



SECRETARÍA DE ESTADO DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL  
Dirección General de Salud Mental

# NORMAS NACIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

Serie de Normas Nacionales No. 35



**Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social**

SESPAS

**Dirección General de Salud Mental**

Normas Nacionales de Atención a la Salud Mental  
SESPAS, 2004

**Equipo Técnico**

Licda. Ángela Caba

Dr. Francisco Hidalgo

Dra. Ivonne Soto Grullón

Dr. Eulices Cuello

Lic. Deisy Bastardo

Dr. Roberto Rondón

Dr. Franklin Gómez Montero

Dra. Altagracia Luciano

Dra. Olimpia Castillo

Dra. Sunny Guerrero

Enf. Petra Reyes

Lic. Nurys Acosta

Lic. Eustacio Rosario

Lic. Máximo Gerardo

Dr. Félix Rymer

Lic. Ramona Torres

Lic. Wanda Mateo

**Apoyo Técnico**

Dr. Guillermo Barrientos

**Revisión y Organización Final del Documento**

Licda. Ángela Caba

**Organismos Gubernamentales de Consulta Nacional**

Dirección General de Normas y Protocolos Clínicos de SESPAS

Instituto Dominicano de Seguros Sociales, IDSS

Hospital Psiquiátrico Padre Billini

**Organismos No Gubernamentales de Consulta Nacional**

Sociedad Dominicana de Psiquiatría

Colegio Dominicano de Psicólogos/as, CODOPSI

**Organismos de Cooperación Internacional**

Organización Panamericana de la Salud, OPS

© 2004

Primera edición, SESPAS, 500 ejemplares

Prohibida la reproducción parcial y total de esta obra sin permiso escrito de la SESPAS

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, República Dominicana

Ave. San Cristóbal, Esq. Ave. Tiradentes



# PRESENTACIÓN



**EB**

## PRESENTACIÓN

Los trastornos mentales y conductuales son frecuentes y se ha estimado que más del 25% de la población mundial los padece en algún momento de su vida. En la República Dominicana a pesar de no disponer de estudios específicos al respecto, se estima que entre un 20 a 25% de la población padece algún tipo de trastorno mental. El “Informe Sobre la Salud Mental en el mundo 2001, de la OPS/OMS, señala que en Latinoamérica existen alrededor de 25 millones de personas con depresión; y solo el 15% de los casos están diagnosticados y tratados.

Actualmente se estima una tendencia creciente y sostenida de los Trastornos del Estado de Ánimo para el quinquenio 2001 – 2005 de un 47 – 55% para el Hospital Psiquiátrico Padre Billini, y de un 4 – 6% de la demanda utilizada; y de los trastornos más responsables de incapacidades, además de los depresivos, se encuentra el uso y abuso de sustancias, que representa la cuarta causa de consulta en el Hospital Psiquiátrico, la quinta causa de hospitalización y la sexta causa en la demanda utilizada en los servicios de salud mental; en comorbilidad, en algunos casos, con alcoholismo, trastornos de la personalidad y con abuso de psicotrópicos para fines no médicos.

Se estima que tenemos alrededor de 86 a 90,000 esquizofrénicos/as, de los/las cuales el 50% no tienen un seguimiento longitudinal en su tratamiento; de 180 a 200,000 personas con Depresión que han sido previamente diagnosticadas; de 450,000 con algún trastorno de ansiedad, angustia, fobia o pánico.

La OPS/OMS en su “Informe Sobre Salud Mental en el Mundo 2001”, indica que solo una reducida proporción de enfermos mentales en el mundo reciben una atención básica y que estos enfermos no solo son víctimas de la exclusión del sistema sanitario, sino además son estigmatizados, discriminados y marginados.

En la República Dominicana, los mayores efectos y crecientes amenazas en el deterioro de la salud mental de la población están constituidos por la incidencia de problemas psicosociales, tales como la violencia intrafamiliar y de género, el abuso y la explotación sexual y laboral a menores, la adicción a las drogas con sus secuelas de delincuencia y criminalidad.

La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), como todas las instituciones del Estado, está inmersa en un proceso de reforma y modernización que implica la descentralización y la desconcentración de los servicios, a fin de lograr su función rectora con mayor eficiencia, eficacia, bajo el principio de la equidad y con carácter inclusivo, que permita la entrega de servicios de salud con una mayor calidad y contempla dentro de la cobertura del plan básico de salud los servicios de salud mental.

Considerando que hoy en día existen tratamientos eficaces para la mayor parte de las enfermedades mentales y procurando facilitar el desarrollo de una política en salud mental más clara y más coherente con las necesidades de la población dominicana y de conformidad con los nuevos avances científicos y las experiencias exitosas en materia de asistencia, la SESPAS cumpliendo con su responsabilidad social de contribuir a construir la salud de la población y asumiendo su compromiso en el proceso de fortalecimiento institucional como organismo rector de la salud hace formal presentación de estas Normas Nacionales para la Atención en Salud Mental.

Esperamos que estas Normas contribuyan a optimizar el uso de los recursos y que eliminen las prácticas que interfieren con la calidad de la atención en salud mental en la República Dominicana, así como al establecimiento y consolidación de las redes regionales de atención a la salud mental priorizando la atención primaria como puerta de entrada a la red de atención en salud mental.



*Dr. José Rodríguez Sotdevilla*

Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social  
República Dominicana, Santo Domingo, D.N.

# CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	11
I. OBJETIVOS .....	15
1.1 Objetivo General.....	17
1.2 Objetivos Específicos .....	17
II. BASE LEGAL.....	19
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y UNIDADES EJECUTORAS.....	23
IV. CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL (CCSM) .....	31
4.1 Estructura .....	33
4.2 Funciones de los CCSM.....	33
4.3 Recursos Requeridos .....	34
4.3.1 Recursos Humanos de los CCSM.....	34
4.3.2 Recursos Materiales.....	35
4.4 Funciones y Responsabilidades de los Recursos Humanos de los CCSM.....	36
4.4.1 Coordinador/a del CCSM.....	36
4.4.2 Psiquiatra .....	37
4.4.3 Psicólogo/a .....	37
4.4.4 Médico/a.....	38
4.4.5 Trabajador/a Social .....	38
4.4.6 Auxiliar de Enfermería.....	39
4.4.7 Promotor/a de Salud Mental .....	39
4.4.8 Secretaria/o.....	40
4.4.9 Conserje .....	40

4.5	Procedimientos Generales en los Centros Comunitarios de Salud Mental .....	40
V.	UNIDADES HOSPITALARIAS DE SALUD MENTAL (UHSM) .....	43
5.1	Estructura Orgánica .....	45
5.1.1	Sala de Intervención en Crisis.....	45
5.1.2	Sala de Corta Estadía .....	45
5.1.3	Hospital de Día .....	45
5.1.4	Consulta Externa con servicios de Psiquiatría y Psicología Clínica .....	45
5.2	Funciones.....	45
5.2.1	De la Sala de Intervención en Crisis, (SIC) .....	45
5.2.2	De la Sala de Corta Estadía.....	45
5.2.3	Del Hospital de Día .....	46
5.2.4	De la Consulta Externa .....	46
5.3	Recursos Humanos en las Unidades Hospitalarias de Salud Mental (UHSM) .....	46
5.3.1	Sala de Intervención en Crisis, SIC .....	47
5.3.2	Sala de Corta Estadía .....	47
5.3.3	Hospital de Día .....	47
5.3.4	Consulta Externa.....	48
5.4	Recursos Materiales y Equipamiento.....	48
5.4.1	Sala de Intervención en Crisis, SIC .....	48
5.4.2	Sala de Corta Estadía .....	49
5.4.3	Hospital de Día .....	49
5.4.4	Consulta Externa.....	50
5.5	Funciones y Responsabilidades de los Recursos Humanos en las Unidades Hospitalarias de Salud Mental, UHSM.....	50
5.5.1	Jefe/a de Servicios de Psiquiatría.....	50
5.5.2	Jefe/a de Servicios de Psicología.....	51
5.5.3	Supervisor/a de Enfermería .....	52

5.5.4	Médico/a Ayudante del Servicio de Psiquiatría .....	52
5.5.5	Médico/a Residente.....	53
5.5.6	Psicólogo/a .....	53
5.5.7	Licenciado/a en Enfermería.....	54
5.5.8	Auxiliar de Enfermería.....	54
5.5.9	Trabajador/a Social .....	55
5.5.10	Secretaría .....	55
5.5.11	Asistente de Seguridad.....	55
5.5.12	Conserje .....	56
5.5.13	Asistente de Cocina.....	56
<b>VI.</b>	<b>PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS</b>	
	<b>PARA LOS CCSM .....</b>	<b>57</b>
6.1	Manejo de los Trastornos de la Conducta en los Centros Comunitarios de Salud Mental .....	59
6.2	Manejo de los Trastornos Mentales en los Centros Comunitarios de Salud Mental .....	60
<b>VII.</b>	<b>MANEJO DE LAS URGENCIAS EN LOS</b>	
	<b>CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL .....</b>	<b>61</b>
7.1	Urgencia Psiquiátrica .....	63
7.2	Urgencias Psiquiátricas más frecuentes .....	63
7.2.1	Excitación Psicomotriz, EP .....	64
7.2.1.1	Excitación Psicomotriz por Esquizofrenia .....	64
7.2.1.2	Excitación Psicomotriz por Trastorno Disociativo .....	65
7.2.1.3	Excitación Psicomotriz Epiléptica.....	65
7.2.1.4	Excitación Psicomotriz Maníaca .....	65
7.2.2	Reacción Extrapiramidal, RE.....	66
7.2.3	Trastornos Inducidos por Sustancias.....	66
7.2.4	Trastorno Orgánico Cerebral no Epiléptico (Déficit Mental y Deterioro Cognitivo Crónico).....	68
7.2.5	Trastorno Psiquiátrico Secundario a un Trastorno Orgánico Sistémico .....	68
7.2.6	Conducta Suicida .....	68

7.2.7 Atención al Adulto Mayor con Trastornos Psiquiátricos Asociados.....	69
VIII. TERAPIA ELECTROCONVULSIVA (TEC): UNA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA .....	71
8.1 Descripción.....	73
8.2 Nivel de Atención donde se aplica .....	73
8.3 Requisitos.....	73
8.4 Personal que debe aplicar la TEC .....	74
8.5 Indicaciones.....	74
8.6 Contraindicaciones.....	75
8.6.1 Contraindicaciones Absolutas .....	75
8.6.2 Contraindicaciones Relativas .....	75
8.7 Complicaciones .....	75
8.8 Evolución.....	76
8.9 Garantía de Cumplimiento .....	76
IX. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA.....	77
X. DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA .....	81
XI. CAPACITACIÓN, EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN .....	85
XII. INSTRUMENTOS DE REGISTRO Y REFERIMIENTO.....	89
XIII. BIBLIOGRAFÍA .....	101



# INTRODUCCIÓN



**EB**

## INTRODUCCIÓN

Como plantea el “Informe Sobre la Salud en el Mundo 2001” de la OMS, en muchos países se está produciendo en la población adulta una “transición epidemiológica” en que las enfermedades crónicas comienzan a sustituir a las agudas en el orden de importancia, estando entre las crónicas de mayor prevalencia la Diabetes, la Hipertensión Arterial y los Trastornos Mentales.

