

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	GUIA	CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	08/11/2021
	PAGINA 1 DE 28		

Guía de Atención y Traslado de la Urgencia en Salud Mental



CARMEN EMILIA OSPINA
Salud, bienestar y dignidad

ATENCION Y TRASLADO DE PACIENTE AGITADO- E INTENTO DE SUICIDIO

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	GUIA	CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	08/11/2021
		PAGINA 2 DE 28	

CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN	3
2. INTRODUCCIÓN	5
3. JUSTIFICACIÓN	7
4. OBJETIVO	8
4.1 OBJETIVO GENERAL:	8
4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO:.....	8
5. PREMISA	9
6. ESQUEMA GENERAL DE ACTUACIÓN	10
6.1 FUNCIONES	10
6.2 Equipos de Salud Mental	12
6.3 Cuerpos y Fuerzas de Seguridad.....	14

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	GUIA	CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	08/11/2021
		PAGINA 3 DE 28	

1. PRESENTACIÓN

La mejora de las prestaciones sanitarias suele ir ligada a la puesta en marcha de nuevos dispositivos o servicios que requieren, generalmente, inversiones en tecnología y personal y que se traducen en términos de mejora de las prestaciones y de la accesibilidad al sistema. De esta manera, se contribuye a la mejora de la asistencia, generalmente de amplios sectores de la población o a la atención de enfermedades muy prevalentes o emergentes, con el objetivo de producir un incremento de los niveles de salud. Los problemas de financiación constituyen, en este caso, la principal limitación, junto con la formación de los profesionales, para dar una respuesta adecuada a las demandas.

Por paradójico que resulte, es, sin embargo, más difícil dar respuesta a problemas muy específicos, que afectan a un número reducido de ciudadanos y cuya solución se basa no tanto en el incremento de recursos, como en la coordinación de las actuaciones entre distintos estamentos. Es éste el caso de la atención y el traslado de las situaciones de urgencia en salud mental.

Tradicionalmente dichas situaciones, especialmente las más críticas, se han movido en un confuso ámbito competencial entre el sistema sanitario, los servicios de seguridad estatales y el sistema judicial, generando en la familia confusión a la hora de buscar ayuda en los sistemas públicos. Dicho desconcierto se hacía más patente en los casos en los que la rapidez era un elemento esencial en la resolución de tales situaciones, provocando una angustia añadida a la propia situación, cuando no una estigmatización innecesaria en el propio paciente y en su entorno familiar.

Es por tanto en estos casos, en los que se cuestiona la capacidad de coordinación y la eficiencia en la resolución de situaciones confusas desde el punto de vista competencial, donde cobra todo su sentido el carácter de servicio a los ciudadanos de los sistemas públicos, obligados a dar una respuesta eficaz y coordinada.

	GUIA		CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	08/11/2021
	PAGINA 4 DE 28			

Constituye por tanto un motivo de satisfacción para el Servicio Extremeño de Salud de la Consejería de Sanidad y Consumo, presentar este trabajo fruto de la participación y el compromiso de un nutrido grupo de profesionales, que han convertido en un reto el empeño de dar una respuesta a este tipo de situaciones tan dolorosas para la familia y para el paciente.

El Protocolo además tiene el mérito de plantear una respuesta no sólo coordinada, sino integrada en los sistemas ya existentes, lo que implica tanto un esfuerzo de eficiencia, como el mantenimiento de un principio básico de integración de los servicios dirigidos a las personas con enfermedad mental en los sistemas existentes para el resto de ciudadanos generales. Basa su actuación, además, en proporcionar un servicio accesible y rápido, de contrastada eficacia, como es el del 112, y en el mantenimiento de los criterios obvios de seguridad para el paciente y los acompañantes tanto en el momento de la atención como en el traslado.

Sólo con un gran esfuerzo de todos los Organismos implicados ha sido posible, no sólo la elaboración del Protocolo, sino su desarrollo y puesta en marcha. Éste es, por tanto, un logro de todos, y un modelo de coordinación y colaboración que, a buen seguro, nos permitirá en un futuro cada vez una mayor comprensión e implicación en objetivos comunes y en la verdadera atención integral del ciudadano.

	GUIA		CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	08/11/2021
	PAGINA 5 DE 28			

2. INTRODUCCIÓN

Extremadura de Salud, desarrolló una serie de pautas de actuación dirigidas a los profesionales, con el objeto de guiar la actuación en los casos de intervención en crisis y los tipos de demanda.

Finalizados los trabajos de redacción y con el fin de posibilitar la puesta en marcha del Protocolo, se firmó un acuerdo entre la Consejería de Sanidad y Consumo de la Junta de Extremadura y la Delegación del Gobierno en Extremadura que estableciera de manera formal y en el marco del citado Protocolo, las pautas generales de actuación para los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado en los casos en los se requiriera su intervención, como apoyo al sistema sanitario.

Asimismo, para garantizar el traslado en condiciones de seguridad para el paciente y los acompañantes, se pone en marcha un servicio específico de transporte sanitario auxiliar, denominado Transporte sanitario Convencional Asistido, que es concertado por la Consejería de Sanidad y Consumo y cuyo personal recibe formación específica. Por otro lado, se potencia la inclusión en el transporte Sanitario convencional, de las medidas adecuadas para el traslado con las suficientes garantías de seguridad de personas con enfermedad mental en determinadas situaciones.

Queda, por último desarrollar una serie de medias de comunicación y formación dirigidas a los profesionales implicados en la atención, alguna de las cuales han ido poniéndose ya en marcha.

