SECRETARÍA DE SALUD

DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y VIGILANCIA DE LA SALUD

COMPONENTE DE SALUD MENTAL

LINEAMIENTOS PARA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE TELECONSULTA EN SALUD MENTAL

Versión 1.1

2023

Autoridades

Dra. Marysol Ruilova

Secretaria de Salud

Dra. Cecilia Tamayo

Directora Metropolitana de Promoción, Prevención y Vigilancia de la Salud

Dra. Ana Paulina Coronel

Directora Metropolitana de Gestión del Subsistema de Salud

Revisado por:

Mgs. Pablo Analuisa

Coordinador del Componente de Salud Mental

Redacción y compilación:

Mgs. Johanna Sagredo -Analista en Salud Mental

Colaboradores:

Dr. Carlos Oliva-Delegado de Gestión de Calidad-Unidad Metropolitana de Salud Sur

Mgs. Hugo Jiménez -Psicólogo Clínico

Pscl. Alejandro Yépez Cárdenas -Analista en Salud Mental

Mgs. Cesar Sandoval -Psicólogo Clínico

Pscl. Luis Procel - Supervisor Servicio de Teleconsulta en Salud Mental

Pscl. Jean Cárdenas

Pscl. Héctor Carrasco

Pscl. Michelle Carrera

Pscl. Johanna Catujamba

Pscl. Ruthmini Vásquez

Pscl. Pablo Maldonado

Pscl. Carla Rivera

Pscl. Evelyn Rojas

Pscl. Verónica Salazar

Pscl. Alejandra Collantes

ABREVIACIONES:

CAASM: Centro de Atención Ambulatoria en Salud Mental.

CBV: Casas de Bienestar y Vida.

CEJ: Centro de Equidad y Justicia.

DMQ: Distrito Metropolitano de Quito.

MhGAP: Programa de acción mundial para superar la brecha en salud mental.

MNS: Trastornos mentales neurológicos y por consumo de sustancias psicoactivas.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PAP: Primeros Auxilios Psicológicos.

TBCS: Terapia Breve Centrada en Soluciones.

TCSM: Teleconsulta en Salud Mental.

UMS: Unidad Metropolitana de Salud.

PBX: “Private Branch Exchange”, red telefónica privada utilizada dentro de una empresa.

PMSJ: Patronato Municipal San José

SOGA: Sistema Organizacional de Gestión Administrativa

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
1. ANTECEDENTES	7
2. OBJETIVOS	8
3. ALCANCE	8
4. JUSTIFICACIÓN	8
5. MARCO LEGAL	9
6. DEFINICIONES	12
7. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN	14
8. REFERENCIA DE CASOS	26
9. RECOMENDACIONES PARA PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA QUE BRINDAN TELECONSULTA EN SALUD MENTAL	26
10. FLUJOGRAMAS DE ATENCIÓN	30
11. BIBLIOGRAFÍA	33
12. ANEXOS	35

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los efectos de la pandemia de COVID-19 en la Región de las Américas van mucho más allá de los casi 3 millones de vidas perdidas a causa de esta enfermedad. Las economías de la Región han quedado devastadas, lo que ha llevado al aumento del desempleo, pobreza y desigualdad; la salud, educación y los servicios sociales se han visto gravemente afectados. En estas circunstancias han proliferado los problemas de salud mental, mientras que los servicios han tenido dificultades para atender las demandas nuevas, urgentes y cada vez mayores.

La creciente demanda de atención en salud mental debe ser abordada desde diferentes ámbitos, priorizando acciones de promoción, pero también desde servicios de asesoramiento, intervención en crisis y psicoterapia breve que permitan, de manera temprana, identificar riesgos y evitar la agudización de problemas de salud mental en la población del DMQ.

En la actualidad los servicios de Teleconsulta en Salud Mental son un área en pleno desarrollo y expansión, con un avance a gran velocidad. Cada vez hay mayor uso de diversos dispositivos tecnológicos y plataformas que abren nuevas vías para mejorar el acceso a servicios de salud mental en la población, que cada vez avanza en nuevas formas de conectividad y desarrollo personal a través de medios digitales en su cotidianidad.

La teleconsulta en Salud Mental plantea nuevos retos en la comunicación entre usuarios y profesionales de la salud mental, una nueva manera de trabajar, sustentada en una actitud positiva hacia la tecnología, un compromiso para mejorar la salud desde una perspectiva global y conectada (Eysenbach, 2001).

La presente guía tiene como objetivo establecer lineamientos para la atención psicológica mediante la modalidad de Teleconsulta, unificando criterios de trabajo clínico y su adecuado abordaje desde la primera atención telefónica, para su posterior acompañamiento en psicoterapia breve desde la virtualidad.

A partir de las recomendaciones generales realizadas por instituciones y organismos nacionales e internacionales, propone un modelo de trabajo con un enfoque práctico y protocolizado que permite al psicólogo/a abordar adecuadamente las intervenciones desde el inicio hasta su culminación; además, estimular el intercambio profesional, la reflexión y discusión para que se enriquezcan las propuestas y los planteamientos prácticos en el ámbito virtual, área en constante desarrollo.

Para facilitar la estructura, organización, y los contenidos de estos lineamientos, se expone la conceptualización de diversos términos que detallan las características, aspectos éticos, legales y marcos conceptuales del panorama actual de la Teleconsulta en salud mental, así como una reflexión sobre sus potencialidades, limitaciones, y las competencias que debe tener el profesional que brinda el servicio de Teleconsulta desde su óptimo desempeño en el trabajo virtual.

Se detalla, la intervención paso a paso para el proceso de Teleconsulta en salud mental, describiendo el procedimiento a seguir desde la primera llamada telefónica, las posteriores sesiones de atención psicoterapéutica, hasta los criterios para gestionar las referencias y derivaciones a servicios de salud de emergencia y presenciales que complementan la atención en salud mental.

El proceso descrito en estos lineamientos, toma en cuenta recomendaciones específicas que permiten optimizar el uso de las tecnologías de la información y comunicación en situaciones clínicas, asegurando la efectividad, la confidencialidad y seguridad de los datos, de los y las usuarias.

En los anexos encontramos recursos prácticos como guiones para la atención telefónica de casos con distintas variables, para facilitar la intervención de los y las psicólogos teleoperadores; así también, formularios necesarios para el manejo documental del servicio.

1.- ANTECEDENTES

El Programa de Gobierno para la Alcaldía de Quito propone políticas locales para el fortalecimiento de la salud, entre las que se destaca: “Implementar programas de salud mental post COVID, especialmente enfocado en la prevención de suicidios”

Para dar cumplimiento a esta política priorizada, la Secretaría de Salud del Municipio de Quito, desarrolla como uno de sus hitos, la Estrategia de Salud Mental y Prevención del Suicidio, que contempla la implementación de dos servicios: Teleconsulta en Salud Mental y el servicio de primeros auxilios psicológicos a través del ECU-911, para casos que constituyan una emergencia en Salud Mental.

El servicio de Teleconsulta en Salud Mental funciona en las instalaciones de la Unidad Metropolitana de Salud Norte (UMSN) desde el 11 de septiembre de 2023. Un equipo conformado por un supervisor y diez psicólogos/as capacitados para brindar psicoterapia breve, asistencia psicológica y psicoeducación en línea, realizan la atención telemática a usuarios /as que solicitan el servicio.

La implementación de este servicio se articuló con la Dirección Metropolitana de Servicios Ciudadanos y la Secretaría de Tecnologías de la Información y Comunicación. Mediante Oficio Nro. GADDMQ-AG-2023-0824-O del 17 de agosto de 2023, el señor Administrador General ratifica el apoyo a la implementación de este proyecto con la dotación de 10 licencias telefónicas, auriculares y la contingencia del personal técnico para la instalación del servicio de Teleconsulta en Salud Mental.

Para acceder a este servicio gratuito, el usuario/a se comunica a través del PBX de la Alcaldía (101 o 1800-510-510 /opción 9), la llamada entrante es contestada por uno de los psicólogos/as teleoperadores, quienes proceden a determinar la demanda de atención, brindan contención y apoyo emocional en situaciones de crisis; si los usuarios cumplen con los criterios clínicos y de conectividad, se procede a agendar las sesiones de Teleconsulta en Salud Mental. Un segundo momento son las sesiones virtuales de 40 minutos de duración, que se mantienen de manera semanal con los profesionales psicólogos/as (3 a 9 sesiones según el caso).

Para casos de mayor complejidad que requieren presencialidad o atención psiquiátrica, se realizan referencias a las Unidades Metropolitanas de Salud Centro, Sur y Norte.

2.-OBJETIVOS:

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Establecer procesos claros y eficientes para la atención a través del servicio de teleconsulta en salud mental, definiendo acciones específicas a realizar en cada etapa del proceso, empleando estrategias basadas en la evidencia para la evaluación y tratamiento.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Brindar atención oportuna, de calidad y con enfoque en la calidez e inclusión a los usuarios del servicio de Teleconsulta en salud mental.
- Fortalecer las capacidades de los equipos profesionales del servicio de Teleconsulta en salud mental mediante formación integral y promoción del autocuidado.
- Atender, identificar y derivar de manera adecuada a la red de servicios de la Secretaría de Salud del Distrito Metropolitano de Quito (DMQ) a aquellos casos que lo requieran, asegurando una respuesta rápida y efectiva

3.- ALCANCE

Las normas generales y procedimientos de este documento son de aplicación obligatoria para todos los profesionales de psicología que brinden el Servicio de Teleconsulta en Salud Mental a la población del DMQ.

4.- JUTIFICACIÓN

Según la OMS, las iniciativas nacionales de fortalecimiento de la salud mental no deben limitarse a proteger y promover el bienestar mental de todos, sino también atender las necesidades de las personas que padecen afecciones de salud mental.

Dado el enorme déficit en la atención de diversas afecciones de salud mental, como la depresión y la ansiedad, los países deben encontrar formas innovadoras de diversificar y ampliar su atención, por ejemplo, mediante servicios de asesoramiento psicológico no especializado o de apoyo psicológico digital.[1]

Las tecnologías que se utilizan para las intervenciones psicológicas a distancia con medios telemáticos, en la actualidad resultan fundamentales para la actividad del psicólogo que trabaja en el ámbito sanitario.

Algunas investigaciones apoyan que la asistencia online podría reducir el estigma (Amichai-Hamburger et al., 2014; Amichai-Hamburger & Hayat, 2013), suponer una mayor apertura (Suler, 2005) y satisfacción para el cliente (Backhaus et al., 2012); por otro lado, investigaciones sugieren que aún muchas personas manifiestan desconfianza ante la hiperconexión y algunas tecnologías (Kantar TNS, 2018). La realidad es que las intervenciones online son un área en pleno desarrollo y expansión que se está desarrollando a gran velocidad. Multitud de dispositivos tecnológicos y plataformas, abren nuevas vías para mejorar el acceso a servicios de salud mental por parte de la población, incorporando cada vez más, los medios digitales en su día a día.

