

	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-30
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión: 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES CON CONSUMO PROBLEMÁTICO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS	F. Emisión : 29/09/11 F. Revisión : 29/09/13 Página 1 de 6

**PROTOCOLO DE PACIENTE CON CONSUMO
PROBLEMÁTICO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y
DROGAS
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
2011-2013**

Elaborado por Dra. Maritza Gallardo	Revisado por Dr. Francisco Armijo Dra. Rayén Gac	Autorizado por Dra. Margarita Estefan
Firma:	Firma:	Firma:
Fecha: 27/07/11	Fecha: 29/09/11	Fecha: 29/09/11



1. Introducción

Programa de tratamiento no GES de carácter ambulatorio, organizado en un Equipo de ingreso de pacientes conformado por Médico Psiquiatra, Asistente Social y Psicólogos, quienes en conjunto realizan la entrevista de ingreso y coordinan el plan de tratamiento para el paciente.

Tanto al paciente como a su familiar se le plantean en forma explícita los lineamientos del tratamiento, quedando consignado en el Consentimiento Informado, que lee y firma el paciente o la persona responsable del tratamiento.

2. Objetivo general

Sistematizar procedimientos a ejecutar para la realización de derivaciones y contra-derivaciones de pacientes del Programa de Alcohol y Drogas de Adultos dentro de la red de salud.

3. Objetivos específicos

- Especificar criterios de derivación y contra-derivación de pacientes dentro de la red de salud.
- Establecer metodología de derivación y contra-derivación.
- Especificar profesional responsable de la ejecución de interconsultas de derivación y contra-derivación.

4. Alcance

- Médicos Atención Primaria de Salud.
- Médicos psiquiatra de la Unidad de Salud Mental (no pertenecientes a la unidad de Alcohol y Drogas).
- Médicos Hospital de otras especialidades.
- Médicos Hospital de la Unidad de Emergencia.

5. Documentos Aplicables

- Interconsulta de derivación o contra-derivación (Completada y firmada por Psiquiatra del Programa).
- Registro de reuniones clínicas del equipo técnico-profesional.
- Ficha clínica del paciente.
- Cartola de cada paciente.
- **Requerimientos de la Interconsulta de Referencia**
 - Datos de identificación del paciente completos.
 - Diagnóstico.

- Motivo de derivación.
- Breve evolución clínica, exámenes y tratamientos realizados.
- Nombre y firma del médico.

Definiciones operacionales:

Sustancias Psicoactivas: Las sustancias psicoactivas son aquellas cuyo consumo puede alterar los estados de consciencia, de ánimo y de pensamiento. (Fuente: OMS)

Alcohol: Sustancia depresora del sistema nervioso central, el alcohol es incoloro y volátil, y está presente en diversas bebidas fermentadas. Dependiendo del género de bebida alcohólica que lo contenga, el alcohol aparece acompañado de distintos elementos químicos que lo dotan de color, sabor, olor, entre otras características. El alcohol se ingiere, generalmente, por vía oral, aunque también puede inyectarse. (Fuente: CONACE)

Marihuana (Cannabis Sativa): Sustancia psicoactiva depresora alucinógena, que se suele consumir por vía respiratoria (fumando), en forma de cigarrillo, aunque también es posible su consumo por vía oral, pero es altamente advertido su efecto al ser mas alto el nivel de riesgo a delirios y pánico. La marihuana o cáñamo se presenta en diferentes formas. La más conocida son las flores secas y enteras (los cogollos de las plantas femeninas) y en forma de tubo. Existe también aceite de cannabis, en inglés honey oil («aceite de miel»), que es un concentrado cuya extracción generalmente implica el uso de disolventes como el alcohol y filtrados con carbón activo, lo cual potencia los efectos, al estar más concentrado el tetrahidrocannabinol que es la principal sustancia psicoactiva de la marihuana. (Fuente: CONACE)

Cocaína: La cocaína es un alcaloide que se obtiene de la planta de coca. Es un estimulador del sistema nervioso y supresor del hambre, era usado en medicina como anestésico, incluso en niños, específicamente en cirugías de ojos y nariz pero actualmente está prohibido. A nivel del sistema nervioso central, actúa específicamente como un inhibidor de la recaptación de serotonina-norepinefrina-dopamina, aumentando el efecto de estos neurotransmisores, causando diferentes acciones a nivel sistémico. En la mayoría de los países la cocaína es una popular droga recreacional prohibida. Se inhala, aunque también se absorbe a través de las mucosas (frotando la sustancia en las encías). Otra forma de uso es inyectándola. (Fuente: CONACE)

Pasta Base de Cocaína: Sustancia Estimulante del SNC, viene de la cocaína no tratada, extraída de las hojas del arbusto de la coca a través de un proceso de maceración y mezcla con solventes. Se fuma mezclada con tabaco (mono) o con marihuana (marciano). También se consume en pipas o en antenas de televisión ahuecadas. (Fuente: CONACE).