En la República Dominicana, los trastornos mentales mantienen una prevalencia similar a la que se presenta en el ámbito internacional. Esta situación puede reflejarse en los datos obtenidos del Departamento de Estadísticas y Epidemiología del Hospital Psiquiátrico Padre Billini donde los Trastornos del Estado de Ánimo encabezado por la Depresión, la Esquizofrenia, los Trastornos por Abuso de Sustancias, el Retardo Mental y la Epilepsia se encuentran entre las diez principales causas de consulta y de hospitalización.

La Dirección General de Salud Mental, como organismo normativo adscrito a la SESPAS, tiene la misión esencial de garantizar a toda la población nacional su derecho al acceso a la atención de su salud mental, para lo cual tiene la función de poner en ejecución políticas nacionales que regulen la provisión de servicios del Subsistema Nacional de Salud Mental.

Para cumplir su misión y función en el contexto de la situación actual de la salud mental, tiene como imperativo el reordenar la Red Nacional de Atención de conformidad con las bases legales establecidas por las Leyes General de Salud (42-01) y de Seguridad Social (87-01); y el Plan de Reforma y Modernización del Estado, así como ajustando la provisión de servicios y sus estándares de calidad, efectividad y productividad a las demandas y necesidades de la población.

A partir de la promulgación de las leyes General de Salud No.42-01 de fecha 8 de Marzo del 2001 y de Seguridad Social 87-01 de fecha 9 de Mayo del 2001, el Subsistema Nacional de Salud Mental queda integrado a los Sistemas Nacional de Salud y Seguridad Social, en el contexto de una concepción integral de la salud mental, orientado a la descentralización y desconcentración de sus servicios a la población y organizado en una red nacional que garantice la accesibilidad y los estándares de calidad, efectividad y productividad de su atención a la salud, la enfermedad y los problemas psicosociales.

Tomando en cuenta que la Ley General de Salud No. 42-01 establece en su artículo 13 (acápites a y g) que toda persona tiene derecho a servicios de salud de calidad, basándose en normas y criterios previamente establecidos y considerando que corresponde a la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), en su función de Rectoría o Reguladora, elaborar las normas y asegurar su cumplimiento; y a la Dirección General de salud Mental, como organismo normativo adscrito a la SESPAS, poner en ejecución políticas nacionales que regulen la provisión de los servicios del Subsistema Nacional de Salud Mental, a continuación establecemos los requisitos y condiciones mínimas indispensables que deben regular los servicios de atención a la salud mental.



# I. OBJETIVOS



**EB**

## I. OBJETIVOS

**1.1 General:** Proporcionar los criterios técnicos y administrativos generales que orienten la atención en salud mental en los distintos niveles de atención en salud, desde una perspectiva integral e interdisciplinaria, basada en la atención primaria y con participación de la familia y la comunidad, en un marco de respeto a los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales de las Personas con Discapacidad Mental.

### 1.2 Específicos:

**1.2.1** Dar lineamientos de atención que contribuyan a brindar una atención segura, accesible, eficaz, eficiente, oportuna, y bajo los principios de confidencialidad, equidad, igualdad y de respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas.

**1.2.2** Definir las tareas que realizarán las y los miembros de los equipos de salud mental en los diferentes niveles de atención y escenarios donde éstos intervienen.

**1.2.3** Facilitar con estas normas la programación, la orientación y la evaluación de los programas de atención a la salud mental.

**1.2.4** Organizar un sistema de referencia y contrarreferencia en los distintos niveles de Atención.

**1.2.5** Propiciar con estas normas la organización de equipos de salud mental multidisciplinarios, así como la definición de sus funciones.

**1.2.6** Organizar un Sistema de Información en Salud Mental que permita obtener información para la programación y ejecución de actividades.

EB



## II. BASE LEGAL





**EB**



## II. BASE LEGAL

Los fundamentos legales que le dan sostenibilidad jurídica a estas normas están expresados en la Constitución y varias leyes de la República que regulan el sector salud en el país.

Dentro de estas podemos citar la Ley General de Salud (42-01) que en su Libro Primero, Capítulo II, Sección I y el Artículo No. 8, establece que la rectoría del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) y sus expresiones territoriales, locales y técnicas... y en su párrafo 1 plantea: “La regulación es un proceso permanente de formulación y actualización de normas y de su aplicación por la vía del control y evaluación de la estructura, los procesos y de los resultados; en áreas de importancia estratégica como políticas, planes, programas, servicios, calidad de la atención...”

En su Libro Primero Capítulo II, Sección III, en el Artículo 14 en su literal g establece como función de la SESPAS, formular todas las medidas, normas y procedimientos que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones competen al ejercicio de sus funciones y tienden a la protección de la salud de los habitantes.

Esta misma Ley 42-01 establece en su Título V, Artículo 89 “El tratamiento y abordaje de la salud mental y trastornos de la conducta se hará desde una perspectiva integral que garantice la preservación de los derechos y dignidad de las personas afectadas además de un tratamiento igualitario respecto a los/las demás usuarios/as de servicios sanitarios y sociales.

Con relación a la Ley que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social (87-01) y refiriéndonos al Seguro Familiar de

Salud, plantea en su Artículo 118, que este seguro tiene como finalidad la protección integral de la salud física y mental del y la afiliado/a y sus familiares.

Los preceptos legales antes planteados, además de los Convenios y Acuerdos Internacionales ratificados por el país, se constituyen en la base legal de estas normas.



### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y UNIDADES EJECUTORAS



**EB**

### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y UNIDADES EJECUTORAS

Las normas nacionales para la atención en salud mental establecen la estructura, organización y funciones de los servicios de salud mental en los niveles de atención determinados por la SESPAS. Tienen el propósito de sustentar y dar una base técnica y legal dirigida a garantizar la atención en salud mental con equidad y calidad, orientadas a la promoción, la prevención, la protección y la recuperación de la salud mental de la población.

La Dirección General de Salud Mental es la responsable del diseño e implementación de las políticas de atención en salud mental de la población con énfasis en el primer nivel de atención. Las Direcciones Regionales y Provinciales de Salud participan en la aplicación de estas normas en sus distintos territorios, a través de los Coordinadores Regionales de Salud Mental, quienes coordinarán con los centros de salud de su jurisdicción dentro de la red de atención a la salud mental, la ejecución de los distintos programas y la aplicación de las normativas y reglamentos emitidos por la Dirección General de Salud Mental.

La Red Nacional de Atención a la Salud Mental en República Dominicana, es un conjunto ordenado de unidades de servicios, dispuestas en niveles escalonados de la atención, según la complejidad y tipo de intervención y tiene el propósito fundamental de garantizar la atención a la salud mental a toda la población en el territorio nacional, mediante la provisión de servicios en su orden de prioridad, sus niveles de ejecución y distribución geográfica de accesibilidad.

Esta red estará articulada dentro de los servicios del Sistema Nacional de Salud en las expresiones territoriales desarrolladas por la SESPAS a nivel regional, provincial, municipal y local.

Dispondrá de tres niveles de atención, cinco unidades de servicios y ofertará los cinco tipos de atención sanitaria que especifica la Ley general de Salud:

### **Nivel I:**

El primer nivel de atención es la puerta de entrada a la red de servicios de salud mental, comprendiendo las modalidades de atención ambulatoria y centrada en la promoción de la salud mental y la prevención de las alteraciones o trastornos mentales; en acciones de vigilancia y en el seguimiento a pacientes cubriendo las urgencias y la atención domiciliaria.

Las unidades ejecutoras en el primer nivel estarían definidas en las Unidades de Atención Primaria (UNAP) y los Centros Comunitarios de Salud Mental (CCSM).

Los Centros Comunitarios de Salud Mental, ubicados en los centros de salud integral, o en un local propio de la comunidad, manteniendo una relación estrecha con las Unidades de Atención Primaria, UNAPs, con el Hospital General o Especializado de su zona de influencia y con las fuerzas vivas de la comunidad, como son las juntas de vecinos, las iglesias, líderes formales y no formales, usuarios/as y familiares.

### **Nivel II:**

El segundo nivel comprende acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieren internamiento de corta estadía para atender a los/las usuarios/as referidos/as del primer nivel.

En este nivel las Unidades de Salud Mental estarán ubicadas en Hospitales Generales, provinciales o municipales. Tendrán capacidad de hospitalización breve para pacientes en crisis, consulta externa de psiquiatría y psicología, psiquiatría de enlace y psicología de la salud en el ámbito hospitalario, y un sistema de referencia y contrarreferencia con los demás niveles.

### **Nivel III:**

Es el último nivel de referencia de la red y oferta programas

de tratamiento con modalidad de internamiento completo en unidades especializadas.

Las Unidades de Salud Mental están ubicadas en Hospitales Regionales de Referencia, y se integran como un servicio de salud mental con una oferta más compleja, que incluye: Sala de Intervención en Crisis (SIC), Sala de Corta Estadía, Hospital de Día, Consulta Externa de Psiquiatría y Psicología, con acciones de Psiquiatría de Enlace y Psicología de la Salud. Priorizará su vinculación con los niveles I y II en un adecuado sistema de referencia y contrarreferencia; así como posibles acciones comunitarias por intermedio de los Centros Comunitarios de Salud Mental.

Las unidades de servicio en el primer nivel según tipo de atención son:

NIVEL	UNIDAD DE SERVICIO	TIPO DE ATENCIÓN
Nivel 1		1. PROMOCIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidad de Atención Primaria (UNAP)</li> <li>• Centro Comunitario de salud Mental (CCSM)</li> <li>• Proveedoras de servicios públicas y privadas que no disponen de internamiento</li> </ul>	<p>1.1 Organización, Administración, supervisión y ejecución de eventos comunitarios para el reforzamiento de conductas saludables y desarrollo de actitudes positivas hacia la salud.</p> <p>1.2 Participación en los Comités de Salud.</p> <p>1.3 Coordinación Extrasectorial</p>

NIVEL	UNIDAD DE SERVICIO	TIPO DE ATENCIÓN
Nivel 1	<p>1. Unidad de Atención Primaria (UNAP)</p> <p>1. Centro Comunitario de salud Mental (CCSM)</p> <p>2. Proveedoras de servicios públicas y privadas que no disponen de internamiento</p>	<p>2. Prevención</p> <p>2.1 Diagnóstico comunitario y evaluación de las necesidades sociales de la salud mental.</p> <p>2.2 Información, orientación y educación para la salud de la comunidad y de la población que acceda a los servicios.</p> <p>2.3 Vigilancia epidemiológica de detección de personas o familias en condiciones de riesgos o vulnerabilidad.</p>
Nivel 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitales Generales Provinciales y municipales.</li> <li>• Proveedoras de servicios públicos y privados que disponen de internamiento.</li> </ul>	<p>2.4 Consejería a personas o familias en condiciones de riesgos o vulnerabilidad, o a personas que han sufrido acciones de presumibles efectos conflictivos o patógenos, amenazantes de la salud mental, cuando tales efectos no están manifiestos.</p> <p>2.5 Diagnóstico básico con fines de tratamiento clínico a personas que han sufrido acciones de presumibles efectos conflictivos o patógenos, amenazantes de la salud mental, cuando tales efectos no están manifiestos.</p> <p>2.6 Fomento de actividades recreativas, culturales y deportivas.</p> <p>2.7 Promoción y Fomento del Uso Adecuado del Tiempo Libre.</p> <p>2.8 Desarrollo de actividades en escuelas y centros laborales.</p>

Son clasificables de acciones de promoción de la salud, los eventos tales como exposiciones culturales, encuentros sociales, actos religiosos, competencias deportivas, jubileos, caminatas y actividades colectivas de recreación.

