

Habilidades de capacitación: Uso de las historias de personas.

Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental
(mhGAP) en la red de atención no especializada.

V₁, julio 2023

Principios Generales

- ❖ Acciones y estrategias para promover el respeto y la dignidad de las personas con MNS:
 - ❖ *El trato de las personas con problemas de MNS debe ser respetuoso y digno.*
 - ❖ *Debe ajustarse a las características de idiosincrasia, etnia, cultura y religión.*
 - ❖ *Se debe respetar y promover la voluntad, deseos y preferencias de la persona con MNS.*

Principios Generales

- ❖ *Incentivar que el paciente con MNS y sus cuidadores se involucren en el proceso de atención, incluyéndoles en cada paso del mismo tomando en cuenta sus opiniones.*
- ❖ *Debe conocer, comprender y adherirse de manera sensible a las normas que protegen a las personas con MNS, a fin de disminuir su vulnerabilidad a sufrir violaciones de sus derechos humanos.*
- ❖ *Considerar la posibilidad de la existencia de una condición MSN en personas indigentes, manteniendo el respeto y dignidad en su manejo.*

La historia de vida de cada persona que decide consultar y que asiste en busca de ayuda, tiene los elementos necesarios para saber lo que padece, como se puede ayudar.

Esquema Bio-Psico-Social y Espiritual

La historia de cada persona es un **documento confidencial** que resguarda la vida del paciente, es un instrumento escrito que consta en forma metódica, ordenada y detallada de la narración de todos los sucesos ocurridos en su vida y atenciones previas realizadas por un médico o el equipo médico, durante la asistencia de un paciente en un establecimiento público o privado desde su ingreso hasta el momento de su egreso por alta o por muerte.

Permite identificar el complejo mundo de sus síntomas que constituyen la clínica, con un inicio, una trayectoria, la relación que pueda tener con un suceso; qué lo acompaña, qué lo exacerba o lo atenúa, con qué intensidad se dan los síntomas. Variación en el tiempo. Asistencia médica. Medidas farmacológicas y terapéuticas.

Asistencia previa a atención médica, especializada o no.

El respeto por el paciente, la prudencia, la empatía, el trato comprensivo y no invasivo, claves fundamentales para que la consulta sea vivenciada por la persona que acude, como un espacio de comprensión y de escucha activa, con resonancia afectiva que le brinde la oportunidad de conseguir lo que busca, la ayuda para lo que lo aqueja.

Cada profesional tiene su propio estilo de abordar a un paciente, de establecer el rapport necesario (no invasivo, no seductor, si empático), con el fin de recabar toda la información necesaria y útil para hacer un diagnóstico, plantearse diagnósticos diferenciales, comorbilidades y, finalmente, indicar el tratamiento más apropiado posible y las intervenciones que se requieran.

Principios a los que debe sujetarse el registro:

La confección de la historia clínica debe sujetarse a los principios de **integridad, unicidad, inviolabilidad y confidencialidad.**

Principio de integridad. La historia clínica es un documento de elaboración progresiva y de carácter complejo, integrado por los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las plantillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietéticas, los estudios y prácticas realizadas o abandonadas, registradas mediante asientos efectuados con un breve sumario del acto de agregación y desglose autorizado con constancia de fecha, firma y sello del profesional actuante.

Principio de unicidad. La historia clínica tiene carácter único dentro de cada establecimiento asistencial público o privado y debe identificar al paciente por medio de una “clave uniforme”, la que deberá serle comunicada.

Principio de inviolabilidad. La historia clínica es inviolable, los establecimientos asistenciales y los profesionales de la Salud, titulares de consultorios privados, tienen a su cargo su guarda y custodia, asumiendo el carácter de depositarios de ella.

Principio de confidencialidad. Estrechamente vinculado con el principio de inviolabilidad, el principio de confidencialidad impone a los centros y profesionales de la Salud adoptar las medidas que pudieran resultar necesarias para evitar que personas no autorizadas accedan al contenido de la historia clínica, al tiempo que impone al personal autorizado el deber de no divulgarlo.

Rol del establecimiento sanitario. El rol del establecimiento sanitario con relación a la historia clínica es el de custodio y titular del soporte material y, eventualmente, del sistema de base de datos en el que se confecciona.

Condiciones específicamente relacionadas con Historias de Personas.

Con frecuencia, el personal de salud encuentra personas que han estado expuestas a hechos potencialmente traumáticos (accidentes graves, desastres, violencia sexual, de género y/o física) o pérdida de un ser querido.

Inmediatamente después de la exposición, la gran mayoría de las personas experimenta sufrimiento, pero no presenta un trastorno que necesite tratamiento clínico.

Problemas y trastornos que tienen una mayor probabilidad de ocurrir después de la exposición a factores estresantes, pero que también ocurren en ausencia de esa exposición.

Incluyen: trastorno depresivo (DEP), psicosis (PSI), trastornos conductuales (CON), trastorno por uso de alcohol (ALC), trastorno por uso de drogas (DRO), autolesión / suicidio (SUI) y otros síntomas emocionales significativos o padecimientos no justificables médicamente (OTR).

Evaluar la persona

Una vez que se sospecha una condición, se debe identificar y decidir sobre el abordaje y tratamiento con el uso del módulo de evaluación.

La evaluación requiere recopilar más información, incluyendo la exploración física y otras investigaciones.

HISTORIAS DE PERSONAS *(Ejemplos)*

Este material es una adaptación de información aportada por el *Ministerio del Poder Popular Para la Salud (MPPS)* y de la *Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada (versión 2.0)*, OMS/OPS (2017).

Equipo Técnico para la adaptación a la República Bolivariana de Venezuela 2023:

Ojeda-Cásares Héctor
Astorga Clara
Tovar Nectali
De Tejada Miren
Vallenilla Carmen
Aponte Petra
Barroso Judith
Rodríguez Luz

Instituciones:

Ministerio del Poder Popular Para la Salud (MPPS)
Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)
Federación de Psicólogos de Venezuela (FPV)
Sociedad Venezolana de Psiquiatría (SVP)