Este conjunto de actuaciones que hemos detallado, tiene su origen en el presente Documento, y constituyen la mejor garantía para su cumplimiento, pero cualquier medida tendente a propiciar una adecuado coordinación en este ámbito pasa inicialmente por el desarrollo conjunto y consensuado, entre los sectores

	GUIA		CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	08/11/2021
			PAGINA 6 DE 28	

implicados, de unas pautas de actuación, que son las que a continuación exponemos.

Con independencia de la evaluación del impacto de las medidas adoptadas que estamos desarrollando, el propio proceso de elaboración del Documento ha propiciado un aumento del conocimiento de las posibilidades, capacidades y dificultades entre los distintos sectores, así como un aumento de la sensibilidad de los mismos a los problemas de la enfermedad mental.

Todo ello ha contribuido a la puesta en práctica de actuaciones integradas en los mecanismos generales de respuesta a las situaciones de crisis, que propician una visión menos estigmatizadora del paciente y su familia en los momentos, quizá más trágicos, del discurrir de la enfermedad, facilitándoles un mecanismo de respuesta accesible, sencillo y ágil que contribuye a dar una respuesta más serena y normalizada en esos momentos.

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	GUIA		CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	08/11/2021
	PAGINA 7 DE 28			

3. JUSTIFICACIÓN

La cobertura de las crisis que presentan los pacientes con enfermedades mentales en el entorno comunitario, especialmente aquellas en las que existe involuntariedad para su atención o traslado, es una de las lagunas de la atención sanitaria, debido a que en su resolución eficaz intervienen aspectos no sólo sanitarios, sino legales y de orden público. Esta complejidad viene agravada por el hecho de que no exista un mecanismo claro y asumido por todos los intervinientes que protocolice y coordine de manera eficaz el ámbito competencial de cada uno, lo que ocasiona en numerosas ocasiones, retrasos injustificados en la atención, intervención basada en la buena voluntad, estigmatización del paciente y la familia, descoordinación de las actuaciones y sobre todo, sentimiento de desprotección del afectado y de la familia frente al sistema sanitario, al hacer recorrer a la familia, a veces innecesariamente, toda la cadena administrativa implicada.

La disposición de un mecanismo claro, ágil, accesible para el afectado y compartido por todos para la resolución de estas situaciones, así como de los recursos necesarios para ello, es una Obligación de la Administración en general y del sistema sanitario en particular.

Esto justifica, por sí solo, la elaboración de este protocolo de actuación que especifica las responsabilidades, las actuaciones, los mecanismos de coordinación y los recursos para la atención de las citadas situaciones, en lo que se refiere a:

- La vía de acceso de la demanda.
- La evaluación de la situación.
- La puesta a disposición de los mecanismos de contención y traslado.
- La garantía de los derechos del paciente.
- El traslado del paciente.
-

	GUIA		CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	08/11/2021
	PAGINA 8 DE 28			

4. OBJETIVO

4.1 OBJETIVO GENERAL:

Mejorar la calidad y celeridad en la atención de las urgencias en salud mental en la Comunidad Autónoma de Extremadura

4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Establecer un sistema de atención y una estructura de coordinación clara, ágil y accesible para la atención y traslado de la urgencia en salud mental.
- Incrementar la capacidad resolutive de las situaciones de urgencia en salud mental por parte de los Equipos de Atención Primaria.
- Garantizar tanto el abordaje de las situaciones más problemáticas, como el adecuado transporte del paciente en dichos casos.
- Poner a disposición de los profesionales y de las familias un sistema accesible y sencillo a los servicios públicos en caso de urgencia psiquiátrica.

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	GUIA		CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	08/11/2021
	PAGINA 9 DE 28			

5. PREMISA

1. La enfermedad mental es una enfermedad más, por lo que los mecanismos de atención a la urgencia y a la crisis que los sistemas públicos pongan en marcha deben ser los mismos que para cualquier otra patología.

2. Es el sistema sanitario el encargado de la atención en crisis, lo que implica su resolución directa en el marco de una atención sanitaria que cuente con los medios necesarios para un adecuado diagnóstico y tratamiento de la misma.

3. Este documento define, de cara a los usuarios y profesionales, la vía de acceso de la demanda, la intervención y la resolución de la misma.

4. El traslado en contra de la voluntad de una persona con enfermedad lo decide el Médico responsable de la valoración de dicho enfermo.

El médico, como responsable sanitario, puede recabar directamente el auxilio de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad, sin requerir ninguna actuación judicial.

6. Siempre y cuando el paciente sea ingresado de manera involuntaria, deberá cumplirse la legislación vigente mediante la comunicación al Juzgado correspondiente al Centro donde quede ingresado, en las siguientes 24 horas.

7. Cuando el paciente esté a disposición del sistema judicial, el traslado e ingreso de estos pacientes se realizará de acuerdo con las instrucciones dictadas por el propio ámbito.

	GUIA	CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	08/11/2021
		PAGINA 10 DE 28	

6. ESQUEMA GENERAL DE ACTUACIÓN

Para la atención de las situaciones de urgencia, el esquema general de resolución será:

- Recepción de la demanda. Centro Coordinador de Urgencias 112, Equipo de Atención Primaria o Equipo de Salud Mental.
- Valoración inicial del paciente en crisis por parte de Atención Primaria de Salud o Equipo de Salud Mental.
- Evaluación y tratamiento.
- Transporte adecuado



6.1 FUNCIONES

A continuación, con el fin de diferenciar claramente las responsabilidades y actuaciones de los diferentes dispositivos que pueden intervenir en una situación de crisis en salud mental, detallamos las actividades específicas de cada uno de ellos.

