

Norma de Atención en Salud Mental



Ministerio de Salud

Normativa

**NORMA DE ATENCIÓN
EN SALUD MENTAL**

MANAGUA, ABRIL DE 2020

FICHA CATALOGRÁFICA

N
WM
34
0010
2020

Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Ministerio de Salud. **Normativa- 158**
Norma de Atención en salud mental. Managua
abr. 2020. MINSA
30 pag. Tablas

- 1.- Salud Mental
- 2.- Promoción de la Salud
- 3.- Prestación de Atención de Salud
- 4.- Abordaje Integral de los Factores de Riesgo
- 5.- Prevención de Enfermedades Mentales
- 6.- Definiciones y Aspectos Conceptuales
- 7.- Disposiciones Generales
- 8.- Disposiciones Específicas
- 9.- Niveles de Atención
- 10.- Criterios de Ingreso
- 11.- Centros de Atención Psicosocial
- 12.- Criterios de Traslado
- 13.- Atención en Salud Mental Infanto Juvenil
- 14.- Disposiciones Especiales
- 15.- Atención a Personas que Vive con VIH/TB
- 16.- Atención de Personas con Condición
- 17.- Neuropsiquiatrías
- 18.- Indicadores

Ficha Bibliográfica Elaborado por la Biblioteca Nacional de Salud

Contenido

I. Introducción	4
II. Antecedentes/ situación actual	6
III. Justificación	7
IV. Soporte jurídico.	8
V. Definiciones y aspectos conceptuales	9
VI. Definición de la Norma de Salud Mental	11
VII. Objeto de la norma:	11
VIII. Campo de Aplicación	11
IX. Universo de la Norma	11
X. Disposiciones Generales	12
XI. Disposiciones específicas	13
Del nivel central	13
De los SILAIS	13
De la atención secundaria	¡Error! Marcador no definido.
Hospital Docente de Atención psicosocial “José Dolores Fletes Valle”	14
Criterios generales para el ingreso del Hospital de Referencia Nacional Hospital Docente de Atención Psicosocial “José Dolores Fletes Valle”	14
De la atención Primaria.....	¡Error! Marcador no definido.
Centro de Atención Psicosocial-CAPS/ En el Primer Nivel de Atención	16
Criterios de traslado desde el primer nivel al segundo nivel de atención	16
Atención en Salud Mental Infanto Juvenil.	17
Primer nivel de atención en Salud mental infanto juvenil:	17
Segundo nivel de atención.....	18
Consulta de Sub especialistas en Psiquiatría o Psicología Infanto Juvenil).	18
De la Promoción y Prevención en salud mental	19
DISPOSICIONES ESPECIALES.....	20
➤ Atención a la paciente embarazada.....	20
XII. INDICADORES	21
XIII. Bibliografía	22
XIV. Anexos	23

I. Introducción

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN), a través del Ministerio de Salud en el contexto del modelo de salud familiar y comunitaria (MOSAF), con el objetivo de acercar los servicios de salud mental a la población y garantizar el acceso y cobertura universal, ha orientado fortalecer la atención primaria en salud mental priorizando los sectores más vulnerables y la equidad de género.

Este modelo implica una orientación comunitaria de la intervención sin la cual no es posible entender integralmente el proceso salud-enfermedad. En tal contexto, la proyección comunitaria es inherente a la práctica de salud mental y no debe ser interpretada como una función especializada. Esta orientación constituye el eje del plan de salud mental en Nicaragua.

A menudo se ha entendido la intervención comunitaria como una forma de organización de servicios o la creación de servicios y unidades de salud mental en la comunidad sin correlacionarla a la necesidad de desarrollar modalidades de trabajo más adecuadas a los objetivos del modelo de atención en salud, de esta manera los equipos de salud mental se dedican principalmente a la atención al daño y no a actividades comunitarias. Así que involucrar a los protagonistas en las actividades de promoción, prevención atención y rehabilitación es vital para el desarrollo de la visión comunitaria de la salud mental.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la salud mental es el estado de bienestar integral que permite a la persona vivir activamente, participar en el proceso de desarrollo social y enfrentarse con eficiencia y serenidad a las vicisitudes de la vida.

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), para erradicar la pobreza, proteger el planeta y asegurar la prosperidad para todos, adoptados por los líderes mundiales como parte de una nueva agenda de desarrollo sostenible y que deben alcanzarse para el año 2030, hacen énfasis en garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal, para lograrlo es fundamental:

- Reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar
- Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol

Los trastornos en salud mental representan un problema de salud pública para la sociedad y un gran impacto económico-social para la población en general, las estadísticas nos muestran que al menos 1 de cada 4 familias tienen un familiar con enfermedad psicosocial, más del 30% de la población presenta algún trastorno mental a lo largo de su vida, lo que contribuye al desempleo, el ausentismo y la pérdida de productividad en la escuela y el trabajo.¹

¹ Organización Panamericana de la Salud. (2014). Plan de acción sobre Salud Mental 2015-2020.

Norma de Atención en Salud Mental

Las personas con enfermedades mentales severas mueren de 20 a 30 años más jóvenes, se informa que al menos 800 mil personas cometen suicidio cada año. ^{2 3}

En el periodo 2017-2018 de las consultas realizadas en los servicios de salud mental, 25% corresponden a trastornos de ansiedad, los trastornos mentales relacionados con la niñez representan el 24% y los cuadros depresivos el 17%. ⁴

En Nicaragua, el Programa Todos con Voz en el año 2019 registra 7,363 personas con discapacidad psicosocial lo que representa el 5% de las personas con discapacidad en el país. En el mismo año, la División de Estadísticas en Salud, en el censo de pacientes con enfermedades crónicas reporta 18,104 pacientes con enfermedad mental y 130,825 atenciones por estos diagnósticos. ⁴

La presente normativa está dirigida a los trabajadores de la salud que brindan atención en los diferentes niveles y surge de la necesidad de estandarizar los procesos de atención en la salud mental, para lo cual se ha considerado los lineamientos del modelo de salud que hacen hincapié en la promoción de la salud como una estrategia para integrar a la persona, familia y comunidad.