[1] Salud mental: fortalecer nuestra respuesta, 17 de junio de 2022 disponible en www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health

A nivel mundial, las personas con trastornos mentales presentan tasas desproporcionadamente elevadas de discapacidad y mortalidad. Así, por ejemplo, las personas con depresión mayor o esquizofrenia tienen una probabilidad de muerte prematura un 40% a 60% mayor que la población general y el suicidio es la segunda causa más frecuente de muerte en los jóvenes. Las consecuencias económicas de estas pérdidas de salud son igualmente amplias: en un estudio reciente se calculó que el impacto mundial acumulado de los trastornos mentales en términos de pérdidas económicas será de US$ 16,3 billones entre 2011 y 2030 (30).

Debido a la estigmatización y discriminación, las personas con trastornos mentales frecuentemente sufren vulneración de sus derechos económicos, sociales y culturales imponiéndose restricciones al trabajo y a la educación, así como a los derechos reproductivos y al goce del grado más alto posible de salud.

En Ecuador, según informes de la PAHO y la OMS, el 30% de la población sufre algún problema de salud mental. Además, el Plan Nacional Estratégico de Salud Mental 2014-2017 y el Modelo de Atención en Salud Mental del Ecuador reconocen que la carga de enfermedad en salud mental es alta, con trastornos mentales graves como la esquizofrenia y el trastorno bipolar afectando alrededor del 8% de la población. También se sabe que la salud mental de la población migrante ha sido afectada por la pandemia de COVID-19 y que el 75% de las familias con menores en Ecuador han tenido problemas de salud mental. En el Distrito Metropolitano de Quito, según datos del Informe Técnico de Evaluación Plan Estratégico de Salud Mental 2014-2017, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en Quito se han registrado 28.718 intervenciones psicológicas por afecciones relacionadas con la salud mental durante la pandemia.

Según el Perfil Epidemiológico del Suicidio (DMQ 2023), la causa de muerte por suicidios se ha consolidado como un problema importante de salud pública en Quito, la DINASED identificó 1734 casos de suicidio consumado durante el periodo 2015-2022, encontrado que, del total de suicidios corresponde a niños, niñas y adolescentes, 13% en adolescentes de 15 a 19 años, 6,9% en adolescentes de 10 a 14 años y, en resultados menores al 1% a niños y niñas de edades de 8 a 9 años. Del 21% de casos identificados en niños, niñas y adolescentes, 164 casos fueron por problemas familiares.

5.- MARCO LEGAL

El Ecuador cuenta con un marco legal que garantiza el derecho a la salud. La Constitución del Ecuador (2008), en el Art. 14 reconoce el derecho de la población a vivir en un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el Buen Vivir, Sumak Kawsay.

En la sección séptima que trata sobre la Salud, Art.32 manifiesta: “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

El marco constitucional establece la obligación del Estado para su cumplimiento; también hace explícito el rol de la Autoridad Sanitaria Nacional como cabeza del Sistema Nacional de Salud.

Art. 32.-El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

El Art. 66.- Garantiza a la población su derecho a la estabilidad física, psíquica, moral y sexual; del mismo modo, en su Art. 276, establece el objetivo de mejorar la calidad y esperanza de vida, y aumentar las capacidades y potencialidades de la población, como principio del régimen de desarrollo del Estado.

Dado que el servicio de Teleconsulta en Salud Mental, utiliza tecnologías de la información, se citan los artículos de la constitución que establecen los derechos en este ámbito.

En el Título II de Derechos, Capítulo segundo de Derechos del Buen Vivir, se establecen los derechos de que gozan las personas en general:

Art. 16.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho: 2. El acceso universal a las tecnologías de información y comunicación

Art. 17.-El Estado fomentará la pluralidad y la diversidad en la comunicación, y al efecto: 2. Facilitará la creación y el fortalecimiento de medios de comunicación públicos, privados y comunitarios, así como el acceso universal a las tecnologías de información y comunicación, en especial para las personas y colectividades que carezcan de dicho acceso o lo tengan de forma limitada.

En referencia a las competencias municipales respecto a la salud, el Código Orgánico de Organización Territorial – COOTAD, en su Art. 3, literal h) indica que “los gobiernos autónomos descentralizados priorizarán las potencialidades, capacidades y vocaciones de sus circunscripciones territoriales para impulsar el desarrollo y mejorar el bienestar de la población (…)”.

La Resolución No. AQ 004-2023 tiene como objetivo viabilizar la adopción de la estrategia "Una Salud" en el diseño e implementación de instrumentos de política, planes, programas, proyectos y/o estrategias en el Distrito Metropolitano de Quito. Esta estrategia busca mejorar la calidad de vida de los habitantes a través de la interacción integral entre los diferentes actores municipales y abordando la salud desde la perspectiva de la interacción entre el ser humano, los animales y el medio ambiente.

El Plan Metropolitano de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2021 – 2033, en su Objetivo Estratégico 6, plantea “asegurar una vida plena y justa, con igualdad de oportunidades; y con acceso a salud, educación, cultura y seguridad” (16).

El Programa de Gobierno para la Alcaldía de Quito en temas de salud establece políticas específicas para priorizar la salud mental y propone: “Implementar programas de salud mental post COVID, especialmente enfocado en suicidios.”

Por su parte el Código Municipal, aprobado mediante Ordenanza Municipal 037-2022, establece el rol del municipio en el desarrollo de condiciones de vida saludables que incidan en los determinantes de la salud y promover el bienestar de la comunidad, designando a la Secretaría de Salud del Distrito Metropolitano de Quito como responsable de liderar la gestión integral de salud al interior de la Municipalidad, en coordinación con la red de salud pública, y se basará en modelos de gestión integrales y participativos, con control ciudadano en todos los niveles. Además, se enfocará en la promoción y protección de la salud, prevención de la enfermedad, la infraestructura y equipamiento de salud, la gestión de servicios municipales de salud, y la generación de conocimiento en base a sus competencias.

El Código Municipal del Distrito Metropolitano de Quito (Concejo Metropolitano de Quito, 2021), libro II.1, sección I, Art. 531, señala: “el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito desarrollará políticas, programas y proyectos de salud en el Distrito referentes a la promoción y protección de la salud, orientados a garantizar el derecho a vivir en condiciones y ambientes saludables, el derecho a la ciudad, a un desarrollo y envejecimiento activo y saludable en los diferentes

momentos del ciclo vital de sus habitantes. Las acciones en este campo se desarrollarán considerando los principios del Sistema Nacional de Salud y del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social previstos en la Constitución".

Respecto a las acciones de promoción y protección de la salud, el Código Municipal señala en su Art. 532 que: "el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito a través de la Secretaría responsable de la salud, formulará acciones de promoción y protección de la salud, coherentes con la realidad y dinámica territorial. Para el efecto, se promoverá: (…) 7. La consolidación de redes de espacios saludables, que estarán integradas por los espacios municipales, comunitarios y organizativos desconcentrados en el territorio del Distrito Metropolitano de Quito, que impulsan programas y proyectos en salud".

La normativa citada, en su Art. 534, indica: "la Secretaría responsable de la salud del Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, en coordinación con otros organismos municipales competentes, desarrollará acciones de prevención de las enfermedades de mayor incidencia y prevalencia en el Distrito Metropolitano de Quito como problemas prioritarios de salud pública, promoviendo la participación de la ciudadanía en las acciones emprendidas (…)".

Conforme se dicta en la SECCIÓN III, artículo 536, del Código Municipal: "la Red de Servicios Municipales de Salud estará integrada por las unidades metropolitanas de salud, que funcionan articuladamente con la Red Pública Integral de Salud, de conformidad con lo previsto en el artículo 360 de la Constitución". El Municipio del Distrito Metropolitano de Quito garantizará la atención integral, de calidad, calidez en sus servicios, que incluya los enfoques de género, generacional, intercultural, y adecuará sus prestaciones a las necesidades de grupos prioritarios.

El Código Municipal, en su Art. 540 establece que "se fomentará la participación social como espacios de corresponsabilidad ciudadana en la promoción y protección de la salud y prevención de enfermedades, a través de mecanismos de participación ciudadana y veeduría social".

En el ámbito de la salud mental, la Secretaría de Salud del MDMQ, emite el documento "Plan de Salud Mental y Prevención de riesgos psicosociales en niñas, niños, adolescentes, adultos y adultos mayores del DMQ 2022", donde se determina como ejes de intervención para la promoción de la salud mental y la prevención de riesgos psicosociales, articulación intra e interinstitucional, sistema de información en salud mental, y fortalecimiento de competencias técnicas y éticas.

Desde la Secretaría de Salud a través del "Proyecto Sistema Integral de Promoción de la Salud", se incorpora la estrategia "Modelo de Intervención con Equipos de Salud Comunitaria en el Distrito Metropolitano de Quito en el contexto COVID-19", cuyo objetivo es el de contribuir a promover la salud de la población y la prevención de sus principales problemas con énfasis en los grupos de atención prioritaria en situación de vulnerabilidad y atención de casos COVID-19 y secuelas derivadas de esta, a través de intervenciones individuales, familiares y comunitarias, en articulación interinstitucional, con participación y corresponsabilidad ciudadana.

6. DEFINICIONES:

Asistencia psicológica. - Apoyo y atención brindada por profesionales de la psicología para ayudar a las personas a enfrentar y superar problemas emocionales y/o mentales. Este tipo de asistencia puede incluir terapia individual, terapia de pareja, terapia familiar y técnicas de intervención psicológica breve[2].

Apoyo psicosocial. - Intervención emocional, social y práctica proporcionada a las personas que enfrentan situaciones difíciles o traumáticas. El objetivo principal del apoyo psicosocial es fortalecer la capacidad de afrontamiento de las personas y promover su bienestar psicológico[3].

Crisis Psicológica. - Es un estado temporal de agitación, que se caracteriza por una desorganización reflejada en una incapacidad para enfrentar la situación adversa que se está viviendo, manejar adecuadamente las emociones, enfocar el pensamiento y la conducta en resolver el problema. Las crisis traen consigo distintos síntomas como: sentimientos de cansancio, agotamiento, desamparo, tristeza, inadecuación, confusión, ansiedad, angustia, frustración, enojo, rabia, cólera; además de síntomas físicos como llanto, sudoración, palpitación, temblor[4].

Duelo. - Respuesta emocional y psicológica que experimenta una persona tras la pérdida de alguien significativo o tras enfrentarse a una situación de pérdida o cambio significativo en la vida. Involucra un proceso de adaptación y ajuste a la nueva realidad sin la presencia física o la situación anterior[5].