Equipo de Atención Primaria (EAP)

1. Valoración inicial del paciente, desplazándose al domicilio del mismo si fuera necesario.

	GUIA		CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	08/11/2021
			PAGINA 11 DE 28	

2. Contención farmacológica en caso necesario, siguiendo la guía de recomendaciones elaborada y las pautas generales de contención psicológica contempladas en el propio documento.

3. Siempre que lo estimen oportuno, podrán solicitar asesoramiento de los Equipos de Salud Mental en horario de servicio normalizado (actualmente, de 8 a 15 horas, de lunes a viernes). Este asesoramiento nunca sustituirá la necesidad de la valoración inicial de cada caso. Fuera de este horario de funcionamiento del Equipo de Salud Mental, dicha misión de asesoramiento específico la desempeñarán los Médicos del Servicio Especializado hospitalario correspondiente.

Tal solicitud se canalizará a través del teléfono 112, a quien se le indicarán los servicios de referencia en función del tramo horario.

4. Indicar traslado cuando se requiera, especificando el medio más conveniente, a través del 112.

5. Si dicho facultativo presume que vaya a existir una cierta dificultad en la valoración, aplicación de medidas terapéuticas o traslado de dicha persona, podrá prescribir que la misma pueda ser acompañada por personal del centro de salud correspondiente, con el fin de garantizar la posible administración urgente de fármacos.

6. Si en dicha actuación sanitaria se presume o se comprueba que la oposición de dicho paciente a ser asistido o trasladado puede provocar una alteración de orden público o poner en peligro la integridad física de las personas y la conservación de bienes materiales, podrá solicitar el auxilio de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad sin necesitar ningún paso previo a través de Juzgados, de manera directa o a través del 112, si dichos servicios no han sido requeridos previamente por parte de dicho Centro.

7. Toda actuación en este ámbito de los profesionales de Atención Primaria requerirá dejar constancia escrita de todos los elementos antes comentados en la documentación clínica normalizada, dejando constancia expresa de:

a) Contención farmacológica.

	GUIA		CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	08/11/2021
	PAGINA 12 DE 28			

- b)** Intervención de los Cuerpos de Seguridad.
- c)** Medidas especiales de sujeción física.
- d)** Constancia de que dichas medidas son consideradas como elementos de índole terapéutica razonada en base a una circunstancia especial de patología de riesgo.
- e)** Traslado en ambulancia.

6.2 Equipos de Salud Mental

- 1.** El Equipo de Atención Primaria podrá solicitar su asesoramiento sobre aspectos de la contención farmacológica o decisión terapéutica. Este asesoramiento nunca sustituirá la necesidad de la valoración inicial de cada caso, bien por el Médico de Atención Primaria o en los casos no urgentes o asistencias programadas, en los que se considere necesario un ingreso y el mismo no revista ningún carácter urgente, será la estructura de referencia para solicitar la autorización de ingreso a la Autoridad Judicial, para lo que emitirá el oportuno informe médico donde queden reflejados tanto los aspectos médicos, como su criterio de ingreso. Dicha función podrá ser desempeñada igualmente por los Facultativos del Equipo de Atención Primaria, en caso necesario.
- 2.** Si cualquiera de estas actuaciones requiere un traslado del paciente en contra de la voluntad del mismo, el Equipo de Salud Mental podrá recabar el apoyo que requiera, tanto del método más idóneo para su traslado, como del posible auxilio de las fuerzas de seguridad de manera directa o a través del C.C.U. 112.
- 3.** Toda actuación en este ámbito requerirá dejar constancia escrita de todos los extremos antedichos en una agenda o libro de incidencias. En las anotaciones quedará registrado de forma específica:

	GUIA	CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	08/11/2021
		PAGINA 13 DE 28	

- a) Fecha, hora y filiación (lo más completa posible).
- b) Otros propios de la estadística sanitaria.
- c) Se dejará constancia expresa de aquellos casos en los que haya debido utilizarse:

- Contención farmacológica.
- Intervención de los Cuerpos de Seguridad.
- Medidas especiales de sujeción física.
- Constancia expresa de que dichas medidas deben ser consideradas como elementos de índole terapéutica, razonada sobre la base de una circunstancia especial de patología de riesgo.
- Traslado en ambulancia.

En el caso de Hospitalización.

En el caso en que se decida el ingreso de cualquier persona en contra de su voluntad se comunicará, como ya es habitual y norma común, la notificación de ingreso a la Autoridad Judicial lo antes posible, y siempre dentro de las siguientes 24 horas.

De igual forma debe ser comunicado cualquier mantenimiento de ingreso en contra de la voluntad, en aquellos casos en que un ingresado voluntario cambia su decisión durante el período de ingreso hospitalario. El periodo de aplicación será el mismo, es decir lo antes posible, y siempre dentro de las siguientes 24 horas de la comunicación del cambio de la voluntariedad.

En el caso de no Hospitalización.

Se entregará al paciente un informe de la valoración efectuada, con la indicación de acudir con éste al médico de cabecera. Se remitirá la misma valoración al Equipo de Salud Mental de referencia con el fin de asegurar, desde el punto de vista de la asistencia en salud mental, un adecuado seguimiento del paciente.

Se comunicará dicha valoración a la estructura de responsabilidad social adecuada en casos específicos (menores, incapacitados judicialmente, ...).