Esta primera Norma de atención en Salud Mental describe la estructura organizativa, mecanismos de funcionamiento, procedimientos y evaluación de la atención en de salud mental. Así mismo se definen las responsabilidades, actividades y tareas del personal de salud de acuerdo al nivel jerárquico y de resolución la cual ha sido consensuada con especialistas de todos los niveles de atención en salud mental, psicólogos, trabajadores sociales, médicos generales y psiquiatras, se contó con el aporte de miembros de las asociaciones de usuarios y familiares de pacientes con trastornos de salud mental del país.

² Organización Panamericana de la Salud Prevención de la conducta suicida. Washington, DC: OPS, 2016

³ Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, DC: OPS, 2014.

⁴ División Estadísticas en Salud. Mide NSA

II. Antecedentes/ situación actual

Antes de 1979, el funcionamiento de los servicios de salud mental se brindaba por dos proveedores de manera independiente, el servicio provisto por la seguridad social y por el ministerio de salud, sin existir un documento normativo.

Es a partir del 8 de agosto de 1979 con la creación del Sistema Único de Salud que el gobierno revolucionario promueve la atención en salud mental, con énfasis en la no institucionalización del paciente, trasladando la atención al nivel primario, creando los primeros Centros de Atención Psicosocial (CAPS), y se empieza a elaborar documentos que unificarán los elementos teóricos y normativos, se producen documentos como “Elementos básicos de salud mental en atención primaria” y el “Manual de Salud Mental” editados y publicados en la década de los ochentas.

Entre 1990 y 2005 la red de atención en salud mental sufre un proceso regresivo, perdiendo importancia los CAPS, llegando en algunos departamentos del país a desaparecer, así mismo se cerró el Centro Nacional de Salud Mental Infantil (CENASMI). Por otra parte, se realizaron varios esfuerzos por elaborar normativas de salud mental como normas para atención en desastres, normas de atención en suicidio y atención integral, sin embargo, no se concretó su aprobación y publicación.

A partir del año 2007 con la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario basado en la política nacional de salud, con el fin de la restitución del derecho a la salud de los nicaragüenses, también se empieza a reorganizar paulatinamente la atención en salud mental, dotando de más recursos humanos a las unidades, promoviendo el entrenamiento del personal no especializado en salud mental, y formando mayor número de especialistas en psiquiatría, mejorando la capacidad en la red de servicios.

En el año 2013 se aprobó e implementó la normativa No. # 122 “**Guía de práctica clínica para el manejo Hospitalario del paciente adulto con agitación psicomotriz**”. En el año 2019 se inicia el proceso de elaboración de la “Norma de atención en salud mental” para organizar y definir el funcionamiento de la prestación del servicio de salud mental a nivel nacional, en correspondencia a las demandas de atención de la población nicaragüense y basadas en el MOSAFC.

III. Justificación.

Uno de los conceptos de la salud mental utilizados menciona que, “la salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental, incluido el concepto de salud mental, descrito como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos”.⁵

De acuerdo con el enunciado anterior, la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales, tratamiento y rehabilitación en las personas afectadas, se hace necesario la elaboración de una norma nacional para que sea utilizada desde la comunidad y en los establecimientos de Salud previamente establecidos en el Sector Salud.

Es oportuno expresar, el aumento de la demanda actual en los servicios de salud mental de personas atendidas según el mapa de salud del 2017 al 2018 se incrementó en un 26,6% y en el 2019 incrementó en un 4%, entre los cuadros más frecuente están los trastornos de ansiedad, depresión, consumo o dependencia de sustancias psicoactivas, intentos suicidas, trastornos psicóticos graves, demencias, trastornos del neuro-desarrollo y de conducta, por lo que es necesario disponer de un marco normativo que respondan a esta realidad.⁶

Con esta primera norma desde la atención primaria, se garantiza al personal de salud una herramienta para la promoción de la salud mental y el abordaje integral de los factores de riesgo y de sus trastornos a través del establecimiento del flujo de atención y organización de los servicios para su atención.

Así mismo, se estandarizan los procesos de atención de la salud mental, a fin de que los profesionales de la salud puedan identificar mejor los problemas de salud mental, referir oportunamente a la unidad de mayor resolución (hospitales de referencia nacional, hospitales con puntos focales de salud mental y/o centros de atención psicosocial) además de fortalecer las competencias en el personal de salud. para el seguimiento en la unidad de salud.

La implementación de la presente norma está basada en el modelo de salud familiar y comunitaria del Ministerio de Salud.

⁵ Página Web Organización Panamericana de la Salud. Salud Mental Guatemala

⁶ Mapa de Salud. Página Web, Ministerio de Salud.

IV. Soporte jurídico.

La presente Norma de atención, se fundamenta en la Constitución política de la República que en su Arto. 59 dice “Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma”.

La Ley General de Salud, en su título I, Capítulo I, arto. 4 establece, “Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar acciones de salud”.

La Ley General de Salud, en su Título I, Capítulo I, en su Arto 5, numeral 4. “Son principios básicos del Ministerio de Salud, **Integralidad**. Se garantiza un conjunto de acciones integradas en las diferentes fases de prevención, promoción, tratamiento o recuperación y rehabilitación de la salud, con el objeto de lograr una atención integral a la persona, y comunidad de acuerdo a los diferentes planes de salud”.

La Ley General de Salud, en su Título III, Capítulo IV, Sección III. **De la Salud Mental**. Arto 33, establece, La prevención de las enfermedades mentales se basará en el conocimiento de los factores que alteran la salud mental, la conducta, así como los métodos de prevención y control de las mismas y otros aspectos relacionados con la salud mental, y en su Arto 34, establece, “Es responsabilidad del Ministerio de Salud y de otras instituciones competentes la reintegración a la sociedad de los pacientes psiquiátricos crónicos”.

