

**Caja Costarricense de Seguro Social**

**Gerencia Médica**

**Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud**

**Área de Atención Integral a las Personas**

Manual de Procedimiento para los

Servicios de Hospitalización de Psiquiatría y Salud Mental

**2015**

MP.GM.DDSS.AAIP.XXXXX

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Solicitado por :* | Programa de Salud Mental del Área de Atención Integral a las Personas AAIP*.* | Dirección Desarrollo Servicios de Salud  DDSS |
| *Coordinado por:* | *Dra. Virginia Rosabal Camarilo* | *Área de Atención Integral a las Personas*  *Programa Regulacion Salud Mental* |
| *Elaborado por:*  *Colaboraron:* | Dr Shang Wu  Dra. Sandra Montero Chavarria  Dra. Flory Barrantes  Dra. Carmen Loaiza  Dra. Shirley Ramirez  Dra. Damaris Chavaría Fernández  Dra. Karla Patiño Martínez  Dra. Marta Vindas  Dra. Ingrid Quesada  Dra. Nadia Flores Ceciliano  Dr. Elmer Valverde  Dra. Karina Picado Arce  Dra. Patricia Arias  Equipo de Salud Mental  Lic. Julio Cascante  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Licda.Irene Ramírez Chaves, Servicio de Circulación  Prog. Adicciones  Prog. Violencia | Sub Directora H Calderón Guardia  Psiquiatría Hospital Calderón Guardia  Coordinación Nacional. Enfermería  Coordinacion Nacional de Enfermeria  Coordinación Nacional de Enfermería HSJD  *Coordinación Nacional de Enfermería HNP*  Coordinación Nacional Psicología  Coordinación Nacional Trabajo Social  Dirección Regional Brunca  Hospital Max Teran Vals  Hospital Max Teran Vals  Hospital San Carlos  Hospital San Carlos  Administrador AAIP  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  BINASS |
| *Aprobado por:* | Dr. Raúl Sánchez Alfaro  Dr. Hugo Chacón Ramirez  Dra. María Eugenia Villalta Bonilla | DDSS  AAIP  Gerencia Médica |
| *Fecha de Emisión:* | Octubre 2015 | |

INDICE

Presentación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Introducción\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Justificación\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Definiciones \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Principios Orientadores y Valores\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Referencias Normativas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Misión y Visión\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Objetivo General \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Objetivos Específicos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contenido\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_a especificar según lo construido\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contacto para Consultas

Anexos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Validacion

Bibliografía\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRESENTACION**

La organización de los Servicios de Psiquiatría y Salud Mental en países en vías de desarrollo se inició hace relativamente poco, con el apoyo de la Organización Mundial de la Salud a favor de la atención de salud mental integrada en los hospitales generales.

La renovación de la asistencia en salud mental debe ser dirigida y coordinada desde fuera de los hospitales psiquiátricos para evitar la repetición del modelo del tratamiento antiguo,

Proteger y mejorar la salud mental es una tarea compleja que entraña múltiples decisiones para analizar, evaluar y reformar los servicios de salud mental y ofrecer un mejor tratamiento a los usuarios con una nueva forma de organización de los equipos de salud mental, incorporando el recurso humano y material necesario.

La *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 de Costa Rica* posiciona a la Salud Mental como prioridad nacional y define los principios, los enfoques, los lineamientos y el Plan de Acción de Salud Mental para el país.

El presente Manual del Procedimiento del Servicio de Psiquiatría y salud mental documenta la acción organizada para dar cumplimiento a la Hospitalización de usuarios con Trastornos Mentales y del Comportamiento y por consumo de sustancias Psicoactivas. Esto se desarrolla dentro de un proceso de descentralización de los Servicios de Hospitales Especializados en Psiquiatría y Salud Mental.

***Dr. Raúl Sánchez Alfaro***

***Director***

***Dirección Desarrollo Servicios de Salud***

***CCSS***

**INTRODUCCION**

En el marco de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud mental fue definida por expertos como la capacidad de establecer relaciones pacíficas con los demás, y la contribución positiva y constructiva a las modificaciones del ambiente social y físico de las personas.

De esta definición se desprende que la enfermedad mental impacta no solo a la persona afectada sino a sus familiares y a la sociedad en general, con un costo no solo en términos emocionales sino también financieros, que puede ser tan alto como un 3 o 4% del Producto interno bruto de un país desarrollado (Concha M. y cols. 1993, OMS, 2004).

El abordaje de los problemas de salud mental constituye una tarea muy importante de la salud pública, ya que 450 millones de personas en el mundo, sufren actualmente estos trastornos, y un 20 a 25% de la población necesita atención en salud mental, tanto en países industrializados como en vías de desarrollo.

En Costa Rica la mayoría de los agentes de salud mental se concentran en el área metropolitana y las regiones rurales no cuentan con este beneficio, o los recursos son insuficientes.

Los trastornos mentales conllevan a menudo altos índices de discapacidad global en la población afectada y acentúan la pobreza, por lo que el brindar atención en un servicio de internamiento de psiquiatría y salud mental en zonas rurales de menor acceso, proporcionará beneficios a la salud y en las condiciones psicosociales de esos usuarios(as).

