

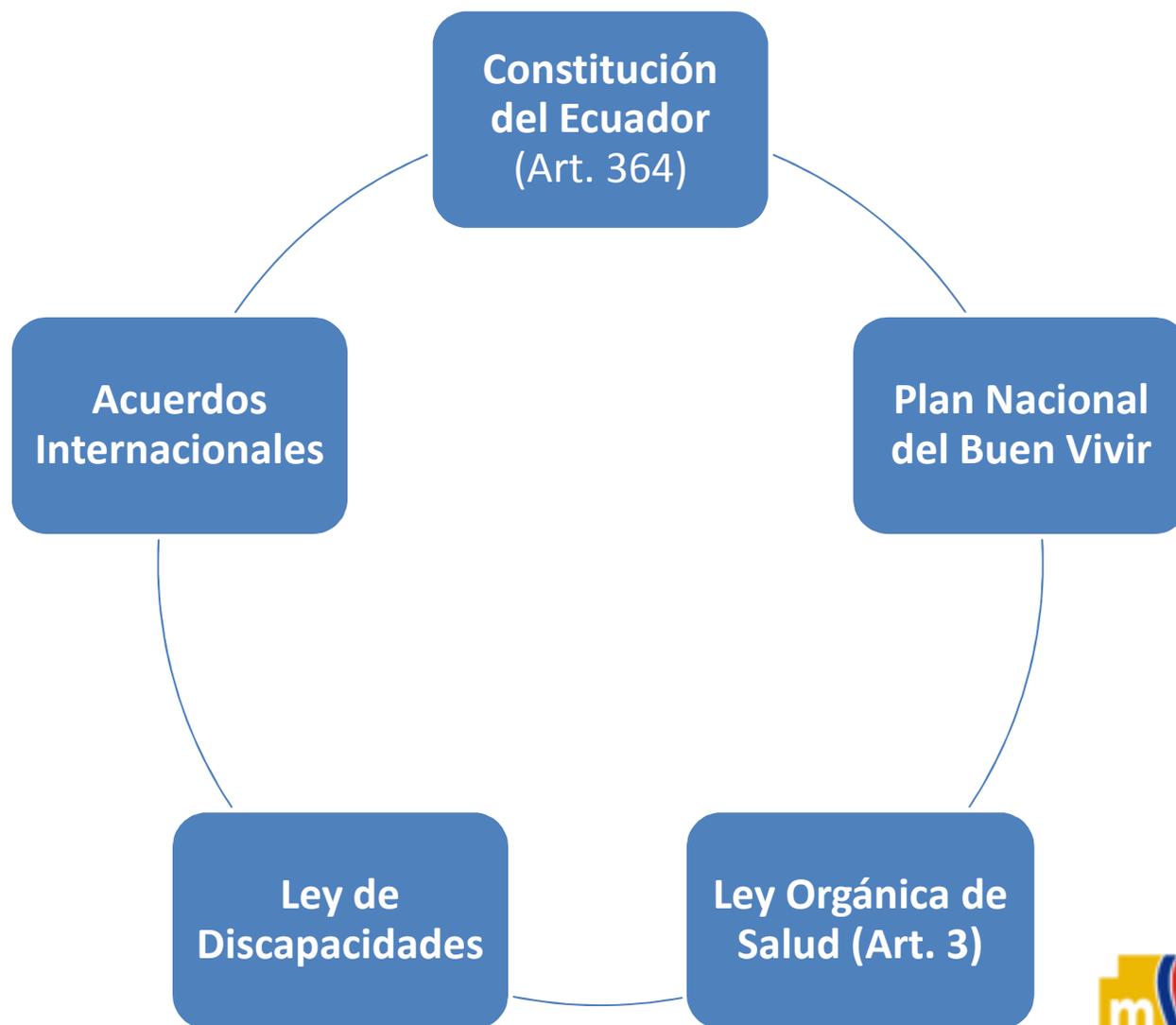


Ministerio
de **Salud Pública**

Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red
de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de
Recuperación de Adicciones

***“LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA LA ATENCIÓN DE
LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL HOSPITALARIAS”***

LEGISLACIÓN ECUATORIANA EN REFERENCIA A LA SALUD MENTAL



“PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL DE SALUD MENTAL”





***“LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA LA ATENCIÓN DE
LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL HOSPITALARIAS”***

OBJETIVO GENERAL:

BRINDAR ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO PARA LA RESOLUCIÓN Y COMPENSACIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS QUE REQUIERAN INTERNACIÓN DE CORTA ESTANCIA Y ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Fortalecer los servicios hospitalarios con atención integral en salud mental.

Abordar en régimen hospitalario los casos de salud mental que no pueden resolverse en niveles de menor complejidad.

Alternativa a la hospitalización psiquiátrica, fortaleciendo el proceso de desinstitucionalización.

Establecer indicadores que permitan medir la calidad y eficiencia del servicio de salud mental

LINEAMIENTOS GENERALES DE IMPLEMENTACIÓN

Hospitales básicos, generales y especialidad.

Hospitalización a corto plazo

Casos agudos y graves

Recepta casos no resueltos de los primeros niveles de atención

Genera procesos de INTERCONSULTA

CARACTERÍSTICAS

Dispone de camas polivalentes o específicas para internación en salud mental

Talento Humano requerido: Psicólogo, Medico/Psiquiatra, Trabajadora Social y Enfermera

Brinda Supervisión de Enlace

Brinda tratamiento farmacológico

Desarrolla estudios de casos con fines académicos.