Emergencia. - Cualquier suceso capaz de afectar el funcionamiento cotidiano de una comunidad, pudiendo generar víctimas o daños materiales, afectando la estructura social y económica de la comunidad involucrada y que puede ser atendido eficazmente con los recursos propios de los organismos de atención primaria o de emergencias de la localidad[6].

Estrés. - El estrés es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento del cuerpo humano a presiones tanto internas como externas. Es el estímulo que afecta a nivel emocional o físico, ante una situación de peligro, ya sea real o que se perciba como tal. Usualmente provoca tensión, ansiedad, y reacciones fisiológicas como aumento de frecuencia cardíaca, sudoración, temblor en manos, sequedad de boca, aumento de la frecuencia respiratoria y aumento de la prensión arterial[7].

Factores de riesgo. - Están asociados con una mayor probabilidad de aparición de la enfermedad, mayor gravedad y mayor duración de los principales problemas de salud.

Factores de protección. - Se refieren a las condiciones que mejoran la resistencia de las personas a los factores de riesgo y trastornos. Han sido definidos como aquellos factores que modifican, aminoran o alteran la respuesta de una persona a algunos peligros ambientales que predisponen a una consecuencia de inadaptación. (Rutter,1985)

Malestar psicológico. - Estado de incomodidad, angustia o malestar emocional que percibe o experimenta una persona. Puede manifestarse a través de síntomas como ansiedad, depresión, irritabilidad, dificultades para concentrarse, entre otros. El malestar psicológico puede estar

[2] Asociación Americana de Psicología. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). Barcelona: Elsevier.
[3] Organización Panamericana de la Salud. (2018). Apoyo psicosocial en emergencias y desastres. Guia para equipo.
[4] Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ª ed.). Publicaciones psiquiátricas estadounidenses.
[5] Navarro Serer, M. (2006). La muerte y el duelo como experiencia vital.: acompañando el proceso de morir. Información Psicológica, (88). ISSN 0214-347 X-DL. V-841-1983.
[6] Quarantelli, EL (1984). ¿Qué es un desastre? Perspectivas sobre la cuestión. Nueva York: Routledge.
[7] Lázaro, RS y Folkman, S. (1984). Estrés, valoración y afrontamiento. Nueva York: Springer Publishing Company.

relacionado con diversos factores, como el estrés, los problemas personales, las dificultades laborales o los trastornos mentales[8].

Primeros Auxilios Psicológicos. - Conocido también como intervención en primera instancia y se entiende como una ayuda breve e inmediata de apoyo a la persona para restablecer su estabilidad personal a nivel emocional, físico, cognitivo y conductual (social). La meta de los primeros auxilios psicológicos es que la persona salga del shock y active sus recursos[9] para recuperar su capacidad de afrontamiento. El objetivo es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, generalmente utiliza protocolos para brindar contención, apoyo emocional, escucha activa, determinación del riesgo y recursos de apoyo.

Prevención en Salud Mental. - Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. (OMS, 1998). En el ámbito de la salud mental, las intervenciones preventivas se centran en la reducción de los factores de riesgo y fomento de los factores de protección relacionados con los problemas de salud mental.

Existen estrategias de prevención universales, selectivas e indicadas que delimitan las acciones preventivas en base al riesgo de los grupos a los que van destinadas:

La prevención universal se define como aquellas intervenciones que están dirigidas al público en general o a un grupo completo de la población que no ha sido identificado sobre la base de mayor riesgo.

La prevención selectiva se dirige a individuos o subgrupos de la población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es significativamente más alto que el promedio, según evidencia comprobada por los factores de riesgo psicológico o social.

La prevención indicada se dirige a las personas en alto riesgo que son identificadas como personas con signos o síntomas mínimos, pero detectables, que pronostican el inicio de un trastorno mental, o marcadores biológicos que indican la predisposición para desarrollar trastornos mentales, pero en ese momento, no cumplen con el criterio para trastorno mental. (Mrazek & Haggerty, 1994, pp. 22—24)

Salud Mental. - La salud mental es más que la mera ausencia de problemas de salud mental. Es “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”[10]

Psicoterapia Breve. - Enfoque terapéutico que se centra en intervenciones de corta duración para abordar y resolver problemas específicos de las personas consultantes. Esta modalidad terapéutica se enfoca en identificar y trabajar de manera eficiente en los síntomas y dificultades presentes, con el objetivo de lograr cambios rápidos y tangibles[11].

Promoción de la Salud Mental. -La promoción de la salud mental se refiere con frecuencia a la salud mental positiva, considerando la salud mental como un recurso, como un valor por sí mismo y como un derecho humano básico que es esencial para el desarrollo social y económico. La promoción de la salud mental tiene el objeto de ejercer un impacto sobre los determinantes de la salud mental con el fin de aumentar la salud mental positiva, reducir desigualdades, construir

[8] Organización Mundial de la Salud. (2019). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados (11ª ed.). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
[9] Osorio Vigilia, A. (2009). Primeros auxilios psicológicos. Desarrollo Humano Integral Ágape.
[10] Organización Panamericana de la Salud. Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: https://doi.org/10.37774/9789275327265.
[11] Beutler, LE, Harwood, TM y Alimohamed, S. (2002). Terapia breve. En JC Norcross (Ed.), Psicoterapia: Manual de técnicas psicoterapéuticas (págs. 105-133). Barcelona: Herder.

capital social, crear ganancia de salud y reducir la diferencia en la expectativa de salud entre los países y grupos (Declaración de Yakarta para la Promoción de la Salud, OMS, 1997).

Teleconsulta en Salud Mental: Uso de tecnologías de comunicación para brindar apoyo y atención psicológica a distancia. Permite que las personas accedan a servicios de psicología, sin necesidad de estar necesariamente presentes en el consultorio del profesional de la salud mental[12].

7.- PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN

El proceso inicia con la solicitud telefónica de ayuda por parte de la ciudadanía, en donde se determina la demanda de atención, se brinda contención y apoyo para la estabilización de la persona que ha requerido el servicio; se identifican niveles de malestar psicológico y se procede a establecer si la persona cumple con criterios clínicos y de conectividad necesarios para agendar sesiones psicológicas virtuales o la referencia y/o derivación a otros servicios de salud. Durante el proceso se debe asegurar la protección de los datos personales y de salud de los usuarios.

Para acceder a servicio existen dos posibilidades:

1.- Por demanda espontánea los usuarios/as pueden comunicarse al 101 opción 9 desde un teléfono celular o al 1800-510-510 opción 9, desde un teléfono convencional. La llamada que ingresa es atendida por uno de nuestros teleoperadores, quienes proceden a la toma de datos de identificación en el sistema S.O.G.A; además, del tamizaje tanto de criterios clínicos como de requisitos para conectividad, y en caso de que estos criterios se cumplan proceden al agendamiento de las sesiones virtuales que van de 3 a 9 intervenciones según el caso.

2.-Por referencia desde otros servicios del MDMQ: Los/las usuarios/as son referidos desde las Unidad Metropolitanas de Salud, Brigadas de Atención Primaria en Salud, ECU 911, Casas de Bienestar y Vida, Unidades del Patronato Municipal entre otros.

7.1 Primer contacto: recepción de la llamada inicial

La intervención inicia con la llamada al PBX municipal 101 o 1800-510-510 opción 9 y es canalizada hacia el teleoperador de manera aleatoria según la disponibilidad. El contact-center funciona mediante licencias del programa AVAYA para centrales telefónicas, las cuales fueron dotadas por la Dirección de Servicios Ciudadanos del Municipio de Quito.

Las funciones del psicólogo/a teleoperador en la recepción de esta primera llamada se describen a continuación:

Determinación de servicio requerido:

La persona o familiar de la persona que requiere el servicio de Teleconsulta en Salud Mental, realiza la llamada comunicando su motivo de consulta. El personal de psicología debe determinar esta demanda de atención con prontitud, a fin de brindar una repuesta rápida, sugerimos para ello la utilización de guiones descritos (Anexo 1), según los requerimientos de cada caso. Procure hacer una valoración rápida del malestar psicológico y verifique los criterios de conectividad (Anexo 2). En esta etapa se sugieren las siguientes intervenciones:

- ✓ Ofertar Servicios en Salud Mental
- ✓ Identificar motivo de consulta

[12] Rey, B., Alcaiz, M. y Lozano, J. (2004). Terapia cognitivo-conductual a través de videoconferencia: adaptación de un programa de tratamiento para el trastorno de pánico. Psicotema, 16(2), 298-303.

- ✓ Brindar contención y apoyo emocional (P.A.P)
- ✓ Generar espacios de Psicoeducación
- ✓ Valorar el malestar psicológico y determinar el servicio adecuado que requiere el usuario/a
- ✓ Determinar el cumplimiento de criterios clínicos
- ✓ Establecer el cumplimiento de criterios de conectividad

Agendamiento de sesiones

Si la persona usuaria cumple con los criterios clínicos y de conectividad, agende la primera sesión virtual. Para ello se utiliza el sistema S.O.G.A[13], efectuando los siguientes pasos:

- ✓ Solicite datos de identificación.
- ✓ Llene o actualice la hoja de admisión (Formulario 001)
- ✓ Verifique el día y hora disponibles en el sistema S.O.G.A y agende la cita.
- ✓ Genere la sesión en la plataforma TEAMS, copie del link de la reunión
- ✓ Envíe el enlace al usuario/a, mediante el sistema S.O.G.A
- ✓ Informe al usuario/a la llegada del enlace a su cuenta WhatsApp en un lapso de 15 min, explique que deberá responder a ese mensaje con la palabra ok y los detalles para la conexión el día y hora señaladas.

Criterios de atención en el servicio de Teleconsulta en Salud Mental

Requisitos:

Voluntariedad del consultante para asistir al proceso de atención en Teleconsulta en Salud Mental, misma que será luego registrada a manera de consentimiento a través de una grabación en la primera sesión a través de la plataforma TEAMS registro por escrito.

Edad:

Adolescentes desde los 12 años de edad, adultos /as, personas Adulto-Mayores que puedan manejar un dispositivo con conectividad a internet.

Criterios Clínicos para la Atención:

El servicio de CSM atiende casos de complejidad leve y moderada en los cuadros clínicos de:

1. Estrés
2. Depresión
3. Ansiedad
4. Ideación y Comportamiento Suicida

Criterios de Exclusión:

Por las características del servicio de TCSM telemáticas y virtuales, se excluye la atención de usuarios/as que presentan: Trastornos mentales graves (trastornos de personalidad o patología mental diagnosticada, como: esquizofrenia, trastornos psicóticos, sean agudos, transitorios o crónicos.

Usuarios/s con dificultades de regulación graves y crónicas, con presencia de sintomatología disociativa o con trastornos derivados de trauma complejo o relacional.

Usuarios/as con consumo problemático de alcohol o drogas.

[13] El sistema SOGA es utilizado en la Unidad Metropolitana de Salud Norte para el registro de información de atenciones.