NIVEL	UNIDAD DE SERVICIO	TIPO DE ATENCION
Nivel 1	a) Unidad de Atención Primaria (UNAP) b) Centro Comunitario de salud Mental (CCSM) c) Proveedoras de servicios públicas y privadas que no disponen de internamiento d) Hospitales Generales Municipales y Provinciales	3. CURACION
		3.1 Manejo de estados críticos para la salud mental que requieran ser detenidos o controlados de manera urgente o de emergencia.  3.2 Los padecimientos agudos o crónicos de afecciones mentales o de trastornos de conducta
Nivel 2	e) Proveedoras de servicio que disponen de internamiento	3.3 (c,d,e) Las acciones curativas comprenden el tratamiento especializado de: a) Psicoterapia b) Medicación c) Terapia Física
		3.4 (d, e) El tratamiento podrá ser a través de consultas externas o de internamiento de corta estadía (15 días promedio).  3.5 (a,b,d,d,e) Control y seguimiento activo a toda persona portadora de un trastorno mental (dispensarización)  3.6 (b,c) Ingresos domiciliarios en coordinación con el equipo de las UNAP  3.7 Aplicar tratamiento farmacológico, psicológico y otras alternativas según el caso lo requiera.
Nivel 3	f) Hospital Psiquiátrico Padre Billini g) Hospitales Especializados de Referencia	(f,g) Programas de tratamiento con unidades de internamiento completo

La atención curativa es la intervención, eminentemente clínica, destinada a la recuperación o el mejoramiento de la salud mental y al control de la enfermedad en personas o familias con afecciones mentales o trastornos de conducta.

Los servicios de salud mental se integran en una Red que cubrirá desde el primer nivel por intermedio del sector y zona de salud hasta el tercer nivel en hospitales de referencia. De este modo se garantiza un aumento de la cobertura, mejora de la accesibilidad y una atención de elevada calidad según necesidades del o de la paciente; con equidad en la satisfacción de la demanda así como se privilegian las acciones de promoción y prevención en salud mental, y la reinserción psicosocial de los y las pacientes de larga evolución.

Para el efectivo funcionamiento de la Red Nacional, la Secretaría de Estado de Salud Pública, SESPAS, a través de los organismos correspondientes, es la responsable de la dotación a la Red Nacional de todos sus recursos humanos que requiera en calidad de personal profesional, técnico u operario, así como de satisfacer todas las necesidades físicas de dicha Red, tales como de instalaciones físicas, inmuebles, equipos, material técnico, mobiliario e insumos.

Deberán contemplarse además las acciones de rehabilitación y reinserción social que incluya los diferentes niveles con actividades en el hogar y en el barrio con la participación activa de líderes y vecinos hasta los talleres de terapia.



## IV. CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL (CCSM)



EB

## **IV. CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL (CCSM)**

### **4.1 Estructura**

El Centro Comunitario de Salud Mental es una estructura que se encarga de implementar la política de salud mental en una localidad determinada sobre la base de actividades de promoción y prevención; atención a la urgencia, seguimiento en la comunidad y la rehabilitación psicosocial. También realiza actividades de educación continuada para los trabajadores y trabajadoras comunitarios/as, técnicos/as y profesionales de la salud mental, así como actividades de investigación.

Deberá instalarse un CCSM en cada municipio del país, pudiendo aumentarse el número de estos centros sobre la base de la extensión territorial, la densidad poblacional y las necesidades de los sectores de cada área de salud. Trabajarán en coordinación con las Unidades de Atención Primaria, UNAPs y tendrán como base de referencia el hospital general o de referencia que corresponda a su zona de influencia.

Los CCSM pueden surgir por iniciativa pública o privada y podrán instalarse en Centros de Salud Integral, o en un local de la comunidad como viviendas, clubes, iglesias, entre otros, y dependerán de las Direcciones Regionales y Provinciales, bajo la supervisión de la Dirección General de Salud Mental.

### **4.2 Funciones de los CCSM**

- Elaborar el diagnóstico comunitario, tomando en cuenta las características generales de la comunidad, las necesidades más sentidas de la población y los principales problemas psicosociales.
- Establecer un plan de acción basado en los problemas

- detectados y la estrategia de intervención comunitaria.
- Establecer planes de acción específicos para grupos vulnerables y de riesgo.
  - Ofrecer servicios integrales de salud mental
  - Realizar actividades de promoción y prevención en salud mental
  - Establecer acciones de rehabilitación psicosocial y reinserción familiar y comunitaria.
  - Promover la participación comunitaria.
  - Establecer vínculos estrechos con la Unidad de Atención Primaria y con la Unidad Hospitalaria de Salud Mental de su zona de influencia.
  - Establecer programas educativos para las y los líderes comunitarios y promotores y promotoras de salud.
  - Favorecer la investigación en salud mental.
  - Establecer indicadores que permitan evaluar las actividades realizadas.
  - Realizar acciones de coordinación extrasectorial, con personas e instituciones relacionadas a la salud mental.
  - Realizar actividades organizativas y de gestión.
  - Elaborar el informe mensual de actividades realizadas y remitir a la Dirección General de Salud Mental, y a la Dirección Regional y Provincial correspondiente.

### **4.3 Recursos requeridos**

#### *4.3.1 Recursos Humanos en los CCSM*

Los recursos humanos profesionales en salud mental, deberán contar con el entrenamiento requerido para su area de ejercicio, el exequátur de Ley correspondiente, y ser contratado previo concurso por oposición, de acuerdo a las leyes y reglamentos vigentes.

Se procurará conformar un equipo interdisciplinario, debidamente delimitado por el marco epistemológico de formación y las funciones del puesto. De esa manera, los CCSM contarán con los siguientes recursos humanos:

- 1 Coordinador/a
- 1 Psiquiatra
- 2 Psicólogas/os
- 1 Orientador/a
- 1 Médico/a General
- 1 Trabajador/a Social
- 1 Enfermero/a o Auxiliar
- 5 Promotores/as de Salud Mental
- 1 Técnico/a en Terapia Ocupacional
- 1 Secretario/a
- 1 Conserje
- 1 Guardián

#### 4.3.2 *Recursos Materiales*

- 1 Local
- 2 Escritorios con sus sillas
- 2 Bancos
- 10 Sillas de Sala de Espera
- 1 Televisor
- 1 video casetera
- 1 Pizarra o Rota folio
- 1 Computadora
- Medicamentos
- Materiales de Oficina

Los equipos y materiales varían conforme a cada CCSM. El equipo de trabajo es el responsable de establecer sus propias metas a partir de las políticas y planes de acción diseñados por la autoridad competente en base a necesidades y prioridades de su población objetivo. Las Direcciones Regionales y Provinciales de la SESPAS y las Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) y Proveedoras de Servicios (PSS) deberán satisfacer estas necesidades.

Los CCSM deben estar provistos de una Caja Chica y manejarán los fondos que se capten a través de los servicios y actividades; de igual modo, manejarán los ingresos percibidos por iniciativas comunitarias

y extracomunitarias y por la solidaridad y las donaciones de instituciones públicas y privadas que apoyen los programas.

Cada CCSM está en la obligación de mantener la contabilidad al día y de remitir un informe mensual a la Dirección General de Salud Mental de la SESPAS.

#### **4.4 Funciones y Responsabilidades de los Recursos Humanos de los CCSM**

Todo CCSM contará con un/a Coordinador/a, preferiblemente profesional de la Psicología Social Comunitaria; de la Psiquiatría; o cualquier otra especialidad de la Salud, con entrenamiento en Psicología Social Comunitaria. Los recursos humanos en salud mental deberán cumplir con los requisitos de formación y contar con su Exequátur de Ley correspondiente al área de formación para los cuales son contratados.

##### *4.4.1 Coordinador/a del CCSM*

- Coordinar los trabajos de planificación, organización, distribución, ejecución y evaluación de las actividades del CCSM
- Controlar y supervisar el calendario de actividades
- Participar de las actividades planificadas
- Manejar los recursos de la Caja Chica del CCSM, para el apoyo de las actividades y servicios
- Velar por el buen manejo de las historias clínicas, fichas de referimiento y contrarreferimiento de usuarios/as de los servicios de salud mental.
- Apoyar y colaborar, junto al equipo del CCSM y la DGSM, en el desarrollo y ejecución de planes de emergencia para la atención e intervención en crisis en el territorio, a la población afectada por desastres naturales o humanos, para mitigar su impacto emocional.
- Elaborar el informe mensual de actividades y financiero, y remitir a la Dirección General de Salud Mental, y a la Dirección Provincial correspondiente.

#### 4.4.2 *Psiquiatra*

- Participar en la promoción y prevención de la salud mental; en la atención al daño y en los programas de rehabilitación psicosocial, junto al equipo de salud mental del CCSM.
- Organizar y programar las consultas a los pacientes
- Aplicar tratamiento psicofarmacológico, de psicoterapia y otras alternativas según el caso lo requiera.
- Realizar consultas domiciliarias cuando el caso lo requiera con la participación de otro/a miembro/a del equipo de la UNAP.
- Participar en la elaboración y ejecución de programas para grupos sociales de riesgo, drogodependencias, violencia, abuso y explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, solución pacífica de conflictos, delincuencia juvenil, etc.
- Brindar orientación a cualquier miembro de la comunidad que así lo necesite.
- Referir al nivel de atención correspondiente, los casos que no puedan ser tratados en la comunidad.
- Apoyar y colaborar, junto al equipo del CCSM y la DGSM, en el desarrollo y ejecución de planes de emergencia para la atención e intervención en crisis en el territorio, a la población afectada por desastres naturales o humanos, para mitigar su impacto emocional.