En un esfuerzo por estandarizar la atención descentralizada, en los diferentes centros hospitalariosde la CCSSa nivel nacional, se hace necesaria la implementación de un manual de Gestión, que sirva de guía para la creación de los servicios de Salud Mental y Psiquiatría, para conformar, implementar, consolidar y trabajar mediante un equipo interdisciplinario la atención de pacientes portadores de trastornos mentales y del comportamiento, que ameriten un manejo intrahospitalario.

En conclusión, este Manual orienta al lector en la inducción, la conformación, la estructura organizativa, y las funciones respectivas que tiene el equipo interdisciplinario, en la atención de la persona usua

**JUSTIFICACION**

En el año 1992, con la Declaración de Caracas, Costa Rica asumió el compromiso de crear unidades de atención en Salud Mental y Psiquiatría, lo cual quedó plasmado en los alcances del Decreto Ejecutivo 20665-S.

Esta responsabilidad ha tomado mayor fuerza con las Políticas Nacionales en Salud Mental y los Planes Nacionales de Desarrollo, dentro de los cuales se contempla la creación de servicios de Salud Mental en diferentes Hospitales Regionales y Periféricos.

En la Declaración de Caracas se hacía hincapié en que la atención centrada en el hospital psiquiátrico tenía que ser reemplazada por una prestación de servicios descentralizada, participativa, integral, continua, preventiva y basada en la comunidad.

Posteriormente, en 1997 y 2001, el Consejo Directivo de la OPS insta a los Estados Miembros a incluir la salud mental entre sus prioridades y a intensificar las actividades en esta esfera.

En 2001, la OMS dedicó el Informe sobre la Salud en el Mundo a la salud mental.

La “Conferencia Regional para la Reforma de los Servicios de Salud Mental: 15 años después de Caracas“Brasilia 2005” evaluó el camino recorrido y estableció nuevas direcciones para el trabajo.

En la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017 se definen áreas de acción en las que figura la salud mental de forma explícita e implícita.

En octubre del 2008, la OMS presentó el Programa de acción para superar las brechas en salud mental, mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias (mhGAP, siglas en inglés).

La Resolución de la 65 Asamblea Mundial de la Salud de la Novena Sesión Plenaria del 27 mayo 2013 aprueba el Plan de Acción Global de Salud Mental 2013- 2020 e invita a los Estados Miembros a implementarlo e incorporarlo a las prioridades nacionales. Igualmente le solicita a la Dirección General de la OMS monitorear el avance de dicho plan en las Asambleas Mundiales 68 (2016) y 71 (2019).

El Ministerio de Salud, como ente Rector en Salud emitió en octubre 2012, la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021, en donde se definen los principios, los enfoques, los lineamientos y el plan de acción de Salud Mental para el país

Finalmente, el Plan Nacional de Desarrollo 2014–2018 incorpora estas normativas y establece la creación de servicios de salud mental y psiquiatría en hospitales regionales y periféricos con el fin de reducir la brecha de atención en salud mental en la población costarricense.

De acuerdo con Quimón (2010), desde mediados del siglo veinte, como parte de la crítica anti psiquiátrica, se generó un movimiento de desinstitucionalización de pacientes portadores de enfermedad mental.

Al estar incorporado el Servicio de hospitalización en Psiquiatría y Salud Mental en un Hospital General, los usuarios se verán beneficiados, al tener mayor accesibilidad a la atención especializada, en su área de residencia. Los derechos humanos serán tomados en cuenta para reducir el estigma y discriminación de las

personasque padecen trastornos mentales y del comportamiento, ya que se protege la vinculación familiar y la de su entorno social.

Dado lo anterior, es importante destacar que además de la conformación del servicio de internamiento de psiquiatría y salud mental, se reforzará la atención en Urgencias y la psiquiatría de enlace, favoreciendo la retroalimentación con otras especialidades médicas y quirúrgicas,para el fortalecimiento de la atención integral de los usuarios y usuarias.

**DEFINICIONES – MARCO CONCEPTUAL**

Como en otras actividades humanas, los servicios de salud poseen características que los definen, la cuales son, de acuerdo con Gómez (2008), la relación médico paciente y la relación enfermera paciente, las cuales se pueden generalizar para los otros miembros del equipo de salud como relación profesional paciente, la cual es primordial para el manejo de la enfermedad mental y las condiciones ambientales que la favorecen.

La constitución de este servicio de hospitalización, demanda la formación de un equipo interdisciplinario, donde los profesionales deben incorporar conocimientos técnicos y prácticos, y la motivación necesaria para este nuevo reto

**SALUD MENTAL**

La Organización Mundial de la Salud define Salud Mental como:

“Un estado de completo bienestar físico, mental y social, donde se amplían las dimensiones, incorporando a ese bienestar emocional y psíquico en la que cada persona se da cuenta de su propio potencial de hacer uso de habilidades emocionales y cognitivas, funciones sociales y de responder a las demandas ordinarias de la vida cotidiana.

La Comisión Técnica Interinstitucional de Salud Mental construyó el Concepto de Salud Mental para la Política Nacional de 2012,y es la que se utilizará para este plan Institucional.