Usuarios/as con discapacidad que auditiva y mental.

Criterios de Conectividad

Para acceder a las sesiones virtuales los usuarios/as requieren de un dispositivo (computador, Tablet o teléfono celular), con acceso a WhatsApp, conexión a internet y plataforma TEAMS, audio y micrófono funcionales.

Respecto al espacio sugerido para las sesiones virtuales se recomienda disponer de un espacio tranquilo y privado que permita

Modalidad de Atención

Se realizarán entre tres a nueve sesiones dependiendo de cada caso bajo la modalidad de:

- Asesoría y Psicoeducación
- Intervención en Crisis
- Psicoterapia Breve

Tabla1.Criterios clínicos para la atención en Teleconsulta en Salud Mental

Criterios clínicos para la atención en Teleconsulta en Salud Mental	
Codificación CIE10	
F41 Otros trastornos de ansiedad F40 Trastornos fóbicos de ansiedad F41.0 Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica). F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada. F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo.	**F32. Episodios depresivos** F32.0 Episodio depresivo leve. F32.1 Episodio depresivo moderado.
F43. Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación •F43.0 Reacción a estrés agudo. • F43.1 Trastorno de estrés postraumático. • F43.2 Trastornos de adaptación.	**Ideación y Comportamiento Suicida** R45.8 Ideación suicida. Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional Ideación suicida (tendencias) Excluye: ideación suicida que constituye parte de un trastorno mental.

7.2 Descripción del servicio: sesiones en línea

Este servicio se realiza mediante video conferencia entre un profesional psicólogo/a y un usuario/a a distancia, el marco temporal, de intercambio de conexión es sincrónica (en tiempo real).

Las video conferencias son la vía de comunicación más cercana a las intervenciones cara a cara, permiten distinguir aspectos de la comunicación no verbal (ver las expresiones faciales, la postura, etc.) e identificar el entorno en el que se encuentra el usuario. Es muy accesible, solo se necesita cámara, micrófono, conexión a internet y un programa informático de comunicación gratuito. Permite además grabar las reuniones para su análisis posterior, seguimiento de casos mejora de las intervenciones y referencias. [14]

Como servicio de asesoría o counseling, existe la posibilidad de desarrollar intervenciones psicológicas breves para consultas o asesoramientos específicos, generalmente se realizan por

[14] Guía para la Intervención Telepsicológica, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid 2018

video-conferencia. A diferencia de la terapia psicológica online, la asesoría o counseling suele emplearse cuando no existe un problema psicológico como tal o una demanda de atención de esas características, sino que se requiere información, orientación u entrenamiento en estrategias muy concretas también se pueden brindar apoyo y contención emocional, identificar casos que requieren otro tipo de servicios y evaluar el riesgo para referencias adecuadas.

En situaciones de crisis se recomienda es que los psicólogos/as, que brindan Teleconsulta, antes de comenzar el proceso de asesoramiento, acompañamiento y psicoeducación, ya posea un plan de actuación que garantice la seguridad del cliente en caso de emergencia (APA, 2013).

Como servicio de psicoterapia breve se propone que sea centrada en soluciones (TBCS), ya que las investigaciones muestran que con la TBCS se pueden obtener resultados positivos en corto plazo.

La intervención Telepsicológica no sustituye la terapia presencial en todos los casos ya que no todas las consultas pueden ser abordadas a través de internet. Parece que la terapia psicológica a distancia no es apropiada para las personas que experimentan crisis recurrentes, sin embargo, se ha demostrado que puede prevenir decisiones precipitadas que contemplan la violencia o el suicidio (Barak & Gluck-Ofri, 2007; Mewton & Andrews, 2015; Robinson, et al., 2016).[15]

La edad de la población objetivo de este servicio es otra variable a tener en cuenta. La mayor parte de investigaciones se han realizado con población adulta, encontrando resultados eficaces con personas de 18 a 50 años de edad (Mallen, Vogl, & Rochlen 2005). No obstante, en recientes revisiones sistemáticas sobre la adherencia a intervenciones Telepsicológicas no se encuentran diferencias significativas en función de la edad (Beatty & Binnion, 2016). Respecto a los niños y adolescentes, los estudios de meta-análisis también apuntan a la eficacia de las intervenciones psicológicas en esta población (Slone, Reese, & McClellan, 2012) porque se acercan a los lenguajes y entornos a los que están poblaciones están familiarizados. [16]

Para el abordaje del teleconsulta se utilizará el infoque de: Psicoterapia breve centrada en soluciones:

7.2.1. Psicoterapia Breve Centrada en Soluciones

La Terapia Breve Centrada en Soluciones (SFBT, por sus siglas en inglés) es un enfoque terapéutico a corto plazo centrado en objetivos y basado en la evidencia, se han relizado 150 estudios de control clínico aleatorizados con diferentes poblaciones de control en diferentes entornos clínicos en múltiples países, casi todos mostrando un beneficio positivo de la TBCS. También se han realizado ocho metanálisis sobre una variedad de estudios de resultados con un tamaño de efecto general que varía de pequeño a grande, para poblaciones de niños, adolescentes y adultos, para presentar problemas como depresión, estrés, ansiedad, problemas de conducta, crianza de los hijos, y problemas psicosociales e interpersonales (Kim et al, 2010; 2019).

La TBCS incorpora principios y prácticas de psicología positiva, y que ayuda a los clientes a cambiar mediante la construcción de soluciones en lugar de centrarse en los problemas. En el sentido más básico, la TBCS es un vehículo esperanzador orientado hacia el futuro que provoca emociones positivas, para formular, motivar, lograr y mantener el cambio de comportamiento deseado.

La Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS), también llamada Terapia Centrada en Soluciones (TCS), fue desarrollada por Steve de Shazer (1940-2005) e Insoo Kim Berg (1934-2007) en colaboración con sus colegas del Centro Terapéutico Familiar Breve de Milwaukee a partir de finales de la década de 1970. Como sugiere el nombre, la TBCS está enfocada en el

[15] Ídem
[16] Ídem

futuro, dirigida a objetivos y enfocada en soluciones, en lugar de en los problemas que llevaron a los clientes a buscar terapia. [17]

En la TBCS el lenguaje utilizado y la conversación se dirigen hacia la identificación y priorización soluciones previstas por el cliente. Los acuerdos son explícitos para trabajar sobre una demanda priorizada que permita al usuario/a participar activamente en su proceso, ofreciendo de herramientas prácticas para su día a día.

Tabla 2. Ventajas y Desventajas de la Teleconsulta en Salud Mental

VENTAJAS	LIMITACIONES
Accesibilidad: facilita el acceso a colectivos que presentan dificultades para acudir a terapia presencial (jóvenes, con diversidad funcional, movilidad reducida, con centros sanitarios saturados o lejanos, residen en áreas rurales, no disponen de recursos para movilizarse, etc).	Uso desigual: las tecnologías no son utilizadas por muchas personas, como, por ejemplo, personas de la tercera edad que no manejan tecnologías digitales, personas que no tienen acceso a dispositivos o internet.
Favorece el tamizaje para no saturar los servicios de salud de otros niveles de atención. Son una alternativa de acceso a una ayuda psicológica inicial, asesoría o contención, además de identificación de riesgos y derivaciones de acuerdo al riesgo y problemática.	El servicio no está diseñado para asistir a personas que requieren intervención en crisis sobre todo si son repetitivas, personas que requieren terapia psicológica o psiquiátrica de forma presencial.
Rentabilidad y eficiencia: reduce tiempo y gastos de desplazamiento de usuarios.	Requieren acceso a internet y a plataformas, posibilidad de poder usar estas tecnologías, lo cual implica costos indirectos.
Mantenimiento de la regularidad: Al ser entre 3 a 6 sesiones previamente pautadas con usuarios/as favorece su regularidad, evaluación y si requiere referencia a la prespecialidad y otros niveles de atención.	Riesgo de decersión
Facilidades en el registro y seguimiento de casos: Los casos atendidos pueden ser procesados de manera estadística a través del software que procesa un registro de las llamadas telefónicas, duración e identicación de números de contacto que facilitan seguimiento de la calidad del servicio	Riesgos para la protección de la información: la información del cliente por diferentes medios aumenta los riesgos y necesidades de protección de la información del consultante
Cada vez existe mayor apoyo empírico en las intervenciones Telepsicológicas: creciente número de investigaciones que apoyan el uso de las tecnologías en las intervenciones psicológicas.	Necesidad de mayor investigación, requiere mayor evidencia empírica, con criterios homogéneos y unificados sobre el tipo de intervenciones online, normativa legal y recomendaciones éticas.

[17] Anne Bodmer Lutz, B.S.N., M.D. is the Executive Director of The Institute for Solution-Focused Therapy. Read her full bio at https://solutionfocused.net/anne-bodmer-lutz-m-d/

7.3 Sugerencias de abordaje para sesiones en línea

Tabla 3. Abordaje de la Depresión

<table>
<tr><td>DEPRESIÓN
Criterios Diagnósticos:
F32. Episodios depresivos
F32.0 Episodio depresivo leve.
F32.1 Episodio depresivo moderado</td><td>La depresión es una enfermedad común pero grave que interfiere con la vida diaria, es causada por una combinación de factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos. Algunos tipos de depresión tienden a darse en familias. Sin embargo, la depresión también puede ocurrir en personas sin antecedentes familiares de depresión. No todas las personas con enfermedades depresivas experimentan los mismos síntomas. La gravedad, frecuencia y duración de los síntomas varían dependiendo de la persona y su enfermedad en particular.[18]</td></tr>
<tr><td>Manifestaciones comunes:
Estado de ánimo persistente y abatido
Fatiga y falta de energía
Dificultad para concentrarse
Cambios en el sueño y apetito
Aislamiento social
Pensamientos suicidas.
Agitación, inquietud, irritabilidad e ira
Sentimientos de desesperanza, impotencia, inutilidad, culpabilidad
Pérdida de interés o placer en actividades que antes disfrutaba,
Pensamientos de muerte o de suicidio</td><td>Recomendaciones Generales:
Crear un ambiente seguro y de confianza
Establecer una relación sólida
Realizar una evaluación exhaustiva
Utilizar técnicas basadas en la evidencia
Fomentar la autoconciencia
Establecer metas realistas
Fomentar la participación activa
Explorar recursos personales y redes de apoyo</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recomendaciones en psicoterapia breve:
Trabajo en duelos y pérdidas no elaboradas.
Evaluación de las soluciones intentadas a nivel individual y de relación con los distintos contextos del paciente e introducir opciones diferentes a aquel abanico de soluciones intentadas a partir de promover nuevas vías de reflexión y visión
Herramientas para resolución de problemas y toma de decisiones
Dimensionamiento de situaciones y emociones.
Expresión de emociones, manejo adaptativo de emociones incómodas.
Empoderamiento y autoestima.
Terapia de aceptación y compromiso (ACT).
Psicoeducación para tratamiento integral de salud, higiene del sueño, alimentación saludable, ejercicio físico.
Técnicas de atención plena y meditación.
Adquisición de nuevas habilidades de relacionamiento, pensamiento objetivo, aprender a reconocer y utilizar recursos personales en una forma más hábil.</td></tr>
</table>

[18] https://www.paho.org/es/temas/depresion#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20una%20enfermedad%20que%20se%20caracteriza%20por%20una,durante%20al%20menos%20dos%20semanas.