	GUIA		CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	08/11/2021
			PAGINA 14 DE 28	

Se considerará como la estructura idónea de referencia para atención y asesoramiento para los casos urgentes en el horario de 15 a 8 horas, de lunes a viernes laborales y en los festivos. Es decir, donde el Médico de Atención Primaria podrá solicitar la asesoría sobre aspectos de la contención farmacológica o decisión terapéutica. *Este asesoramiento nunca sustituirá la necesidad de la valoración inicial de cada caso para el Médico de Atención Primaria*

En la historia clínica deberá quedar constancia de las circunstancias del ingreso y de la modalidad de traslado.

6.3 Cuerpos y Fuerzas de Seguridad

1. Su misión se centra exclusivamente en FACILITAR la actuación sanitaria en base a criterios médicos y terapéuticos:
 - a) Previniendo situaciones de riesgo. Aspecto preventivo de la actuación
 - b) Procediendo a la reducción del paciente agitado
 - c) Facilitando su contención
 - d) Acompañando al transporte sanitario en vehículo oficial, si las circunstancias lo aconsejan.
2. Llevarán a cabo su intervención a instancias de los responsables sanitarios canalizada de manera directa o a través del teléfono 112.
3. En el mismo sentido, cuando exclusivamente por criterios de urgencia médica ya a ser necesario efectuar una entrada forzada en un domicilio particular.
4. Su auxilio podrá ser requerido en aquellos casos en los que la manifiesta oposición del paciente con enfermedad mental a ser atendido y/o trasladado, provoque una alteración del orden público, ponga en peligro la integridad física de las personas o la conservación de bienes materiales o exista un alto riesgo de que esto suceda por los antecedentes que se hayan obtenido de dicha persona y por la valoración clínica de la situación.

	GUIA		CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	08/11/2021
	PAGINA 15 DE 28			

5. En la solicitud de atención sanitaria por parte de los Cuerpos de Seguridad ante cualquier urgencia de salud mental debe primar el aspecto de atención médica sobre otras consideraciones (de forma similar a cualquier otro tipo de urgencia sanitaria). Su intervención irá dirigida a obtener la protección del paciente y terceras personas.
6. Se efectuará comunicación breve a los superiores sobre las circunstancias básicas de las actuaciones de contención física solicitadas por los servicios sanitarios y se dejará constancia escrita de todos los extremos antedichos en una agenda o libro de incidencias. En las anotaciones quedará registrado de forma específica:
 - Fecha, hora y filiación (lo más completa posible).
 - Otros (datos propios de la estadística policial).
 - Se dejará constancia expresa de aquellos casos en los que se haya realizado:
 - Contención física.
 - Medidas especiales de sujeción física.
 - Constancia expresa que dichas medidas se realizan a petición de personal médico (por ello deben ser consideradas como elementos de índole terapéutico en base a una circunstancia especial de patología de riesgo).
 - Datos de identificación del facultativo.
 - Apoyo a traslado en ambulancia (acompañamiento).

A través de la Consejería de Sanidad y Consumo y en el marco de este protocolo, se realizarán las oportunas actuaciones formativas e informativas a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad con el fin de garantizar el máximo nivel de adecuación de las actuaciones a lo aquí especificado.

	GUIA		CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	08/11/2021
			PAGINA 16 DE 28	

Transporte sanitario

1. Su provisión compete al sistema sanitario y Debe ser adecuado y proporcional a la situación del paciente, por lo que su prestación se realizará una vez evaluada la situación en base a determinados parámetros:

- Gravedad y situación del paciente, en especial, la necesidad de contención mecánica.
- Condiciones propias del traslado: Distancia, tiempo.

El Centro referencia, sobre la base de la valoración realizada por el medico, procederá a la activación del medio de transporte más adecuado de entre los existentes:

- **Transporte asistencial básico:** ambulancia asistencial normalizada en nuestra Comunidad Autónoma con medidas de sujeción obligatorias, a partir de la entrada en vigor de la oportuna normativa por parte de la Consejería de Sanidad y Consumo.

2. Se llevará una agenda de incidencias donde quedarán registradas:

- Fecha, hora y datos de filiación.
- Datos específicos y propios del servicio de transporte sanitario.
- Se dejará constancia expresa de aquellos casos en los que se haya realizado:

- a) Medidas de sujeción física habituales.
- b) Medidas especiales de sujeción física.
- c) Solicitud de apoyo a traslado en ambulancia.
- d) Otro tipo de colaboración.

(Constancia expresa que dichas medidas se realizan a petición de personal médico. Deben ser consideradas como elementos de índole terapéutica en base a una circunstancia especial de patología de riesgo.) Es el encargado de la Coordinación de todas las situaciones de urgencia y emergencia que requieran

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	GUIA	CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	08/11/2021
		PAGINA 17 DE 28	

SITUACIONES DE URGENCIA

Seguidamente enumeramos las situaciones que pretende regular en su atención el presente protocolo y sus claves de intervención.

1. PROCEDENCIA DE LA DEMANDA

- Paciente
- Familia
- Equipos de Atención Primaria
- Fuerzas y Cuerpos de Seguridad
- Servicios Sociales
- Equipo de Salud Mental

2. RECEPCIÓN DE LA DEMANDA

- Equipos de Atención Primaria
- Servicios Sociales
- Fuerzas y Cuerpos de Seguridad
- Equipos de Salud Mental

3. TIPOS DE DEMANDA

a) Emergencia sanitaria derivadas de una situación de enfermedad mental. Resolución: 112 (Protocolo de Urgencias Sanitarias).

B) Urgencia psiquiátrica.