“Es un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente”.

**PERSONA USUARIA**

Persona que recibe ayuda para mantener un estado óptimo de salud.

**PSIQUIATRIA:**

La Psiquiatría ocupa un lugar de encrucijada entre las ciencias biológicas y humanas, integrando hechos y perspectivas científicas e ideológicas diversas. Es una especialidad básica de la medicina por su carácter troncal y su interrelación e implicación con el resto de especialidades, en la que los fenómenos psíquicos y de conducta intervienen en la etiología y/o sintomatología, o bien destacan como factores a valorar en la profilaxis, evolución, tratamiento y rehabilitación de las personas. La Psiquiatría, en tanto que actividad profesional, incluye una amplia gama de intervenciones técnicas, desde aquellas de carácter interpersonal como es el caso de las psicoterapias, hasta otras actuaciones somáticas del tipo de la psicofarmacología o la terapia electroconvulsivante.

**ENFERMERIA** en SALUD MENTAL

Agregar otras Definiciones que consideren por favor

**REFERENCIAS NORMATIVAS**

**A nivel Internacional**

-Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas (10 de diciembre de 1948)

-Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental proclamado por la Federación Mundial de Salud Mental (26 de agosto de 1989)

-Principios de la Declaración de Caracas. Conferencia Regional para la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica (Caracas, 14 de noviembre de 1990)

-Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental (Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, 17 de diciembre de 1991)

-Principios de Brasilia. Conferencia Regional en Brasilia (noviembre de 2005)

-Declaración de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (adoptado por Naciones Unidas en diciembre de 2006)

-El 49° Consejo Directivo de la OPS. 61.A Sesión del Comité Regional, Washington D.C., 2009, que aprobó la Estrategia Regional y Plan de Acción sobre Salud Mental (2009-2019)

-Declaratoria de Corobicí, San José. Asociación Centroamericana de Psiquiatría (XXV Congreso Centroamericano de Psiquiatría, con énfasis en Derechos Humanos, abril de 2011)

**A nivel Nacional**

- Política Nacional de Salud Mental . Ministerio de Salud 2012

- Constitución Política de Costa Rica (que establece en sus artículos 21 y 50, el derecho a la vida y a un ambiente sano)

-Ley General de Salud (Ley N° 5395) y en la Ley Orgánica del Ministerio de Salud (Ley N° 7927).

En el artículo 2 de la Ley General de Salud se señala que “es función esencial del Estado velar por la salud de las personas y corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud, la definición de la política nacional de salud, la formación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley”.

El artículo primero de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud indica que “la

definición de la política nacional de salud, y la organización, coordinación y suprema dirección de los servicios de salud del país, corresponden alPoder Ejecutivo, el que ejercerá tales funciones por medio del Ministerio de Salud”.

-Artículos de la Ley General de Salud, N° 5395, relacionados con Salud Mental.

Artículo 10. Toda persona tiene derecho a obtener de los funcionarios competentes la debida información y las instrucciones adecuadas sobre asuntos, acciones y prácticas conducentes a la promoción y conservación de su salud personal y de la de los miembros de su hogar, particularmente, sobre higiene, dieta adecuada, orientación psicológica, higiene mental, educación sexual, enfermedades transmisibles, planificación familiar, diagnóstico precoz de enfermedades y sobre prácticas y el uso de elementos técnicos especiales.

Artículo 13 (modificado mediante Ley No. 7600 del 2 de mayo de 1996). Los niños tienen derecho a que sus padres y el Estado velen por su salud y su desarrollo social, físico y psicológico. Por tanto, tendrán derecho a las prestaciones de salud estatales desde su nacimiento hasta la mayoría de edad.

Los niños que presenten discapacidades físicas, sensoriales, intelectuales y emocionales, gozarán de servicios especializados.

Artículo 29. Las personas con trastornos emocionales severos así como las personas con dependencia del uso de drogas u otras sustancias, incluidos los alcohólicos, podrán someterse voluntariamente a tratamiento especializado ambulatorio o de internamiento en los servicios de salud y deberán hacerlo cuando lo ordene la autoridad competente, por estimarlo necesario, según los requisitos que los reglamentos pertinentes determinen. El presente artículo ha sido modificado mediante Ley N° 7600 de 2 de mayo de 1996. LG# 102 de 29 de mayo de 1996.

Artículo 30 (modificado mediante Ley n° 7600 de 2 de mayo de 1996). Cuando la internación de personas con trastornos emocionales severos o deficiencias, toxicómanos y alcohólicos, no es voluntaria ni judicial, deberá ser comunicada por el director del establecimiento al Juzgado de Familia de su jurisdicción, en forma inmediata y deberá cumplir con las obligaciones y los requisitos de la cúratela.

Artículo 31. Las personas con trastornos emocionales severos, los toxicómanos y los alcohólicos que no se encuentren internados en un hospital por orden judicial, podrán salir del establecimiento de conformidad con las disposiciones reglamentarias pertinentes, por egreso médico o por alta exigida a petición del paciente o de sus familiares, cuando su salida no involucre peligro para la salud o la vida del paciente o de terceros. El presente artículo ha sido modificado mediante Ley n° 7600 de 2 de mayo de 1996. LG# 102 de 29 de mayo de 1996.