El Reglamento de la Ley General de Salud, establece en su título X, **Planes y Programas de salud**. capítulo VI, **De la salud mental**. Arto 215, “ Para la Promoción de la Salud Mental, el MINSA, en coordinación con los gobiernos municipales y a través de los consejos municipales de salud, fomentará y apoyará:

1. El desarrollo de actividades educativas, socio- culturales y recreativas que contribuyan a la salud mental.
2. La realización de programas para la prevención del uso y abuso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras que puedan causar alteraciones mentales o dependencias.
3. Las demás acciones que directa e indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población, con especial énfasis en la prevención del suicidio, el abuso de alcohol y acciones en situaciones de desastres naturales.

El Reglamento establece además en su Arto 216. “Las acciones anteriormente mencionadas, serán dirigidas a la población en general con especial énfasis en la infancia y la adolescencia, cuando se estructuran las bases de la personalidad”.

V. Definiciones y aspectos conceptuales

1. **Atención Primaria:** Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación.
2. **Atención Psicológica:** Es la atención brindada por personal de psicología clínica, quien aborda diferentes problemáticas de salud mental, relacionado con el componente intelectual, conductual, emocional, así como la orientación vocacional, utilizando psicoterapias y otros recursos terapéuticos.
3. **Centro de Atención Psicosocial CAPS:** Es una unidad de atención integral ambulatoria en salud mental ubicados en el primer nivel de atención, adscritos a la unidad jerárquica de salud de cada departamento (SILAIS) que cuentan con los elementos y equipo necesario para ofrecer detección oportuna y atención inmediata de cualquier trastorno o condición psicosocial.
4. **Centro de Día:** Espacio donde las personas que padecen trastornos mentales y/ o adicciones pueden asistir voluntariamente durante el día, para continuar con su rehabilitación psicosocial, este centro está dentro del CAPS.
5. **Enfoque biopsicosocial:** forma o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que los factores biológicos, psicológico y los factores psicosociales desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad o discapacidad.
6. **Equipo de salud mental:** Equipo multidisciplinario integrado por los siguientes profesionales de la salud: Psiquiatra, trabajo social, personal de enfermería, Psicólogos, médico general y otros especialistas entrenados en atención de salud mental.
7. **Examen mental:** Es una parte de la historia médica integral que consiste en un registro descriptivo de las funciones mentales y psicológicas del paciente derivado de la observación y exploración ordenada sistemática de los signos y síntomas (alteraciones psicopatológicas) presentes en un paciente en un momento determinado.
8. **Hospital Docente de atención Psicosocial “José Dolores Fletes Valle”:** Es establecimiento de salud de atención integral médico psiquiátrica y multidisciplinaria de referencia nacional que puede ofrecer atención de consulta externa, emergencias, hospitalización breve, de mediano y largo plazo a personas usuarias de nuevo ingreso o subsecuente con trastornos mentales y del comportamiento.
9. **Psicofármacos:** Es una sustancia química que induce cambios en el proceso mental. Estos agentes inciden en el sistema nervioso central, con el objetivo de mejorar y /o suprimir los signos y síntomas del paciente.
10. **Psicoterapia:** Es el tratamiento no farmacológico llevado a cabo por un profesional de la salud mental que tiene como objetivo la modificación de pensamientos,

sentimientos y conductas en el paciente para aliviar los síntomas que le producen algún grado de conflicto psicológico.

11. **Prevención en salud:** acciones que se realizan para evitar que el daño en la salud o en la enfermedad aparezcan, se prolonguen, ocasionen daños mayores o generen secuelas inevitables.
12. **Promoción en Salud:** es el conjunto de acciones coordinadas que realizan la población, los servicios de salud, las autoridades sanitarias y los sectores sociales y productivos, con el objeto de garantizar, más allá de la ausencia de enfermedad, mejores condiciones de salud físicas, psíquicas y sociales para los individuos y la sociedad.
13. **Punto Focal en Salud Mental:** Es el médico general entrenado en aspectos básicos de salud mental según estrategia de la O.M.S “Programa para cerrar Brechas en Salud Mental” (MhGap) para el seguimiento esencial de los casos en el municipio o unidad de salud donde labora.
14. **Rehabilitación Psicosocial:** Asistencia prestada a las personas con trastornos mentales, para ayudarles a lograr su nivel óptimo de desempeño social y psicológico.
15. **Salud Mental:** Es el estado de bienestar que le permita al individuo desarrollar sus propias habilidades, enfrentar el estrés normal de la vida, trabajar productiva y fructíferamente, contribuir positivamente a su comunidad, lo que es fuente de satisfacción, favorece la solidaridad y estimula el desarrollo humano.
16. **Tratamiento en salud mental:** Consiste en el abordaje biopsicosocial (teniendo en cuenta los aspectos biológicos, psicológicos y sociales) utilizando un conjunto de medios psicofarmacológicos, psicoterapéuticos, rehabilitadores, cuya finalidad es el alivio de los síntomas y reinserción social.
17. **Trastorno Mental:** Conjunto de síntomas y signos de significación conductual o psicológica, o en la esfera emocional de origen multicausal, que altera su desarrollo psicosocial.

VI. Definición de la Norma de Salud Mental

El presente documento constituye el marco normativo para la ejecución de todas las acciones gerenciales y operativas orientadas hacia la promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental en los diferentes niveles de atención.

VII. Objeto de la norma:

Proveer disposiciones científico-técnicas para estandarizar el abordaje de la atención de calidad, desde las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en los servicios de salud mental de los establecimientos de salud.

VIII. Campo de Aplicación

La presente norma es aplicada a nivel nacional, donde se realicen actividades de Promoción, Prevención, Atención Integral (diagnóstico, atención y tratamiento) y rehabilitación de la Salud Mental.

