

1126

PROCOLO DE INTERVENCIÓN HOSPITALARIAS EN EMERGENCIAS Y URGENCIAS DE
SALUD MENTAL

Se entiende por urgencias y emergencias en salud mental a los episodios de crisis que se manifiestan de manera aguda en las personas, en situaciones personales, familiares o sociales, que expresan un límite, tras el cual se vislumbra un riesgo grave para su salud física o psíquica, o incluso la muerte.

A continuación se presenta el listado de incidentes propuestos en el protocolo Multidisciplinario e Intersectorial en Urgencias, Emergencias y Crisis en Salud Mental (cabe aclarar que dicha agrupación responde al tipo de respuesta que requieran) para lo cual debe asegurarse:

- Compensación física vital.
- Valoración de riesgo. De acuerdo al cual se procederá a:
 - ✓ Asegurar interconsulta con salud mental.
 - ✓ Asegurar valoración para la internación en salud mental.

1. Trastornos relacionados con el consumo de sustancias:

- a. Consumo problemático de sustancias (histórico): Se debe asegurar interconsulta con salud mental.
- b. Intoxicación aguda: Requiere internación para compensación clínica en primera instancia.
- c. Síndrome de Abstinencia: Requiere internación para compensación clínica en primera instancia.

2. Alteraciones graves de salud mental: Requiere de internación o se debe asegurar interconsulta con salud mental.

- a. Excitación Psicomotriz.
- b. Inhibición Psicomotriz.
- c. Estados Confusionales.
- d. Estado delirante/Alucinatorio.

3. Crisis de Ansiedad / Angustia: Requiere de internación o se debe asegurar interconsulta con salud mental.

4. Psicosis puerperales: Requiere valoración clínica, obstétrica y psiquiátrica para internación de ser necesario.

5. Intento de Suicidio/ Autolesión/ ideas suicidas: Según valoración de riesgo.



ES COPIA

Dr. MARCOS A. TORO VILLALBA
A. LEGAL D.A. y M. - ASARGO P. DESPACH
M.S.P. - SALTA



- a) Requiere internación.
- b) No requiere internación: Se debe asegurar interconsulta con salud mental.

- 6. Suicidio.
- 7. Situaciones de maltrato: Requiere realizar la denuncia pertinente.
- 8. Abuso sexual: Requiere realizar la denuncia pertinente.
- 9. Violencia hacia la mujer: Requiere la denuncia pertinente.



ES COPIA

Dr. MARCOS A. TORO VILLALBA
A. LEGAL D.A. y M. - A CARGO P. DESPACHO
M. S. P. - SALTA

ES COPIA

1126

Dr. MARCOS A. TORO VILLALBA
A. LEGAL D.A. y M. - A CARGO P. DESPACHO
M.S.P. - SALTA

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN

- El presente protocolo de intervención en urgencias, emergencias y crisis en salud mental responde a los lineamientos abarcados en la ley nacional de salud mental, 26.657, reglamentada en diciembre de 2.010
 - 1) el paciente será **valorado** por el servicio de emergencias toda vez que presente un cuadro compatible con los consignados oportunamente, incluso cuando su condición física no revista gravedad o no esté afectada (Ley nac. de Salud Mental, 26.657)
 - 2) Aspectos a tener en cuenta para la **valoración de riesgo** en un servicio de emergencia de salud:
 - Antecedentes: de abuso de alcohol y otras sustancias, depresión, ansiedad u otro problemática de salud mental, autolesiones, intentos de suicidio, antecedentes familiares con alguna problemática de salud mental.
 - Observación: Aspecto físico desalineado, signos de intoxicación de sustancias, impulsividad, agresividad, desesperación, indiferencia afectiva.
 - 3) Una vez realizada la valoración de riesgo el paciente, el profesional médico realizará la interconsulta con la profesional de salud mental **por escrito**, manifestando las características principales del paciente y del cuadro que presenta, a fin de que el equipo de salud mental establezca las coordenadas necesarias previas a su atención, como recomendar su aislamiento o su vigilancia permanente, por caso.
 - 4) El abordaje psicológico de urgencia se realizará todos los días de lunes a viernes durante el horario de planta del personal de salud mental (en todas los nosocomios donde no se cuente con guardias en salud mental) por tal motivo es responsabilidad del equipo de guardia realizar la evaluación correspondiente para su posterior derivación; en cuanto al personal de salud mental debe dar inicio a la jornada laboral en el servicio de guardia realizando una revista de sala y tomando conocimiento de las solicitudes de interconsulta realizadas, por escrito. Por tal motivo, será indispensable de parte de los profesionales de salud mental que cuenten con turnos disponibles para la atención de pacientes que se encuentren en los servicios de guardia a fin de asegurar el seguimiento de los mismos.
 - 5) En caso de que el paciente sea menor de edad, se deberá contar con la presencia de los padres o tutores, quienes darán su consentimiento informado para la atención psicológica, si fuese imposible contar con su presencia, se brindará al paciente la atención de urgencia, procurando establecer contacto posterior con los tutores.