#### 4.4.3 *Psicólogo/a*

- Participar en la planificación y ejecución de las acciones tanto dentro como fuera del CCSM
- Realizar el diagnóstico comunitario para detectar las principales problemáticas psicosociales del sector y los recursos de la comunidad para solucionarlos
- Aplicar técnicas de intervención comunitaria
- Referir a la UHSM, los casos que ameriten atención clínica: evaluación, diagnóstico y psicoterapia. Los CCSM

ofrecerán atención individual sólo hasta el nivel de Consejería y durante no más de tres sesiones.

- Participar en la elaboración y ejecución de programas para grupos sociales de riesgo: drogodependencias, violencia, abuso y explotación sexual comercial de niños, niñas y adolescentes, solución pacífica de conflictos, delincuencia juvenil, etc.
- Apoyar y colaborar, junto al equipo del CCSM y la DGSM, en el desarrollo y ejecución de planes de emergencia para la atención e intervención en crisis en el territorio, a la población afectada por desastres naturales o humanos, para mitigar su impacto emocional.

#### 4.4.4 *Médico/a*

- Participar en la planificación y ejecución de las acciones tanto a nivel interno como fuera del CCSM.
- Dar asistencia médica a los usuarios y usuarias del servicio
- Realizar visitas domiciliarias
- Realizar actividades educativas en el hogar y en la comunidad
- Participar en las actividades de capacitación y de Educación Continuada que se programen
- Apoyar y colaborar, junto al equipo del CCSM y la DGSM, en el desarrollo y ejecución de planes de emergencia para la atención e intervención en crisis en el territorio, a la población afectada por desastres naturales o humanos, para mitigar su impacto emocional

#### 4.4.5 *Trabajador/a Social*

- Realizar visitas domiciliarias
- Realizar la historia psicosocial del individuo y de la comunidad
- Participar en la elaboración y ejecución de los planes y programas
- Participar en los trabajos de casos

- Manejar técnicas de intervención comunitaria
- Fomento de actividades recreativas, culturales y deportivas mediante la coordinación extra e intrasectorial
- Participación en reuniones de la comunidad
- Brindar información a la comunidad sobre los servicios que se prestan en la unidad
- Apoyar y colaborar, junto al equipo del CCSM y la DGSM, en el desarrollo y ejecución de planes de emergencia para la atención e intervención en crisis en el territorio, a la población afectada por desastres naturales o humanos, para mitigar su impacto emocional.
- Entregar el informe de actividades realizadas al Coordinador o Coordinadora del CCSM.

#### 4.4.6 *Auxiliar de Enfermería*

- Participar en la elaboración y ejecución de los planes y programas
- Participar en el diagnóstico de enfermería comunitaria
- Ordenar los expedientes de los pacientes
- Cumplir con las indicaciones del médico
- Colaborar con los demás miembros del equipo
- Realizar visitas domiciliarias
- Participar en la orientación del usuario sobre las normas y rutinas del servicio comunitario
- Apoyar y colaborar, junto al equipo del CCSM y la DGSM, en el desarrollo y ejecución de planes de emergencia para la atención e intervención en crisis en el territorio, a la población afectada por desastres naturales o humanos, para mitigar su impacto emocional
- Entregar el informe de actividades realizadas al Coordinador o Coordinadora del CCSM.

#### 4.4.7 *Promotor/a de Salud Mental*

- Participar en el diagnóstico comunitario

- Participar en la elaboración y ejecución de los planes y programas
- Dar cumplimiento a los programas de salud mental
- Identificar situaciones que provocan problemas de salud mental
- Realizar acciones de promoción y prevención en salud mental
- Dar seguimiento domiciliario
- Dar apoyo a las acciones del centro en la comunidad y a los familiares de pacientes con trastornos mentales

#### 4.4.8 *Secretaria/o*

- Programar las citas de las y los pacientes
- Ordenar los record
- Realizar labores típicas de su cargo, como llevar la asistencia del personal, recibir los informes del personal
- Solicitar material gastable de oficina

#### 4.4.9 *Conserje*

- Mantener la higiene del área
- Colaborar en la realización de las actividades que así se le requiera

### 4.5 **Procedimientos Generales en los Centros**

#### **Comunitarios de Salud Mental**

- Diagnóstico Comunitario de Salud Mental
- Integración del trabajo al equipo de las UNAPs
- Elaboración y ejecución del plan de acción de los problemas detectados
- Elaboración y ejecución de programas específicos para grupos vulnerables y de riesgo, como los señalados por la DGSM y cualesquiera otros identificados en el diagnóstico comunitario
- Vinculación con el equipo de salud mental del segundo nivel
- Relacionarse directamente con la comunidad y sus líderes

- Aplicación de técnicas grupales participativas y de intervención en la comunidad
- Tratamiento ambulatorio y en el hogar
- Ingresos domiciliarios
- Control, seguimiento y rehabilitación de los pacientes con afecciones mentales
- Aplicación de programas de reinserción social y laboral
- Promoción de los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad Mental en la comunidad
- Promoción de actividades recreativas, deportivas y culturales
- Promoción y fomento del uso adecuado del tiempo libre para niños, niñas, jóvenes, adultos, adultas y envejecí entes
- Capacitación de promotores y miembros-as de la comunidad sobre el manejo de urgencias y trastornos mentales en la comunidad
- Entrenamiento básico a miembros de la comunidad para desarrollar acciones de co y autogestión relacionadas con las salud mental y la familia
- Elaboración y difusión de estrategias de comunicación social en salud mental

**EB**



## V. UNIDADES HOSPITALARIAS DE SALUD MENTAL (UHSM)



**EB**

## V. UNIDADES HOSPITALARIAS DE SALUD MENTAL (UHSM)

### 5.1 Estructura Orgánica

El servicio de salud mental debe estar ubicado en el primer piso de un hospital tipo General o Regional, con fácil acceso al área de emergencia, y debe estar constituido por los siguientes servicios:

- 5.1.1 Sala de Intervención en Crisis
- 5.1.2 Sala de Corta Estadía
- 5.1.3 Hospital de Día
- 5.1.4 Consulta Externa, con servicios de Psiquiatría y Psicología Clínica

### 5.2 Funciones

#### 5.2.1 *De la Sala de Intervención en Crisis, SIC*

Ofrecer atención a las urgencias psiquiátricas, tratando de resolver la crisis del paciente en un período de 24 horas a 6 días, pudiendo alcanzar un máximo de 10 días. Una vez estabilizado el paciente, será referido a cualquiera de los otros servicios de la Unidad Hospitalaria de Salud Mental, o al CCSM más cercano a su domicilio, dependiendo del diagnóstico y de su evolución.

#### 5.2.2 *De la Sala de Corta Estadía*

Ofrecer servicio de tratamiento a los y las pacientes que no han completado el proceso de recuperación en la Sala de Intervención en Crisis, y que por su diagnóstico deberán pasar un período más largo de internamiento para la evolución satisfactoria de la patología que presentan. Además, se atenderán en la

Sala de Corta Estadía, los y las pacientes que precisen permanecer en el hospital por un período de tiempo mayor que el establecido en la Sala de Intervención en Crisis.

### *5.2.3 Del Hospital de Día*

Ofrecer servicios a las/os usuarias/os de larga evolución que requieran de hospitalización parcial, los cuales serán medicados e integrados en distintas sesiones de terapia psicológica, educativa, ocupacional, recreativa y artística, de acuerdo a la oferta disponible. Esta estrategia de intervención terapéutica podrá ser desarrollada también en el primer nivel de atención, como dependencia del CCSM.

### *5.2.4 De la Consulta Externa*

Brindar servicios especializados para la atención a usuarios y usuarias con alteraciones mentales y/o conductuales, procedentes de las zonas de influencia del hospital que alberga la UHSM. Los servicios a ofrecer son Prevención Secundaria, de acuerdo a los planes y programas establecidos por la DGSM; Evaluación Psiquiátrica y Psicológica, Diagnóstico Psiquiátrico y Psicológico, Tratamiento Psicofarmacológico y Psicoterapia. La Consulta Externa organizará la oferta de servicios de Psicoterapia Individual, de Pareja, Familiar y de Grupo, así como los Grupos de Apoyo para usuarios y usuarias de diagnósticos similares, por ejemplo: Grupo de Apoyo para Sobrevivientes de Violencia Intrafamiliar, Grupo de Apoyo para Sobrevivientes de Abuso Sexual; Grupo de Apoyo a Usuarios de Alcohol y Drogas; Grupo de Apoyo para Seropositivos/as, etc.

## **5.3 Recursos Humanos en las Unidades Hospitalarias de Salud Mental, UHSM**

Los recursos humanos profesionales en salud mental, deberán contar con el entrenamiento requerido para su área de ejercicio, el exequátur de Ley correspondiente, y ser contratados previo concurso por oposición, de acuerdo a las leyes y reglamentos vigentes.

Se procurará conformar un equipo interdisciplinario, debidamente delimitado por el marco epistemológico de formación y las funciones del puesto. De tal forma, estas Normas Nacionales de Atención en Salud Mental conciben la psicoterapia como una función exclusiva de profesionales de la psiquiatría y de la psicología clínica con la debida especialización que le acredite como psicoterapeutas.

### *5.3.1 Sala de Intervención en Crisis, SIC*

- 3 Médicos/as Psiquiatras
- 1 Médico/a Residente
- 2 Psicólogos/as
- 1 Licenciada/o en Enfermería
- 10 Auxiliares de Enfermería
- 1 Secretaria/o
- 4 Asistentes de Seguridad
- 1 Conserje
- 2 Asistentes de Cocina

### *5.3.2 Sala de Corta Estadía*

- 1 a 2 Médicos/as Psiquiatras
- 1 Residente de Psiquiatría
- 1 Psicólogo/a
- 1 Licenciada/o en Enfermería
- 6 Auxiliares de Enfermería
- 1 Trabajador/a Social
- 2 Asistentes de Seguridad
- 1 Conserje

### *5.3.3 Hospital de Día*

- 1 Psicólogo/a
- 1 Licenciada en Enfermería
- 2 Auxiliares de Enfermería

- 2 Trabajadores/as Sociales
- 2 Terapeutas Ocupacionales
- 2 Asistentes de Seguridad

\* Un/a Psiquiatra de la Sala de Corta Estadía o de la Sala de Intervención en Crisis prestará el servicio necesario al Hospital de Día, de acuerdo a la asignación realizada por el/la Jefe/a de Servicios de Psiquiatría. En el caso de que el HD esté adscrito a un CCSM, se le asignará un/a psiquiatra itinerante.

#### 5.3.4 Consulta Externa

- 1 a 3 Médicos/as Psiquiatras
- 4 a 10 Psicólogos/as
- 2 Auxiliares de Enfermería (Una para cada tanda de servicios, matutina y vespertina)

\* El personal será distribuido en los horarios de servicio matutino y vespertino, previo acuerdo entre las y los profesionales y los/las Jefes/as de Servicios de Psiquiatría y Psicología.

