO

DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL

MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL

EN EL MARCO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS



CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS DEL SISTEMA DE SALUD EN EL PAIS

- Financiación del sector salud
- Mejoramiento de calidad de atención
- Mejoramiento de aseguramiento en salud
- Talento Humano y salud



1616 DE 2013

Estado completo de bienestar físico,

GARANTIA DE LA SALUD MENTAL

Promoción de la salud mental

Prevención de la enfermedad

Atención integral e integrada



CIRCULAR 002 DE 2018 Superintendencia de Salud

PARA: Entidades administradoras de planes de beneficios, prestadores de servicios de salud públicos, privados y mixtos y entidades territoriales.

- Instrucciones respecto a la atención (servicios de salud) de los problemas y trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas: atención en urgencias, atenciones ambulatorias intramurales y extramurales, atenciones de internación, apoyo diagnóstico y terapéutico, rehabilitación, psicoterapia, intervenciones de salud pública colectivas.
- Prestadores: garantía de servicios habilitados, aplicación de triage en términos previstos en Res. MSPS 5596 DE 2015, enfoque psicosocial, procesos adecuados de referencia y contra referencia, rutas, redes
- Unidad de servicios penitenciarios y carcelarios – USPEC
- ARL
- Entidades territoriales



Componente: Regulación de las Rutas Integrales RIAS

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>



POLÍTICA NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL: RESOLUCIÓN 4886 DEL 7 DE NOVIEMBRE DE 2018

1. Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos:
Fortalecimiento de los entornos: social, familiar, y comunitario etc.
Promoción del involucramiento parental
2. Prevención de los problemas de salud mental individuales y colectivos, así como los trastornos mentales y de epilepsia.
3. Atención integral de los problemas trastornos mentales y epilepsia



POLÍTICA NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL: RESOLUCIÓN 4886 DEL 7 DE NOVIEMBRE DE 2018

4. Rehabilitación integral e inclusión social: Lograr la rehabilitación y la inclusión social, familiar laboral/ocupacional, educativa, religiosa política y cultural. De las personas con problemas y trastornos mentales mediante la participación de los diferentes actores.

5. Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial: Articulación de los diferentes procesos de gestión de la salud pública consignados en los objetivos, principios y alcance de la presente Política Nacional de Salud Mental para promover el goce efectivo del derecho a la salud y el bienestar.



POLÍTICA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS – SPA RESOLUCIÓN 089 DEL 19 DE ENERO DE 2019

- **La finalidad:** reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia y mitigar el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad



POLÍTICA NACIONAL DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS – SPA RESOLUCIÓN 089 DEL 19 DE ENERO DE 2019

- **Objetivo general:**

Ofrecer una respuesta integrada, participativa, corresponsable, efectiva y eficaz frente al consumo de spa y su impacto, a partir de un marco común de referencia ético, filosófico, conceptual, operativo y de gestión.

- Modelo de atención integral a trastornos por uso de sustancias psicoactivas en Colombia -MAITUS



Resultados esperados con los lineamientos nacionales:

- Personas sin morbilidad y mortalidad evitables debido a problemas, trastornos mentales, epilepsia o consumo de sustancias psicoactivas.
- Personas que reducen los daños asociados al consumo problemático de sustancias psicoactivas.
- Familias que gestionan el cuidado y protección de sus integrantes
- Redes sociales, comunitarias e institucionales que gestionan acciones articuladas al servicio de las personas con problemas, trastornos mentales, epilepsia o consumo de sustancias psicoactivas.

MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL MAPSM COMO MECANISMO PARA PONER EN MARCHA NUESTROS LINEAMIENTOS NACIONALES