Tabla 4. Abordaje de la Ansiedad

ANSIEDAD **Criterios Diagnósticos:** **F40** Trastornos fóbicos de ansiedad **F41** Otros trastornos de ansiedad **F41.0** Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica). **F41.1** Trastorno de ansiedad generalizada. **F41.2** Trastorno mixto ansioso-depresivo.	**Definición:** Son condiciones de salud mental que se caracterizan por sentimientos intensos y persistentes de miedo, temor, preocupación e inquietud, pueden afectar la vida diaria de una persona y dificultar su funcionamiento normal.
Manifestaciones comunes: **Psicológicos**: Preocupación constante, pensamientos negativos, difíciles de controlar, dificultad para concentrarse y problemas para conciliar el sueño, sentirse inquieto y tenso e interfieren con su vida diaria. No desaparecen y pueden empeorar con el tiempo. **Físicos**: Palpitaciones, dificultad para respirar, sudoración excesiva, temblores, sensación de opresión en el pecho, dolores y molestias inexplicables, mareos y falta de aire.	**Recomendaciones Generales:** -Crear un ambiente seguro y de confianza -Establecer una relación sólida -Validar la información proporcionada por el usuario/a -Realizar una evaluación exhaustiva -Utilizar técnicas basadas en la evidencia -Fomentar la autoconciencia -Establecer metas realistas -Explorar recursos personales y redes de apoyo
Recomendaciones en psicoterapia breve: -Psicoeducación -Reestructuración cognitiva -Habilidades sociales -Respiración profunda -Meditación y relajación -Visualización guiada -Exposición progresiva	

Tabla 5. Abordaje del Estrés

ESTRÉS F43.0 Reacción a estrés agudo. F43.1 Trastorno de estrés postraumático. F43.2 Trastornos de adaptación.	Definición del riesgo: El estrés es una respuesta fisiológica y mental que se activa frente a diferentes situaciones que irrumpen en la normalidad del entorno, así lo refieren Torre y Baillés (2015). El estrés puede ser ocasionado por diversos factores que involucran las esferas de la persona, como la familia, el trabajo, estudios, movilidad, económicos, entre otros.
Manifestaciones Comunes: Reacciones físicas: Tensión muscular, dolor de cabeza, problemas falta de energía, problemas de sueño y apetito. Reacciones emocionales: Irritabilidad, tristeza, agitación, falta de concentración y agotamiento emocional. Reacciones cognitivas: Dificultad en la concentración, memoria, preocupación excesiva y la toma de decisiones. Reacciones a largo plazo: Riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad, depresión, enfermedades cardiovasculares, problemas digestivos y otros problemas de salud.	**Recomendaciones Generales**: Evitar cuestionar o criticar que las experiencias que siente la persona son irreales. Generar espacios de psicoeducación en autocuidado donde la persona pueda realizar técnicas de relajación, respiración profunda y actividad física. Facilitar la identificación de límites saludables. No hacer juicios de valor a la experiencia, emociones y sentimientos que la persona exprese. Habilitar espacios de empatía y escucha activa durante todo el proceso. No minimizar la situación que experimenta la persona.
Recomendaciones en psicoterapia breve: • Técnicas de Mindfulness “La pregunta de los tres minutos” centrada en la relajación. • Focalizar límites centrados en las esferas de estrés. • Control de pensamientos intrusivos y la intolerancia a la incertidumbre. • Regulación de la autoexigencia. • Manejo de distorsiones cognitivas. • Fortalecer redes de Apoyo • Técnicas de respiración guiada previo a la hora de descanso- sueño. • Generar espacios para la evitación de la procrastinación.	

Tabla 6. Abordaje del Agotamiento Laboral

Agotamiento laboral o BURNOUT	**Definición:** Respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse agotado".
Manifestaciones Comunes:	**Recomendaciones Generales**:

• Cansancio o agotamiento emocional: Pérdida progresiva de energía, desgaste, fatiga. • Despersonalización: Construcción, por parte del sujeto, de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia, indefinición y frustración. • Abandono de la realización personal: El trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto.	• Manejar estrategias que permitan modificar los sentimientos y pensamientos generadores del malestar. • No profundizar en problemáticas que puedan aumentar los niveles de estrés. • Explorar y clarificar las emociones del usuario en torno a su estrés percibido en el ámbito laboral.
Recomendaciones en psicoterapia breve: • Reestructuración cognitiva. • Entrenamiento en detección de creencias limitantes • Creación de registros y análisis funcional. • Potenciación del autoconocimiento. • Autorregulación emocional. • Técnicas de respiración y relajación. • Terapia de aceptación y compromiso.	

Tabla7. Abordaje de la ideación e intento suicida

<table>
<tr><td>Ideación e intento suicida
R45.8 Ideación suicida. Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional Ideación suicida (tendencias) Excluye: ideación suicida que constituye parte de un trastorno mental.
Z91.5 Suicidio, historia (personal).
Intento de suicidio Z81.8 Suicidio, historia familiar. Intentos de suicidio y/o consumados.</td><td>Definiciones:
El suicidio: (del latín: suicidium) es el acto por el que una persona se provoca la muerte de forma intencionada.

Intento suicida: Se define como cualquier comportamiento suicida no mortal y ello incluye la intoxicación o lesión auto infligida intencionada, que pueden tener o no una intención o un resultado mortales.</td></tr>
<tr><td>Manifestaciones Comunes:

• Actitud pesimista y desesperada hacia la vida unida a recientes acontecimientos vitales que la refuerzan.
• Retraimiento social, aletargamiento y apatía unidos a expresiones de deseos de morir.
• Cambio repentino de estar deprimido a estar animado y en paz, junto con acciones que indican que el cliente está “dejando la casa en orden” sin que las cuestiones conflictivas se hayan resuelto.
• Tiene una conducta autodestructiva o peligrosa
• Ha tenido pensamientos suicidas, pero no hay planificación.
• Tiene pensamientos suicidad
• Existe una planificación, pero no considera hacerlo inmediatamente.
• Tiene pensamientos de suicidio recurrentes.
• Ha tenido intentos previos.
• Tiene un plan definido, los medios para efectuarlo y ha decidido hacerlo inmediatamente.</td><td>Recomendaciones Generales:

• Permita la expresión de emociones incómodas
• Normalice síntomas
• Valide emociones
• Apoye en el dimensionamiento del dolor, pérdida, situación
• Brinde herramientas para la autorregulación emocional
• Trabaje duelos o pérdidas no resueltos
• Realice un plan de contingencia
• Apoye en la aceptación de situaciones, en caso de problemas o enfermedades mentales apoye en el autoconocimiento y en la identificación de síntomas críticos
• Realice un plan de contingencia para momentos críticos
• Hable de cómo la persona superó antes los problemas.
• Indagar y conectar con redes de apoyo formal e informal.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recomendaciones en psicoterapia breve:
• Psicoeducación en habilidades para la vida.
• Entrenamiento asertivo.
• Técnicas de regulación emocional.
• Terapia de solución de problemas.
• -Superación de la sobrecarga cognitiva.
• -Método DEPA (Detente, Enlentece, Piensa y Actúa).
• -Solución planificada de problemas.
• Técnica de Auto registro.</td></tr>
</table>

Tabla 8. Abordaje del Consumo de Sustancias

<table>
<tr><td>CONSUMO DE SUSTANCIAS:
Criterios diagnósticos ver anexo 4</td><td>Definición:
Se refiere al introducir en el cuerpo una sustancia química con el propósito de alterar la mente, el estado de ánimo, la percepción, la conciencia o el comportamiento.
Estas sustancias pueden ser legales, como el alcohol, cigarrillo y ciertos medicamentos recetados, o ilegales.</td></tr>
<tr><td>Manifestaciones Comunes:

• Cambios en el comportamiento:
• Pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas.
• Disminución del rendimiento escolar o laboral.
• Comportamiento secreto o evasivo con respecto al consumo de sustancias.
• Cambios físicos:
• Cambios en el peso corporal, ya sea pérdida o aumento inexplicado.
• Cambios emocionales y mentales:
• Cambios de humor frecuentes. Cambios en la concentración y la memoria.
• Negación y evasión:
• Negación del problema o minimización del impacto
• Falta de control:
• Incapacidad para reducir o controlar el consumo de sustancias, a pesar de los intentos de hacerlo.</td><td>Recomendaciones Generales:
• El requerimiento de disminución del riesgo de consumo debe venir por la voluntariedad usuaria/o.
• Evaluar nivel y patrón de consumo mediante la aplicación de reactivo AUDIT - ASSIST
• Identificar el tipo de sustancia de consumo para especializar la intervención.
• Implementar el modelo transdiagnóstico para fomentar el cambio y la voluntariedad del usuario/a.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Recomendaciones en psicoterapia breve:
• Activación de redes de apoyo formal e informal.
• Entrevista motivacional.
• Psicoeducación sobre riesgos de consumo.
• Entrenamiento en habilidades para la vida.
• Terapia breve centrada en la resolución de conflictos.
• Deshabituación.
• Terapia motivacional
• El consumo problemático de sustancias debe ser referido para atención presencial</td></tr>
</table>

7.3.1 Atención de casos de vulneración de derechos

Para la atención de casos de vulneración de derechos debemos tomar en cuenta los siguientes escenarios:

7.3.1.1. Emergencias/ riesgo inminente:

En casos donde la persona que llama refiere que su vida corre peligro o en ese momento refiere estar en una situación de emergencia llame a su supervisor y proceda a conectar con el SIS-ECU 911, siga el guion para sospecha de casos de Vulneración de Derechos (Anexo1)

7.3.1.2. Casos de sospecha de vulneración de derechos Niños, Niñas y Adolescentes

Brinde contención y apoyo emocional al adolescente o familiares, no profundice en la narración de los hechos de la denuncia explicando que esto debe ser narrado a la autoridad competente.

Oriente al adolescente y familiares sobre procedimiento de denuncia y servicios disponibles (CEJ, Juntas Metropolitanas de Protección de Derechos).

Refiera a una UMS para atención integral en los servicios de salud y atención a adolescentes.

En los casos de sospecha de vulneración de derechos de niños, niñas y adolescentes se debe activar el protocolo de las Unidades Metropolitanas de Salud para casos de vulneración de derechos y realizar informe para poner en conocimiento de autoridad competente.