## 5.4 Recursos Materiales y Equipamiento

### 5.4.1 Sala de Intervención en Crisis, SIC

- 6 a 8 Camas en cubículos individuales según la habitación normada en estos casos
- 6 a 8 Mamparas si no son posibles los cubículos separados
- 2 Mesas de comedor para cuatro comensales
- 1 Televisor
- 1 Radio
- 1 Bebedero
- 1 Aparato de TEC
- 1 Computadora
- 1 Archivo

- 3 Armarios de cuatro compartimentos cada uno, con su llave o combinación
- 1 Juego de muebles de sala para estar
- 1 Estación de Enfermería
- 1 Estación para Secretaria

#### 5.4.2 *Sala de Corta Estadía*

- 4 a 6 Camas, dependiendo de la disponibilidad del espacio en el Hospital, con cubículos separados según las Normas de Habilitación Hospitalaria
- 1 a 2 Mesas de comedor para 4 u 8 comensales
- 1 Televisor
- 1 Bebedero
- 1 Nevera
- 4 a 6 Record
- 1 Porta record
- 1 Vitrina para medicamentos y materiales gastables
- 1 Estación de Enfermería

#### 5.4.3 *Hospital de Día*

- 1 a 2 Comedores de 6 a 8 sillas, dependiendo del espacio disponible en el hospital donde esté ubicado
- Varios juegos de Mesa
- Material gastable para Terapia Ocupacional, de acuerdo a la oferta planificada por el equipo profesional del Hospital de Día
- 1 Televisor
- 1 Bebedero
- Varios bancos de jardín
- Estación de Enfermería
- 2 Camillas
- 1 Vitrina para medicamentos y materiales gastables
- Equipo médico (esfigmomanómetro, estetoscopio, pedestal de suero, balanza, etc.)

- Equipo mínimo de cocina
- 2 Abanicos

#### 5.4.4 *Consulta Externa*

- 2 a 3 consultorios debidamente equipados para atención individual o de pareja (Cada uno con escritorio pequeño, una silla para el especialista, dos sillas para visitantes, etc.)
- 1 Consultorio debidamente equipados para sesiones de grupo y para grupos de apoyo (una silla para terapeuta, una silla para co-terapeuta, 20 sillas para participantes)
- 1 Cámara de Gessell debidamente equipada (espejo unidireccional, sillas para trabajar familias, equipo de audio y video, teléfono, etc)
- 1 Bebedero
- 1 Radio casete, reproductor de discos compactos
- 1 Televisor con VHS
- Cintas o discos compactos con música de relajación
- Aire acondicionado o abanico
- 10 a 20 colchas para los ejercicios de relajación
- Pruebas psicológicas para evaluación clínica (a solicitud de los y las especialistas en psicología de la UHSM)

## **5.5 Funciones y Responsabilidades de los Recursos Humanos en las Unidades Hospitalarias de Salud Mental, UHSM**

### 5.5.1 *Jefe/a de Servicios de Psiquiatría*

- Responsable del funcionamiento de todos los servicios médicos psiquiátricos de la UHSM
- Organizar, supervisar y evaluar las actividades de prestación de servicios médico-psiquiátricos en la UHSM
- Coordinar con el/ la Jefe/a de Servicios de Psicología las actividades de planificación, organización, supervisión y evaluación de los servicios de la UHSM

- Velar por el uso adecuado y el mantenimiento de los recursos materiales y del equipamiento
- Asesorar o intervenir en los casos de mayor complejidad
- Participar de la discusión de casos clínicos
- Asistir y participar en el Matutino o entrega de servicio
- Participar de la reunión periódica con los equipos de trabajo de los distintos servicios de la UHSM para conocer la problemática y logros de cada unidad
- Elaborar y remitir el informe mensual a la Dirección del Hospital y a la Dirección General de Salud Mental
- Promover la capacitación y el desarrollo de los recursos humanos de la UHSM
- Cumplir y hacer cumplir las normas y reglamentos en los servicios de la UHSM
- Promover la humanización y el auto cuidado del personal y de los usuarios y usuarias de los servicios de la UHSM

#### 5.5.2 *Jefe/a de Servicios de Psicología*

- Responsable del funcionamiento de los servicios psicológicos de la UHSM
- Coordinar con el/ la Jefe/a de Servicios de Psicología las actividades de planificación, organización, supervisión y evaluación de los servicios de la UHSM
- Velar por el uso adecuado y el mantenimiento de los recursos materiales y del equipamiento
- Organizar, supervisar y evaluar las actividades de prestación de servicios psicológicos en la UHSM
- Participar de la discusión de casos clínicos
- Participar de la reunión periódica con los equipos de trabajo de los distintos servicios de la UHSM para conocer la problemática y logros de cada unidad
- Promover la capacitación y el desarrollo de los recursos humanos de la UHSM

- Elaborar y remitir el informe mensual a la Dirección del Hospital y a la Dirección General de Salud Mental
- Promover la capacitación y el desarrollo de los recursos humanos de la UHSM
- Cumplir y hacer cumplir las normas y reglamentos en los servicios de la UHSM
- Promover la humanización y el auto cuidado del personal y de los usuarios y usuarias de los servicios de la UHSM

#### 5.5.3 *Supervisor/a de Enfermería*

- Participar en la planificación y la organización de los programas de salud mental en los diferentes servicios de la UHSM
- Organizar el servicio de enfermería en los distintos servicios de la UHSM
- Ofrecer asesoría grupal o individual al personal de enfermería de los distintos servicios de la UHSM
- Identificar necesidades y problemas en el servicio y la búsqueda de soluciones satisfactorias
- Promover la capacitación del personal de enfermería bajo su cargo
- Cumplir y hacer cumplir las normas y reglamentos en los servicios de la UHSM
- Promover la humanización y el auto cuidado del personal y de los usuarios y usuarias de los servicios de la UHSM

#### 5.5.4 *Médico/a Ayudante del Servicio de Psiquiatría*

- Realizar evaluaciones psiquiátricas con fines diagnósticos
- Diagnosticar y recomendar tratamiento psicofarmacológico y/o psicoterapéutico
- Ofrecer asistencia a las urgencias psiquiátricas
- Ofrecer seguimiento a las y los pacientes ingresados en la Sala de Intervención en Crisis, SIC
- Supervisar el trabajo del Médico Residente

- Participar de la Discusión de Casos Clínicos
- Participar de la Discusión de los Temas Científicos y la Bibliografía
- Ofrecer seguimiento a la primera consulta del/ de la paciente egresado/a
- Referir al/a la paciente egresado/a al área correspondiente
- Realizar ínter consulta hospitalaria
- Ofrecer servicios en el Hospital de Día y en la Sala de Corta Estadía

#### 5.5.5 *Médico/a Residente*

- Realizar el historial clínico de los y las pacientes ingresados/as
- Evaluar diariamente los y las pacientes ingresados/as
- Participar en el pase de visita
- Presentar bibliográficas para discusión grupal
- Preparar presentación de casos
- Realizar notas de ínter consulta si es necesario
- Participar en el Matutino diario

#### 5.5.6 *Psicólogo/a*

- Realizar evaluaciones psicológicas con fines diagnósticos
- Recomendar y realizar psicoterapia
- Realizar historial clínico de los usuarios y usuarias de los servicios de Psicología
- Realizar psicoterapia individual, de pareja, familiar y/o de grupo
- Organizar y dirigir grupos de apoyo para sobrevivientes de violencia intrafamiliar, de abuso sexual, para manejo del estrés, etc.
- Participar de la discusión de casos clínicos
- Participar en el Matutino, si está asignado/a a la SIC o a la SCE

- Presentar informes de actividades mensuales al o la Jefe/a de Servicios de Psicología

#### 5.5.7 *Licenciado/a en Enfermería*

- Coordinar, organizar y supervisar el servicio de enfermería a su cargo
- Mantener comunicación con el equipo de salud mental
- Determinar oportunamente las necesidades de materiales y equipos
- Elaborar y ejecutar planes de cuidado para el/la paciente
- Dar asistencia directa a los y las pacientes identificando sus necesidades y problemas
- Estar presente en el pase de visita
- Participar del Matutino
- Rendir informe de actividades realizadas a la Supervisora General de Enfermería de la UHSM
- Supervisar y evaluar el personal auxiliar bajo su cargo
- Participar en los programas de capacitación en servicio

#### 5.5.8 *Auxiliar de Enfermería*

- Ofrecer cuidado directo a los y las pacientes bajo supervisión profesional
- Cumplir con las indicaciones médicas y de enfermería
- Pasar visita con el médico
- Colaborar con el equipo médico en los diferentes estudios y analíticas a realizar
- Participar en la elaboración y ejecución del plan de cuidado
- Mantener la estación limpia y ordenada
- Estar presente en el Matutino
- Orientar al paciente y familiar para el egreso de la Sala y el uso de los medicamentos
- Mantener buenas relaciones humanas con los usuarios y usuarias, sus familiares, así como con los demás miembros del equipo de salud.

#### 5.5.9 *Trabajador/a Social*

- Realizar el enlace de los y las pacientes con sus familiares
- Realizar visitas domiciliarias
- Dar seguimiento a los y las pacientes ambulatorios/as
- Participar en estudios de casos y en investigaciones científicas
- Realizar la evaluación socio-económica de los/las pacientes
- Ofrecer informes a las instancias correspondientes

#### 5.5.10 *Secretaria*

- Organizar los expedientes de los usuarios y usuarias de los servicios de la UHSM
- Registrar entrada y salida de pacientes en el record
- Programar las citas
- Solicitar y administrar el material gastable de la oficina
- Transcribir el informe mensual de las actividades realizadas en la UHSM
- Apoyar al equipo de salud mental de la UHSM en las labores secretariales necesarias
- Realizar las labores típicas del puesto

#### 5.5.11 *Asistente de Seguridad*

Será una persona debidamente entrenada en el control físico del paciente en crisis, con conocimiento y respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad mental.

- Mantener vigilancia estricta del área
- Asistir al médico/a o enfermera/o en la intervención en crisis
- Apoyo para el control físico del/de la paciente en crisis, cuando éste/a represente un peligro para sí mismo o para los demás, con estricto apego a los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad mental

### 5.5.12 *Conserje*

- Mantener la higiene del área
- Colaborar en la realización de las actividades que se le requiera.

### 5.5.13 *Asistente de Cocina*

- Organizar el servicio de comida
- Otras actividades relacionadas con el servicio de alimentos y bebidas de la UHSM.



## VI. PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS PARA LOS CCSM



**EB**

## **VI. PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS PARA LOS CCSM**

Las Guías de Procedimientos Terapéuticos se utilizarán con la finalidad de establecer las normas de atención en los diferentes servicios, priorizando el primer nivel de atención.