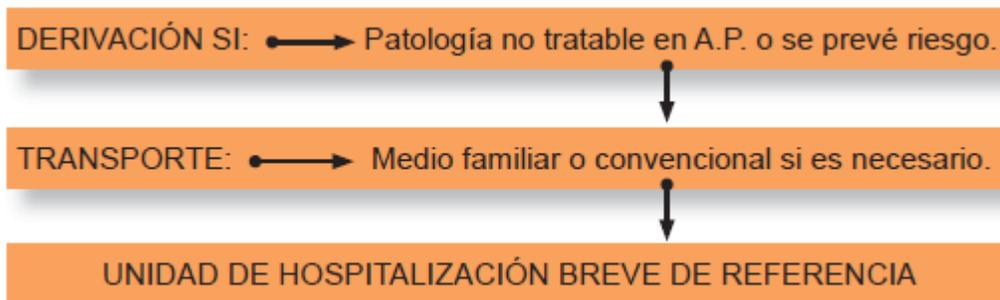
Según el tipo de paciente:

1. Paciente colaborador sin agitación psicomotriz.
2. Paciente sin agitación psicomotriz pero con riesgo de ella (paciente irritable).
3. Paciente agitado sin auto ni heteroagresividad.
4. Paciente agitado con auto o heteroagresividad.
5. Paciente agresivo sin agitación.
6. Paciente con riesgo suicida.
7. Paciente en cualquiera de las situaciones anteriores con riesgo vital.

	GUIA	CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	08/11/2021
		PAGINA 18 DE 28	

1. Paciente colaborador agitación psicomotriz

- El paciente hace una demanda urgente por síntomas psiquiátricos y colabora en la entrevista y el tratamiento.
- En estos casos es prioritario descartar la presencia de riesgo suicida o de otro tipo de riesgo ante síntomas que el paciente no verbaliza (ideas delirantes o alucinaciones).



2. Paciente sin agitación psicomotriz pero con riesgo de ella (paciente irritable)

- Son pacientes que llegan a la consulta negativistas, irritables, enfadados, generalmente demandantes o querulantes con el medio sanitario y/o socio familiar.
- El elemento fundamental del abordaje es prevenir la aparición de agitación y/o agresividad, se deben aplicar las recomendaciones mencionadas en el apartado de Contención psíquica.
- Dependiendo del caso pueden ser oportunas medidas de contención farmacológica.



	GUIA	CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	08/11/2021
		PAGINA 19 DE 28	

3. Paciente agitado sin auto ni hetero agresividad

- Paciente que presentan una aumento de la actividad motora, excesiva, inapropiada, con la presencia de movimientos, gestos o impulsos de carácter automático o intencional. Esto se traduce en conductas inmotivadas, no finalistas, repetitivas, acompañada a veces de afectividad exaltada, de desinhibición verbal (gritos, amenazas) y con tendencia a la irritabilidad si se intenta coartar o interferir en ellas.
- Es frecuente la presencia de alteraciones de la conciencia y desorientación asociadas.
- La dificultad de manejo viene definido por la disminución de la conciencia. El riesgo de conductas agresivas es alto, y suelen ser involuntarias e inmotivadas y por lo tanto poco previsible.
- Es típico de cuadros psicoorgánicos, disociativos, intoxicaciones o por ansiedad intensa.
- Abordaje:
 - La contención psíquica no es eficaz salvo las intervenciones encaminadas a fomentar una estimulación sensorio-afectiva moderada y actuaciones encaminadas a la reorientación.
 - Casi siempre es necesaria la contención farmacológica y/o mecánica.
 - En estos cuadros se debe descartar patología orgánica como causa del cuadro psiquiátrico.



	GUIA	CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	08/11/2021
		PAGINA 20 DE 28	

4. Paciente agitado con auto o heteroagresividad

- Paciente que además de la conductas reseñadas en el apartado anterior presentan conductas negativistas y agresividad hacia si mismo o hacia el entorno (personas u objetos).
- Se puede producir en los mismos casos de la patología anterior pero es más frecuente en intoxicaciones, síndromes de abstinencia, episodios maníacos, o cuadros psicóticos.
- La agresividad viene definida por la no aceptación de límites a la conducta, frustraciones, recriminaciones del medio socio familiar, ansiedad intensa, sentimientos de amenaza (por síntomas psicóticos), y disminución del nivel de conciencia y el autocontrol.
- La actuación debe ser rápida. La contención psicológica suele ser ineficaz(a veces, incluso, provoca una aumento de la irritabilidad). Se debe pasar a poner en práctica protocolos de contención farmacológica y mecánica