Artículo 32. Queda prohibido mantener a personas con trastornos emocionales severos y a toxicómanos en establecimientos públicos o privados que no estén autorizados para tal efecto por el Ministerio. El presente artículo ha sido modificado mediante Ley N° 7600 de 2 de mayo de 1996. LG# 102 de 29 de mayo de 1996.

Artículo 33. Los familiares de la persona con trastornos emocionales severos o con deficiencia intelectual, física y sensorial o los familiares del toxicómano sometido a tratamiento, podrán requerir atención médico-social de los servicios de salud, con sujeción a las normas reglamentarias para los miembros del hogar del paciente.

El presente artículo ha sido modificado mediante Ley N° 7600 de 2 de mayo de 1996. LG# 102 de 29 de mayo de 1996.

La Ley Fundamental de Educación, N° 2160, la Ley 7600, el Código de la Niñez y la Adolescencia, entre otras, manifiestan artículos en cuanto a la Salud Mental de las personas.

Y La Ley N° 8289 sobre “Reforma de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N° 5412, para el otorgamiento de personalidad jurídica instrumental al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia”

***Fuente:*** *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. —San José, Costa Rica:*

*Ministerio de Salud, 2012.pg 27*

**MISION del SERVICIO**

Brindar atención en Psiquiatría y salud mental de acuerdo con las necesidades de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, en forma oportuna, eficaz, eficiente y con calidez, que contribuya al desarrollo y bienestar integral de los usuarios(as) de la región.

**VISION del SERVICIO**

Ser un servicio que presta atención a los usuarios con trastornos mentales y del comportamiento, a través del abordaje holístico de la persona y su familia, para optimizar su salud y calidad de vida.

**PRINCIPIOS Y VALORES**

***Los principios fundamentales* para organizar los servicios de Psiquiatria son**:

1. Accesibilidad: La atención de salud mental esencial se dispondrá regionalmente para que las personas no tengan que recorrer grandes distancias y hacer gastos múltiples para ser tratados como pago de transporte, pago de hotel, transporte y alimentación , perdida de días de trabajo, escuela según sea el caso.los servicos de Salud Mental y Psiquiatría contarán con consulta externa, hospitalización, Servicio de Urgencias e interconsultas. Así se podrá brindar continuidad asistencial de una manera relativamente satisfactoria.
2. Carácter integral: Los servicios de salud mental deben incluir las diversas disciplinas en un contexto de trabajo de Equipo Multidisciplinario.
3. Coordinación y continuidad de la atención: Es esencial que los servicios trabajen de forma coordinada y que satisfagan las diferentes necesidades de atención médica, psicológica y social.
4. Respeto de los derechos humanos: Se contara con el precepto de que las personas tienen el derecho solicitar prestaciones y servicios en salud, y el Estado está obligado a proveerlos.

**CAMPO DE APLICACION**

Este Manual de Procedimientos está dirigido para la creación, implementación técnica y operativización de los Servicios de Psiquiatría y Salud Mental en los Hospitales Regionales y Periféricos del Segundo Nivel de Atención de la Caja Costarricense del Seguro Social.

**OBJETIVO GENERAL**

Proporcionar a la persona usuaria una atención y abordaje integral, en Psiquiatría y Salud Mental de forma continua durante las 24 horas, en el centro hospitalario de su área de atracción.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Facilitar a la población con trastornos mentales y del comportamiento, atención especializada e interdisciplinaria, en hospitalización, interconsultas, urgencias y consulta externa, en su área de residencia.
2. Crear un sistema de comunicación y coordinación efectiva a nivel local e internivel, que permita agilizar los procesos de atención y seguimiento de la persona usuaria.

1. Garantizar al usuario un modelo de atención biopsicosocial, favoreciendo la participación de su red de apoyo integral.
2. Brindar continuidad en el seguimiento de la persona egresada, mediante la red de apoyo local, para favorecer la adherencia al tratamiento farmacológico y de otras terapias complementarias.
3. Garantizar un tratamiento personalizado, de acuerdo a guías clínicas, normas y protocolos estandarizados de psiquiatría y salud mental, manteniendo los principios éticos de confidencialidad.
4. Implementar espacios de educación continua y promoción de la desestigmatizaciónpara el personal que labora en el l centro hospitalario y en las redes de apoyo.

**AREA HOSPITALARIA**

**RECURSO HUMANO DE LA UNIDAD DE PSIQUIATRIA**

**Y SALUD MENTAL**

El trabajo de salud mental requiere como eje de funcionamiento el concepto de equipo de profesionales o grupo operativo de trabajo, integrado por las siguientes disciplinas multidisciplinarias:

**PSIQUIATRA:**

1. Incorporado al colegio de médicos con especialidad en psiquiatría.
2. Tener los conocimientos científicos, prácticos y la sensibilización necesaria para trabajar con personas con alteraciones mentales.
3. Capacitación y/o experiencia de trabajo en equipo.
4. Conocimientos en Administración o Gestión
5. Acatamiento obligatorio de los principios éticos y morales en el trato con los usuarios(as) y personal de la Unidad.