Tabaco: Derivado de la planta Nicotiana, originaria de América, en la actualidad formado por hojas de varias plantas del género, en concreto, Nicotiana tabacum. Se consume de varias formas, siendo la principal por combustión produciendo humo. Su particular contenido en nicotina la hace muy adictiva. Se comercializa legalmente en todo el mundo, aunque en muchos países tiene numerosas restricciones de consumo, por sus efectos

adversos para la salud pública. Su composición incluye un alcaloide, la nicotina, que se encuentra en las hojas en proporciones variables (desde menos del 1% hasta el 12%). Cuando estas hojas se procesan para producir cigarrillos se añaden sustancias químicas que pueden ser dañinas para la salud. (Fuente: CONACE)

Inhalantes: Los inhalantes son sustancias volátiles que producen vapores químicos que pueden ser inhalados para provocar un efecto psicoactivo o un estado de alteración mental. Un sistema de clasificación nombra cuatro categorías generales de inhalantes–disolventes volátiles, aerosoles, gases y nitritos– basándose en la forma en que éstos a menudo se encuentran en los productos domésticos, industriales y médicos. Las personas que consumen este tipo de drogas corren especialmente el riesgo de morir debido a ciertos riesgos que presenta el consumo de estas sustancias. Hay tres formas "básicas" de consumirlas (inhalándolas, calentándolas o poniendo directamente el producto en un recipiente). (Fuente: CONACE)

Sedantes: Un sedante es una sustancia química que deprime el sistema nervioso central (SNC), resultando en efectos potenciadores o contradictorios entre: calma, relajación, reducción de la ansiedad, adormecimiento, reducción de la respiración, habla trabada, euforia, disminución del juicio crítico, y retardo de ciertos reflejos. Un sedante suele denominarse como tranquilizante, antidepresivo, ansiolítico, soporífico, pastillas para dormir, relajante, o sedante-hipnótico. (Fuente: CONACE)

Consumo Perjudicial: Forma de consumo de alguna sustancia psicoactiva que causa daño a la salud. El daño puede ser físico (ej. hepatitis) o mental (ej. trastornos depresivos secundarios), incluido el deterioro del juicio o alteraciones del comportamiento. Debe haber pruebas claras de que el consumo de una sustancia ha causado o contribuido al daño y que el consumo ha persistido por lo menos un mes o se ha presentado en reiteradas veces en un período de un año. (Fuente: CIE 10)

Dependencia: Conjunto de manifestaciones físicas, conductuales y cognoscitivas, que demuestran que el consumo de una o más sustancias adquiere, para la persona afectada, una prioridad desproporcionada con relación a otras conductas que antes tenían mayor valor. (Fuente: Capacitación Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota)

Tolerancia: Estado en el que la administración repetida de la sustancia conduce a un menor efecto de la misma. (Fuente: Capacitación Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota)

Síndrome de Privación (Abstinencia): Conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicoactivas (aún cuando hayan sido prescritas por un médico). La recaída en el consumo de una sustancia después de un período de abstinencia lleva a la instauración más rápida del resto de las características del síndrome de lo que sucede en individuos no dependientes. (Fuente: Capacitación Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota)

Intoxicación: Efectos psicológicos y físicos de la sustancia que desaparecen cuando ésta es eliminada. (Fuente: Capacitación Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota)

Remisión Total Temprana: Período de No Consumo, en el cual no se cumplen los criterios de dependencia o abuso durante 1 a 12 meses. (Fuente: Capacitación Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota)

Remisión Parcial Temprana: Esta especificación se usa si se han cumplido entre 1 y 12 meses uno o más criterios de dependencia o abuso (sin que se cumplan todos los criterios para la dependencia). (Fuente: Capacitación Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota)

Remisión Total Sostenida (Remisión Tardía): Se utiliza cuando no se cumplen ninguno de los criterios de dependencia o abuso por un período de 12 meses o más. (Fuente: Capacitación Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota)

Remisión Parcial Sostenida: Se utiliza si no se cumplen todos los criterios para la dependencia durante 12 meses o más; pero se cumplen, sin embargo, uno o más criterios de dependencia o abuso. (Fuente: Capacitación Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota)

Recaída: Situación en la que un paciente ejecuta la conducta de consumo, tras un período de abstinencia. Este patrón no es persistente en el tiempo. (Fuente: Capacitación Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota)

Compromiso Bio Psico Social: El diagnóstico integral del caso debe considerar aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Una consideración por todas estas variables es requisito esencial para planificar un tratamiento adecuado a las necesidades del paciente. Las siguientes dimensiones biopsicosociales deben ser consideradas en el proceso diagnóstico, las cuales han sido basadas en el Patient Placement Criteria (PPC 2-R), concordadas en un grupo de expertos convocados por CONACE-MINSAL e incluidas en el Protocolo Operativo CONACE-FONASA-MINSAL 2007 (Cuadernos de Nutrición Vol. 21 Número 5 Septiembre- octubre 1998)

- Salud física y mental: salud física general, salud sexual y reproductiva y salud mental.
- Desarrollo Psicoemocional: capacidad adaptativa.
- Familia: figura vincular o contenedora y sistema familiar.
- Reparación: relación con el contexto socio – familiar.
- Socialización y modulación de conductas transgresoras
- Integración Social: vida de calle, escuela o liceo, grupo de pares, comunidad y recreación y tiempo libre.

Co- dependencia: Conducta que consiste en estar total o casi totalmente centrados en una persona, un lugar o en algo fuera de sí mismo. La codependencia se caracteriza por una negación inconsciente de las propias emociones. Las conductas codependientes, que bien pueden aminorar el conflicto y facilitar las tensiones dentro de la familia en el corto plazo, son contraproducentes a largo plazo, dado que, en este caso, el codependiente está

realmente apoyando (“facilitando”) el comportamiento adictivo de la persona de la cual es codependiente (p. ej esposo alcohólico). (Fuente: UNIDAD, Unidad de Adicciones Universidad de Santiago de Chile).