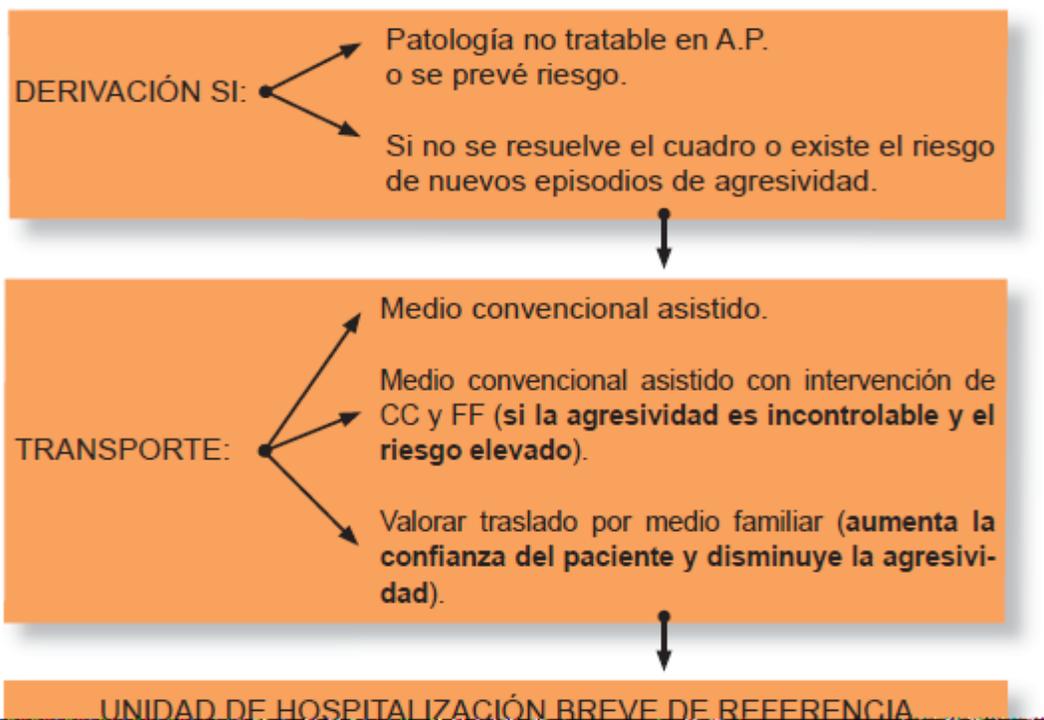


5. Paciente agresivo sin agitación

- Son pacientes que comenten actos agresivos motivados (con motivación real o no, pero que es significativa para el paciente).
- Suelen aparecer como consecuencia de dificultades del paciente para el control de los impulsos, por rasgos antisociales de la personalidad o por la presencia de ideas delirantes (paranoides o de celos fundamentalmente).
- En ocasiones pueden ser pacientes que han cometido actos agresivos y la propia comisión del acto ha supuesto una tranquilización. En otras ocasiones el paciente se atrinchera en el domicilio u otro lugar ante el miedo a las repercusiones del acto cometido o por las ideas delirantes.
- Es recomendable la intervención conjunta de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad y el equipo de AP.

	GUIA	CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	08/11/2021
		PAGINA 21 DE 28	

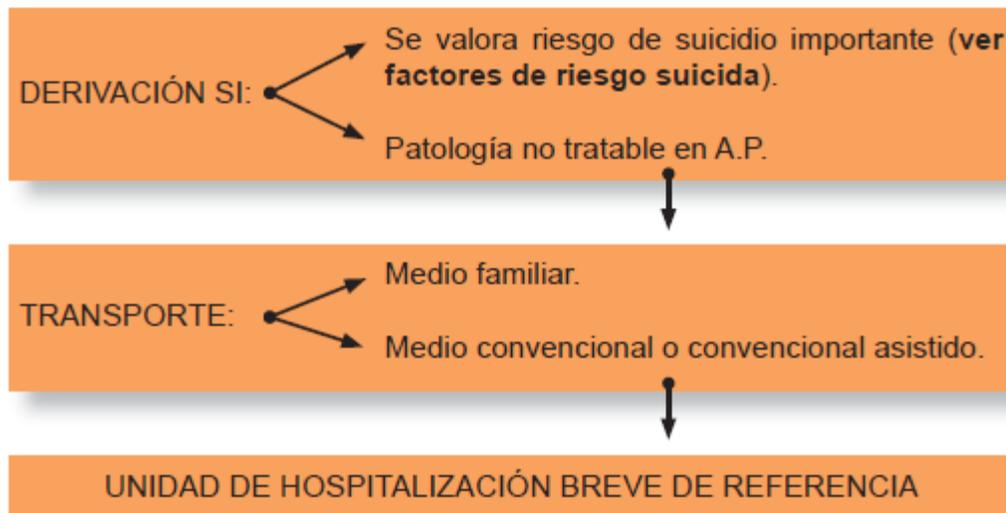
- Antes de intervenir es aconsejable tener claro la seguridad del equipo terapéutico y del entorno. No actuar si no es así.
- La contención psíquica ganándose la confianza del paciente resuelve muchos casos. Si no es así hay que aplicar protocolos de contención farmacológica y/o mecánica.



6. Paciente con riesgo suicida

- Casi todos los pacientes suicidas comunican la intención suicida antes de pasar al acto. Valorar pues cualquier amenaza.
- Las depresiones son los cuadros clínicos que con más frecuencia realizan tentativas suicidas, pero también son frecuentes en otras patologías como esquizofrenia, alcoholismo o otras toxicomanías, demencias y cuadros psicoorgánicos.
- En un primer momento el paciente puede negar la ideación suicida pero a medida que transcurre la entrevista, si se pregunta adecuadamente, el paciente acaba verbalizándola puesto que es un tema que le angustia.
- La contención psíquica es el elemento fundamental. Si no es así hay que aplicar protocolos de contención farmacológica apropiada para el caso.
- Raramente es necesaria la contención mecánica salvo que coexistan otras alteraciones como agitación o tendencia a las autolesiones.

	GUIA		CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	08/11/2021
			PAGINA 22 DE 28	



7. Paciente en cualquiera de las situaciones anteriores con riesgo vital

- Como es obvio es prioritario la atención a la situación orgánica.
- No obstante, en la mayor parte de las ocasiones, si el paciente llega agitado es necesaria la contención/sedación para permitir una correcta actuación médica.
- La contención mecánica puede ser la mejor opción teniendo en cuenta los problemas cardio respiratorios que producen la medicación sedante y el tiempo de latencia entre administración y efecto farmacológico.
- En caso de ser necesario es mejor administrar neurolépticos incisivos como el haloperidol (5 mgr IM cada 30´ hasta conseguir sedación con control de constantes).
- Un caso especial son las intoxicaciones medicamentosas: aunque el paciente esté estabilizado, hay que tener en cuenta que es necesaria una valoración a largo plazo (mínimo 24 h.) por la posibilidad de complicaciones tardías (por ejemplo: arritmias, convulsiones, estenosis esofágicas...) bien en el ámbito de A.P. o en el ámbito del hospital general.