IX. Universo de la Norma

La Norma beneficia a todas las personas, las familias y las comunidades que requieran intervenciones oportunas de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental y al personal de los diferentes niveles de atención del sector salud.

X. Disposiciones Generales

1. Los directores de los establecimientos de salud deben garantizar atención en salud mental a la población en general y a las personas con condiciones psicosociales, haciendo énfasis en los grupos priorizados a través de las estrategias de promoción y prevención dirigidas a la familia y comunidad.
2. Los directores de los establecimientos de salud garantizan la atención inmediata a los siguientes grupos priorizados: mujeres embarazadas, niños, niñas y adolescentes en crisis, adulto mayor con agitación psicomotriz, por lo que su atención no estará sujeta en estos casos a programación en agenda o listas de espera por los equipos de salud mental.
3. En cada SILAIS existe un Centro de Atención Psicosocial (CAPS), ubicado en la cabecera departamental, en el primer nivel de atención donde funciona el equipo de salud mental departamental.
4. Los CAPS garantizan y coordinan todas las actividades orientadas a la promoción, prevención, atención y rehabilitación de salud mental.
5. El Ministerio de Salud a través de la División General de Insumos Médicos garantiza el abastecimiento de psicofármacos según lista básica de medicamentos.
6. Los establecimientos de salud deben contar con un área que garantice la confidencialidad y la atención digna a las personas con trastornos mentales y con accesibilidad para la atención de personas con discapacidades.
7. La clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento se realiza de acuerdo a la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) o sus actualizaciones.
8. La fuente de información básica para iniciar el plan de intervención es el expediente clínico, incluyendo en caso de salud mental los componentes de la psicobiografía, familiograma y examen mental. (anexo # 1)
9. La información de casos atendidos en el establecimiento de salud plasmado en la hoja diaria de actividades se recolecta y consolida por el "Punto Focal Municipal", este punto focal y el CAPS envían la información al responsable de salud mental en la Dirección de Servicios de Salud del Silais y se reporta a la Dirección General de Servicios de Salud del nivel Central de forma mensual en las fechas ya establecidas en el formato correspondiente. (anexo # 2)
10. El ingreso hospitalario por patologías de salud mental debe realizarse en Hospitales departamentales, regionales y de referencia nacional.
11. Se garantiza la hospitalización con camas censables asignadas a salud mental y adscrita al servicio de medicina interna. En el caso de los hospitales departamentales se asignan 2 camas por unidad y para hospitales regionales 4 camas correspondiendo a una distribución de 50% servicios de mujeres y 50 % servicios de varones.

XI. Disposiciones específicas

Del nivel central

1. La Dirección General de Servicios de Salud es la que organiza y dirige la atención en salud mental:
 - a) Se apoya de un Equipo Nacional de Salud Mental, de carácter consultivo.
 - b) Define los planes y actividades de salud mental con enfoque de promoción, prevención, atención y rehabilitación.
 - c) Establece los mecanismos de coordinación y conducción con los diferentes actores del MOSAFC.
 - d) Evalúa sistemáticamente los procesos de atención en salud mental a los diferentes niveles.

2. La Dirección General de Docencia promueve:
 - a) Líneas de investigación científica en el tema de la salud mental con perspectiva de salud pública.
 - b) Líneas de capacitación al personal en temas de salud mental.
 - c) Formación de recursos especializados en salud mental.

De los SILAIS

1. Orienta las actividades de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental en su área de cobertura.
2. Cada SILAIS cuenta con un equipo de salud mental departamental perteneciente al CAPS.
3. Recolecta de manera mensual la información generada por los establecimientos de salud y el análisis de estos datos para la realización de los planes de salud mental.
4. Evalúa la calidad de las intervenciones en salud mental realizadas por las unidades de atención.
5. Supervisa el cumplimiento por parte de las unidades de atención del abastecimiento de psicofármacos.
6. La dirección de docencia en coordinación con el CAPS establece las líneas de investigación y los planes de educación continua en salud mental del SILAIS.
7. Garantiza el entrenamiento al personal de atención clínica en detección y atención temprana de los trastornos mentales y psicosociales.

Segundo Nivel de Atención

Corresponden a este nivel los siguientes establecimientos:

- a) Hospital Departamental
 - b) Hospital Regional
1. Este nivel garantiza la hospitalización del paciente, la atención a las emergencias psiquiátricas, así como la activación del sistema de referencia y contrarreferencia.
 2. Las tareas correspondientes en Salud Mental para este nivel de atención son:
 - a) Constituir un equipo multidisciplinario para el abordaje de las patologías neuropsiquiátricas durante su hospitalización.

- b) El personal de atención del CAPS participa en el abordaje del paciente hospitalizado.
 - c) Asegurar durante la hospitalización, el cumplimiento de Normativa 122 “Guía de práctica clínica para el manejo Hospitalario del paciente adulto con agitación psicomotriz”.
 - d) Garantizar al egreso de cada paciente el tratamiento farmacológico correspondiente a 15 días.
 - e) Asegurar la realización de actividades de educación continua y jornadas científicas en temas de salud mental.
 - f) Incluir temas de salud mental en jornadas científicas que se realizan en los hospitales departamentales y regionales.
3. Se determinan los siguientes criterios generales de ingreso a los pacientes con sintomatología neuro-psiquiátrica que requieran manejo hospitalario:
- a. Ponga en riesgo su propia vida o integridad.
 - b. Ponga en riesgo la vida o seguridad de otros.
 - c. Por orden judicial.
4. Los pacientes mayores de 60 años que requiera hospitalización serán ingresados en este nivel de atención.

Hospital Docente de Atención psicosocial “José Dolores Fletes Valle”.

El Hospital se coordina con todos los niveles de atención de salud y otras instituciones del gobierno para el cumplimiento de actividades de promoción y prevención en salud mental mencionadas en el primer nivel de atención.