**SECRETARIA**

**Características Personales**

1. Tener conocimientos técnicos para manejo de programas informáticos.
2. Capacitación en atención al público y Relaciones Interpersonales.
3. Conocimientos en comunicación asertiva.
4. Vestimenta acorde al reglamento de CCSS.
5. Obligatoriedad de cumplimiento de los códigos de ética y confidencialidad.
6. Mantener la abstinencia de comentarios y relaciones personales de cualquier tipo con la persona usuaria dentro y fuera de la institución.

**Tareas del Puesto**

Perfil de la secretaria de acuerdo a lo establecido por la CCSS.

**Características Personales**

1. Capacitación en atención al público y Relaciones Interpersonales.
2. Inducción del manejo del usuario(a) de la Unidad.
3. Capacitación en Inmovilización mecánica y manejo de situaciones de violencia.
4. Conocimientos en comunicación asertiva.
5. Obligatoriedad de cumplimiento de los códigos de ética y confidencialidad.
6. Mantener la abstinencia de comentarios y relaciones personales de cualquier tipo con la persona usuaria dentro y fuera de la institución.

**Tareas del Puesto**

Perfil de acuerdo a normativa de la CCSS.

**FAVOR AGREGAR OTROS PERFILES DE PUESTOS**

**DOTACION DE INSUMOS DE PRIMERA MANO**

El modelo de atención de salud mental en una unidad de hospital periférico requiere además, el recurso material para brindar al usuario una atención integral de su salud física y mental. Para esto se recomienda dotar con lo siguiente:

**Materiales**

10 camas

10 mesas de noche

1 mesa grande para terapia con 10 sillas

1 tanque de Oxigeno

1 Nebulizador

1 carro de paro que se revisa cada 15 días

1 glucómetro

1 pesa

1 cinta métrica

1 esfigmomanómetro

1 equipo de diagnóstico

1 extintor

Papelería requerida Y sellos.

**Planta Física**

Sin vidrieras ni celosías

1 Puerta con llavín que se abra para los 2 lados

2 baños con buena visibilidad, que permitan la entrada de silla de ruedas. Además que tengan agarraderas, pero no cortineros, ni nada alto que sirva para colgarse.

**Normas de la que puede traer cada paciente**

Dadas las experiencias de otros centros hospitalarios con servicio de Psiquiatría y Salud Mental, se deben normar algunos requisitos de ingreso, y lo que la persona usuaria puede portar durante su estancia hospitalaria, y en lo posible entregarlo de forma escrita.

Algunos de los puntos a tomar en cuenta son:

1. No llevar objetos punzocortantes, de vidrio, adornos, desodorantes en spray, perfumes, o cualquier otro artículo que represente un riesgo para auto infringirse daño físico, o a otros usuarios(as).

2. No portar teléfonos celulares ni cargadores.

3. No utilizar ropa particular, dado que se ha comprobado que en ella portan objetos de

riesgo para autolesión, o drogas ilícitas o lícitas.

4. Si va a tomar medicamentos que no sean los indicados durante el internamiento, debe

Comunicárselo al psiquiatra tratante o personal de enfermería.

5. Cualquier literatura que el usuario porte o, quiera utilizar, debe ser autorizada por el médico psiquiatra.

Algunos de los objetos que si puede llevar, horarios de visita y otras indicaciones generales o normativas, deben aparecer también en el documento que se entrega al momento del ingreso.

**CRITERIOS CLINICOS DE INGRESO DE USUARIOS A LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION**

1. Ser valorado y avalado para su ingreso por el psiquiatra. En su ausencia, la Psicóloga clínica o enfermera(o) de salud mental recomendarán de acuerdo a la condición de la persona usuaria, su permanencia en la institución para posterior valoración

2. Presentar un efecto secundario severo por un psicofármaco QUE NO SE PUEDA RESOLVER DE MANERA AMBULATORIA O EN OBSERVACIÓN DE URGENCIAS.

3. Paciente que padezca un delirium (cuadro confusional) superpuesto a un trastorno mental y del comportamiento.

4. Paciente con intento o ideación suicida de alto riesgo, para manejo interdisciplinario de acuerdo con los protocolos vigentes.

5. Cursar con un cuadro de descompensación aguda psicótica o afectiva aguda, con riesgo para sí mismo, o para otros o para los bienes.

7. Pacientes con trastorno mental y del comportamiento por retraso mental o trastorno del espectro autista, con trastornos serios de conducta con riesgo para sí mismo, o para otros o para los bienes.

8. Reacciones de adaptación y trastorno de ansiedad, con síntomas que no pueden ser manejados en consulta externa o que no han respondido al abordaje ambulatorio.

9. Trastornos depresivos o psicóticos de inicio en el postparto.

10. paciente en el cual se necesita realizar diagnostico diferencial entre trastorno facticio, ganancia secundaria o conversivo o, u otras condiciones mentales.

11. Persona adulta mayor con trastorno mental y del comportamiento cuyo manejo ambulatorio se dificulte por sus síntomas agudos.