Vulnerabilidad social: Dimensión ligada especialmente a la vida De y En la calle, a la vulneración de derechos, y al nivel de inserción en redes (sanitarias, sociales, escolares, etc.) del adolescente y su familia. (Guía Clínica de Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en menores de 20 años MINSAL 2007)

Comorbilidad Psiquiátrica: Aquellas patologías psiquiátricas definidas en el CIE-10, en el código F que se asocia pero que no se deriva del consumo problemático de drogas y/o alcohol.

Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Consumo de Sustancias: Son aquellos trastornos mentales y del comportamiento derivados directamente del consumo de sustancias psicotropas, contenidos en los ejes F-10 a F-19 de la CIE-10.

Patología Dual: Es el subgrupo de comorbilidad psiquiátrica, donde el trastorno mental o del comportamiento es grave. Por ejemplo: Esquizofrenia y otros trastornos contenidos en el subgrupo F-20 a F-29; trastorno bipolar y otros trastornos mentales contenidos en el subgrupo F-30 a F-39.

Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Consumo de Sustancias: Son aquellos trastornos mentales y del comportamiento derivados directamente del consumo de sustancias psicotropas, contenidos en los ejes F-10 a F-19 de la CIE-10.

Patología Dual: Es el subgrupo de comorbilidad psiquiátrica, donde el trastorno mental o del comportamiento es grave. Por ejemplo: Esquizofrenia y otros trastornos contenidos en el subgrupo F-20 a F-29; trastorno bipolar y otros trastornos mentales contenidos en el subgrupo F-30 a F-39.

6. Responsable

Médico Psiquiatra.

7. Fundamentos:

Los Lineamientos de los procesos de Referencia y Contra-referencia de Pacientes de este dispositivo, se constituyen en un recurso administrativo necesario, dirigido a mejorar el quehacer técnico y más específicamente, la coordinación entre las diferentes unidades de atención de la red de salud involucradas, con el objetivo de elevar la calidad del servicio que se brinda a este grupo poblacional mediante una atención integral y oportuna, y de optimización de recursos.

8. Prioridad de la derivación:

Prioridad 1: Embarazadas con consumo problemático de alcohol y/o drogas.

Prioridad 2: Pacientes con consumo problemático de alcohol y/o drogas con comorbilidad psiquiátrica.

- Se otorgará mayor prioridad a los pacientes con intento de suicidio actual, psicosis y trastornos severos del ánimo.

Prioridad 3: Pacientes con consumo problemático de drogas ilícitas.

Prioridad 4: Pacientes con consumo problemático de alcohol refractario al tratamiento en atención primaria.

Prioridad 5: Pacientes menores de 20 años con consumo problemático de Alcohol y Drogas que presentan criterios de exclusión para tratamiento ambulatorio intensivo.

9. Referencia y contrareferencia

10.1.- Criterios de Referencia a Atención de Urgencia

Síntomas y signos claves:

- Pacientes con consumo problemático de Alcohol y/o Drogas con intento de suicidio actual.
- Pacientes que presenten estado de intoxicación de sustancias con compromiso físico y/o de conciencia.
- Conductas de auto y heteroagresividad asociadas al consumo problemático de Alcohol y/o Drogas, especialmente si está asociado a trastornos psicóticos, primario o derivado del consumo de sustancias.

Metodología de Apoyo Diagnóstico al Ingreso.

- Examen físico y mental realizado por médico.
- Test de Metabolitos en orina de cocaína y marihuana.

Características de Derivación.

- Interconsulta con identificación de paciente y descripción de situación física y mental según corresponda.
- Paciente debe ir acompañado por un familiar y un técnico paramédico en ambulancia en caso de riesgo vital o de agresión a terceros.
- Medicamentos inyectables de urgencia (lorazepam intramuscular, haloperidol intramuscular).

- Medidas de contención física en caso de agitación psicomotora.

10.2.- Criterios de Referencia Atención Ambulatoria.

Síntomas y signos claves:

- Pacientes con consumo problemático de drogas ilícitas, mayores de 20 años.
- Pacientes con consumo problemático de alcohol con tratamiento refractario en atención primaria, mayores de 20 años.
- Pacientes con consumo problemático de Alcohol y/o Drogas, mayores de 20 años.
- Pacientes con consumo problemático de Alcohol y/o Drogas con Comorbilidad Psiquiátrica.
- Pacientes menores de 20 años con consumo problemático de Alcohol y/o Drogas con criterios de exclusión para el tratamiento ambulatorio intensivo.