### **6.1 Manejo de los Trastornos de la Conducta en los Centros Comunitarios de Salud Mental**

Dado que los Centros Comunitarios de Salud Mental, son el escenario idóneo para llevar la atención primaria en salud mental, mediante acciones de promoción de la salud y prevención de los trastornos conductuales y las enfermedades mentales, el equipo de trabajo desarrollará los programas de prevención establecidos por la Dirección General de Salud Mental, y cualesquiera otro que sea identificado como una necesidad de la comunidad, ya sea a través del diagnóstico comunitario o por la demanda de servicios en el centro.

En lo que corresponde a la atención psicológica, el equipo del centro organizará grupos de apoyo, grupos de ayuda mutua, redes comunitarias como las de prevención de violencia, de abuso sexual y de adicciones, de conformidad con las directrices de la Dirección General de Salud Mental.

Para los trastornos de aprendizaje, desarrollará igualmente un programa de atención con la participación de padres, madres y sus hijas e hijos que presenten el problema, a fin de que aquellos/as colaboren con la estrategia de intervención desde sus hogares. El equipo del CCSM podrá brindar atención individualizada hasta el nivel de Consejería. Si la persona amerita un proceso psicoterapéutico, deberá referirla al servicio de segundo nivel más cercano a la comunidad donde vive.

## **6.2. Manejo de los Trastornos Mentales en los Centros Comunitarios de Salud Mental**

Los casos que ameriten consulta de psiquiatría serán evaluados, diagnosticados y tratados en la comunidad. Solo serán referidos al nivel superior aquellos casos que ameriten una evaluación más profunda y revisión del plan de tratamiento debido a su complejidad, o porque necesiten de internamiento en la Sala de Intervención en Crisis. La Dirección General de Salud Mental elaborará y pondrá a disposición del equipo de salud, las guías de atención para los trastornos mentales de mayor frecuencia, a fin de garantizar la calidad en la atención.

El equipo del CCSM programará talleres de psicoeducación con padres, madres y familiares o cuidadoras/es de las personas con discapacidad mental, que incluyan el tema de los derechos humanos, conocimiento del diagnóstico, sintomatología, evolución y pronóstico de la enfermedad, a fin de facilitarles su comprensión y manejo del/de la pariente con enfermedad mental.



## VII. MANEJO DE LAS URGENCIAS EN LOS CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL



**EB**

## **VII. MANEJO DE LAS URGENCIAS EN LOS CENTROS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL**

### **7.1 Urgencia Psiquiátrica**

Se considera como urgencia psiquiátrica todo cuadro clínico que presenta manifestaciones psiquiátricas que determinen necesidad de atención inmediata por implicar riesgo para la integridad física del paciente u otras personas si se pospone su asistencia. Se manifiesta por excitación psicomotriz.

Medidas generales:

- Realizar historia clínica
- Contención física, si es necesaria
- Sedar al/a la paciente
- Remitir al nivel de atención superior si es necesario

Tratamiento:

Dependerá de la disponibilidad y necesidad del/ de la paciente.

### **7.2 Urgencias Psiquiátricas más frecuentes**

- Excitación Psicomotriz: Esquizofrénica; Disociativa; Epiléptica o Maníaca
- Reacciones Extrapiramidales
- Intoxicación Alcohólica o de otra Sustancia
- Trastorno Orgánico o Sistémico
- Conducta Suicida
- Crisis de Angustia
- Atención a la Embarazada por Trastorno Psiquiátrico Asociado

- Atención al Adulto Mayor

### 7.2.1 *Excitación Psicomotriz, EP*

Todo cuadro clínico que se caracteriza por un conjunto de síntomas y/o signos que se manifiestan de manera verbal y motora; capaces de interferir en el comportamiento habitual del/de la paciente y que generalmente ocasiona dificultades en el manejo.

Ante todo/a paciente que acuda presentando un cuadro de agitación psicomotriz se debe sedar para controlar la situación y así manejar adecuadamente, para prevenir complicaciones y poder remitirlo/a al nivel de atención especializada.

Manejo a realizar con el paciente:

- Conocer antecedentes personales y familiares, datos que se recogen a través del historial clínico; valorar los síntomas que predominan y la presencia de una situación importante en su ambiente social.
- Remitir al nivel superior dentro de la atención primaria y de aquí al segundo nivel de atención de la urgencia.

#### 7.2.1.1 *Excitación Psicomotriz por Esquizofrenia*

Se puede presentar un cuadro clínico caracterizado por síntomas y signos motores y verbales.

Tratamiento:

Dependiendo de la disponibilidad existente en el área y de las necesidades del/de la paciente se pueden utilizar algunos de los siguientes medicamentos:

- Haloperidol  
Dosis: 5 a 10 mg (1 a 2 ampollas) intramuscular, IM
- Clorpromazina  
Dosis: 50 a 100 mg (1 a 2 ampollas) intramuscular, IM, para iniciar. Se puede repetir la dosis a los 30 minutos si es necesario, hasta lograr la sedación.
- Fijación al lecho si es imprescindible

### 7.2.1.2 *Excitación Psicomotriz por Trastorno Disociativo*

El/la paciente puede presentar agitaciones motoras, incluyendo lesiones corporales.

Medidas generales: Además de las mencionadas para las UP

- Garantizar condiciones de pocos estímulos estresantes
- Contención física si es necesaria, con supervisión médica y por el menor tiempo posible.

Tratamiento:

- Diazepan

Dosis: 10 a 20 mg (1 a 2 ampollas) intramuscular, IM

### 7.2.1.3 *Excitación Psicomotriz Epiléptica*

En las personas que padecen epilepsia, se puede presentar la excitación psicomotriz a causa del daño cerebral.

Medidas generales: Similares a las anteriores

Tratamiento:

- Haloperidol

Dosis: 5 a 10 mg (1 a 2 ampollas) intramuscular, IM

- Diazepan

Dosis: 10 a 20 mg (1 a 2 ampollas) intramuscular, IM

- Pueden combinarse ambos tratamientos
- No usar Clorpromazina porque disminuye el umbral convulsivante

### 7.2.1.4 *Excitación Psicomotriz Maníaca*

Las personas con crisis maníacas presentan excitación del humor y aumento de la psicomotricidad.

Medidas generales: Similares a las anteriores

Tratamiento:

- Haloperidol

Dosis: 5 a 10 mg (1 a 2 ampollas) intramuscular, repetir a los 30 minutos si es necesario hasta producir la sedación.

- Cloropromazina  
Dosis: 50 a 100 mg (1 a 2 ampollas) intramuscular, repetir a los 30 minutos si es necesario hasta producir la sedación.

### 7.2.2 *Reacción Extrapiramidal, RE*

Son efectos secundarios al uso de antipsicóticos clásicos. La variedad clínica más grave y frecuente es el Síndrome Facio Linguo Cervical que se caracteriza por protrusión lingual, desviación hacia arriba de los ojos, dificultades para deglutir y torsión de cuello. Pueden existir grados menores como intranquilidad motora con signo de rueda dentada. Se debe explicar a los/as familiares y tranquilizarlos/as.

Tratamiento:

- Biperileno (Akineton)  
Dosis: 1 ampolla intramuscular, repetir la dosis si es necesario, a los 15 minutos.
- Diacepan  
Dosis: 10 mg (1 ampolla) intramuscular
- Difenilhidramina  
Dosis: 1 ampolla intramuscular, repetir dosis si es necesario, a los 15 minutos.
- Trihexifidinilo (Tremol)  
Dosis: 5 mg. Comprimido. Repetir a las 3 horas como complemento de la vía intramuscular

### 7.2.3 *Trastornos Inducidos por Sustancias*

Es la respuesta del organismo frente a un tóxico. Constituyen uno de los problemas prioritarios dentro del campo de la salud mental, tanto por su gravedad como por su prevalencia y difícil manejo.

Las sustancias utilizadas con mayor frecuencia son los estimulantes como el alcohol, la marihuana, la cocaína, etc.; y los sedativos como las benzodiazepinas.

Manifestaciones producidas por estas sustancias:

Durante la intoxicación puede presentarse tanto exaltación del humor e irritabilidad como estados depresivos. Pueden existir además: ideas delirantes, trastornos sensorceptivos (alucinaciones), agresividad, verborrea.

Cuando se suspende bruscamente el uso de la sustancia puede presentarse la dependencia, dada por la necesidad compulsoria para la adquisición de la sustancia, pudiendo llegar a la conducta delictiva.

Síntomas de abstinencia:

- Intranquilidad
- Cefalea
- Palpitaciones
- Trastornos Sensorceptivos
- Sudoración
- Mareos
- Temblor y dolor en miembros inferiores
- Dificultad para la Marcha

Medidas generales:

- Lavado gástrico
- Cuidado general de enfermería
- Vitaminoterapia (Complejo B: 2 cc intramuscular)
- Referir al segundo nivel de atención

Manejo Psicofármaco lógico:

- Haloperidol  
Dosis: 5 a 10 mg (1 a 2 ampollas) intramuscular. Repetir dosis a los 30 minutos si es necesario.
- Diazepan  
Dosis: 10 mg (1 ampolla) intramuscular, inicial. Repetir cada 6 o 12 horas.

Debe vigilarse el nivel de conciencia y el estado general para proceder a la sedación. Referir al nivel superior.

Se debe ofrecer apoyo emocional a los/as familiares.

#### 7.2.4 *Trastorno Orgánico Cerebral No Epiléptico (Déficit Mental y Deterioro Cognitivo Crónico)*

La Emergencia Psiquiátrica puede presentarse en estos pacientes debido a sus pobres mecanismos adaptativos para comprender los estímulos del medio.

Tratamiento:

- Haloperidol  
Dosis: 5 a 10 mg (1 a 2 ampollas) intramuscular. Repetir a los 30 minutos si es necesario hasta producir la sedación.
- Diazepan  
Dosis: 10 mg (1 ampolla) intramuscular de inicio. Repetir cada 6 o 12 horas.

#### 7.2.5 *Trastorno Psiquiátrico Secundario a un Trastorno Orgánico Sistémico*

Se debe tener en cuenta el estado general del/ de la paciente y la entidad que provoca el trastorno mental.

Medidas generales:

- Evaluación general del/ de la paciente
- Aplicar sedación
- Remitir al segundo nivel si es necesario

Tratamiento:

- Haloperidol  
Dosis: 5 a 10 mg (1 a 2 ampollas) intramuscular de inicio. Repetir a los 30 minutos si es necesario hasta producir la sedación.
- Diazepan  
Dosis: 10 mg (1 ampolla) intramuscular, si no existe contraindicación.

#### 7.2.6 *Conducta Suicida*

Toda acción contra la integridad personal que un individuo se auto inflija con fines de quitarse la vida, independientemente del método empleado, la gravedad de la circunstancia y la seriedad de la intención.

Las medidas terapéuticas serán dirigidas a garantizar la vida del paciente; por lo que el tratamiento dependerá de lo que cada caso requiera, eliminando todo riesgo.

Si es necesario, aplicar:

- Lavado gástrico
- Sutura
- Curación
- Hidratación
- Cualquier otra medida necesaria.
- Referir al nivel superior.