Recuerde que el código de la niñez y adolescencia en el Título III sobre los DERECHOS, GARANTÍAS Y DEBERES Capítulo I Art. 17 menciona: Deber jurídico de denunciar. Toda persona, incluidas las autoridades judiciales y administrativas, que por cualquier medio tenga conocimiento de la violación de un derecho del niño, niña o adolescente, está obligada a denunciarla ante la autoridad competente, en un plazo máximo de cuarenta y ocho horas.

7.3.1.3. Casos recientes en personas adultas

Un caso reciente es algo ocurrido en el presente no inmediato (meses atrás)

- Evite tomar testimonios de los hechos para evitar la revictimización
- Brinde contención y apoyo emocional
- Evalúe el riesgo, asesore sobre denuncia, brinde opciones para manejar situaciones complejas, identifique y procure que la persona conecte con su red de apoyo personal e institucional, elabore junto a la persona un plan de contingencia.
- Refiera el caso a las UMS para atención integral en salud sexual y reproductiva.
- Asesore sobre servicios disponibles para atención de casos de vulneración de derechos. (Cartera de Servicios de Secretaría de Inclusión y servicios externos).
- Brinde acompañamiento psicológico centrado en objetivos, fortalecimiento de la autoestima, desarrollo de la autonomía y capacidad de decisión, gestión de emociones, patrones de vinculación y apego.
- Evalúe y atienda el estrés postraumático.

7.3.1.4. Casos ocurridos en el pasado en personas adultas

, Para la atención de situaciones de vulneración de derechos ocurridas años atrás en otra etapa del desarrollo de la persona, se sugiere lo siguiente:

- Brindar contención y apoyo emocional.
- Acompañamiento psicológico centrado en objetivos, evaluar si la persona puede ser abordada con psicoterapia breve.
- Evalúe y atienda trauma complejo.
- Terapia centrada en objetivos, validación de emociones y sentimientos asociados al hecho, trabajo en reorganización de significados y la experiencia, gestión de emociones (culpa asociada, venganza, impotencia), desarrollo de habilidades para la vida, elaboración de experiencias de víctimas a sobrevivientes
- Refiera los casos que no pueden ser atendidos con psicoterapia breve.

8.REFERENCIAS DE CASOS HACIA RED DE SERVICIOS DMQ.

En casos de mayor complejidad o de no contar con los criterios de conectividad a internet necesarios para la atención en el servicio de Teleconsulta en Salud Mental, se referirán a otras instancias municipales según el domicilio la persona usuaria según los siguientes criterios:

- Si durante la atención de Teleconsulta surge una situación que excede la capacidad resolutiva del psicólogo/a y pone en peligro la vida del usuario/a vincule a SIS- ECU-911.
- En casos que requieran atención integral en salud realice interconsultas y referencia con otros servicios (Medicina, SSR, atención a adolescentes, etc.)
- En casos de sospecha de Vulneración de Derechos que excede la capacidad de respuesta en el servicio de TCSM, vincule a UMS.
- En casos de riesgo alto que requieren de medicación psiquiátrica o para casos que requieran atención en salud refiera a UMS. (ANEXO)

- En casos de consumo problemático de sustancias que requieren tratamiento integral refiera a UMS o CAASM. (ANEXO) según criterios establecidos.
- Tome en cuenta servicios de PMSJ y Secretaría de Inclusión para vincular cuando sea necesario.

8.1 PROCEDIMIENTO PARA REFERENCIA DE CASOS HACIA EL SERVICIO DE TELECONSULTA EN SALUD MENTAL:

Para la referencia de casos hacia el servicio de Teleconsulta en Salud Mental, la persona encargada de agendamientos (punto focal) de la unidad o instancia de donde sale el requerimiento de referencia, deberá hacer llegar a nuestro supervisor, la matriz acordada con todos los datos requeridos, los cuales son requisito indispensable para poder cumplir con el agendamiento de citas.

(Anexo. Ficha para referencia de Casos a TCSM).

Una vez agendado el caso se procederá a enviar un mensaje de WhatsApp al número celular del usuario/a, en donde se detalla el día, fecha y hora en la que se efectuará la reunión virtual y el enlace de la misma, según disponibilidad de agenda.

En caso de que la persona no se conecte a la sesión programada se notificará estos casos al punto focal del servicio de donde salió la referencia y se enviará un mensaje automático al usuario/a en donde se le pide que llame al 101 opción 9 para reagendamiento.

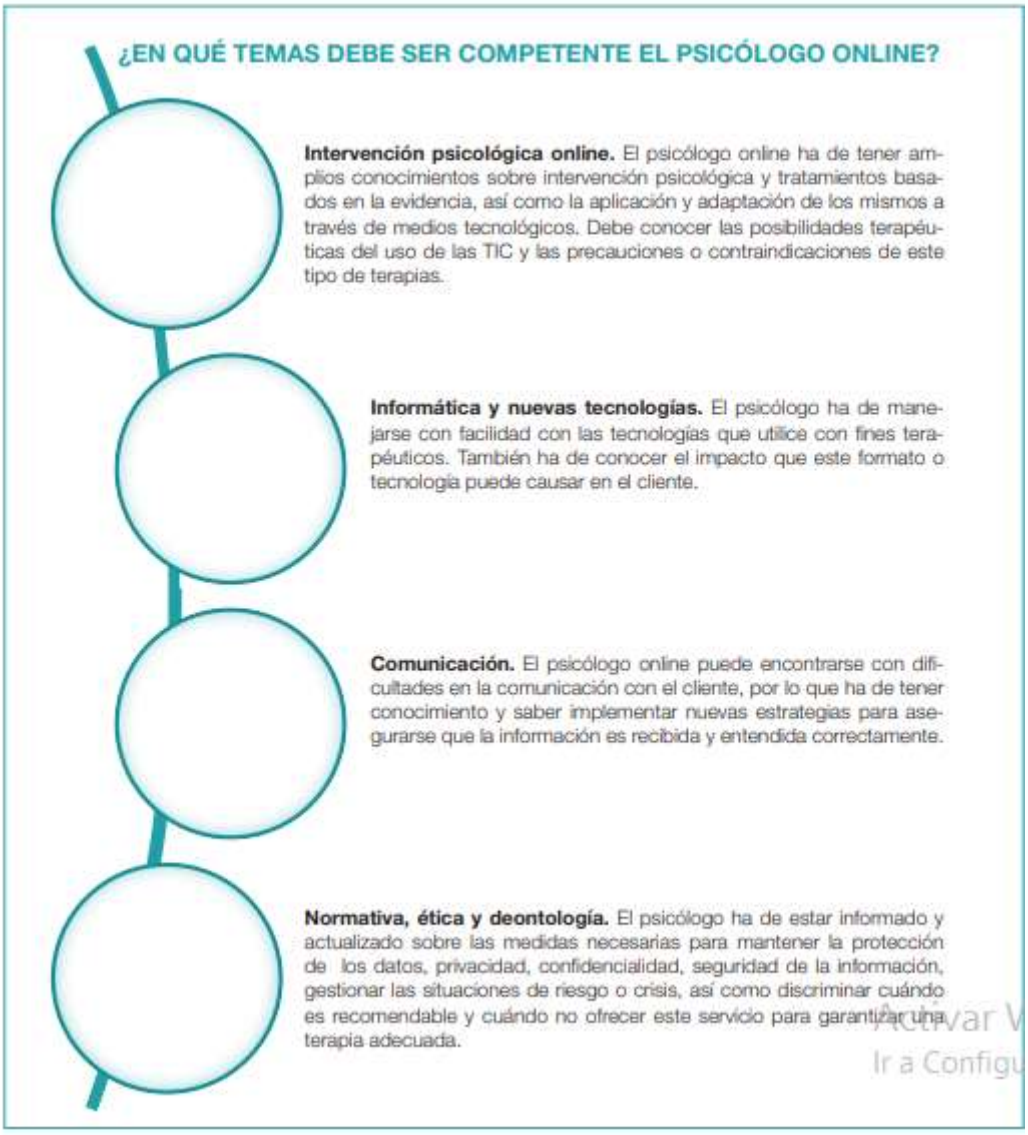
9. RECOMENDACIONES PARA PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA QUE BRINDAN TELECONSULTA EN SALUD MENTAL

Las y los profesionales que brindan el acompañamiento dentro del servicio de Teleconsulta en Salud Mental requieren de competencias para la evaluación y toma de decisiones rápidas en base a las necesidades de los usuarios/as. Además, deben contar con un amplio manejo de la comunicación, la cual, implica la mediación de dispositivos tecnológicos y adaptación de técnicas de asesoría, psicoeducación y acompañamiento a través de medios tecnológicos. Adicional, deben tener un manejo adecuado de la seguridad y acceso informativo en la red digital conocimientos sobre medidas de uso del hardware y software para proteger la integridad y la privacidad de los datos, política digital es duración de las intervenciones y manejo de contingencias frente a fallas tecnológicas asociadas a la desconexión o irrupciones en el sistema.

Tabla 9. Funciones del personal de TCSM

FUNCIONES DEL PERSONAL DE TELECONSULTA EN SALUD MENTAL
Supervisor/a: • Recepción de casos por referencias • Referencias de casos hacia otros servicios • Organización del equipo • Elaboración de informes • Manejo de datos e información del servicio • Soporte técnico de los sistemas AVAYA y SOGA • Coordinación con otros servicios de la UMSN • Soporte y asesoramiento a equipo de TCSM • Seguimiento de casos • Difusión del servicio **Psicólogos/as Teleoperadores:** • Recepción de la llamada inicial. • Valoración de casos e identificación de malestar psicológico/riesgos • Brindar Psicoeducación. • Oferta de servicios de Salud. • Brindar contención y apoyo emocional P.A.P • Determinar demanda de atención. • Determinar cumplimiento de criterios de conectividad. • Determinar cumplimiento de criterios clínicos para TCSM • Registro de información. • Agendamiento de sesiones. • Manejo de sistema SOGA. • Manejo de plataforma TEAMS (Teleoperadores). • Realizar evaluación psicológica. • Elaboración de Plan psicoterapéutico. • Desarrollo de sesiones psicológicas. Conocimientos de Psicoterapia Breve. • Conocimiento de cartera de servicios DMQ y asesoramiento a usuarios/as. • Referencia oportuna de casos a supervisor. • Elaboración de informes mensuales • Elaboración de informes psicológicos • Registro de información

El rol del psicólogo en un entorno de consulta virtual es fundamental, ya que posee competencias especializadas para proporcionar apoyo terapéutico a individuos desde la comodidad de sus hogares. A través de esta plataforma, el psicólogo emplea habilidades clínicas para establecer una conexión empática, comprender las necesidades del paciente y ofrecer orientación y tratamiento psicológico adaptado a cada caso. Su capacitación profesional le permite utilizar herramientas digitales y estrategias terapéuticas efectivas para abordar una amplia gama de desafíos emocionales, brindando un espacio seguro y confidencial donde los pacientes pueden explorar, entender y superar sus dificultades psicológicas. A continuación, se describen las competencias del mismo en este espacio:



Fuente: Guía para la Intervención Telepsicológica Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid ISBN: 978-84-87556-86-9 Depósito Legal: M-39431-2018

9.1 Autocuidado del personal

Entendiendo al autocuidado como la práctica de cuidar de uno mismo para mantener el bienestar físico, mental y emocional. En relación al trabajo ejercido por el equipo del servicio de Teleconsulta en Salud Mental que atienden casos de malestar leve a moderado de manera continua, además de los agendamientos, asesoramientos y demás actividades, pueden experimentar altos niveles de estrés y agotamiento emocional debido a la naturaleza de la labor. Por lo tanto, es importante el cuidado mutuo entre los profesionales del servicio de Teleconsulta para favorecer el acompañamiento de los/las consultantes, para ello en el servicio de Teleconsulta cuenta con las siguientes acciones:

- Pausas activas
- Defusing
- Defriefing

El *defusing* es una técnica de desactivación suele durar entre 20 minutos a una hora, se implementa para minimizar las reacciones de estrés, potencia las redes de apoyo, refuerza las

capacidades de afrontamiento y analiza el bienestar y las necesidades de cada interviniente**.** Se lo puede realizar al finalizar la jornada laboral.