Metodología de Apoyo Diagnóstico

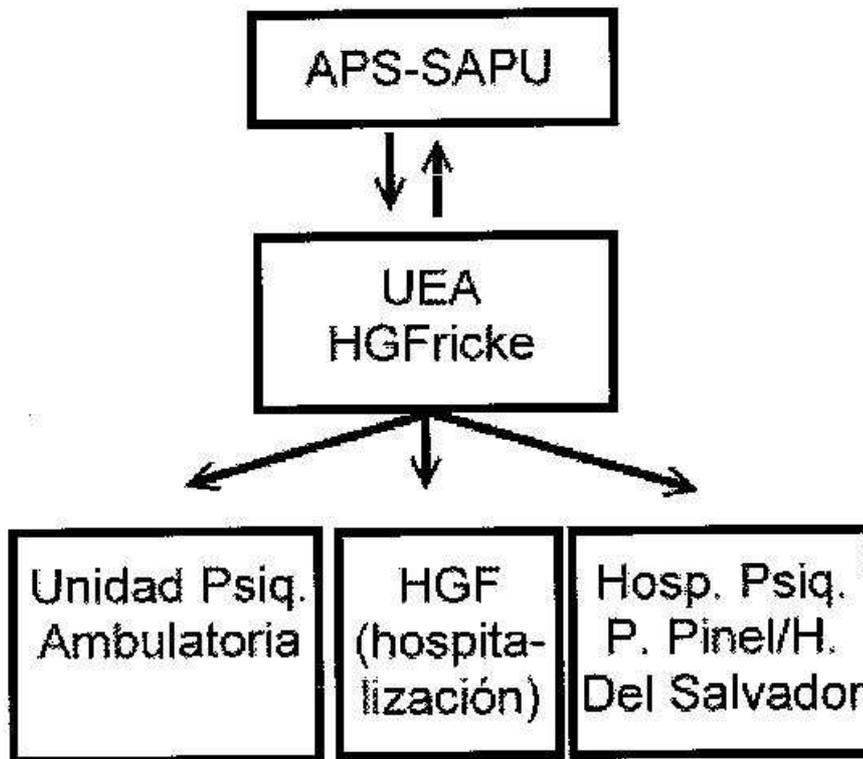
- Evaluación por parte del los miembros del equipo técnico-profesional de la situación del paciente en instancia de reunión clínica.
- Determinación de la presencia de síntomas psiquiátricos por Médico Psiquiatra.

Características de la Derivación:

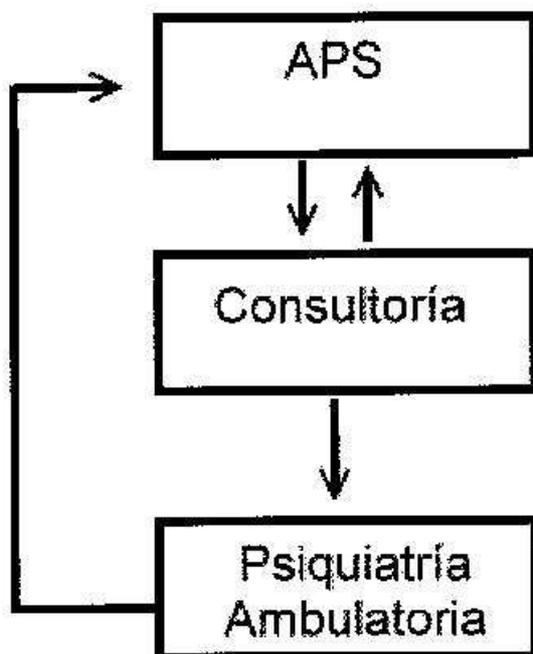
- **Interconsulta que contenga la siguiente información:**
 - Datos de identificación del paciente completos.
 - Diagnóstico.
 - Motivo de derivación.
 - Breve evolución clínica, exámenes y tratamientos realizados.
 - Nombre y firma del médico.
- **Interconsulta que contenga la siguiente información:**
 - Discusión del caso en consultoría.

10. Flujograma

11.1 Referencia a Atención de Urgencia:



11.2 Flujograma de Referencia a Atención Ambulatoria.



11. Indicadores de calidad

Se considerarán para efectos del presente documento, como indicadores de calidad los que a continuación se detallan:

- Auditoría del 100% de las interconsultas referidas desde atención primaria y otros centros de la red de salud por parte del equipo profesional.

PAUTA DE COTEJO

ITEMS A EVALUAR	SI	NO	% Cumplimiento
1. Cumplimiento de los criterios de referencia establecidos en el protocolo de referencia y contrarreferencia.			(Número de Interconsultas que cumplen criterios de referencia *100) / Número total de interconsultas referidas
2. Cumplimiento de priorización en la selección de las interconsultas recibidas de pacientes embarazadas.			(Número total de pacientes embarazadas ingresadas antes de 60 días *100) / Número total de embarazadas ingresadas.

HOJA DE REGISTRO DE MODIFICACIONES

FECHA	CORRECCION	PUBLICADO	Nº DOCUMENTO
Agosto de 2011	Agosto de 2014		

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/71e6341aec55aae2e04001011f017bae.pdf> - "Prioridad Programática: Abuso y Dependencia de Alcohol y Drogas".

Guía Metodológica "Normas Técnicas y Programáticas en Beber Problema: Consumo Perjudicial y Dependencia Alcohólica", Ministerio de Salud, 1993.

Guía Metodológica "Orientaciones Técnicas para el Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas de Drogas", Ministerio de Salud, 1996.



MINISTERIO DE SALUD
Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota
Int. N° 342 de 05.10.2011

RESOLUCIÓN EXENTA N° 5095

VIÑA DEL MAR, 13 OCT. 2011

VISTO:

Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre del 2001. Lo establecido en la Ley N° 18.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005. Las facultades que a la suscrita otorgan el decreto con Fuerza Ley N°1/2005 del Ministerio de Salud, Publicado con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.983 y N°18.469, conjuntamente con los Decretos Supremos N° 140/2005 y N° 123/2010, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1.- Los principios orientadores de la Reforma de la Salud, que apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, los cuales deben ser cumplidos por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, y la necesidad de contribuir al mejoramiento de la capacidad resolutoria de la red asistencial, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica.

2.- La circunstancia que al Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota le corresponde la organización, planificación, coordinación y control de las acciones



de salud que prestan los establecimientos de su red asistencial, para el cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.