- 6) si el paciente menor de edad ingresara al servicio acompañado de un adulto responsable, éste deberá permanecer con él hasta establecer el contacto con el equipo de salud mental.
- 7) iguales condiciones se aplicarán a los pacientes mayores de edad incapacitados mental o emocionalmente, temporal o permanentemente, para la toma de decisiones.
- 8) Si a partir de la evaluación de riesgo el profesional considera que el paciente debe ser internado, el mismo será mantenido en internación hasta la interconsulta con personal de salud mental. (en casos de internaciones involuntarias se procederá según lo estipulado en la nota #1 y #2)
- 9) si de la evaluación del paciente surgiera la necesidad de mantener la internación, el personal de salud mental lo comunicará fehacientemente y por escrito al médico actuante o al jefe de guardia, lo mismo aplica para la necesidad de realizar interconsulta con otro profesional.
- 10) luego del abordaje de emergencia y del alta hospitalaria, **se continuará con la atención del paciente por consultorio externo**, acordando con él o sus responsables los turnos correspondientes, la atención por consultorio externo sólo se suspenderá cuando la situación de crisis haya sido superada y no haya riesgo de reincidencia, posteriormente puede continuarse el seguimiento por consultorio externo.

Nota #1: En caso de que de la valoración se establezca que el paciente presenta riesgo cierto e inminente de daño para sí o para terceros (auto/hetero agresividad) y se considerase la necesidad de realizar una internación involuntaria deberá la misma ser informada al Juez correspondiente y a autoridades del Ministerio Público de manera inmediata.

Nota #2: De acuerdo a los Lineamientos Nacionales para la Atención de las Urgencias en Salud Mental y en caso de que el riesgo clínico requiera un tratamiento farmacológico inmediato durante la situación de emergencia se recomienda la indicación de los siguientes fármacos bajo prescripción médica:

- Haloperidol 5mg, ampollas. Vía de administración sugerida: intramuscular.
- Lorazepam 4mg, ampollas. Vía de administración sugerida: intramuscular.



ES COPIA

Dr. MARCOS A. TORO VILLALBA
A. LEGAL D.A. y M. - A CARGO P. DESPACHO
M.S.P. - SALTA

1126

EMERGENCIAS EN SALUD MENTAL – PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN – FLUJOGRAMA

Médicos de guardia

1. Ingreso del paciente con sintomatología psicológica y psiquiátrica.
2. Compensación clínica.
3. Evaluación de riesgo en conjunto con otro profesional.
4. Registro en la historia clínica de la interconsulta.

Enfermeros de guardia

1. Evaluación de riesgo en conjunto con otro profesional.
2. Primer contacto con la familia o acompañantes del paciente para su permanencia hasta que el equipo considere necesario.
3. Registro en historia clínica.

Salud Mental

1. Abordaje de emergencia, evaluación, contención y dirección del tratamiento.
2. Registro en historia clínica.
3. Conducción del proceso terapéutico hasta la eliminación del riesgo.



ES COPIA

Dr. MARCOS A. TORO VILLALBA
A. LEGAL D.A. y M. - A CARGO P. DESPACH
M.S.P. - SALTA

Signos de alarma

- ⊙ Pensamientos homicidas.
- ⊙ Pérdida severa del control emocional.
- ⊙ Conducta extraña, impropia o irracional.
- ⊙ Víctima de agresión física o psicológica.
- ⊙ Víctima de accidentes severos.
- ⊙ Pérdida de un ser querido.
- ⊙ Aborto espontáneo.
- ⊙ Alteraciones en los ciclos del sueño.
- ⊙ Alteraciones en la conducta alimenticia.
- ⊙ Trastorno de ansiedad agudo.
- ⊙ Retraimiento.
- ⊙ Exposición reciente a situaciones traumáticas.
- ⊙ Puerperio.
- ⊙ Automedicación.
- ⊙ Irregularidades en la toma de medicación prescrita.
- ⊙ Embarazo adolescente.
- ⊙ CEEA (Consumo episódico excesivo de alcohol y otras sustancias y/o conductas adictivas).

**ES COPIA**

Dr. MARCOS AJTORO VILLALBA
A. LEGAL D.A. y M.-A. CARGO P. DESPACHO
M.S.P. - SALTA

1126

Fuentes consultadas:

- Trabajos realizados por la Comisión de Salud Mental Infanto-Juvenil. 2016
- Lic. Adriana Cecilia González, Lic. Claudia Rodríguez Trovato. Protocolo de Emergencias en Salud Mental sector de Salud Mental Hospital Joaquín Castellanos-Gral. Güemes
- Olga, Nirenverg; Josette, Brawerman; Violeta, Ruiz, "Programación y evaluación de proyectos sociales. Aportes para la racionalidad y la transparencia". Editorial Paidós, 2002.
- Mario. R. Rovere; "Redes de Salud: Grupos, Instituciones, Comunidad". OPS/OMS, 2009.
- Ley Provincial de Salud Mental N° 7745. Salta, Secretaría General de la Gobernación, 2012.
- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Decreto Reglamentario N° 603/13.
- Manual de Procedimientos Multidisciplinarios de Emergencia y Crisis: Guía de intervención y procedimiento. Salta, Ministerios de Salud Pública, Seguridad, Justicia, Derechos Humanos, Educación, Trabajo y Economía, Infraestructura y Servicios Públicos, 2013.
- Lineamientos para la atención de la Urgencia en Salud Mental. 2013. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.
- Lineamientos para la atención del Consumo Episódico Excesivo de alcohol en adolescentes-2013. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.
- Lineamientos para la atención del Intento de suicidio en adolescentes. 2013. Ministerio de Salud de la Nación Argentina.



ES COPIA

Dr. MARCOS AL TORO VILLALBA
A. LEGAL D.A. y M. - A. CARGO P. DESPACHO
M.S.P. - SALTA

DR. ROQUE MASCARELLO
Ministro de Salud Pública