El *debriefing* ofrece alivio a los equipos expuestos a estrés dado que posibilita exteriorizar y comparar sus ideas, recuerdos y emociones perturbadoras con las de otras personas, de modo tal que pueda comprenderlas y normalizarlas. El tiempo aproximado de duración es de 1 hora, es una técnica más estructurada que tiene unas fases concretas que se deben seguir. Se lo puede realizar al final del mes.

9.1.1 Fortalecimiento de capacidades

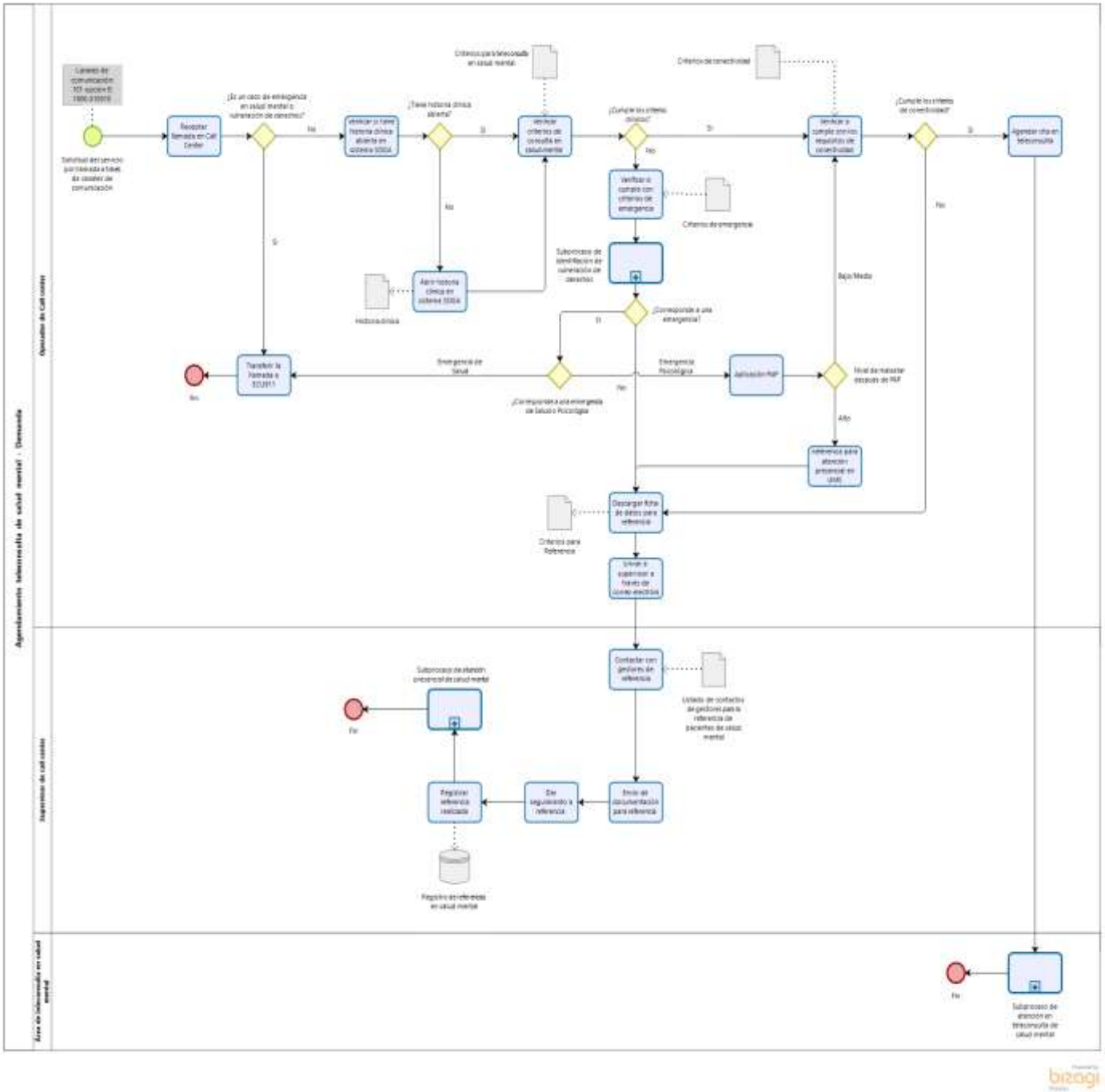
Fortalecer las capacidades es necesario para que el equipo cuente con herramientas adecuadas y de vanguardia, en este sentido se plantea la gestión de capacitaciones específicas para el desempeño de sus funciones, estas capacitaciones deben ser constantes mediante grupos de estudio de documentos, análisis de casos y otras que se pueden dar en base a un plan de fortalecimiento de capacidades del equipo como la formación con expertos.

9.1.2 Sesiones de supervisión de casos clínicos:

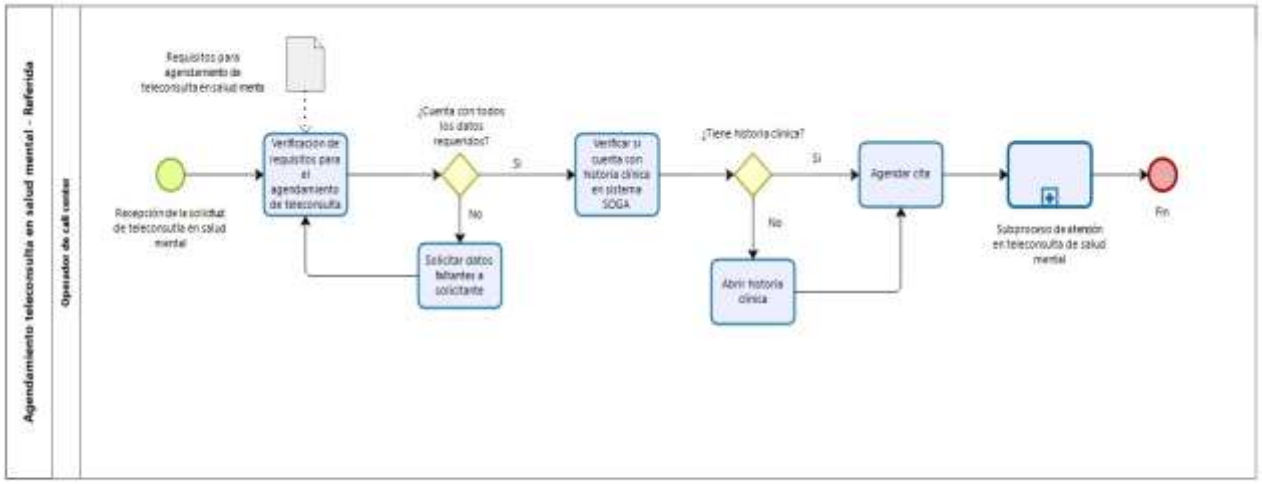
La supervisión de casos clínicos es un proceso en la que el profesional recibe una retroalimentación por parte de otro profesional psicólogo de las acciones realizadas en el tratamiento psicológico de los pacientes, cuando se presentan obstáculos durante el proceso terapéutico (Psicólogos, 2020). Las sesiones de supervisión pueden ayudar a los psicólogos del equipo a procesar sus experiencias y emociones relacionadas con su trabajo. La supervisión también puede proporcionar una oportunidad para recibir retroalimentación y apoyo, generando cohesión y vínculos de confianza entre los miembros del equipo aportando información necesaria desde la experiencia.

10. FLUJOS DE ATENCIÓN

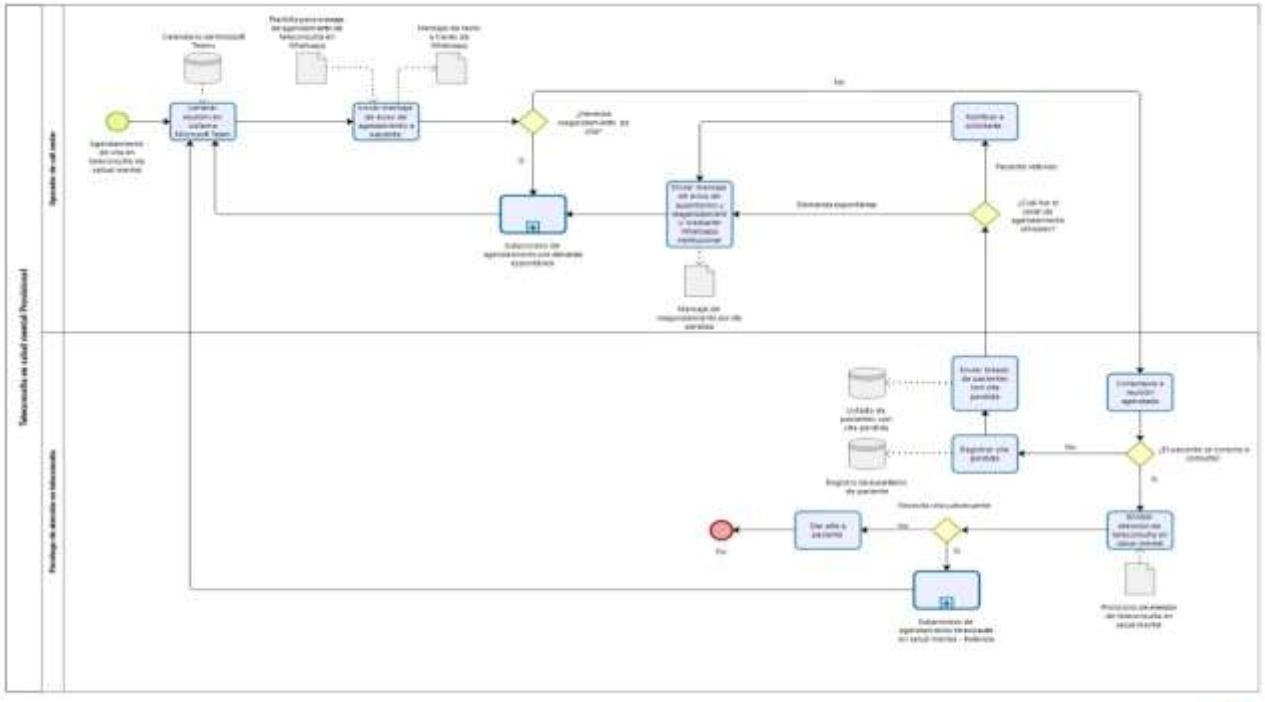
10.1. Ingreso al servicio de teleconsulta en salud mental PBX municipal