Criterios de exclusión

6. No tener un trastorno de personalidad de tipo antisocial o psicopático, dado que no se beneficiará de la terapia y puede usar su astucia, manipulación y encanto superficial para obtener ganancias secundarias personales, y asesorar a otros usuarios para fugas, revueltas, entre otros.

12. Los pacientes con conflictos legales o medidas de seguridad deberán ser manejados en la unidad especializada para tal fin.

10. Se valorará el ingreso de adolescentes de 12 a 17 años según la condición de salud mental del paciente y, la capacidad del servicio para realizar el abordaje requerido.Para esto se trabajara el lunes 19 octubre don Dr Marco Diaz

10. Pacientes con trastornos por consumo de sustancias lícitas o ilícitas, FAVOR CONSTRUIR POR PARTE DEL PROGRAMA DE ADICCIONES

11. FAVOR CONSTRUIR CRITERIOS DE VIOLENCIA PARA INGRESO

**Criterio de egreso de los usuarios del servicio de hospitalización**

1. Que el usuario haya alcanzado la mejoría clínica que permita su manejo

ambulatorio.

2. El egreso se realizará acompañado de un familiar o persona responsable: autoridad

judicial o administrativa.

3. En aquellos casos en ausencia de familiares, si la condición de salud y social

permitan, egresará sin acompañante.

**Criterios médicos de interconsulta**

1. Para evaluación de una condición de salud mental posterior a que se haya descartado posible causa orgánica de índole médica, que explique la sintomatología presente actualmente.

2. Valoración de tratamiento psiquiátrico en usuarios con otras comorbilidades.

3. Para abordaje de usuarios intoxicados con fármacos o tóxicos como intento de autoeliminación, después de haber concluido el periodo de desintoxicación como mínimo de veinticuatro horas, o máximo de acuerdo a la condición clínica presente.

4. Para abordaje de intentos suicidas con armas de fuego, arma blanca, ahorcamiento, u otros medios, posterior a que se haya estabilizado la condición de salud física del paciente y, su estado mental permita la entrevista clínica psiquiátrica.

Tambien se solicitarán interconsultas a otros servicios desde hospitalización de Psiquiatría y salud mental para la atención integral de pacientes.

Programa de adicciones favor agregar criterios de referencia para desintoxicacion de pacientes.

Nota aclaratoria

De preferencia el abordaje de las interconsultas se realizará en el horario ordinario de atención del médico psiquiatra, salvo aquellos casos que a criterio de psiquiatra ameriten una intervención inmediata.

**Criterios de valoración psiquiátrica en el servicio de urgencias**

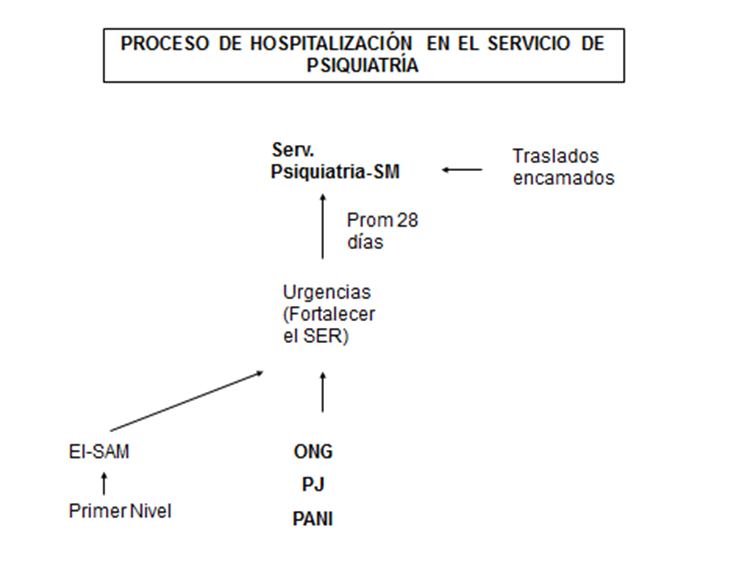
1. Usuario con un trastorno mental o del comportamiento de inicio agudo, en el que se haya descartado otras causas etiopatogénicas médica o quirúrgicas.
2. Usuarios que hayan cumplido un periodo de al menos veinte cuatro horas de desintoxicación, por un intento suicida por fármacos o tóxicos.
3. Usuarios con intentos de autoeliminación con arma blanca o de fuego que hayan sido estabilizados desde el punto de vista quirúrgico, y cuya condición mental permita la entrevista psiquiátrica solicitada.
4. Usuarios con solicitud de valoración psiquiátrica emitidas por una autoridad judicial o administrativa.

**Criterios de manejo a usuarios en la consulta externa**

1. Valoración inicial y seguimiento en Psiquiatría a usuarios del centro de salud.
2. Valoración por psiquiatría a usuarios referidos por autoridades judiciales o administrativas.