- 1. El Hospital de Atención Psicosocial ingresa pacientes de 16 a 60 años de acuerdo a criterios y flujos de atención establecidos en la presente norma.
- 2. El ingreso de pacientes se debe realizar en servicios de corta o mediana estancia con el objetivo de evitar la cronificación del paciente y asegurar de manera más rápida su reinserción social.
- 3. El hospital debe incluir en todos los planes terapéuticos las intervenciones de rehabilitación.
- 4. Asegurar al egreso de cada paciente los fármacos correspondientes a 15 días.
- 5. Asegurar durante la hospitalización el cumplimiento de la Normativa 122 “Guía de práctica clínica para el manejo hospitalario del paciente adulto con agitación psicomotriz” con el objetivo de garantizar la seguridad y derechos humanos de la persona con patología psiquiátrica.

Criterios generales para el ingreso del Hospital de Referencia Nacional Hospital Docente de Atención Psicosocial “José Dolores Fletes Valle”

- 1. Pacientes que no muestren mejoría clínica, previa valoración por los equipos periféricos de salud mental, se coordinará su traslado al hospital psicosocial para

valoración por equipo de salud mental del servicio de Emergencia quien decidirá su ingreso.

2. Pacientes que acudan al servicio de emergencia del hospital por sus propios medios o por referencia ya establecido que cumplan criterios clínicos de descompensación de una patología psiquiátrica con agitación psicomotriz severa o conducta suicida de alto riesgo.

No califica para el ingreso

1. Si el paciente no cumple con los criterios de ingreso establecidos, no se justifica un ingreso solo por problemas socioeconómicos, demanda familiar o débil red de apoyo.
2. Los niños menores de 16 años, quedan ingresados en salas de pediatría del hospital más cercano a su domicilio.
3. Pacientes mayores de 60 años, se les dará seguimiento en hospitales de segundo nivel.

Primer Nivel de Atención

1. Los establecimientos del primer nivel de atención en salud mental son: el Centro de Atención Psicosocial (CAPS), Punto Focal municipal de salud mental, ESAFC/GISI.
2. Los establecimientos del primer nivel de atención se coordinan con los diferentes protagonistas de la comunidad para cumplir con las tareas de promoción, prevención, atención y rehabilitación en salud mental, centrando su enfoque en la familia y la comunidad.
3. Todos los municipios cuentan con un “Punto Focal municipal en salud mental”. Este es el encargado de brindar atención a la población con patologías psicosociales y de salud mental del municipio correspondiente.
4. Cada establecimiento de salud a nivel municipal elabora y actualiza el censo de los pacientes con patologías psicosociales.
5. Los pacientes con trastornos de salud mental captados en los ESAFC/ GISI reciben una primera atención en este nivel, sea paciente nuevo o subsecuente, luego se deriva al punto focal municipal, para el establecimiento del plan inicial de intervención, para cada caso particular se coordina con el CAPS/Equipo departamental de Salud Mental la conducta terapéutica a seguir. El CAPS realiza la contrarreferencia a la unidad más cercana a su domicilio basado en el nivel de resolución necesario según Normativa 068.
6. Todo paciente con trastorno mental compensado es atendido por los ESAFC/GISI para la dispensación de su tratamiento y seguimiento en un período no mayor a los 30 días. Siendo derivado al CAPS cada 3 meses para evaluación y seguimiento especializado o si presenta descompensación de su salud mental se refiere de manera inmediata previa coordinación.

Centro de Atención Psicosocial-CAPS/ En el Primer Nivel de Atención

Es una unidad de atención integral ambulatoria en salud mental, adscrita a cada departamento (SILAIS) que cuentan con los elementos y equipo necesario que ofrece detección oportuna y atención inmediata de cualquier trastorno o condición psicosocial.

1. El centro de atención psicosocial cuenta con las siguientes áreas:
 - a) Atención y prestación de servicios ambulatorios.
 - b) Servicios de rehabilitación psicosocial.
 - c) Docencia e investigación.
 - d) Centro de día.
 - e) Terapia complementaria.
 - f) Farmacia.
 - g) Estadística.

2. El Centro de atención psicosocial realiza las siguientes actividades:
 - a) Promoción y prevención de la salud mental.
 - b) Detección y diagnóstico de psicopatologías y condiciones psicosociales en la población.
 - c) Seguimiento de manera periódica a los casos no complicados atendidos por puntos focales municipales en salud mental, ESAFC/ GISI y egresados por las unidades hospitalarias.
 - d) Docencia, enseñanza y capacitación a los trabajadores de la salud en temas de salud mental, según el MOSAFC,
 - e) Promoción de investigación científica en salud mental priorizando patologías de mayor impacto, condiciones psicosociales y grupos priorizados.

Criterios de traslado desde el primer nivel al segundo nivel de atención

1. Pacientes con alteración de la conducta que amenace su integridad o de terceras personas y que no pueda ser manejado en atención primaria.
2. Pacientes que no muestren mejoría a pesar de cumplir una adecuada intervención, refractarios a los psicofármacos, pobre apego al tratamiento o presencia de reacciones adversas severas.
3. Existencia de trastornos neuropsiquiátricos y comorbilidades médicas descompensadas.
4. Pacientes con trastorno mental y del comportamiento asociado al uso de psicotrópicos, síndromes de abstinencia e intoxicaciones complicadas.

Atención en Salud Mental Infanto Juvenil.

El MINSA prioriza la atención a niños, adolescentes y jóvenes, así como el servicio de la salud mental y la patología neuropsiquiátrica.

La atención es brindada de manera transversal en los diferentes niveles de atención, con prioridad en las actividades de prevención y promoción del desarrollo infantil con el Programa Amor para los más chiquitos, estrategias de detección y atención a la discapacidad por el Programa Todos con Voz y la atención a patologías psiquiátricas en la población infanto juvenil.