10.2. Ingreso por referencia

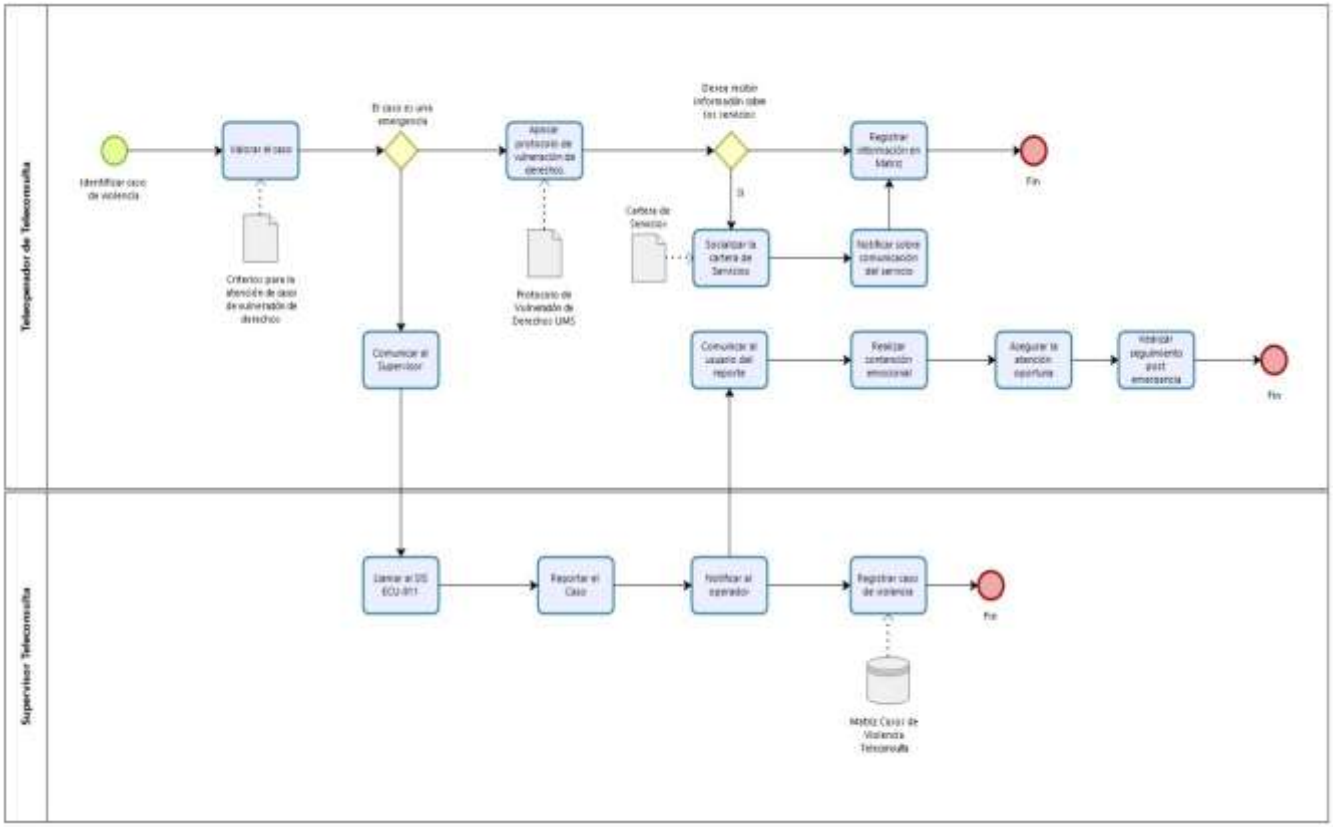


10.3. Agendamiento de sesiones de teleconsulta en salud mental



DESCRIPCIÓN DEL FUJOGRAMA

10.4. Atención de casos de sospecha de vulneración de derechos.



11. BIBLIOGRAFÍA:

- Bados, A., & García, E. (2010). La técnica de la reestructuración cognitiva. Barcelona, España: Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona.
- Bianchi, R.; Schonfeld, I.S.; Laurent, E. (2015). Burnout-depression overlap: A review. Clinical Psychology Review, 36: pp. 28 - 41.
- Ramos Campos, M.; Contador Castillo, I. (2006)
- Beutler, LE, Harwood, TM y Alimohamed, S. (2002). Terapia breve. En JC Norcross (Ed.), Psicoterapia: Manual de técnicas psicoterapéuticas (págs. 105-133). Barcelona: Herde
- Bobes, J., Casas, M., & Gutiérrez, M. (2011). *Manual de trastornos adictivos.*
- Miller, L., & Dell Smith, A. (2010). *AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION*. Obtenido de https://www.apa.org/topics/stress/tipos
- Ministerio de Salud Pública, Protocolo para Atención Teleasistida de Salud Mental en Covid – 19, MTT2-PRT-005 [Versión 1.0] AÑO 2020
- Organización Panamericana de la Salud. Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS; 2023. Disponible en: https://doi.org/10.37774/9789275327265.
- Torre Martí, Pardo Cebrián, Guía para la Intervención Telepsicológica, Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid ISBN: 978-84-87556-86-9 Depósito Legal: M-39431-2018
- Torres, X., & Baillés, E. (2015). *Comprender el Estrés.* Barcelona: Editorial Amat.
- Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos, Psicothema, 18(4): pp. 791 - 796.
- Servicio Integral de Seguridad ECU 911. Datos de suicidio. 2022.
- Secretaría de Salud. Informe de Prevención del Suicidio, 2022,2023. Quito; 2023.

Web:

- Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la Republica del Ecuador. Incluye Reformas [Internet]. 2008;1–136. Available from:https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Asamblea Nacional del Ecuador. Ley Organica de Salud. 2014;1999(December):1–6. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf
- Ministerio de Salud Pública. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. Desarro Soc [Internet]. 2002;13. Available from: https://www.gob.ec/sites/default/files/regulations/2021-08/Documento_Ley
- Orgánica del Sistema Nacional de Salud.pdf
- Asamblea Nacional Constituyente. LEY ORGÁNICA DE PREVENCIÓN INTEGRAL FENÓMENO SOCIO ECONÓMICO DROGAS [Internet]. 2020. Available from: www.lexis.com.ec
- Asamblea Nacional Constituyente. Ley Orgánica integral para prevenir y erradicar la violencia contra las mujeres [Internet]. 2018. Available from: www.lexis.com.ec
- Asamblea Nacional Constituyente. Código Orgánico de Ambiente [Internet]. 2016 [cited 2022 Dec 15]. Available from: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwit4v6rlfz7AhUFVTABHeK4A0MQFnoECAsQAw&url=https%3A%2F%2Fwww.ambiente.gob.ec%2Fwp-content%2Fuploads%2Fdownloads%2F2018%2F01%2FCODIGO_ORGANICO_AMBIENTE.pdf&usg=AOvVaw36k7ExlNeKThE5QNf5OYEv

- Consejo Metropolitano de Quito. Código Municipal para el Distrito Metropolitano de Quito. Ord Munic 1 [Internet]. 2019;1554. Available from: http://bvirtual.uce.edu.ec:2133/Webtools/LexisFinder/DocumentVisualizer/FullDocumentVisualizerPDF.aspx?id=MUNICIPA-CODIGO_MUNICIPAL_PARA_EL_DISTRITO_METROPOLITANO_DE_QUITO
- Guía de TelePsicología (Consejo General de Psicología de España, 2017). http://www.cop.es/pdf/telepsicologia2017.pdf
- Ministerio de Salud Pública; Ministerio de Educación; Ministerio de Inclusión Económica y Social; Ministerio de Justicia. Política intersectorial de prevención del embarazo en niñas y adolescentes. 2018;1–35. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POLÍTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCIÓN-DEL-EMBARAZO-EN-NIÑAS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf
- COVID-19: Teleconsulta durante una pandemia, OPS/OMS: https://www.paho.org/ish/images/docs/covid-19-teleconsultas-es.pdf?ua=1
- Marco de referencia para la implementación de un servicio de telemedicina, OPS/OMS, (disponible sólo en inglés): https://iris.paho.org/handle/10665.2/28414
- Directrices de la OMS sobre intervenciones de salud digital (disponible sólo en inglés):https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-andpsychosocial-support-emergency-settings/operational9
- Psicólogos, E. P. (2020, 17 abril). ¿Qué es la supervisión de casos clínicos para psicólogos? *Psicología y mente*. https://psicologiaymente.com/clinica/que-es-supervision-casos-clinicos-para-psicologos
- COVID-19: Intervenciones Recomendadas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) durante la Pandemia:https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-intervenciones-recomendadas-salud-mental-apoyo-psicosocial-smaps-durante.

13.- ANEXOS

https://drive.google.com/drive/folders/14iSq6ebR2ukBxKk4hCaaGEVVyGnoiTOe?usp=drive_link

14.-FIRMAS DE RESPONSABILIDAD

	Nombre	Cargo	Firma
Aprobado por	Dra. Cecilia Tamayo	Directora Metropolitana de Promoción Prevención y Vigilancia de la Salud	Firmado electrónicamente por: CECILIA DEL ROCIO TAMAYO JARAMILLO
Revisado por	Psi. Teresa Hidalgo	Analista en Promoción y Prevención en Salud Mental	Firmado electrónicamente por: TERESA MARIA HIDALGO PAUCAR
	Mgs. Pablo Analuisa	Coordinador de Salud Mental	Firmado electrónicamente por: PABLO FRANCISCO ANALUISA AGUILAR
Elaborado por	Mgs. Johana Sagredo	Analista de Promoción y Prevención en Salud Mental	Firmado electrónicamente por: JOHANNA STEFANIA SAGREDO NUÑEZ