	GUIA		CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	08/11/2021
			PAGINA 23 DE 28	



Valoración del método de derivación con arreglo a las situaciones 1 a 6

Valoración del riesgo de agresividad

Un elemento imprescindible en toda actuación en la urgencia psiquiátrica es la valoración del riesgo potencial de agresividad.

Predictores del riesgo de agresividad

- Antecedentes de conducta violenta o agresividad.
(El predictor más potente).
- Antecedentes de conducta autoagresivas o intentos de suicidio.
- Diagnóstico psiquiátricos: psicosis (paranoia, esquizofrenia, psicosis tóxicas), trastornos de personalidad (sobre todo impulsividad y rasgos antisociales), depresiones agitadas con ideas de suicidio (suicidio ampliado).
- Consumo de sustancias tanto en intoxicación (cocaína, anfetaminas, alcohol, alucinógenos) como en síndromes de abstinencia (heroína).
- Síntomas concretos: presencia de alucinaciones, presencia de voces imperativas que ordenan actos agresivos.

	GUIA	CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	08/11/2021
		PAGINA 24 DE 28	

Valoración del riesgo suicida

La valoración del riesgo suicida es también un elemento indispensable en la entrevista de urgencias. Es imprescindible investigar los factores que aumentan el riesgo suicida del paciente teniendo en cuenta que a parte de otros elementos epidemiológicos o diagnósticos, que se reseñan a continuación, existe un dato fundamental detectable en la exploración psicopatológica como es la desesperanza, que es el principal indicador de riesgo suicida.

Factores que aumentan el riesgo de suicidio

- Antecedentes de intentos de suicidio.
- Amenazas o gestos suicidas.
- Edad avanzada y sexo masculino.
- Aislamiento social.
- Consumo de alcohol o de drogas.
- Enfermedad física grave o crónica o con dolor.
- Antecedentes familiares de suicidio.
- Privaciones afectivas en la infancia.
- Muerte reciente de un ser querido.
- Pérdida del empleo o ruina.
- Ideas de culpa.
- Carácter impulsivo.

Signos y síntomas indicadores de riesgo de suicidio

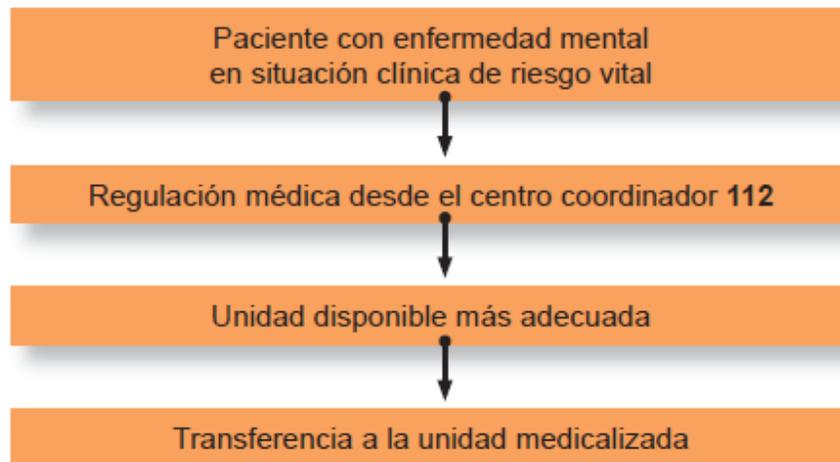
- Tentativa previa.
- Historia familiar de suicidio.
- Fantasías de suicidio.
- Disponibilidad de medios de suicidio.
- Preocupación por el efecto del suicidio en el medio familiar.
- Verbalización de ideas de suicidio.
- Preparación de testamento, “arreglo de papeles”.
- Planificación de la forma del suicidio
- Crisis vital reciente sobre todo si no se ha resuelto.
- Pesimismo, culpa o desesperanza.
- Ausencia de creencias religiosas profundas.

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	GUIA	CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	08/11/2021
		PAGINA 25 DE 28	

1. Situación del incidente según la urgencia del paciente:

Definiremos dos grandes bloques: Paciente con riesgo vital y paciente sin compromiso vital