**MODELO DE ATENCION**

1. **CRITERIOS DE REFERENCIA**

****

**ELABORACION PROPIA durante la tarde del 13-10-2015 por Grupo Interdisc**

**Tiempo de Hospitalizacion**

**Sera de un promedio máximo de 28 dias. Se realizaran sesiones de Valoracion de casos por semana por el Equipo Interdisciplinario para considerar la evolución de la persona usuaria.**

1. **OFERTA de SERVICIOS en HOSPITALIZACION**

Psiquiatra:

* El paciente que ingresa: urgencias consulta externa o traslado de otro servicio, debe tener orden de hospitalización e historia clínica y examen mental, así como diagnóstico de ingreso y plan de tratamiento, dada por el médico psiquiatra quien hace la valoración inicial.
* El médico tratante hace una evaluación clínica diaria para realizar los ajustes a la medicacion y el plan de manejo. Si hay necesidad de intervención del médico general, este también hace sus registros.
* Participa el medico Psiquiatra en las sesiones de equipo para valoración de usuarios al menos una vez a la semana.
* El medico psiquiatra entrevista a familiares para ampliar la historia clínica del usuario.
* El medico psiquiatra redacta referencias y epicrisis a un nivel superior de atención para continuar manejo del paciente, en la cual debe incluirse el abordaje realizado por cada uno de los profesionales del equipo.
* El medico psiquiatra redacta epicrisis y referencias para la consulta externa a los diferentes profesionales encargados del seguimiento al usuario.
* El medico psiquiatra, previa valoración en equipo, autoriza el egreso del usuario con todos los requerimientos del mismo.
* Enfermeria: KARLA PATIÑO ENVIA A DAMARIS Y A KARINA PROPUESTA PARA VALIDACION Y POSTERIOR INCORPORACIÓN
* Cuando los trámites administrativos han sido terminados, un auxiliar del servicio recibe al paciente en el salón de Psiquiatría.
* En el momento mismo del traslado, el paciente es acompañado por su familia hasta el salón.
* Una vez recibido en el salón, se inician las labores propias del cuidado de enfermería.
* El equipo de enfermería del servicio realiza el “reporte de enfermería” en cada turno haciendo seguimiento al paciente las 24 horas del día.
* Los medicamentos son solicitados al servicio de farmacia al ingreso del paciente y de acuerdo con las modificaciones diarias que el médico realice, por parte del enfermero, por medio de los formularios de prescripción.
* En caso de que el paciente requiera ayudas diagnósticas que no se hacen en la institución o interconsultas a especialistas no psiquiatras, o atención en otras entidades, se le traslada en ambulancia, en compañía de personal auxiliar de enfermería y el familiar en los casos en los que es posible.
* El paciente tiene una intervención por parte del grupo de Terapia Ocupacional cuando este servicio se encuentre disponible en el hospital, para iniciar el proceso de rehabilitación y la recuperación de habilidades, motoras, cognitivas y sociales.
* Enfermería realiza aplicación de instrumentos propios de su disciplina para la atención integral del usuario.
* Trabajo Social: INGRID QUESADA ENVIARA PROPUESTA DE OFERTA DE SERVICIOS DE TRABAJO SOCIAL
* Psicología: FAVOR INCLUIR OFERTA DE SERVICIOS DE PSICOLOGÍA

La literatura medica refiere que despues de un año de funcionamiento de una unidad psiquiátrica en un hospital general en La Louvière, Belgicalos principales motivos de ingreso fueron: Trastorno depresivo mayor, las desintoxicaciones por alcohol, aislamiento del mundo externo por causas fisicas o psicologicas, descompensaciones ansiosas y/o depresivas, descompensaciones psicóticas, para la optimización del tratamiento en casos complejos y –o difíciles, por conflictos con la pareja, con la familia , o con los hijos.La mayoria de los internamientos se dieron entre los 45 años de edad como media y la duración en estancia promedio fue de 6 días. Se encontró que un Servicio de Psiquiatria en hospital general presenta por su concentración de disciplinas en ely servicios en un mismo lugar y la organización relativamente eficiente, son factores importantes para el desempeño en un futuro de la red de atención de salud mental.

*Fuente: One year functioning of a psychiatric unit in a general hospital: analyses and reflections.*

*Rev Med Brux. 2015 Jan-Feb;36(1):14-22. French.*

*PMID: 25856967 [PubMed - indexed for MEDLINE]*

Los pacientes con Trastornos psicóticos y Enfermedad Bipolar mantienen hospitalizaciones mas largas en dias de estancia hospitalaria por lo que se hace fundamental su diagnostico temprano para atender sus necesidades con tratamientos basados en Evidencia y con un Plan de Reintegracion socio-laboral y familiar. Fuente: Int J Ment Health Syst. 2015 Mar 10;9:13. doi: 10.1186/s13033-015-0006-x. eCollection 2015.

En Israel las reformas en Salud Mental estan trasladando camas de los Hospitales Psiquiatricos a los Servicios de Psiquiatria en Hospitales Generales. La experiencia clínica ha demostrado que modalidad propuesta trabaja de manera positiva para el sistema de salud y el Paciente.