### *7.2.7 Atención al Adulto Mayor con Trastornos Psiquiátricos Asociados*

Son pacientes que con frecuencia presentan estados depresivos, distímicos, adaptativos y que podrían iniciar una demencia.

Medidas generales:

- Realizar historia clínica
- Evaluar posibles patologías
- Referir al nivel superior si es necesario

Tratamiento:

Se utilizan medicamentos específicos para cada trastorno tomando en cuenta la edad del/de la paciente, el estado nutricional, enfermedades asociadas y antecedentes a la hora de aplicar la dosis.

**EB**



## VIII. TERAPIA ELECTRO CONVULSIVA (TEC): UNA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA



**EB**

## VIII. TERAPIA ELECTRO CONVULSIVA (TEC): UNA ALTERNATIVA TERAPÉUTICA

### 8.1. Descripción

Lazlo Joseph Meduna en el año 1935, observó que los pacientes psiquiátricos que sufrían crisis convulsiva espontánea, presentaban una brusca mejoría de su sintomatología, y que la epilepsia y la esquizofrenia casi nunca se presentan en comorbilidad en el mismo paciente.

En 1938, Certelli y Bini usaron por primera vez a cabo el procedimiento mediante el cual se aplicó corriente eléctrica al cerebro de un paciente sicótico con buenos resultados.

En la actualidad, la técnica se ha modificado, reduciendo tanto la morbilidad como la mortalidad, siendo la TEC un método terapéutico eficaz en el tratamiento de trastornos mentales.

Se debe evitar su administración indiscriminada puesto que tiene un uso e indicaciones precisas.

### 8.2 Nivel de Atención donde se aplica

- Segundo Nivel, Hospital de Referencia Regional
- Tercer Nivel

### 8.3 Requisitos

#### 8.3.1 Preparación del/de la paciente

- Las y los pacientes que, de acuerdo a su diagnóstico, ameriten de la aplicación de la TEC, serán previamente sometidos a un examen físico, que debe estar negativo, que incluya un evaluación cardiovascular, electrocardiograma y radiografía de tórax.

- El/la paciente no debe tener alimentos en el estómago.
- Deberá registrarse registrarse la tensión arterial antes del procedimiento, después de la anestesia, durante el ataque y periódicamente durante la recuperación.
- Se inserta en la boca del/ de la paciente un objeto que evite morderse a sí mismo/a y que le proteja la dentadura.
- Se debe administrar oxígeno al/a la paciente por medio de una mascarilla y un barbitúrico de acción inmediata por vía endovenosa con el fin de inducir un sueño ligero. Se le debe administrar además succinilcolina.
- Se debe aplicar preferiblemente en hemicráneo no dominante a un voltaje de 120 milivoltios y 310 mili amperaje.
- Se debe aplicar preferiblemente en días alternos, con descanso los fines de semana. No se recomienda otro esquema de indicación.
- La TEC debe ser aplicada por un personal calificado.
- Antes de la aplicación debe haber sido firmada la hoja de autorización, por el/la paciente, su representante personal, un/a familiar o el/la Jefe/a de Servicios de Psiquiatría.
- Se debe llenar la hoja de registro, la cual debe contar con la siguiente información: fecha, hora, nombre del/de la paciente, sala, cama, edad, sexo, diagnóstico, indicación con anestesia o no, tipo de anestésico utilizado, voltios, amperes, observación y firma del psiquiatra o residente.

#### **8.4 Personal que debe aplicar la TEC**

- Psiquiatra
- Anestesióloga/o
- Enfermera/o
- Ayudante

#### **8.5 Indicaciones**

- Excitación Psicomotriz no controlada con Psicofármacos
- Depresión Mayor con Ideación Suicida

- Depresión Mayor con Síntomas Psicóticos
- Esquizofrenia Refractaria al Tratamiento
- Depresión Refractaria al Tratamiento
- Es una opción terapéutica para el Síndrome Neuroléptico maligno
- Furor Maníaco

## 8.6 Contraindicaciones

### 8.6.1. *Contraindicaciones Absolutas*

Aumento de la presión intracraneana  
 Tumores cerebrales  
 Mío cardiopatías  
 Infarto reciente  
 Arritmia severa  
 Aneurisma vascular inestable  
 Hemorragia cerebral  
 Desprendimiento de retina  
 Feocromocitoma  
 Glaucoma no tratado  
 Riesgo de anestesia de 4 según la escala de la Sociedad Norteamericana de Anestesiología.

### 8.6.2. *Contraindicaciones Relativas*

Embarazo  
 Hipertensión arterial  
 Insuficiencia cardíaca  
 Osteoporosis  
 Proceso infeccioso y otras

## 8.7 Complicaciones

Desbalance hidroeléctrico  
 Luxación de grandes articulaciones

Complicaciones propias de la anestesia  
Cierta grado de confusión  
Deficiencia de memoria a largo plazo (reversible)  
Apnea prolongada  
Laringoespasmos  
Quemaduras por un mal contacto con los electrodos  
Cefaleas y mialgias

### **8.8 Evolución**

Se debe registrar la recuperación del paciente luego de la TEC: signos vitales, función cognitiva y de relación. Además, realizar una evaluación clínica luego de la tercera aplicación para valorar otras indicaciones.

### **8.9 Garantía de Cumplimiento**

Supervisión con periodicidad por la Dirección del Hospital y/o del/de la Jefe/a de Servicios de Psiquiatría.  
Supervisión semestral por la Dirección General de Salud Mental.



## IX. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA



**EB**

## **IX. SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

- 9.1 La Red de Servicios de Salud Mental estará organizada sobre la base de los niveles de atención en salud, estando los tres niveles integrados entre sí, tanto en el sentido vertical como horizontal.
- 9.2 Los Centros Comunitarios de Salud Mental, CCSM, contarán con un sistema de referencia y contrarreferencia que facilitará el acceso a las unidades de salud mental en el segundo y tercer nivel de atención.
- 9.3 La referencia se establecerá desde los CCSM hacia las Unidades Hospitalarias de Salud Mental, UHSM en los hospitales del segundo nivel y de éstas al tercer nivel.
- 9.4 Los médicos de las Unidades de Atención Primaria, UNAP, confeccionarán la referencia escrita al CCSM y solo en caso de emergencia la dirigirán directamente a la UHSM.
- 9.5 Todo/a paciente deberá ser valorado/a, antes de ser referido/a, por el/la médico/a general, el/la psicólogo/a o el / la psiquiatra; los cuales confeccionarán la referencia escrita en letra clara y legible.
- 9.6 La población podrá demandar asistencia directamente a los CCSM y de ella a la UNAP. El establecimiento que realice la atención final del caso, será responsable de hacer llegar un informe escrito al centro remitente.
- 9.7 La atención al usuario/a en un establecimiento del segundo o tercer nivel deberá considerarse transitoria, y una vez resuelto el problema o dada el alta el/la usuario/a; Deberá ser devuelto/a al CCSM correspondiente.
- 9.8 El profesional que hace la referencia deberá llenar una hoja de referimiento la cual debe contener (ver formulario anexo):

- a) Datos generales del/la usuario/a
- b) Datos generales del establecimiento que refiere
- c) Datos del establecimiento receptor
- d) Resumen del caso que incluya:
  - Motivo de envío
  - Tratamiento empleado si lo hubiera
  - Nombre completo y firma del responsable que realiza la referencia

**9.9** La referencia y contrarreferencia internos y externos deben ser registrados y monitoreados con regularidad.

**9.10** Todos/as los/las usuarios/as que acudan a los servicios con una indicación de referencia deberán ser atendidos/a con prioridad y no serán rechazado/a bajo ninguna circunstancia; según consta en el Reglamento General de Hospitales y en el Reglamento de Estructura, Organización y Funcionamiento de las Redes Públicas de Provisión y Servicios de Atención a las Personas.

**9.11** Toda acción de referencia lleva consigo una acción de contrarreferencia, bajo la responsabilidad tanto de la institución que refiere como de la que recibe, para lo cual deberá llenarse el formulario correspondiente (Ver formulario anexo)



## X. DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



**EB**

## X. DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Si bien muchos de los componentes de la salud mental son determinables, no es fácil definir la salud mental en sí. Se trata, sin embargo, de un estado de funcionamiento mental eficaz que se plasma en actividades productivas, relaciones satisfactorias con otras personas y la aptitud de adaptarse al cambio y sobrellevar la adversidad.

Se hace necesario vigilar la salud mental incluyendo indicadores en los sistemas de información y notificación sanitaria. Para tales fines los índices deben reflejar tanto el número de personas con trastornos mentales como la calidad de la asistencia que reciben.

La vigilancia epidemiológica es una función esencial de la SESPAS y como tal el sistema de vigilancia en salud mental deberá diseñarse a través de un modelo de obtención de datos que contemple indicadores psicopatológicos y sociales, común a todas las regiones, que permita su unificación y comparación.

A continuación detallamos un listado de indicadores a evaluar:

- Población atendida en los servicios de salud mental, según sexo y grupos de edades
- No de unidades de salud mental en hospitales generales
- No. de camas en hospitales generales y especializados
- Número y ubicación de los servicios de los centros comunitarios de salud mental
- Servicios de Salud Mental según tipo (unidades infanto-juvenil, hospitales de día, comunidades terapéuticas y otros) y ubicación.
- Recursos humanos especializados disponibles y su distribución:
  - médicos/a Psiquiatras
  - médicos/a generales con entrenamiento en salud mental
  - Psicólogos/as clínicos y comunitarios

- Enfermeras/os con experiencia en salud mental
- Terapeutas ocupacionales
- Trabajadoras/es sociales con experiencia en salud mental
- Casos con problemas de salud mental atendidos por el personal de las UNAP
- Casos atendidos por personal especializado:
  - Según sexo y edad
  - Según lugar donde se ofrece la atención ( hospital, centro comunitario de salud mental, hospital de día, otros)
  - Según personal que la ofrece (psiquiatra, psicólogo, enfermera, otros)
- No. de sesiones de terapias grupales y casos atendidos
- Índice de consultas por trastornos psíquicos/población /10,000 habitantes.
- Registro de morbilidad según CIE-10
- Prevalencia de trastornos mentales y conductuales según sexo y grupo de edades.
- Cobertura alcanzada en la capacitación en salud mental según categoría profesional.

La persona que realiza la atención es responsable del registro obligatorio y adecuado del motivo de consulta en los instrumentos diseñados para tales fines.

Cada atención que se realice debe ser registrada por el sistema el cual es alimentado por todos los niveles de atención que conforman la red, garantizando la validez del dato y el flujo adecuado de la información.

La información diagnóstica y estadística en general se recogerá en la hoja de diagnóstico y en la ficha de informe mensual diseñada para tales fines (ver instrumentos de registro).

La información será enviada por cada establecimiento a las instancias correspondientes de la SESPAS.