Primer nivel de atención en Salud mental infanto juvenil:

1. Los trabajadores asistenciales no especializados en unidades de atención primaria deben conocer los factores de riesgo y los datos sugerentes de los trastornos psiquiátricos más frecuentes en edades infantojuveniles. En aquellos casos que exista sospecha de alguna condición neuropsiquiátrica deben ser remitidos al servicio de pediatría para su valoración inicial.
2. Los pediatras realizan la evaluación de los casos y determinan un diagnóstico presuntivo inicial. Una vez hecho el diagnóstico presuntivo se deberá coordinar con el equipo de salud mental más cercano para su atención.
3. Los equipos de salud mental en atención primaria deben de confirmar el diagnóstico, apoyándose en la información de la historia clínica, cuestionarios de tamizaje, otras pruebas diagnósticas, neuroimagen, evaluación genética de ser necesario y en caso de que los síntomas del trastorno se confirmen, deberá informar a los padres brindándoles psicoeducación, involucrar a la familia, escuela y entorno. En caso de no encontrar comorbilidad pueden iniciar la intervención terapéutica.
4. Los pacientes estables con disfunción mínima serán atendidos en su seguimiento por el área de pediatría y podrán realizarse interconsulta cada 3 meses con los equipos de salud mental.
5. Atención a pacientes estables con pobre funcionamiento y/o pobre apego al tratamiento será realizado exclusivamente por el equipo de salud mental.
6. Se referirán a Psiquiatría Infantil, aquellos casos con manifestaciones graves, que presenten comorbilidad, dificultades en el manejo del tratamiento (reacciones adversas severas, pobre respuesta a un tratamiento adecuado, resistencia al tratamiento), pacientes con recaídas muy frecuentes, riesgo suicida grave, manifestaciones psicóticas, agresividad extrema que no puede resolverse en este nivel de atención.
7. Las referencias a Psiquiatría Infantil deben llevar un informe clínico completo del padecimiento actual, el tratamiento farmacológico, estudios clínicos y pruebas psicométricas realizadas por el psicólogo o médico psiquiatra de la unidad que atiende al niño, niña o adolescente según normativa de referencia y contrarreferencia.

Segundo nivel de atención

1. El manejo hospitalario de los niños, niñas o adolescentes que cumplan criterios clínicos se ingresan en el servicio de pediatría de la unidad hospitalaria departamental o regional correspondiente más cercana al domicilio y son atendidos durante su ingreso por el pediatra entrenado en salud mental y coordinada con el equipo de salud mental del CAPS.

Consulta de Sub especialistas en Psiquiatría o Psicología Infanto Juvenil).

1. Los especialistas en salud mental infanto-juvenil funcionarán como referentes nacionales para los siguientes casos.
 - ✓ Evaluación Clínica de Casos complejos con duda diagnóstica.
 - ✓ Atención de casos graves con comorbilidades, dificultades en el tratamiento (resistencia al mismo, poca tolerancia a efectos secundarios, etc.).
 - ✓ Atención a pacientes con frecuentes recaídas y que requieren hospitalización (riesgo vital, sin respuesta al tratamiento farmacológico, psicoterapéuticos o combinados, sin red de apoyo).
 - ✓ Atención a pacientes con síntomas psicóticos, agresión auto o hetero-dirigida, conductas de alto riesgo (consumo de sustancias o conducta sexual inadecuada), sin respuesta al tratamiento.
2. Los pacientes serán contrarreferidos, una vez estabilizados para continuar su atención en la unidad correspondiente.

De la Promoción y Prevención en salud mental

1. El eje principal de la promoción y prevención en salud mental es el fortalecimiento de los factores protectores en salud mental (la comunicación asertiva, la resolución de conflictos, vivencias espirituales, la unidad familiar y comunitaria entre otros) y disminución del impacto de los factores de riesgo.
2. El enfoque de la promoción en salud mental se aborda según ciclo de vida, enfatizando en la prestación de acciones dirigidas a estimulación temprana, atención integral al adolescente, consejería sexual y reproductiva, atención al adulto mayor, que faciliten los estilos de vida saludables de la población.
3. Las actividades de promoción y prevención se adaptan al contexto sociocultural y organizativo de cada sector, se puede realizar actividades culturales, deportivas recreativas; actividades educativas (charlas, murales, cine foros, encuentros comunitarios o visitas casa a casa) y actividades mediáticas (cuñas radiales, spots televisivos, uso de redes sociales, materiales comunicativos de apoyo por ejemplo trípticos, poster, afiches y mantas).
4. Para las acciones de promoción y prevención en salud mental, los establecimientos de salud realizan lo siguiente:
 - a) Identifica las fortalezas y oportunidades a nivel local que visibilicen las actividades de promoción y prevención de la salud mental en el área de cobertura del establecimiento de salud.
 - b) Ejecuta un plan de promoción y prevención de la salud mental para el desarrollo conjunto con los actores locales.
 - c) Fortalece los mecanismos de coordinación interinstitucional para la realización de las diferentes acciones de promoción y prevención de la salud mental.
 - d) Estimula el trabajo en equipo, así como el fortalecimiento de capacidades y habilidades en la temática de salud mental a recursos no especializados.
 - e) Establece mecanismos para el registro, monitoreo y evaluación de las actividades de promoción y prevención en salud mental.

DISPOSICIONES ESPECIALES

➤ **Atención a la paciente embarazada**

- ✓ Para el manejo de las pacientes gestantes con condiciones emocionales o psiquiátricas que requieran manejo por salud mental debe realizarse el seguimiento de manera integral por un equipo multidisciplinario priorizando la protección del binomio madre hijo según normas y protocolos pertinentes a cada caso.
- ✓ Las pacientes embarazadas con una condición psiquiátrica que requiera manejo hospitalario, este se realiza en el servicio de gineco-obstetricia del hospital y el equipo de salud mental interactúa como interconsultantes.
- ✓ Aquellos casos de pacientes hospitalizadas con complicaciones obstétricas que presenten comorbilidad psiquiátrica, el equipo de salud mental garantiza el seguimiento como interconsultantes para la atención integral.
- ✓ Todos los casos anteriores continúan su seguimiento por los equipos de salud mental, cercana a su domicilio.