3.- El correo electrónico de fecha 05 de octubre de 2011, de la Sra. Jefe (S) del Subdepartamento de Atención Primaria de Salud y Programa, de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, por medio del cual se solicita la elaboración de las respectivas resoluciones aprobatorias de los Protocolos de Referencia y Contrareferencia, para el periodo 2010 – 2013.

4.- El Protocolo de Referencia y Contrareferencia de Paciente con Consumo Problemático o Dependencia de Alcohol y Drogas, para el período 2011 – 2013, emanado de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, se dicta la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRUÉBASE**, el Protocolo de Referencia y Contrareferencia de Paciente con Consumo Problemático o Dependencia de Alcohol y Drogas 2011 – 2013, en los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
2. **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1600 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del documento que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

PROTOCOLO DE PACIENTE CON CONSUMO PROBLEMÁTICO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL Y DROGAS REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 2010 – 2013

1. Introducción

Programa de tratamiento no GES de carácter ambulatorio, organizado en un Equipo de ingreso de pacientes conformado por Médico Psiquiatra, Asistente Social y Psicólogos, quienes en conjunto realizan la entrevista de ingreso y coordinan el plan de tratamiento para el paciente.



Tanto al paciente como a su familiar se le plantean en forma explícita los lineamientos del tratamiento, quedando consignado en el Consentimiento Informado, que lee y firma el paciente o la persona responsable del tratamiento.

2. Objetivo general

Sistematizar procedimientos a ejecutar para la realización de derivaciones y contra-derivaciones de pacientes del Programa de Alcohol y Drogas de Adultos dentro de la red de salud.

3. Objetivos específicos

- Especificar criterios de derivación y contra-derivación de pacientes dentro de la red de salud.
- Establecer metodología de derivación y contra-derivación.
- Especificar profesional responsable de la ejecución de interconsultas de derivación y contra-derivación.

4. Alcance

- Médicos Atención Primaria de Salud.
- Médicos psiquiatra de la Unidad de Salud Mental (no pertenecientes a la unidad de Alcohol y Drogas).
- Médicos Hospital de otras especialidades.
- Médicos Hospital de la Unidad de Emergencia.

5. Documentos Aplicables

- Interconsulta de derivación o contra-derivación (Completada y firmada por Psiquiatra del Programa).
- Registro de reuniones clínicas del equipo técnico-profesional.
- Ficha clínica del paciente.
- Cartola de cada paciente.
- **Requerimientos de la Interconsulta de Referencia**
 - Datos de identificación del paciente completos.
 - Diagnóstico.
 - Motivo de derivación.
 - Breve evolución clínica, exámenes y tratamientos realizados.
 - Nombre y firma del médico.



Definiciones operacionales:

Sustancias Psicoactivas: Las sustancias psicoactivas son aquellas cuyo consumo puede alterar los estados de consciencia, de ánimo y de pensamiento. (Fuente: OMS)

Alcohol: Sustancia depresora del sistema nervioso central, el alcohol es incoloro y volátil, y está presente en diversas bebidas fermentadas. Dependiendo del género de bebida alcohólica que lo contenga, el alcohol aparece acompañado de distintos elementos químicos que lo dotan de color, sabor, olor, entre otras características. El alcohol se ingiere, generalmente, por vía oral, aunque también puede inyectarse. (Fuente: CONACE)

Marihuana (Cannabis Sativa): Sustancia psicoactiva depresora alucinógena, que se suele consumir por vía respiratoria (fumando), en forma de cigarrillo, aunque también es posible su consumo por vía oral, pero es altamente advertido su efecto al ser mas alto el nivel de riesgo a delirios y pánico. La marihuana o cáñamo se presenta en diferentes formas. La más conocida son las flores secas y enteras (los cogollos de las plantas femeninas) y en forma de tubo. Existe también aceite de cannabis, en inglés honey oil («aceite de miel»), que es un concentrado cuya extracción generalmente implica el uso de disolventes como el alcohol y filtrados con carbón activo, lo cual potencia los efectos, al estar más concentrado el tetrahidrocannabinol que es la principal sustancia psicoactiva de la marihuana. (Fuente: CONACE)

Cocaína: La cocaína es un alcaloide que se obtiene de la planta de coca. Es un estimulador del sistema nervioso y supresor del hambre, era usado en medicina como anestésico, incluso en niños, específicamente en cirugías de ojos y nariz pero actualmente está prohibido. A nivel del sistema nervioso central, actúa específicamente como un inhibidor de la recaptación de serotonina-norepinefrina-dopamina, aumentando el efecto de estos neurotransmisores, causando diferentes acciones a nivel sistémico. En la mayoría de los países la cocaína es una popular droga recreacional prohibida. Se inhala, aunque también se absorbe a través de las mucosas (frotando la sustancia en las encías). Otra forma de uso es inyectándola. (Fuente: CONACE)

Pasta Base de Cocaína: Sustancia Estimulante del SNC, viene de la cocaína no tratada, extraída de las hojas del arbusto de la coca a través de un proceso de maceración y mezcla con solventes. Se fuma mezclada con tabaco (mono) o con



marihuana (marciano). También se consume en pipas o en antenas de televisión ahuecadas. (Fuente: CONACE).