ATENCIÓN DE EMERGENCIAS/URGENCIAS EN SALUD MENTAL

Compensación de cuadros agudos

CARACTERÍSTICAS Evalúa la necesidad de hospitalización

Refiere a otro nivel de complejidad si no existe capacidad de respuesta

Emergencias de Salud Mental	Urgencias de Salud Mental
<ul style="list-style-type: none">• Ideación suicida con riesgo moderado, grave o extremo.• Intento autolítico de alta letalidad• Hétero agresividad	<ul style="list-style-type: none">• Ideación suicida o intento autolítico de riesgo mínimo o leve
<ul style="list-style-type: none">• Agitación psicomotriz	<ul style="list-style-type: none">• Inhibición psicomotriz
<ul style="list-style-type: none">• Manía con riesgo de auto y/o hetero agresividad.	<ul style="list-style-type: none">• Síndrome depresivo
<ul style="list-style-type: none">• Intoxicación/ síndrome de abstinencia por consumo alcohol u otras drogas	<ul style="list-style-type: none">• Trastornos somatomorfos
<ul style="list-style-type: none">• Crisis de pánico /Depresión moderada grave	<ul style="list-style-type: none">• Ansiedad / angustia
<ul style="list-style-type: none">• Abuso sexual/ Maltrato	

HOSPITALIZACIÓN

INTERNACIÓN DE CORTA ESTANCIA

Dependerá del cuadro sintomatológico (15 días).

EVALUACIÓN INTEGRAL

- Médica.
- Psicológica.
- Social.

ACCIONES DE INTERCONSULTA

- Confirmación de diagnósticos.
- Adherencia al tratamiento.
- Recomendaciones terapéuticas.

ATENCIÓN AMBULATORIA EN SALUD MENTAL

“Es un recurso específico para usuarios graves, inestables, para evitar el ingreso y derivar a otros servicios”

INTERVENCIÓN INDIVIDUAL

- 45 minutos x/p
- Máximo 5 sesiones

INTERVENCIÓN GRUPAL

- Prevención y problemáticas
- Promoción

INTERVENCIONES FAMILIARES

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

- **CONTRAREFERENCIA A PRIMER NIVEL:** Ambulatorio y Ambulatorio Intensivo.
- **REFERENCIA:** Unidades de mayor complejidad CETAD u Hospitales Psiquiátricos.



***CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA ATENCIÓN
AMBULATORIA EN SALUD MENTAL (HOSPITALARIA)***

ADULTOS	NIÑOS/AS Y ADOLESCENTES
Emergencias	
En la emergencia la vida del paciente se ve amenazada, por lo que una intervención en salud tiene alta prioridad.	
Personas con consumo de drogas diagnóstico F10 a F19 (excluye F17) sub-categorías: .0 intoxicación aguda, .3 Estado de abstinencia .4 síndrome de abstinencia con delirio 5. Trastorno psicótico	Personas con consumo de drogas diagnóstico F10 a F19 (excluye F17) sub-categorías: .0 intoxicación aguda, .3 Estado de abstinencia .4 síndrome de abstinencia con delirio 5. Trastorno psicótico
Moderado y alto riesgo suicida	Moderado y alto riesgo suicida
F23 Trastornos psicóticos agudos y transitorios F24 Trastorno Psicótico Compartido F25 Trastornos esquizoafectivos	F23 Trastornos psicóticos agudos y transitorios F24 Trastorno Psicótico Compartido F25 Trastornos esquizoafectivos
F30 Episodio maniaco F30.1 Manía sin síntomas psicóticos F30.2 Manía con síntomas psicóticos	F30 Episodio maniaco F30.1 Manía sin síntomas psicóticos F30.2 Manía con síntomas psicóticos
F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos F33.3 Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente, con síntomas psicóticos F33.4 Trastorno depresivo recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos.	F32.2 Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos F32.3 Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
F41.0 Trastorno de pánico F44 Trastornos disociativos [de conversión]	F41.0 Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica)
X60–X84 Lesiones autoinfligidas intencionalmente	X60–X84 Lesiones autoinfligidas intencionalmente
	X85–Y09 Agresiones
Urgencias	
Situación en la que existen síntomas psíquicos (percepciones, pensamientos, sentimientos, conductas) que son percibidos como perturbadores o amenazantes, por lo que generan una solicitud de atención inmediata voluntaria o involuntaria	
F40 Trastornos fóbicos de ansiedad F41 Otros trastornos de ansiedad	F40 Trastornos fóbicos de ansiedad F41 Otros trastornos de ansiedad
F45 Trastornos somatomorfos F48 Otros trastornos neuróticos	
X85–Y09 Agresiones	
F00 Demencia en la enfermedad de Alzheimer F01 Demencia vascular F02 Demencia en otras enfermedades clasificadas en otra parte	

SUPERVISIÓN DE ENLACE

“Acción en la que los profesionales de salud mental especializados, apoyan a otros profesionales de salud de primer nivel de atención, fortaleciendo su capacidad de respuesta en el abordaje de trastornos de salud mental”

CARACTERÍSTICAS

Articular la RED DE ATENCIÓN

Aumentar la capacidad resolutive del personal del primer nivel de atención.

Supervisar actividades de intervención

Asesorar técnicamente

Supervisar el flujo de atención (disminución de referencias)

Seguimiento y control de problemas diarios

Estudio de casos complejos



GRACIAS