Fuente: Factors associated with frequent psychiatric admissions in a general hospital in SpainJosé M. Martínez-Ortega,1,2,3 Luis Gutiérrez-Rojas,3,4 Dolores Jurado,3,5 Antonio Higueras,1,2 Francisco J. Diaz6 and Manuel GurpeguiInternational Journal of Social Psychiatry 58(5) 532–535

-Otro: Los factores asociados con los pacientes ingresados con frecuencia deben ser identificados a fin de establecer estrategias mas eficaces para la prevención de recaídas que ameritan repetidas hopitalizaciones. Fuente: ponerla

**C)Diagnosticos para Internamiento en Servicio Psiquiatria**

**CIE-10**

|  |
| --- |
| * Trastorno depresivo recurrente episodio actual moderado |
| * Trastorno depresivo recurrente actualmente remisión |
| * Otros trastorno depresivo recurrentes |
| * Distimia |
| * Espacio de Preguntas |
| * Trastornos de la ansiedad fóbica |
| * Agorafobia |
| * Fobias Sociales |
| * Fobias Específicas (aisladas) |
| * Otros trastornos de Ansiedad Fóbica |
| * Espacio de Preguntas |
| * Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica) |
| * Trastorno de Ansiedad Generalizada |
| * Trastorno mixto ansioso-depresivo |
| * Otros Trastornos mixtos de ansiedad |
| * Otros Trastornos de ansiedad especificados |
| * Espacio de Preguntas |
| * Reacción de Estrés Agudo |
| * Trastorno de estrés grave y trastornos de adaptación |
| * Trastorno de adaptación |
| * Trastorno de estrés post-traumático |
| * Espacio de Preguntas |
| * Trastorno hipercinéticos |
| * Trastorno de la actividad y de la atención |
| * Otros trastornos hipercinéticos |

**RELACIONES DE TRABAJO INTERNAS Y EXTERNAS**

**a) Internas**

**Con**: Direccion, Subdireccion, Asesoría Jurídica, Unidad de Recursos Humanos,

Departamento de Enfermería , de Psicologia, de Trabajo Social

**Para**: coordinar actividades,reuniones en apoyo a la gestión del Servicio

**Con**: Unidades, servicios y departamentos del Hospital.

**Para**: Coordinar actividades técnicas y administrativas y la

**b) Externas**

**Con:** Areas de Salud, Ebais

**Para:**Referencia yContrareferencia

**Con**: Regional de Salud

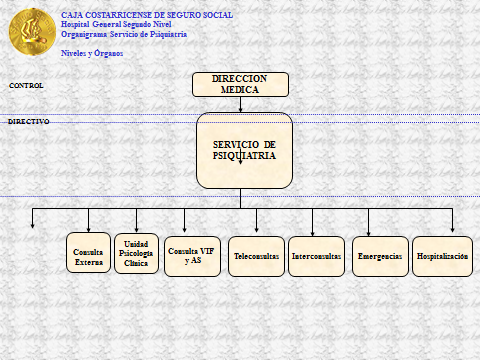
**Para**: coordinar capacitaciones,campañas de salud

**DESCRIPCIÓN Y FUNCIONES DEL SERVICIO DE PSIQUIATRIA**

**1. DEPENDENCIA JERARQUICA**

El Servicio de Psiquiatria dependerá jeraquicamente de la Dirección General del Hospital

**-ORGANIGRAMA**



**2. Dependencias que integran el Servicio de Psiquiatria:**

Personal Adscrito al servicio:

-Un Jefe Médico Psiquiatria de Servicio:

-Una Enfermera en Salud Mental

-Establecer enfermeras de turno con Auxiliares de Enfermeria

- Un Asistente de pacientes

-Este Servicio tendrá un equipo de consulta-enlace en Psicologia y Trabajo Social

Sera una Unidad de Hospitalizacion con 10 camas: cinco camas para hombres y cinco camas para mujeres.

3-Contara esta Unidad con las condiciones de seguridad que se determinen

4- Herramientas:

5 -Reuniones

6-⇒ Referencias-Contrareferencias

7-Las Necesidades de personal:

**-PLAN DE INDUCCION para personal que laborara en el Servicio de Psiquiatria y Salud Mental ( Capacitacion)**

**ACCIONES PROPUESTAS**

**-Servicio Escuela para los Programas Universitarios de Medicina , y Enfermeria en Salud Mental**

**-Plan de Emergencias con Evacuacion personal y pacientes hospitalizados en casos de Desastres Naturales , Incendios, Tsunamis, de acuerdo a Protocolos del Hospital**

FUNCIONES DE ENFERMERIA EN este SERVICIO DE PSIQUIATRIA de 10 camas:

1. Auxiliares de Enfermeria

2. Enfermeria en Salud Mental

Este Servicio se regirá para las admisiones por la Clasificacion del CIE-10 . Las admisiones de internamiento se guiaran por los siguientes diagnosticos:

**MEDICAMENTOS**

**SISTEMA de INFORMACION**

**ANEXOS**

**BIBLIOGRAFÍA**

Chiavenato, I. (2009). Teoría General de la Administración. McGraw Hill. México DF.

Chiavenato, I. (2012). Administración de Recursos Humanos. McGraw Hill. México DF.

Guimón, J. (2010). Salud Mental Basada en Evidencias. España.

Gómez, J et al. (2008). Psiquiatría Clínica. Editorial Médica Panamericana. México DF.

Valverde, E. (2013). Propuesta para a creación del servicio de Psiquiatría del Hospital Dr. Max Terán Valls. Quepos.