➤ **Atención a personas que vive con VIH/ TB.**

- ✓ La atención a los pacientes con VIH/ TB debe ser realizada en correspondencia a la legislación vigente y normativas correspondientes, en el caso que se requiera manejo hospitalario por una condición neuropsiquiátrica esta hospitalización deberá realizarse en la unidad hospitalaria de referencia que le da seguimiento por su condición de base y el equipo de salud mental funcionará como interconsultante.
- ✓ El seguimiento ambulatorio por condiciones neuropsiquiátricas de las personas que viven con estas patologías de coordinarse por su unidad de atención primaria tratante con el equipo de salud mental correspondiente.

XII. INDICADORES

A través de los siguientes indicadores se medirá el cumplimiento de actividades claves de la presente Norma:

No.	Indicador	definición	Fuente de información	Frecuencia	Criterio/ umbral
1	% de cumplimiento de actividades de promoción y prevención por establecimiento de salud.	Número porcentual de actividades realizadas en promoción y prevención en salud mental según plan mensual de actividades.	Informe mensual de actividades	Mensual	90%
2	% de Unidades Municipales que cuentan con Punto Focal en Salud Mental	Médico general entrenado en acciones promoción, prevención y atención en salud mental por municipio	Libros de actas de los equipos de salud y certificación de la capacitación.	Semestral	100% de las unidades municipales
3	% de psicofármacos de Lista básica nacional presentes en Farmacia de la unidad	presencia en farmacia de los psicofármacos descritos en lista básica de la unidad en un momento determinado de tiempo.	Dato proveniente de existencia en farmacia comparado con lista básica para la unidad.	Mensual	100%
4	% de unidades de segundo nivel con camas hospitalarias para salud mental	cantidad porcentual de unidades que cumplen con la disposición de camas hospitalarias en el segundo nivel de atención	Indicadores Hospitalarios	Trimestral	100 %

XIII. Bibliografía

- 1) Asociación Española de Neuropsiquiatría. Congreso, Carmona, J., & Noriega, F. R. (2009). Gestión clínica en salud mental. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- 2) Casas Rivera, R. Dr. (1989, 28 abril). Indicaciones de ingreso psiquiátrico. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, IX (31), 605–611.
- 3) Climent, C. E. Md, MS, & Arango, M. V. MD, MPH. (1996). Manual de psiquiatría para trabajadores de atención primaria (2ª ed.). Washington, DC, USA: Organización Panamericana de la Salud.
- 4) Financiamiento en Salud Mental (Ed. rev.). Ginebra, Suiza: World Health Organization. Organización Panamericana de la Salud, Prevención de la conducta suicida. Washington, DC: OPS, 2016
- 5) Funk, M., Saraceno, B., World Health Organization, & Minoletti, A. (2003). Advocacy for Mental Health. Washington, DC, USA: World Health Organization.
- 6) Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS; 2009. Guías de Práctica Clínica en el SNS: I+CS N° 2007/05.
- 7) Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2006). NORMA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD MENTAL. Recuperado de <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/norma/Norma%20salud%20mental.pdf>
- 8) Organización Panamericana de la Salud. (2014). Plan de acción sobre Salud Mental 2015-2020. Recuperado de <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-de-accion-SM-2014.pdf>
- 9) Organización Mundial de la Salud, Funk, M., Saraceno, B., Ganju, V., Knapp, M. R. J., & McDaid, D. (Eds.). (2009).
- 10) Organización Panamericana de la Salud. (2009). ESTRATEGIA Y PLAN DE ACCIÓN SOBRE SALUD MENTAL. Recuperado de http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/SALUD_MENTAL_final_web.pdf
- 11) Pan American Health Organization. Atlas of Mental Health of the Americas 2017. Washington, D.C.: PAHO; 2018.
- 12) Prevención del suicidio: un imperativo global. Washington, DC: OPS, 2014.
- 13) Secretaría de Salud. (2014). Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. Recuperado de http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5805/salud3a11_C/salud3a11_C.html

XIV. Anexos

ANEXO # 1

HISTORIA CLINICA

(Elementos a anexar a historia clínica según ciclo vital por Norma 004 en aspectos de Salud Mental)

HISTORIA PERSONAL (Psicobiografía)

HISTORIA PRENATAL, PERINATAL Y POS NATAL

¿Fue un embarazo deseado: Si ___ No ___
¿Cuál fue la respuesta emocional a la noticia? _____
Expectativas del sexo por parte de los padres _____
Controles prenatales: Si: ___ No: ___ Vía de nacimiento: _____
Complicaciones durante el embarazo:
Física (amenazas de aborto, Preeclampsia, circular de cordón, otras).
_____ Emocionales (violencia psicológica, depresión, ansiedad,
otras) _____
Uso de sustancia nocivas: Si ___ No ___ Cual _____
Uso de Fármacos: Si ___ No ___ Cual _____
Parto a término: _____ Lugar de nacimiento: hogar _____ Hospital: _____
Asfisia: Si ___ No ___ Ictericia: Si ___ No ___
Cuidados post- parto y de recién nacido:(quién y cómo fueron los cuidados)

Primera infancia (0 a 6 años)

Lactancia materna: Si ___ Tiempo _____ No ___ porque _____
Ablactación: _____ Edad: _____
Ansiedad por separación: _____ Ansiedad ante extraños: _____
Edad de balbuceo y primeras palabras: _____ Edad que empezó a gatear: _____
Edad que empezó a caminar: ___ Edad de primera dentición: _____
Edad de control de esfínteres: _____ Enuresis ___ Encopresis ___
Trastorno del sueño: Si ___ No ___ sonambulismo ___ pesadillas ___
Terror nocturnos: ___ Insomnio ___ Hipersomnia _____
Manifestaciones de su conducta ante necesidades no atendidas (Berrinches)
Golpearse la cabeza: _____ tirarse al suelo _____ mecerse ___ otros _____
Manifestaciones del comportamiento: Comerse las uñas ___ Chuparse el dedo: _____
comer moco: ___ comer/ arrancarse pelo _____
Inquietud: ___ desafiante ___ violento ___ retraído _____
Antecedentes de hospitalizaciones: Si ___ No ___ Causa: _____
Adaptación escolar en los primeros niveles de estudio (tiempo de adaptación, actitud hacia la escuela, tareas, compañeros, etc.)