# XI. CAPACITACIÓN, EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN



**EB**

## XI. CAPACITACIÓN, EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN

Se incorporarán programas de capacitación para el personal que ofrecerá la atención según nivel de complejidad y sobre la base de guías y protocolos previamente elaborados, promoviéndose la incorporación de programas de educación para la salud en el ámbito comunitario.

Se realizará un programa oficial de capacitación del equipo que labora en las UNAP (médicos/as y enfermeras/os) en los aspectos básicos de atención en salud mental y las técnicas de intervención. Se realizará además un programa de educación continuada y de fortalecimiento para todo el recurso humano de salud mental.

Las proveedoras de servicios deberán garantizar la capacitación continuada del personal bajo su dependencia.

Se aplicará un sistema de evaluación que permita determinar el grado de cumplimiento de objetivos, así como el impacto de los programas y centros de prevención y tratamiento.

Deberá realizarse la evaluación cualitativa y cuantitativa de los logros obtenidos durante un período determinado sobre la base del tipo de establecimiento y nivel de complejidad.

Se promoverán encuestas periódicas y estudios epidemiológicos para conocer la incidencia, prevalencia y la problemática en general de los trastornos mentales y conductuales.

Se promoverá la investigación oportuna sobre los trastornos mentales y conductuales con el fin de buscar soluciones prácticas para la prevención y control de la problemática.

**EB**



## XII. INSTRUMENTOS DE REGISTRO Y DE REFERIMIENTO



**EB**

## XII. INSTRUMENTOS DE REGISTRO Y DE REFERIMIENTO

### 12.1 Formulario para Referencia de pacientes

#### SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA Y ASISTEN- CIA SOCIAL. SESPAS

FORMULARIO DE REFERENCIA

PSS: \_\_\_\_\_ ARS / SNS: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

No. De Cédula: \_\_\_\_\_ No. De Historia Clínica: \_\_\_\_\_

Dirección (calle, barrio, ensanche): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Provincia, Municipio, Sección, Paraje: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Referido a: \_\_\_\_\_

Motivo de Referencia:

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

Resultados de Pruebas Complementarias: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnóstico Presuntivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tratamiento Realizado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Médico y No. De exequátur: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha:

## 12.1 Formulario de Contrarreferencia

### SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. SESPAS

FORMULARIO DE CONTRARREFERENCIA

PSS: \_\_\_\_\_ ARS / SNS: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

No. De Cédula: \_\_\_\_\_ No. De Historia Clínica: \_\_\_\_\_

Dirección (calle, barrio, ensanche): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Provincia, Municipio, Sección, Paraje: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Resultados de Pruebas Complementarias: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Diagnóstico Final: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Resultados de Pruebas complementarias: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tratamiento Realizado: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Recomendaciones para Control y Seguimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Médico y No. De exequátur: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



## 12.4 Ficha de Diagnóstico DSM-IV/ CIE-10

HOJA DE DIAGNÓSTICO DSM - IV / CIE - 10

F-UHSM-003

Unidad	Código Paciente
<b>EJE</b>	<b>TRASTORNO</b>
<b>I</b>	<b>Trastornos Clínicos y Otros Problemas de Atención Clínica</b>
	Delirium
	Demencia
	Trastornos amnésicos
	Otros trastornos cognoscitivos
	Trastornos mentales debidos a una enfermedad
	Trastornos relacionados con sustancias
	Esquizofrenia
	Otros trastornos psicóticos
	Trastornos del estado de ánimo
	Trastornos de ansiedad
	Trastornos somatomorfos
	Trastornos facticios
	Trastornos disociativos
	Trastornos sexuales y de la identidad sexual
	Trastornos de la conducta alimentaria
	Trastornos del sueño
	Trastornos del control de los impulsos (no
	Trastornos adaptativos
	Otros problemas posibles de atención clínica
<b>II</b>	<b>Trastornos de la Personalidad y Retraso Mental</b>
	Trastorno paranoide de la personalidad
	Trastorno esquizoide de la personalidad
	Trastorno antisocial de la personalidad
	Trastorno límite de la personalidad
	Trastorno histriónico de la personalidad
	Trastorno narcisista de la personalidad
	Trastorno de la personalidad por evitación
	Trastorno por dependencia
	Trastorno
	Trastorno
	Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad
	Trastorno de la personalidad (no especificado)
<b>III</b>	<b>Enfermedades Médicas</b>
	Enfermedades infecciosas y parasitarias
	Neoplasias
	Enfermedades de la sangre y de los órganos
	Enfermedades endocrinas, nutricionales y
	Enfermedades del sistema nervioso
	Enfermedades del ojo y sus anejos
	Enfermedades del oído y de las apófisis mastoides

Enfermedades del sistema circulatorio	
Enfermedades del sistema respiratorio	
Enfermedades del sistema digestivo	

Enfermedades de la piel y del tejido celular subcutáneo	
Enfermedades del sistema musculoesquelético y del tejido conectivo	
Enfermedades del sistema genitourinario	
Embarazo, parto y puerperio	
Patología perinatal	
Malformaciones, deformaciones y anomalías cromosómicas congénitas	
Síntomas, signos y hallazgos clínico y de laboratorio (no clasificados)	
Heridas, envenenamientos y otros procesos de causa externa	
Morbilidad y mortalidad de causa externa	
Factores que influyen sobre el estado de salud y el contacto con centros sanitarios	
<b>IV Problemas Psicosociales y Ambientales</b>	
Problemas relativos al grupo primario de apoyo	
Problemas relativos al ambiente social	
Problemas relativos a la enseñanza	
Problemas laborales	
Problemas de vivienda	
Problemas económicos	
Problemas de acceso a los servicios de asistencia sanitaria	
Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o con el crimen	
Otros problemas Psicosociales y ambientales	

V	Escala de Evaluación de la Actividad Global	
100	Actividad satisfactoria en una amplia gama de actividades, nunca parece superado por los problemas de su vida, es valorado por los demás a causa de sus abundantes cualidades positivas. Sin síntomas.	
91	Síntomas ausentes o mínimos, buena actividad en todas las áreas, interesado e implicado en una amplia gama de actividades, socialmente eficaz, generalmente satisfecho de su vida, sin preocupaciones o problemas cotidianos	
90	SI Existen síntomas, estos son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes Psicosociales; sólo existe una ligera alteración de la actividad social, laboral o escolar	
81	Algunos síntomas leves o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar, pero en general funciona bastante bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas	
80	Síntomas moderados o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar	
71	Síntomas graves o cualquier alteración grave de la actividad social, laboral o escolar	
70	Una alteración de la verificación de la realidad o de la comunicación o alteración importante en varias áreas como el trabajo escolar, las relaciones familiares, el juicio, el pensamiento o el estado de ánimo	
61	La conducta está considerablemente influida por ideas delirantes o alucinaciones o existe una alteración grave de la comunicación o el juicio o incapacidad para funcionar en casi todas las áreas	
60	Algún peligro de causar lesiones a otros o a sí mismo u ocasionalmente deja de mantener la higiene personal mínima o alteración importante de la comunicación	
51	Peligro persistente de lesionar gravemente a otros o a sí mismo o incapacidad persistente para mantener la higiene personal mínima o acto suicida grave con expectativa manifiesta de muerte	
50	Información inadecuada	
41		
40		
31		
30		
21		
20		
11		
10		
1		
0		

Fecha elaboración	Firma
Profesional	

## 12.5 Ficha de Informe Mensual de las UHSM

<b>DGSM / Unidad Hospitalaria de Salud Mental :</b>			
Periodo:	DESDE: Día _____ Mes _____ Año _____		
	HASTA: Día _____ Mes _____ Año _____		

A. Población atendida		0-6	7-10	11-19	20-25	26-50	51-70	> 71	TOTAL
SEXO	EDAD								
	Masculino								
	Femenino								
	<b>TOTAL</b>								

B. Resumen de las intervenciones por unidad			
Acción	Unidad	Cantidad	Observaciones
Psicometría	Prueba		
Análítica médica	Estudio		
Psicoterapia	Sesión		
Farmacología	Fármaco		
Internamiento	Día		
Terapia electroconvulsiva	Sesión		
Interconsulta	Referencia		
Otros (esp.)			

C. Diagnósticos por grupo de trastornos			
TRASTORNOS		No. Px	
Trastornos Clínicos			Trastornos de la Personalidad y Retraso Mental
Delirium			Trastorno paranoide de la personalidad
Demencia			Trastorno esquizoide de la personalidad
Trastornos amnésicos			Trastorno antisocial de la personalidad
Otros trastornos cognoscitivos			Trastorno límite de la personalidad
Trastornos mentales debidos a una enfermedad médica			Trastorno histriónico de la personalidad
Trastornos relacionados con sustancias			Trastorno narcisista de la personalidad
Esquizofrenia			Trastorno de la personalidad por evitación
Otros trastornos psicóticos			Trastorno por dependencia
Trastornos del estado de ánimo			Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad
Trastornos de ansiedad			Trastorno de la personalidad (no especificado)
Trastornos somatomorfos			<b>Problemas Psicosociales y Ambientales</b>
Trastornos facticios			Problemas relativos al grupo primario de apoyo
Trastornos disociativos			Problemas relativos al ambiente social
Trastornos sexuales y de la identidad sexual			Problemas relativos a la enseñanza
Trastornos de la conducta alimentaria			Problemas laborales
Trastornos del sueño			Problemas de vivienda
Trastornos del control de los impulsos (no clasificados)			Problemas económicos
Trastornos adaptativos			Problemas de acceso a los servicios de asistencia sanitaria
Otros problemas posibles de atención clínica			Problemas relativos a la interacción con el sistema legal o
			Otros problemas Psicosociales y ambientales

**D. Horas servidas / profesional**

Nombre	Función	Horas servidas	No. Px. atendidos

**E. Otros eventos realizados por la USMH**

Fecha	Evento	Descripción	No. de participantes

**Observaciones:**

Nombre del /a encargado /a:	Fecha:
Firma:	



## XIII. BIBLIOGRAFÍA





**EB**



### XIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social, Dirección General de Hospitales: *“Reglamento General de Hospitales de la República Dominicana”*, Santo Domingo, 1988
2. Organización Mundial de la Salud, OMS, *“Clasificación Internacional de Enfermedades”*, CIE-10, 2000.
3. Asociación Americana de Psiquiatría. *“Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales”*, DSM-IV-TR. Editorial Masson, Madrid, 2002.
4. Vidal, Guillermo; Alarcón, Renato. *“Psiquiatría”*. Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires, 1986.
5. Ministerio de Salud Pública de Cuba, Grupo Nacional de Psiquiatría. *“Guía Metodológica para el Abordaje de la Crisis y Urgencias Psiquiátricas para el Médico de Familia”*, La Habana, 1996.

Esta edición de  
**NORMAS NACIONALES PARA LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL,**  
de la Secretaría de Estado de Salud Pública  
y Asistencia Social  
se terminó de imprimir en agosto de 2004  
en los talleres gráficos de Editora Búho.  
Santo Domingo, República Dominicana