Tabaco: Derivado de la planta Nicotiana, originaria de América, en la actualidad formado por hojas de varias plantas del género, en concreto, Nicotiana tabacum. Se consume de varias formas, siendo la principal por combustión produciendo humo. Su particular contenido en nicotina la hace muy adictiva. Se comercializa legalmente en todo el mundo, aunque en muchos países tiene numerosas restricciones de consumo, por sus efectos adversos para la salud pública. Su composición incluye un alcaloide, la nicotina, que se encuentra en las hojas en proporciones variables (desde menos del 1% hasta el 12%). Cuando estas hojas se procesan para producir cigarrillos se añaden sustancias químicas que pueden ser dañinas para la salud. (Fuente: CONACE)

Inhalantes: Los inhalantes son sustancias volátiles que producen vapores químicos que pueden ser inhalados para provocar un efecto psicoactivo o un estado de alteración mental. Un sistema de clasificación nombra cuatro categorías generales de inhalantes—disolventes volátiles, aerosoles, gases y nitritos—basándose en la forma en que éstos a menudo se encuentran en los productos domésticos, industriales y médicos. Las personas que consumen este tipo de drogas corren especialmente el riesgo de morir debido a ciertos riesgos que presenta el consumo de estas sustancias. Hay tres formas "básicas" de consumirlas (inhalándolas, calentándolas o poniendo directamente el producto en un recipiente). (Fuente: CONACE)

Sedantes: Un sedante es una sustancia química que deprime el sistema nervioso central (SNC), resultando en efectos potenciadores o contradictorios entre: calma, relajación, reducción de la ansiedad, adormecimiento, reducción de la respiración, habla trabada, euforia, disminución del juicio crítico, y retardo de ciertos reflejos. Un sedante suele denominarse como tranquilizante, antidepresivo, ansiolítico, soporífico, pastillas para dormir, relajante, o sedante-hipnótico. (Fuente: CONACE)

Consumo Perjudicial: Forma de consumo de alguna sustancia psicoactiva que causa daño a la salud. El daño puede ser físico (ej. hepatitis) o mental (ej. trastornos depresivos secundarios), incluido el deterioro del juicio o alteraciones del comportamiento. Debe haber pruebas claras de que el consumo de una sustancia ha causado o contribuido al daño y que el consumo ha persistido por lo



menos un mes o se ha presentado en reiteradas veces en un período de un año.
(Fuente: CIE 10)

Dependencia: Conjunto de manifestaciones físicas, conductuales y cognoscitivas, que demuestran que el consumo de una o más sustancias adquiere, para la persona afectada, una prioridad desproporcionada con relación a otras conductas que antes tenían mayor valor. (Fuente: Capacitación Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota)

Tolerancia: Estado en el que la administración repetida de la sustancia conduce a un menor efecto de la misma. (Fuente: Capacitación Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota)

Síndrome de Privación (Abstinencia): Conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognoscitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. La manifestación característica del síndrome de dependencia es el deseo (a menudo fuerte y a veces insuperable) de ingerir sustancias psicoactivas (aún cuando hayan sido prescritas por un médico). La recaída en el consumo de una sustancia después de un período de abstinencia lleva a la instauración más rápida del resto de las características del síndrome de lo que sucede en individuos no dependientes. (Fuente: Capacitación Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota)

Intoxicación: Efectos psicológicos y físicos de la sustancia que desaparecen cuando ésta es eliminada. (Fuente: Capacitación Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota)

Remisión Total Temprana: Período de No Consumo, en el cual no se cumplen los criterios de dependencia o abuso durante 1 a 12 meses. (Fuente: Capacitación Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota)

Remisión Parcial Temprana: Esta especificación se usa si se han cumplido entre 1 y 12 meses uno o más criterios de dependencia o abuso (sin que se cumplan todos los criterios para la dependencia). (Fuente: Capacitación Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota)



Remisión Total Sostenida (Remisión Tardía): Se utiliza cuando no se cumplen ninguno de los criterios de dependencia o abuso por un período de 12 meses o más. (Fuente: Capacitación Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota)

Remisión Parcial Sostenida: Se utiliza si no se cumplen todos los criterios para la dependencia durante 12 meses o más; pero se cumplen, sin embargo, uno o más criterios de dependencia o abuso. (Fuente: Capacitación Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota)

Recaída: Situación en la que un paciente ejecuta la conducta de consumo, tras un periodo de abstinencia. Este patrón no es persistente en el tiempo. (Fuente: Capacitación Servicio de Salud Viña del Mar- Quillota)

Compromiso Bio Psico Social: El diagnóstico integral del caso debe considerar aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Una consideración por todas estas variables es requisito esencial para planificar un tratamiento adecuado a las necesidades del paciente. Las siguientes dimensiones biopsicosociales deben ser consideradas en el proceso diagnóstico, las cuales han sido basadas en el Patient Placement Criteria (PPC 2-R), concordadas en un grupo de expertos convocados por CONACE-MINSAL e incluidas en el Protocolo Operativo CONACE-FONASA-MINSAL 2007 (Cuadernos de Nutrición Vol. 21 Número 5 Septiembre- octubre 1998)

- Salud física y mental: salud física general, salud sexual y reproductiva y salud mental.
- Desarrollo Psicoemocional: capacidad adaptativa.
- Familia: figura vincular o contenedora y sistema familiar.
- Reparación: relación con el contexto socio – familiar.
- Socialización y modulación de conductas transgresoras
- Integración Social: vida de calle, escuela o liceo, grupo de pares, comunidad y recreación y tiempo libre.

Co- dependencia: Conducta que consiste en estar total o casi totalmente centrados en una persona, un lugar o en algo fuera de sí mismo. La codependencia se caracteriza por una negación inconsciente de las propias emociones. Las conductas codependientes, que bien pueden aminorar el conflicto y facilitar las tensiones dentro de la familia en el corto plazo, son contraproducentes a largo plazo, dado que, en este caso, el codependiente está



realmente apoyando ("facilitando") el comportamiento adictivo de la persona de la cual es codependiente (p. ej esposo alcohólico). (Fuente: UNIDAD, Unidad de Adicciones Universidad de Santiago de Chile).