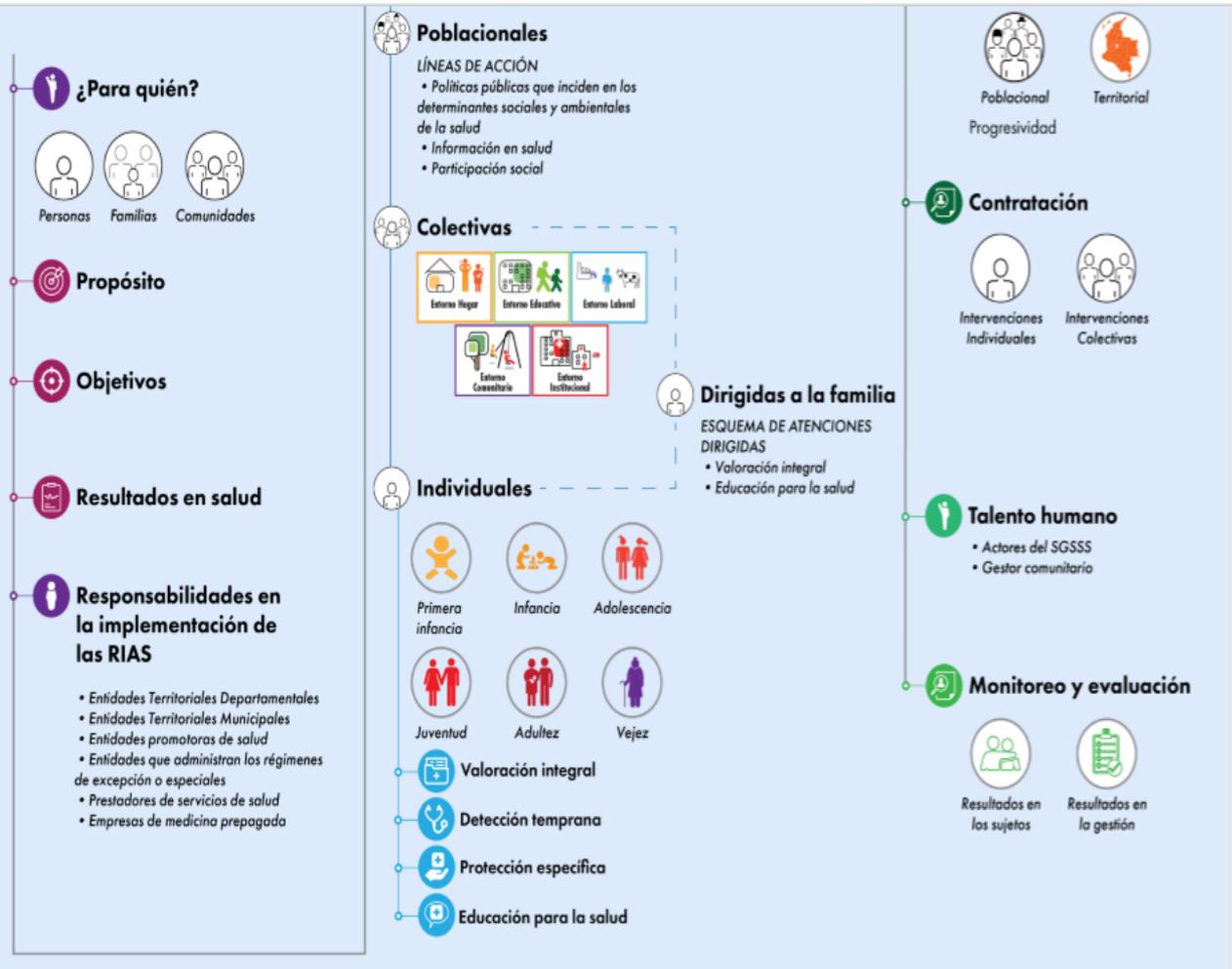
- Está acorde al Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 y con Resolución 2626 de 2019 (MAITÉ)
- Por Ordenanza Departamental 026 de 2007 es de obligatorio cumplimiento en el departamento de Nariño:
 - Garantía de atención psicosocial integral e integrada en los servicios de atención primaria en el territorios.
 - Atención clínica e intervención comunitaria
 - Enfoque diferencial y por curso de vida
 - Transversal a todas las dimensiones de atención en salud

METAS EN SALUD MENTAL PARA EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO

- Reducir la tasa de lesiones auto infligidas en el departamento de Nariño.
- Reducir la tasa de violencia en niños, niñas, adolescentes y jóvenes en el departamento de Nariño.
- Reducir la tasa de intoxicación por consumo de sustancias psicoactivas en el departamento de Nariño

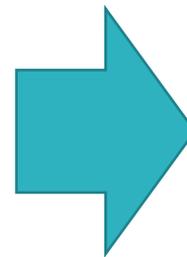


Ruta integral de atención para población con riesgos en salud mental, epilepsia y consumo de sustancias psicoactivas.



Guía de intervención mhGAP

- Dirigida a médicos de primer nivel de atención.
- Para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada (OPS – OMS).
- Incluye intervenciones para la prevención y el tratamiento de los trastornos mentales y neurológicos por uso de sustancias.
- Atención y prácticas esenciales de salud, elementos esenciales de la práctica clínica de salud mental



GUIAS DE INTERVENCIÓN

Guía de intervención mhGAP

para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada

Versión 2.0



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN REGIONAL PARA LAS
Américas



Activ

Una guía clínica basada en evidencia, para la evaluación y el tratamiento de trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en entornos de salud no especializados.

Presente a los participantes la versión 2.0 de la GI-mhGAP

Esta es la segunda versión (2016) de la Guía de Intervención mhGAP (GI-mhGAP) para trastornos mentales, neurológicos y de consumo de sustancias psicoactivas. en entornos de salud no especializados. Su uso está destinado a médicos, enfermeras, otros trabajadores de la salud, así como planificadores y gestores de salud.

Es una herramienta técnica.

- Contiene algoritmos de evaluación y toma de decisiones clínicas para ocho trastornos mentales prioritarios.
- Es una guía modelo para ser utilizada por proveedores de servicios de salud no especializados.
- Puede adaptarse a las necesidades nacionales y locales antes de ser usada.

¿Por qué existe una brecha en salud mental?

RECURSOS HUMANOS

1%

of those 1%:

43% NURSES

8% PSYCHIATRISTS

3% SOCIAL WORKERS

7% I De ese 1%

1.5% OTROS

43% ENFERMERAS

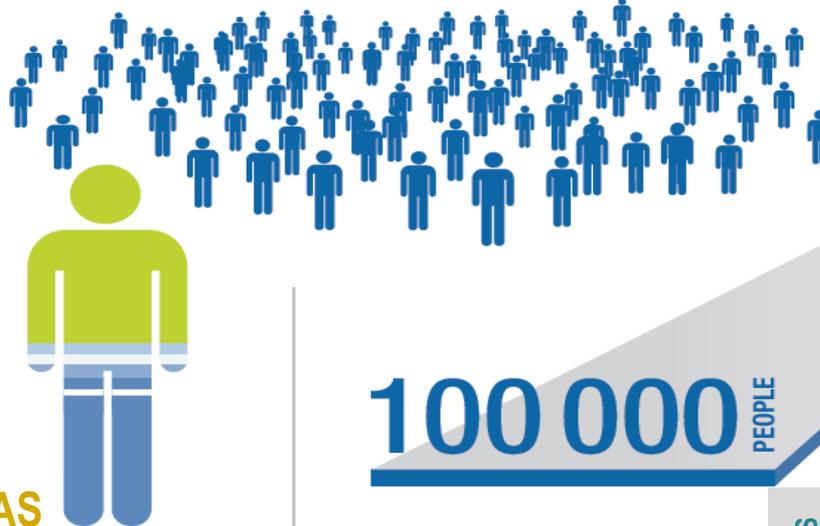
8% PSIQUIATRAS

3% TRABAJADORES SOCIALES

7% PSICÓLOGOS

1.5% TERAPISTAS OCUPACIONALES

33% OTROS



Sólo 1% de la fuerza laboral del sector salud trabaja en salud mental in mental health

100 000 PEOPLE

PERSONAS

1

45%

45% of the world's population live in a country with less than one psychiatrist for 100 000 people

45% de la población mundial vive en algún país con menos de un psiquiatra por 100 000 personas

Módulos de la GI-mhGAP Versión 2.0

1. Atención y prácticas esenciales en salud
2. Depresión
3. Psicosis
4. Epilepsia
5. Trastornos mentales y conductuales del niño y el adolescente
6. Demencia
7. Trastornos por el consumo de sustancias
8. Autolesión/Suicidio
9. Otros padecimientos de salud mental importantes

! Manifestaciones DE CASOS DE URGENCIA con trastornos MNS prioritarios

MANIFESTACIONES DE CASOS DE URGENCIA	TRASTORNO QUE SE DEBE CONSIDERAR	IR A
<ul style="list-style-type: none"> » Acto de autolesión con signos de intoxicación o envenenamiento, hemorragia por una herida autoinfligida, pérdida de la conciencia o letargia extrema. 	ACTO MÉDICAMENTE GRAVE DE AUTOLESIÓN	SUI
<ul style="list-style-type: none"> » Pensamientos, planes o actos actuales de autolesión o suicidio, o antecedentes de pensamientos, planes, o actos de autolesión o suicidio en una persona que ahora se muestra extremadamente agitada, violenta o afligida o que no se comunica. 	RIESGO INMINENTE DE AUTOALESIÓN/SUICIDIO	
<ul style="list-style-type: none"> » Convulsión aguda con pérdida o deterioro de la conciencia. » Convulsiones continuas. 	EPILEPSIA STATUS EPILEPTICUS ABSTINENCIA DE ALCOHOL U OTRO SEDANTE	EPI, SUS
<ul style="list-style-type: none"> » Comportamiento agitado o agresivo. 		DEM, PSI, SUS
<ul style="list-style-type: none"> » Olor a alcohol en el aliento, dificultad para articular las palabras, comportamiento desinhibido; alteración del estado de conciencia, la cognición, la percepción, la afectividad o el comportamiento. 	INTOXICACIÓN AGUDA CON ALCOHOL	SUS
<ul style="list-style-type: none"> » Temblor en las manos, transpiración, vómitos, aumento del pulso y la presión arterial, agitación, cefalea, náuseas, ansiedad; crisis convulsiva y confusión en los casos graves. 	ABSTINENCIA DE ALCOHOL DELIRIO POR ABSTINENCIA DE ALCOHOL	
<ul style="list-style-type: none"> » No responde, no reacciona o la reacción es mínima, frecuencia respiratoria lenta, pupilas diminutas. 	SOBREDOSIS DE SEDANTES O INTOXICACIÓN	
<ul style="list-style-type: none"> » Pupilas dilatadas, pensamientos excitados y desenfrenados, razonamiento desordenado, comportamiento extraño, consumo reciente de cocaína u otros estimulantes, aumento del pulso y la presión arterial, comportamiento agresivo, errático o violento. 	INTOXICACIÓN AGUDA CON ESTIMULANTES O SOBREDOSIS	

Panorama general de los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias prioritarios



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas

1. Estas manifestaciones comunes indican la necesidad de efectuar una evaluación.
2. Si las personas presentan manifestaciones de más de un trastorno, entonces se deben evaluar todos los trastornos pertinentes.
3. Todos los trastornos se aplican a todas las edades, a menos que se indique otra cosa.
4. **1** Para las manifestaciones de urgencia, sírvase consultar el cuadro en la página 18.

MANIFESTACIONES COMUNES

TRASTORNO PRIORITARIO

- » Múltiples síntomas físicos persistentes sin causa definida.
- » Poca energía, fatiga, problemas del sueño.
- » Tristeza persistente o estado de ánimo deprimido, ansiedad.
- » Pérdida de interés o placer en actividades que son normalmente placenteras

DEPRESIÓN (DEP)

- » Cambios de comportamiento marcados; descuido de responsabilidades usuales relacionadas con el trabajo, la escuela, las actividades domésticas o sociales.
- » Comportamiento agitado, agresivo, aumento o reducción de la actividad.
- » Creencias falsas sostenidas, no compartidas por otros en la cultura de la persona.
- » La persona escucha voces o ve cosas que no existen.
- » No se da cuenta que está teniendo problemas de salud mental.

PSICOSIS (PSI)

- » Movimientos convulsivos o ataques /crisis convulsivas
- » Durante la convulsión: pérdida o alteración de la conciencia, rigidez, entumecimiento, mordedura de la lengua, lesiones físicas, incontinencia urinaria o fecal.
- » Después de la convulsión: fatiga, adormecimiento, somnolencia, confusión, comportamiento anormal, cefalea, dolores musculares o debilidad en un lado del cuerpo.

EPILEPSIA (EPI)

Promover el funcionamiento en actividades diarias

Reducir el estrés y fortalecer el apoyo social

Psicoeducación

Tratamiento psicológico breve

Farmacología



Intervención breve en salud mental

Buscan indagar a cerca de un problema potencial con las sustancias y motivar al individuo a empezar a hacer algo respecto de ese problema.

El objetivo básico es disminuir la probabilidad de daño que podría generar el uso continuo de sustancias.

Pueden ser proporcionadas en diversos contextos por una amplia gama de personal de salud y no sanitario con un entrenamiento específico.

- Médicos de atención primaria
- Consejeros Terapéuticos
- Trabajadores de los servicios de urgencias
- Enfermeras
- Trabajadores sociales
- Educadores en salud
- Abogados
- Trabajadores en salud mental
- Profesores
- Trabajadores de líneas de crisis

Brief Interventions and Brief Therapies for Substance Abuse.
TIP 34. SAMHSA. 2012

Ries, R., Fiellin, D., and Saitz, R. The ASAM Principles of Adicción Medicine. Chapters: 24. Fifth Edition. 2014
TIP 34. Brief Interventions and Brief Therapies for Substance Abuse. SAMHSA. 2012

NIDA www.drugabuse.gov



ACCIONES EN EL MARCO DEL MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL - MAPSM

Intervenciones	RBC-Rehabilitación basada en comunidad
	Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales
	Dispositivos Comunitarios: ZOU, ZOE, CE
	Información en salud
	Educación y comunicación para la salud
	Intervención de la población trabajadora informal
Procedimiento	<u>Canalización</u>
Actividades	<u>Caracterización</u>
	Tamizajes
	Jornadas de salud
	Valoración e intervención



REQUERIMIENTOS PARA DESARROLLAR EL MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD MENTAL-MAPSM

- Personal de salud idóneo y cualificado en su área:
 - ✓ El MAPSM **sugiere** 2 años de experiencia en atención clínica y 2 años de experiencia en el plan de intervenciones colectivas – PIC, para profesionales en psicología.
 - ✓ Personal de salud entrenados en Guías mhGAP, para personal médico.
- Personal certificado en el conocimiento del MAPSM: Gestión, promoción y prevención, Tamizajes
- Personal cualificado en estrategias comunitarias: ICDP, FF , DC entre otras.

CERTIFICACIÓN EN CONOCIMIENTO DEL MAPSM

Previa a la asistencia técnica se deberá:

- Ingresar a la pagina web del IDSN <http://idsn.gov.co/>
- Clic en Subdirección de Salud Pública
- En el extremo derecho de la página, clic en (+)Salud Mental
- Clic en Modelo de atención primaria en salud mental
- En el lado izquierdo de la pagina, Ud. visualizará los link correspondientes para descargar pre test y pos test y visualizar video

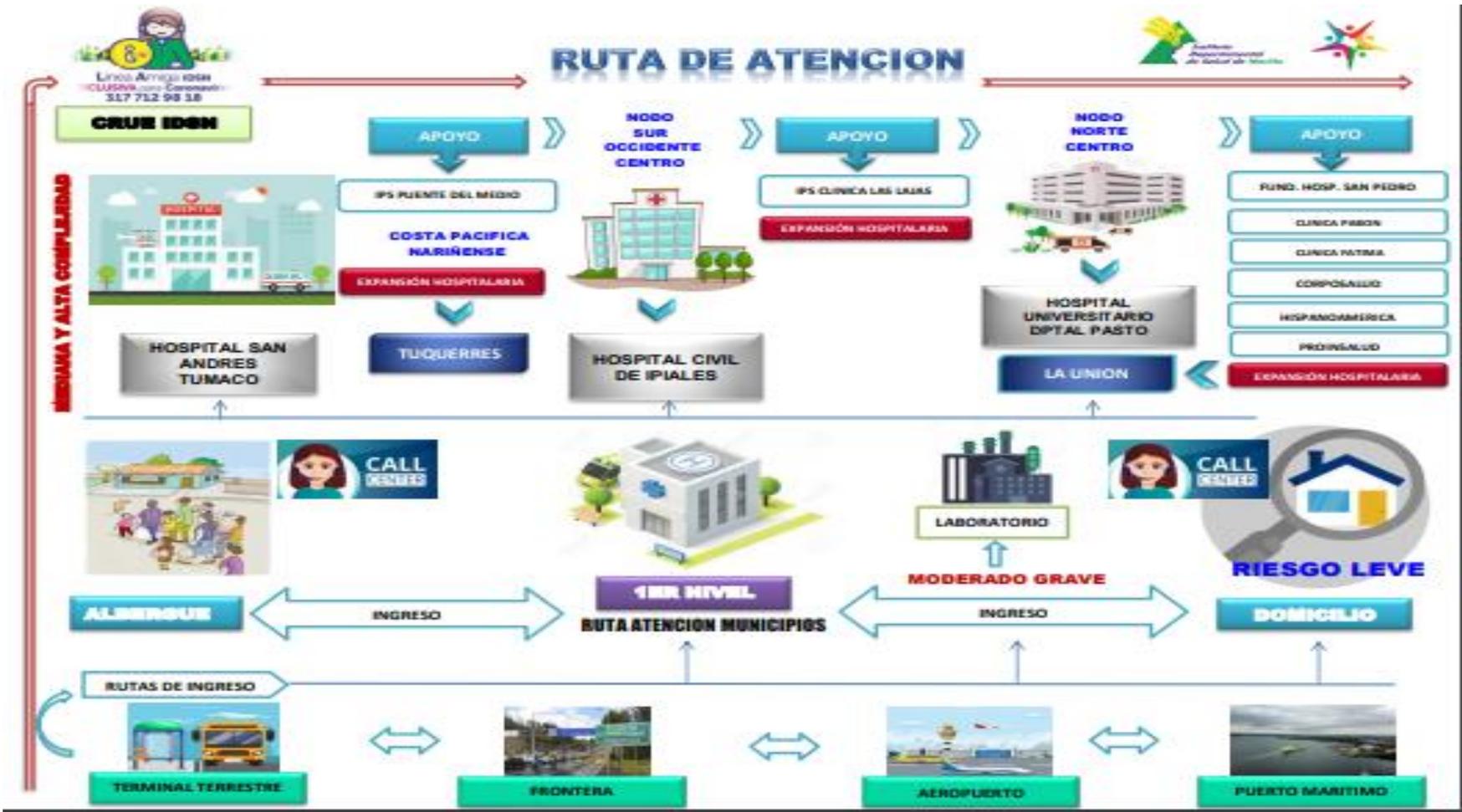
SALUD MENTAL Y COVID - 19

- El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la resolución 385 del 12 de marzo de 2020, declaró la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID – 19 hasta el 30 de mayo de 2020, mediante la resolución 464 del 18 de marzo del 2020 adoptó el aislamiento preventivo para personas mayores de 70 años
- El presidente de la República mediante el decreto 420 del 18 de marzo del 2020 impartió instrucciones para expedir normas en materia de orden público en virtud de la emergencia sanitaria; y el decreto 457 del 22 de marzo de 2020 donde se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia por COVID – 19 y se ordena el aislamiento preventivo obligatorio de todas las personas habitantes de la República de Colombia; y el decreto 531 del 8 de abril del que ordena el aislamiento hasta el 27 de abril de 2020.

SALUD MENTAL Y COVID - 19

- En complementariedad, en garantía de la atención integral, la resolución 521 del 28 de marzo del 2020 que adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más, o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento; y el decreto 538 de 2020 en su artículo 8. Menciona las plataformas tecnológicas para las actividades de tele salud durante el término de la sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la derivada del Coronavirus COVID-19, y con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud, los prestadores servicios de salud deberán implementar plataformas accesibles con básicos de audio y video que permitan el diagnóstico.
- Y todas las demás normas reglamentarias referentes al bienestar de la comunidad y del personal de salud.

RUTA DE ATENCION EN SALUD



LINEA CALL CENTER POR EMERGENCIA COVID - 19



Marque 1: Si presenta alguno de estos síntomas o tiene dudas sobre su estado de salud

Marque 2: Si necesita información sobre aislamiento en casa.

Marque 3: Si tiene duda sobre incapacidades.

Marque 4: Para reportes de posibles casos de coronavirus en su municipio, barrio, casa o lugar de trabajo.

Marque 5: Si requiere apoyo psicológico durante la emergencia.

Marque 6: Si tiene una queja de su EPS frente a la entrega de medicamentos a pacientes crónicos en prescripciones no mayores a 60 días.



- Las rutas en salud mental deben ser ajustadas en cada territorio garantizando el acceso a los servicios por patología mental o las derivadas por el uso problemático de consumo de sustancias psicoactivas.
- Se debe continuar con la identificación de riesgos en salud mental y riesgos psicosociales para ser abordados de acuerdo a protocolos establecidos.
- Los protocolos para la atención psicosocial por COVID – 19 deben estar acordes a las acciones que se hayan establecido en los contratos con las EPS contratantes con las ESE, IPS, IPSI en cada municipio.
- De igual forma se deben ajustar las acciones del plan de intervenciones colectivas contratado – PIC.

GRACIAS