A. Enfermo mental con riesgo vital: se considera paciente crítico.

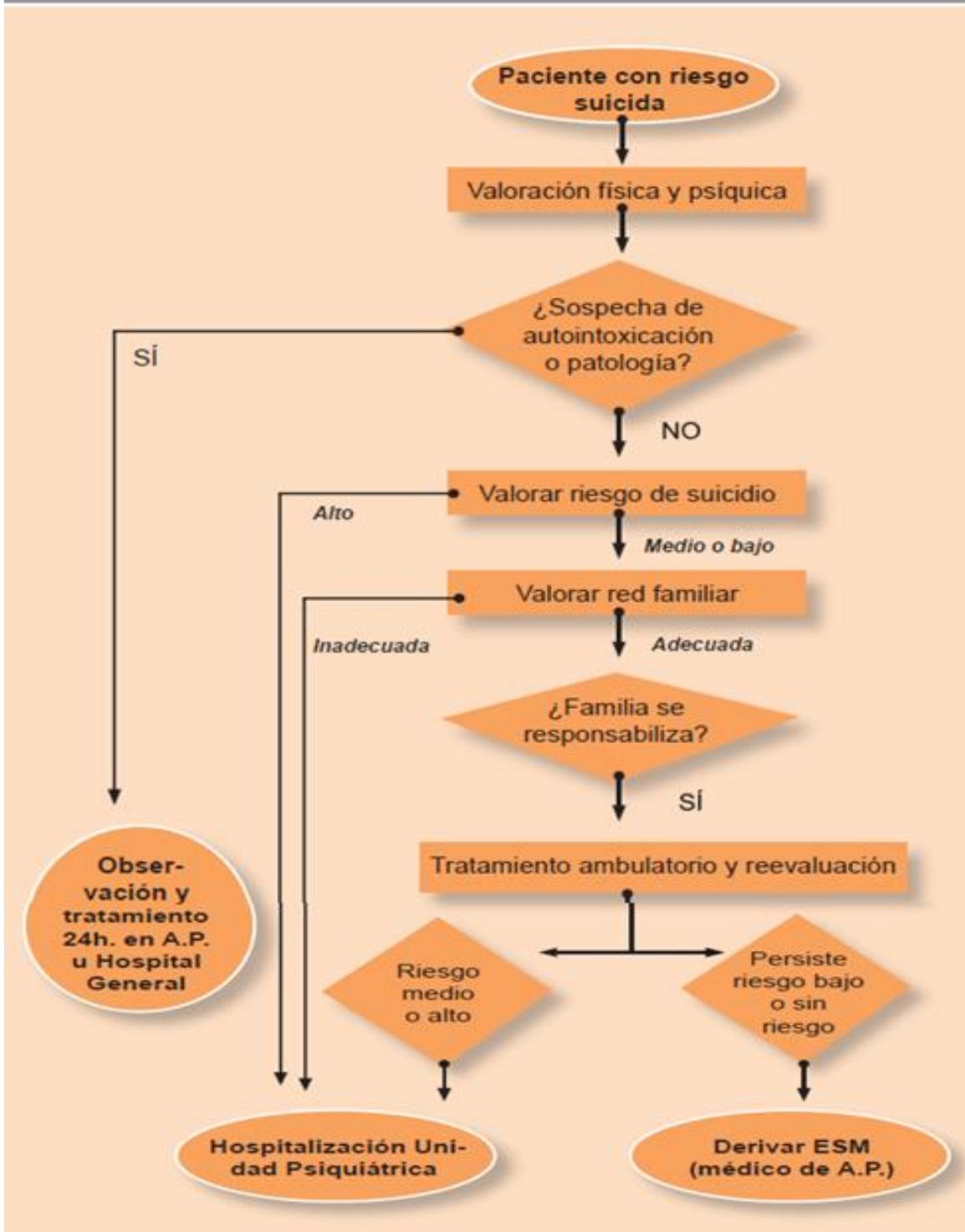


3. Fase de evaluación y contención

La evaluación será realizada por parte del primer médico asistente teniendo en cuenta la historia clínica previa del paciente y consultando en caso necesario al Equipo de Salud Mental.

La contención sólo se efectuará en el caso del paciente no colaborador agitado y en cualquier otra situación que se encuadre dentro de las recomendaciones de riesgo potencial ya descritas.

ALGORITMO DE VALORACIÓN DEL PACIENTE CON RIESGO SUICIDA



	GUIA	CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	08/11/2021
		PAGINA 27 DE 28	

Relación de autores por orden alfabético

Del Protocolo de Actuación

Pablo Calderón López. Psiquiatra, Unidad de Psiquiatría. Hospital Infanta Cristina de Badajoz. SES.

Alfonso García-Ordás Álvarez. Psiquiatra, Subdirección de Salud Mental y Recursos Sociosanitarios. SES.

Blanca Pérez García. Médico, Subdirección de Atención Primaria. SES.

Agustín Pijjerro Amador. Médico, Subdirección de Atención Especializada. SES.

Miguel Simón Expósito. Psicólogo, Subdirección de Salud Mental y Recursos Sociosanitarios. SES.

Javier Vegas Rodríguez. Médico, Subdirección de Urgencias y Emergencias. SES.

De los Anexos y la operativización de los tipos de demanda

Ana M^a Benavente Miguel, Trabajadora Social, CEDEX - Jaraíz de la Vera. SES.

Leoncio Bernal Rico, Médico, C. Salud de Cabezuela. SES.

Ángel Luis Blanco González, Psiquiatra, Complejo Sanitario Provincial de Plasencia. Diputación de Cáceres.

Isabel Caballero Martín. Enfermera. C. de Salud de Ahijaal. SES.

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	GUIA		CODIGO	SRC-S2-G5
	GUIA DE ATENCION Y TRASLADO DE LA URGENCIA EN SALUD MENTAL		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	08/11/2021
			PAGINA 28 DE 28	

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción del Cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento:	03/03/2016
2	Modificación del documento: Se modifica el documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso de "TAB" los ajustes que se realizaron fueron los siguientes <ul style="list-style-type: none"> • Actualización de la vigencia • Ajustes estructurales 	08/11/2021
Nombre: Yina Lizeth Cedeño Bermúdez. Contratista área Sistema de Referencia y Contrareferencia.		
Nombre: Juan Felipe Cabrera Peña Contratista área Garantía de la Calidad.	Nombre: Irma Susana Bermúdez Acosta. Contratista área Garantía de la Calidad.	Nombre: Ingrid Alexandra Suarez Castro. Contratista área Técnico Científica.
Elaboró	Revisó	Aprobó