Vulnerabilidad social: Dimensión ligada especialmente a la vida De y En la calle, a la vulneración de derechos, y al nivel de inserción en redes (sanitarias, sociales, escolares, etc.) del adolescente y su familia. (Guía Clínica de Consumo Perjudicial y Dependencia de Alcohol y Drogas en menores de 20 años MINSAL 2007)

Comorbilidad Psiquiátrica: Aquellas patologías psiquiátricas definidas en el CIE-10, en el código F que se asocia pero que no se deriva del consumo problemático de drogas y/o alcohol.

Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Consumo de Sustancias: Son aquellos trastornos mentales y del comportamiento derivados directamente del consumo de sustancias psicotropas, contenidos en los ejes F-10 a F-19 de la CIE-10.

Patología Dual: Es el subgrupo de comorbilidad psiquiátrica, donde el trastorno mental o del comportamiento es grave. Por ejemplo: Esquizofrenia y otros trastornos contenidos en el subgrupo F-20 a F-29; trastorno bipolar y otros trastornos mentales contenidos en el subgrupo F-30 a F-39.

Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Consumo de Sustancias: Son aquellos trastornos mentales y del comportamiento derivados directamente del consumo de sustancias psicotropas, contenidos en los ejes F-10 a F-19 de la CIE-10.

Patología Dual: Es el subgrupo de comorbilidad psiquiátrica, donde el trastorno mental o del comportamiento es grave. Por ejemplo: Esquizofrenia y otros trastornos contenidos en el subgrupo F-20 a F-29; trastorno bipolar y otros trastornos mentales contenidos en el subgrupo F-30 a F-39.

6. Responsable

Médico Psiquiatra.

7. Fundamentos:

Los Lineamientos de los procesos de Referencia y Contra-referencia de Pacientes de este dispositivo, se constituyen en un recurso administrativo necesario, dirigido a mejorar el quehacer técnico y más específicamente, la coordinación entre las



diferentes unidades de atención de la red de salud involucradas, con el objetivo de elevar la calidad del servicio que se brinda a este grupo poblacional mediante una atención integral y oportuna, y de optimización de recursos.

8. Prioridad de la derivación:

Prioridad 1: Embarazadas con consumo problemático de alcohol y/o drogas.

Prioridad 2: Pacientes con consumo problemático de alcohol y/o drogas con comorbilidad psiquiátrica.

- Se otorgará mayor prioridad a los pacientes con intento de suicidio actual, psicosis y trastornos severos del ánimo.

Prioridad 3: Pacientes con consumo problemático de drogas ilícitas.

Prioridad 4: Pacientes con consumo problemático de alcohol refractario al tratamiento en atención primaria.

Prioridad 5: Pacientes menores de 20 años con consumo problemático de Alcohol y Drogas que presentan criterios de exclusión para tratamiento ambulatorio intensivo.

9. Referencia y contrareferencia

10.1.- Criterios de Referencia a Atención de Urgencia

Síntomas y signos claves:

- Pacientes con consumo problemático de Alcohol y/o Drogas con intento de suicidio actual.
- Pacientes que presenten estado de intoxicación de sustancias con compromiso físico y/o de conciencia.
- Conductas de auto y heteroagresividad asociadas al consumo problemático de Alcohol y/o Drogas, especialmente si está asociado a trastornos psicóticos, primario o derivado del consumo de sustancias.

Metodología de Apoyo Diagnóstico al Ingreso.

- Examen físico y mental realizado por médico.
- Test de Metabolitos en orina de cocaína y marihuana.



Características de Derivación.

- Interconsulta con identificación de paciente y descripción de situación física y mental según corresponda.
- Paciente debe ir acompañado por un familiar y un técnico paramédico en ambulancia en caso de riesgo vital o de agresión a terceros.
- Medicamentos inyectables de urgencia (lorazepam intramuscular, haloperidol intramuscular).
- Medidas de contención física en caso de agitación psicomotora.

10.2.- Criterios de Referencia Atención Ambulatoria.

Síntomas y signos claves:

- Pacientes con consumo problemático de drogas ilícitas, mayores de 20 años.
- Pacientes con consumo problemático de alcohol con tratamiento refractario en atención primaria, mayores de 20 años.
- Pacientes con consumo problemático de Alcohol y/o Drogas, mayores de 20 años.
- Pacientes con consumo problemático de Alcohol y/o Drogas con Comorbilidad Psiquiátrica.
- Pacientes menores de 20 años con consumo problemático de Alcohol y/o Drogas con criterios de exclusión para el tratamiento ambulatorio intensivo.

Metodología de Apoyo Diagnóstico

- Evaluación por parte de los miembros del equipo técnico-profesional de la situación del paciente en instancia de reunión clínica.
- Determinación de la presencia de síntomas psiquiátricos por Médico Psiquiatra.