Socialización con su grupo de edad: (integración a los grupos de trabajos, juegos, relación con sus compañeros)

Segunda Infancia (7 a 9)

Ambiente familiar (funcional, disfuncional): _____
Adaptación escolar: _____

Dificultad en el aprendizaje: Si _____ No _____
Edad de desarrollo lectoescritura: _____

Conducta durante esta etapa (timidez, rebeldía, agresividad, vagancia, inquietud, adicciones)

Socialización con su grupo de edad: (integración a los grupos de trabajos, juegos, relación con sus compañeros) _____
Relación con sus Maestros: _____

Juegos o deportes de preferencias: _____

Fobias: _____
Enuresis: _____ Encopresis: _____
Trastorno del sueño (pesadillas, sonambulismo, insomnio) _____
Edad de atracción sexual: _____

Adolescencia temprana (10 a 14)

Edad de la Menarquia: _____
Recibió educación sexual: Si _____ No _____ por quién: _____
Experiencias sexuales: (masturbación, sueños húmedos, pornografía, juego de manos)

Situación psico-emocional: (Imagen corporal, estado de ánimo, ideas suicidas, proyecto de vida, redes de apoyo)

Desarrollo Académico (promedio académico, materias preferidas, dificultad, expulsiones o cambios de colegio, etc.)

Inserción social familiar, comunitario, escolar (participación en grupos y actividades deportivas, entretenimientos, relación con sus compañeros)

Adolescencia media y tardía (15 a 19)

Orientación Sexual: Heterosexual _____ Homosexual _____ Bisexual _____

Conflictos de identidad sexual:

Historia de Abuso Sexual (si, no, por quien): _____

Edad de Semi independencia / independencia: _____

Relación social (familia, padres, noviazgo)
_____ -

Vida Sexual (calidad de las relaciones, experiencia) _____

Experiencia Laboral: Si _____ No _____ ocupación

Conducta de Riesgos (Conducta disocial)

Desarrollo Académico (promedio académico, materias preferidas, dificultad, expulsiones o cambios de colegio, etc.)

Edad adulta (≥20 años a 59 años)

Estudios Realizados: (Técnico, Medio o Universitario)

Historia Laboral:

Relaciones de Pareja y Vida Sexual (Matrimonio, Unión de hecho, etc.)

Situación de su vida actual (Casa Propia, con quien vive, fuente de Ingresos)

Dinámica Familiar (Calidad de las relaciones, Padres, hijos y hermanos)

Actividades recreativas (intereses, deportes, pasatiempos, ocio)

Historia Legal (Antecedentes legales y si ha estado en Prisión)

Adulto mayor (≥60 años)

Historia Laboral:

Relaciones de Pareja y Vida Sexual (Matrimonio, Unión de hecho, etc.)

Situación de su vida actual (Casa Propia, con quien vive, fuente de Ingresos)

Dinámica Familiar (Calidad de las relaciones con quien vive, vecinos)

Actividades recreativas (intereses, deportes, pasatiempos, ocio)

EXAMEN MENTAL

- a. Apariencia General:
- b. Comportamiento:
- c. Conducta motora:
- d. Sensopercepción:
- e. Lenguaje:
- f. Afectividad:
- g. Pensamiento:
- h. Atención:
- i. Memoria reciente y remota:
- j. Conciencia:
- k. Orientación:
- l. Cálculo:
- m. Juicio:
- n. Conciencia del problema:

FAMILIOGRAMA (psicología)

PRUEBAS REALIZADAS

Diagnóstico

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO/ DIAGNOSTICO SINDROMICO

Dx

Trastorno de la Personalidad (Según CIE-10)/ Nivel de Inteligencia
(ítems será llenado solo por psicólogos y/o Psiquiatras)

Eje II Deterioro (adaptación de la escala de evaluación de la OMS)
(Ninguna, disfunción mínima, obvia, severa)

I. AREAS DE FUNCIONAMIENTO

a. Cuidado Personal y Supervivencia:

b. Funcionamiento Ocupacional/Educacional:

c. Funcionamiento Interacción con la Familia

d. Funcionamiento en otros Desempeños y Actividades

PLAN TERAPEUTICO

Elaborado por: _____
Firma y Sello.

Anexo # 2

Formato de recolección de información mensual en Salud Mental

Unidad de salud: _____

Mes y año a reportar: _____

Salud mental

Diagnóstico	Consultas		Total	Sexo		Grupos etáreos							Intervenciones psicosociales				Alias			
	P. Ver	Subsecuentes		F	M	2-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-34 años	35-49 años	50-64 años	65 años +	Individual	Grupal	Familiar		Pareja	Relación	Terapias alternativas
Trastornos del aprendizaje																				
TD-AH																				
Autismo																				
Violencia intrafamiliar																				
Trastorno Afectivo Bipolar																				
Déficit intelectual																				
Abuso de sustancias																				
Abuso de Alcohol																				
Intento suicida																				
Depresión																				
Trastornos de Ansiedad																				
Esquizofrenia																				
Trastorno Mental Orgánico y del comportamiento																				
Demencias																				
Otros trastornos o condiciones																				
Total																				

Responsable de Estadísticas

Responsable de Salud Mental

Director de Centro de Salud