Características de la Derivación:

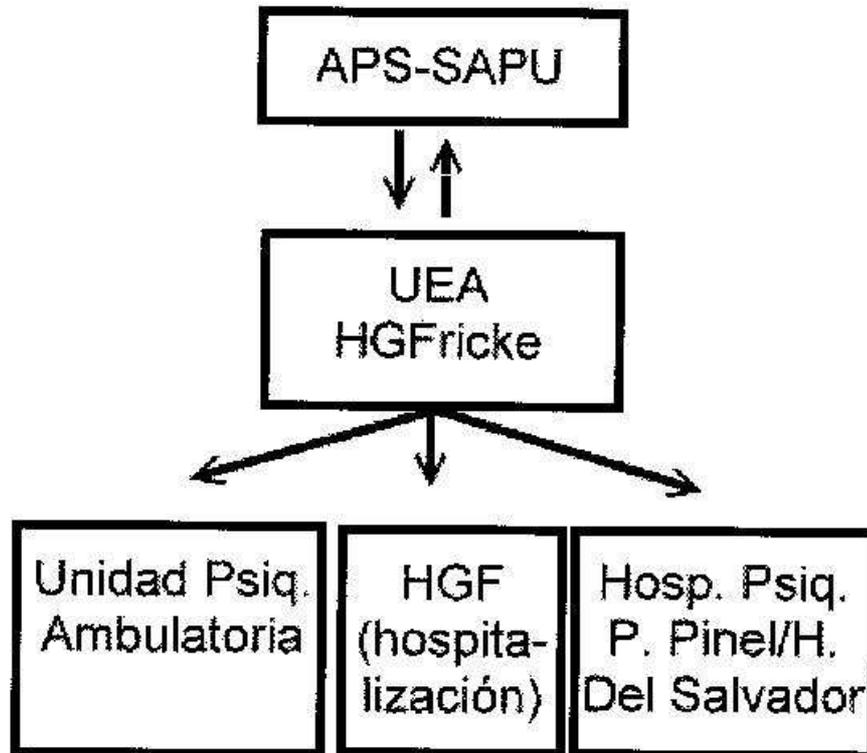
- **Interconsulta que contenga la siguiente información:**
 - Datos de identificación del paciente completos.
 - Diagnóstico.
 - Motivo de derivación.
 - Breve evolución clínica, exámenes y tratamientos realizados.
 - Nombre y firma del médico.



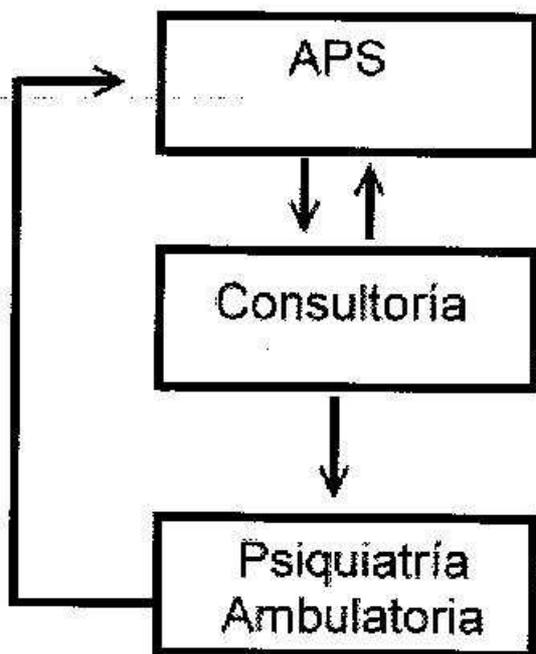
- Interconsulta que contenga la siguiente información:
 - Discusión del caso en consultoría.

10. Flujograma

11.1 Referencia a Atención de Urgencia:



11.2 Flujoograma de Referencia a Atención Ambulatoria.



11. Indicadores de calidad

Se considerarán para efectos del presente documento, como indicadores de calidad los que a continuación se detallan:

- Auditoría del 100% de las interconsultas referidas desde atención primaria y otros centros de la red de salud por parte del equipo profesional.

PAUTA DE COTEJO

ITEMS A EVALUAR	SI	NO	% Cumplimiento
1. Cumplimiento de los criterios de referencia establecidos en el protocolo de referencia y contrarreferencia.			(Número de interconsultas que cumplen criterios de referencia * 100) / Número total de interconsultas referidas
2. Cumplimiento de priorización en la selección de las interconsultas recibidas de pacientes embarazadas.			(Número total de pacientes embarazadas ingresadas antes de 60 días * 100) / Número total de embarazadas ingresadas.



HOJA DE REGISTRO DE MODIFICACIONES

FECHA	CORRECCION	PUBLICADO	Nº DOCUMENTO
Agosto de 2011	Agosto de 2014		

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

<http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/71e6341aec55aae2e04001011f017bae.pdf> -
 "Prioridad Programática: Abuso y Dependencia de Alcohol y Drogas".

Guía Metodológica "Normas Técnicas y Programáticas en Beber Problema: Consumo Perjudicial y Dependencia Alcohólica", Ministerio de Salud, 1993.

Guía Metodológica "Orientaciones Técnicas para el Tratamiento y Rehabilitación de Personas con Problemas de Drogas", Ministerio de Salud, 1996.

3. **ESTABLÉCESE**, el cumplimiento de la presente resolución a los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial, dependientes del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, disponiéndose la notificación formal a los respectivos Directores.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y NOTIFIQUESE,



[Handwritten signature]

DRA. ELBA MARGARITA ESTEFAN SAGUA
DIRECTORA
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA

DRA. EMES/DR. FPG/DRA. RGD/RSM/ACP/acp

DISTRIBUCION:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Directores de Hospitales Red Asistencial S.S.V.Q.
- Subdirección de Gestión Asistencial S.S.V.Q.
- Auditoría S.S.V.Q.
- Asesoría Jurídica S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.



[Handwritten signature]

TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE
S.S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA