

***PROTOCOLO SALUD MENTAL:***

***DERIVACIÓN HOSPITAL - ATENCIÓN AMBULATORIA***

## **Índice**

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>MÉTODO DE ELABORACIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>NIVELES DE ACCESO A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA URGENTE.....</b>	<b>5</b>
<b>EVALUACIÓN DE LA CUMPLIMENTACIÓN DE LOS PROTOCOLOS: INDICADORES .....</b>	<b>6</b>
1.- LIBRO DE INCIDENCIAS .....	6
2.- FORMULARIO DE DERIVACIONES .....	6
3.- HOJA DE REGISTRO A REALIZAR EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN. ....	7
4.- HOJA DE REGISTRO A REALIZAR EN LOS CSM .....	8
<b>5.- PERÍODO DE EVALUACIÓN DE LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PROTOCOLO .....</b>	<b>8</b>
<b>PROTOCOLOS.....</b>	<b>9</b>
1. URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS .....	10
2. DEMANDAS DE ATENCIÓN INMEDIATA EN LOS CENTROS DE SALUD MENTAL.....	11
3. DEMANDAS DE ATENCIÓN INMEDIATA EN LOS CSM POR TELÉFONO.....	13
4. VALORACIÓN EN URGENCIAS HOSPITALARIAS .....	14
5. ALTAS HOSPITALARIAS.....	15
<b><u>ANEXO I: SECTORIZACIÓN DE LA ATENCIÓN SANITARIA EN SALUD MENTAL (AMBULATORIA Y HOSPITALARIA).....</u></b>	<b>16</b>
<b><u>ANEXO II: NOTIFICACIÓN DEL MAGISTRADO-JUEZ DECANO DE MURCIA SOBRE LOS INTERNAMIENTOS POR VÍA DE URGENCIA (TRANSCRIPCIÓN).....</u></b>	<b>19</b>
<b><u>ANEXO III: FORMULARIO DE DERIVACIONES ATENCIÓN AMBULATORIA- HOSPITALIZACIÓN.....</u></b>	<b>20</b>
<b><u>ANEXO IV: HOJA DE REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PROTOCOLO A RELLENAR EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN...21</u></b>	<b>21</b>
<b><u>ANEXO V: HOJA DE REGISTRO PARA LA EVALUACIÓN DE LA CUMPLIMENTACIÓN DEL PROTOCOLO A RELLENAR EN LOS CSM.....</u></b>	<b>22</b>

***Introducción***

Actualmente, en la Región de Murcia, existen dos administraciones implicadas en la atención sanitaria a la Salud Mental con competencias tanto en la atención hospitalaria como en la ambulatoria, el Insalud y el Servicio Murciano de Salud (SMS). Estas dos administraciones están obligadas a trabajar conjuntamente de forma coordinada dado que, en ocasiones, deben atender con recursos complementarios a las mismas áreas asistenciales. Por otro lado, dentro de las relaciones entre la atención hospitalaria y la ambulatoria en Salud Mental destaca la derivación de pacientes entre ambos servicios. Esta derivación suele realizarse, en la mayoría de los casos, bajo una gran presión asistencial y con la necesidad de dar una solución a problemas generalmente urgentes.

En este contexto surge la conveniencia de protocolizar determinados procedimientos asistenciales. En líneas generales, los protocolos son instrumentos cuyo contenido está formado por directrices elaboradas para ayudar al profesional y al paciente en la toma de decisiones ante situaciones clínicas concretas. En este caso, la elaboración de un protocolo de derivación de pacientes entre la atención hospitalaria y ambulatoria, y viceversa, tiene la finalidad de proporcionar un instrumento válido que facilite, homogeneice y disminuya la variabilidad en la toma de decisiones relacionadas con los procedimientos de derivación de aquellos pacientes psiquiátricos en situación de urgencia entre los distintos dispositivos sanitarios implicados.

***Método de elaboración***

La elaboración del protocolo sobre derivaciones de pacientes psiquiátricos entre los distintos dispositivos sanitarios relacionados con la Salud Mental se ha diseñado de forma que se facilite la máxima participación de todos los profesionales implicados. En una primera fase, se convoca a los profesionales invitados a una reunión (jueves, 6 de mayo de 1999) donde se elaboró una primera aproximación del protocolo. Posteriormente, se envió dicho protocolo a todas las unidades implicadas (tanto hospitalarias como ambulatorias), fueran del Insalud o del SMS. Tras un período de unas dos semanas para su valoración y con las sugerencias provenientes de todos los implicados, los profesionales invitados se reunieron para realizar una nueva edición del documento valorando las sugerencias remitidas (jueves, 27 de mayo). Posteriormente se envió de nuevo el documento a los centros implicados para que remitieran nuevas sugerencias y, con fecha 30 de junio se produjo la última reunión, donde se elaboró el documento definitivo y se determinó la forma de evaluar si se está llevando a la práctica y su viabilidad, así como el período de evaluación.

Para la elaboración del protocolo se ha invitado a distintos profesionales representando a los distintos dispositivos asistenciales implicados de las dos administraciones implicadas. Por parte del Insalud se invitó a representantes de la Ciudad Sanitaria Virgen de la Arrixaca, tanto a nivel ambulatorio como hospitalario, y a un representante del Centro de Salud Mental localizado en el Hospital Morales Meseguer. Por parte del Servicio Murciano de Salud se invitó a un representante del Hospital Psiquiátrico y del Hospital General Universitario, así como a dos representantes de Centros de Salud Mental. Los profesionales que han intervenido de una forma más activa en la elaboración del presente documento son (por orden alfabético):

- |                                      |                                     |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| - Giribet Muñoz, Carlos              | Departamento de Salud Mental        |
| - Lázaro Montero de Espinosa, Isabel | CSM-Hospital Morales Meseguer       |
| - Llanes Castaño, Antonio            | CSM-La Seda                         |
| - Manzanera López, Francisco Javier  | H. Psiquiátrico                     |
| - Martínez Inglés, José Francisco    | CSM-Cartagena                       |
| - Navarro Mateu, Fernando            | CSM Altiplano/Dpto. Salud Mental    |
| - Pozo, Pedro                        | H. General Universitario            |
| - Hernández, José                    | Ciudad Sanit. Virgen de la Arrixaca |

*Niveles de acceso a la atención psiquiátrica urgente*

En la actualidad, la atención sanitaria de las urgencias psiquiátricas provenientes de la población general en la Región de Murcia se realiza en diversos niveles (hospitalario como extrahospitalario) (ver gráfico).

Como en cualquier otra especialidad médica, un paciente con una situación que requiera una atención psiquiátrica urgente debiera ser valorado en un primer momento por los Servicios de Urgencia del sistema sanitario (Insalud) de donde se encuentre localizado. Una vez valorado y diagnosticado, si el médico que lo atiende es capaz de resolver el problema, puede remitir al paciente para tratamiento ambulatorio posterior al Centro de Salud Mental (CSM) correspondiente, mediante los cauces de derivación normalizados entre Atención Primaria y Atención Especializada.

Si la situación lo requiere, puede y debe ser enviado mediante el protocolo de derivación correspondiente a los servicios de urgencia psiquiátrica hospitalaria que le corresponda por sectorización (ver decreto de sectorización psiquiátrica), donde el psiquiatra de guardia tomará las decisiones correspondientes según las características del caso (resolución y derivación, por los cauces normalizados de derivación de pacientes entre Atención Primaria y Atención Especializada, para tratamiento ambulatorio al CSM o bien, ingreso en la UPH).

La red ambulatoria de Salud Mental (CSMs) no asume genéricamente la atención de las urgencias psiquiátricas generadas por la población a la que da cobertura sanitaria, dado que no es el lugar adecuado (por su infraestructura, personal y medios necesarios) para realizar una adecuada valoración de las urgencias psiquiátricas. Sin embargo, sí que participa en la resolución de situaciones de urgencia de pacientes propios del CSM, es decir, que están siendo atendidos en el propio centro en ese momento.

***Evaluación de la cumplimentación de los protocolos: Indicadores***

Uno de los aspectos más importantes de cualquier protocolo es el establecimiento de sistemas de control que permitan evaluar la cumplimentación de los mismos. Para poder evaluar periódicamente la cumplimentación de los protocolos se ha acordado la aprobación de un libro de registro de incidencias en los CSM y un formulario de informes, así como un sistema de clasificación de los mismos y se ha elaborado unas hojas de registro para que sea cumplimentado en los CSM y en las Unidades de Hospitalización.

**1.- Libro de incidencias**

Se enviará a los CSM un libro de incidencias donde se puedan describir las incidencias diarias que tengan lugar en el CSM con la fecha en la que ha tenido lugar por el profesional implicado adecuadamente identificado (nombre, cargo, nº colegiado y firma).

**2.- Formulario de derivaciones**

Se acuerda adoptar un modelo similar al utilizado por la red sanitaria del INSALUD y que se adjunta en el ANEXO III. Este formulario se hará llegar a cada CSM y estará compuesto por, al menos, dos hojas de papel autocopiativo. Servirá para anotar las actuaciones médicas, si hubiera sido necesario realizarlas, ante demandas de atención urgente con pacientes que no están en tratamiento activo en el propio CSM. En este caso, se le proporcionará el original al paciente y/o a los familiares y la copia debe ser guardada en un archivo especial en el propio CSM.

También pueden servir como modelo de informe de derivación a la atención en Servicios de Urgencias Hospitalarias de aquellos pacientes que requieran un ingreso y/o valoración en dichos dispositivos y sean derivados por el psiquiatra del CSM (en este caso, la copia del informe será guardada en la historia clínica del paciente y el original será proporcionado al paciente y/o a sus familiares para su entrega en el S. de urgencias).

### **3.- Hoja de registro a realizar en las Unidades de Hospitalización.**

Para evaluar la cumplimentación del protocolo de derivación de un paciente desde un CSM a un servicio de urgencias psiquiátricas hospitalarias se han considerado necesarios que se registren los siguientes items:

- (1) ¿Existe una indicación de acudir a urgencias por un psiquiatra de su CSM de referencia?        Sí/No
- (2) CSM de refencia
- (3) N° de la Seguridad Social y/o Código del usuario(\*)
- (4) ¿Ha existido un contacto telefónico previo con el psiquiatra de referencia?  
      Sí/No
- (5) ¿Se dispone de un informe escrito elaborado por el psiquiatra de referencia sobre la situación del paciente y la indicación de valoración en servicios de urgencia?    Sí/No

(\*) El código de usuario se corresponde con el usado en el Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos (RACP) implantado en la actualidad en la red ambulatoria de Salud Mental del Servicio Murciano de Salud. Para su elaboración se utilizan 10 caracteres:

- los tres primeros corresponden con las iniciales del primer nombre y de los dos apellidos del paciente (si tiene un nombre compuesto se usará la inicial del primero y si son apellidos compuestos se usará la del primer apellido, si son con preposición, éstas serán omitidas y se utilizará la inicial del apellido correspondiente;
- los 6 siguientes con su fecha de nacimiento con dos dígitos para el día, el mes y las dos últimas cifras del año; y
- el último con el sexo del paciente codificado como varón (V) y/o mujer (M).

En el ANEXO IV se recoge la hoja de registro de los datos mínimos necesarios para evaluar la cumplimentación del protocolo de derivación a urgencias, que debe ser cumplimentado en la unidad hospitalaria por cada profesional responsable de la atención de las urgencias de cada día. Cada Unidad debe proporcionar los medios necesarios para que se cumplimenten y para su almacenamiento para su análisis posterior.

#### **4.- Hoja de registro a realizar en los CSM**

Para la evaluación del protocolo de derivación desde el alta hospitalaria al CSM se han considerado los siguientes items:

- (1) Hospital de origen
- (2) N° de historia clínica del CSM
- (3) ¿Ha existido un contacto telefónico con la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica previo a la llegada del paciente al CSM? (\*) Sí/No
- (4) ¿Se ha recibido el informe de alta del paciente antes de ser atendido en el CSM? Sí/No

(\*) excepto en aquellas administraciones cuyo sistema de citación esté centralizado.

Se ha valorado que dada las características de la información que se solicita en esta hoja de registro puede ser cumplimentada por el personal administrativo de los CSM.

#### ***5.- Período de evaluación de la cumplimentación del protocolo***

La primera evaluación de la cumplimentación del protocolo se realizará al finalizar el primer período de 6 meses tras su implantación en todos los centros implicados.

Posteriormente se realizarán evaluaciones periódicas con una periodicidad mínima de 1 año.

***Protocolos***

A continuación se han elaborado diversos protocolos con los procedimientos necesarios para la derivación de pacientes entre los distintos dispositivos asistenciales:

1. Urgencias psiquiátricas
2. Situaciones de urgencia en los CSM
3. Demandas de atención inmediata por teléfono en los CSM
4. Valoración en S. de urgencias hospitalarias
5. Procedimiento de alta hospitalaria

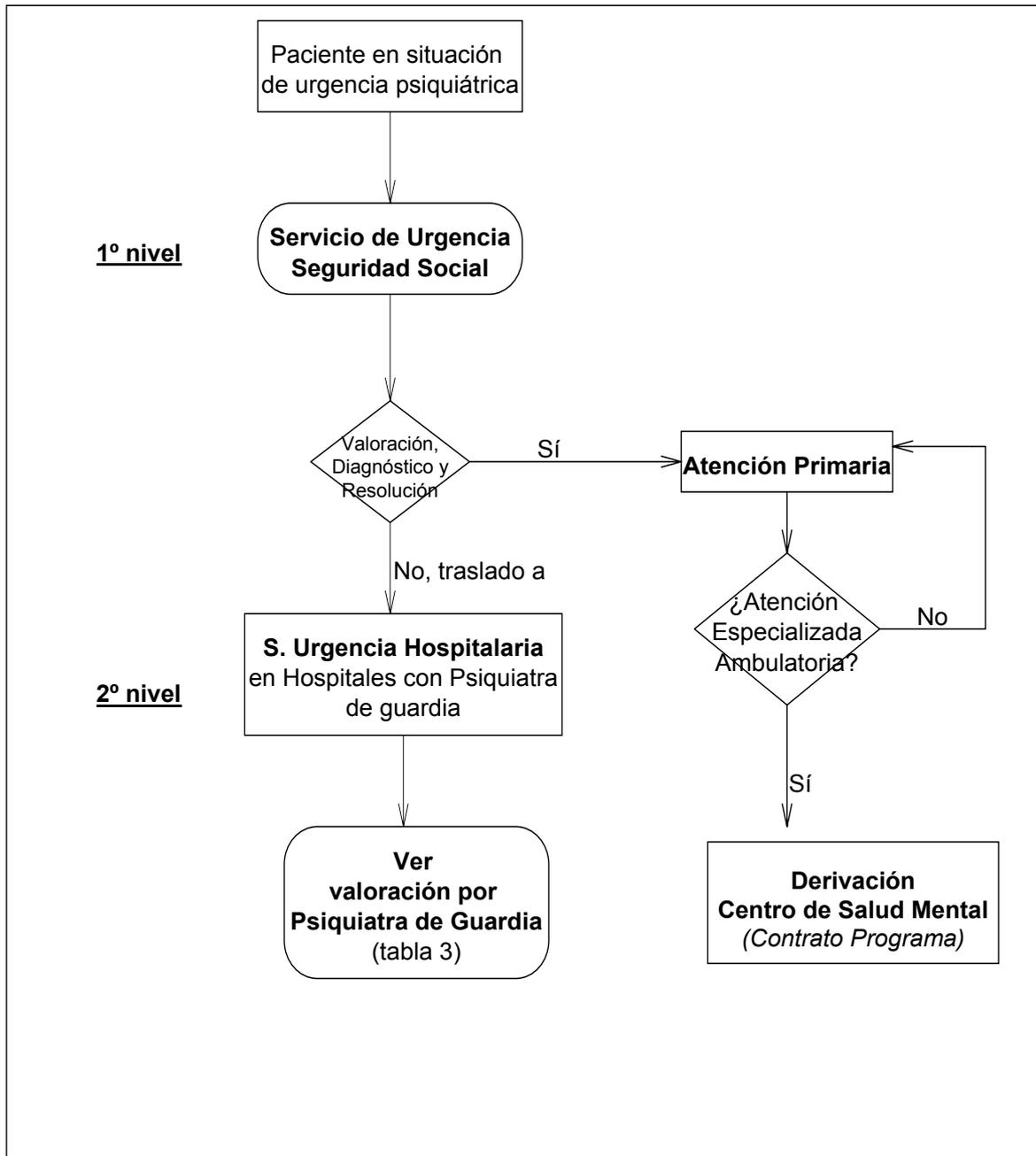
Definimos *urgencia psiquiátrica* como toda situación relacionada con toda una sintomatología psiquiátrica que requiera una valoración psiquiátrica inmediata y una orientación terapéutica, sin la cual no se pudiese garantizar la estabilidad y/o integridad personal del paciente y/o de su entorno. Alternativamente, puede definirse<sup>1</sup> como cualquier situación relacionada con una enfermedad psiquiátrica aguda, una enfermedad cuya etiología no sea necesariamente psiquiátrica pero que su presentación asemeja a alguna de ellas, una enfermedad médica o lesión que se ha complicado por un distress psicosocial y/o secuelas psicológicas de una enfermedad médica.

Las *demandas de atención inmediata o situaciones de urgencia en los Centros de Salud Mental* incluyen todas aquellas situaciones en la que el paciente y/o los familiares del mismo requieran una atención inmediata a su problema, independientemente del carácter de urgencia de la solicitud.

---

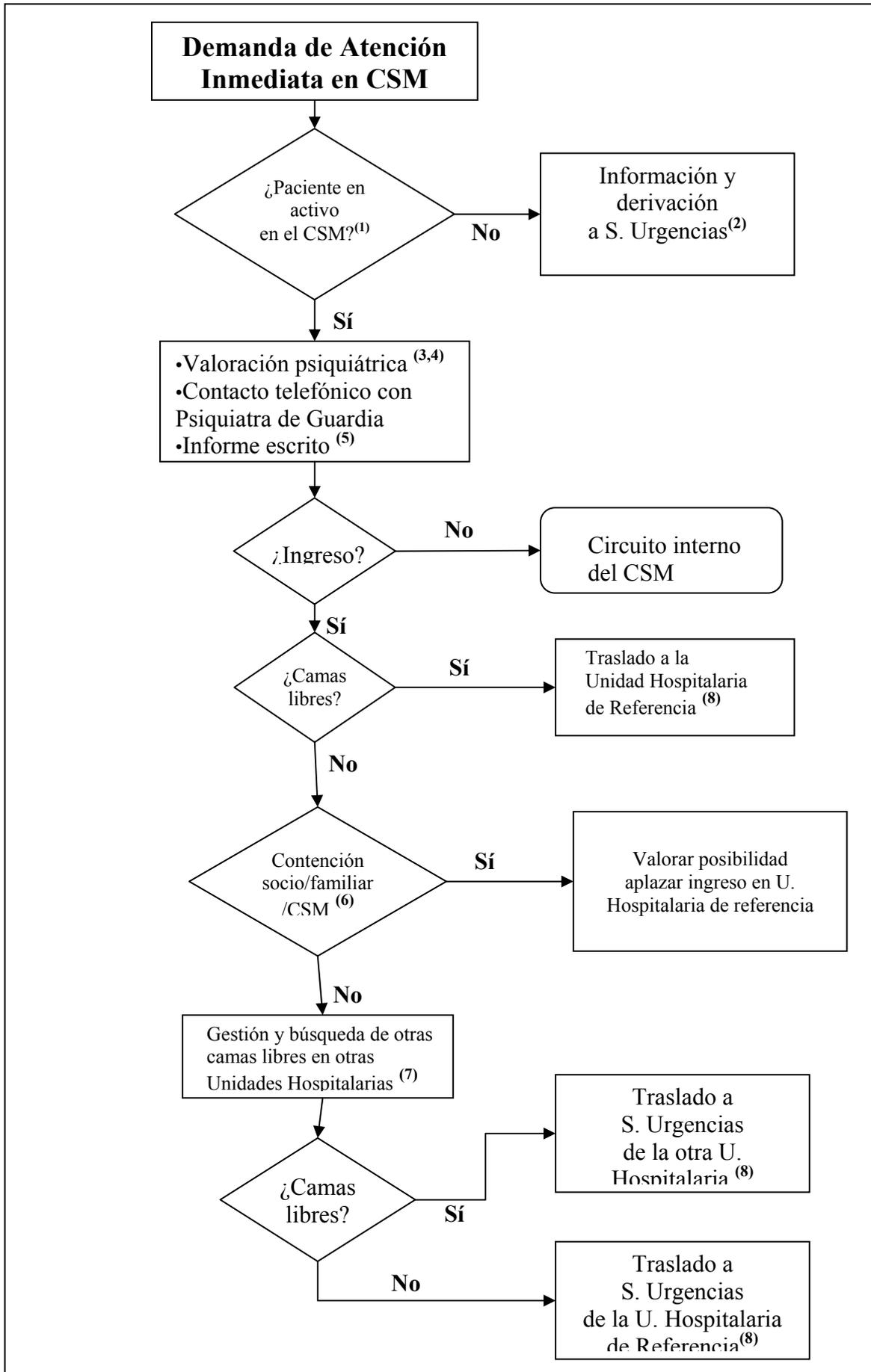
<sup>1</sup> Kaplan, HI y Sadock, BJ. Comprehensive textbook of psychiatry. Ed. Williams & Wilkins, 1995. 6<sup>th</sup> edition. Vol 2. Pp: 1752-66.

## 1. Urgencias psiquiátricas



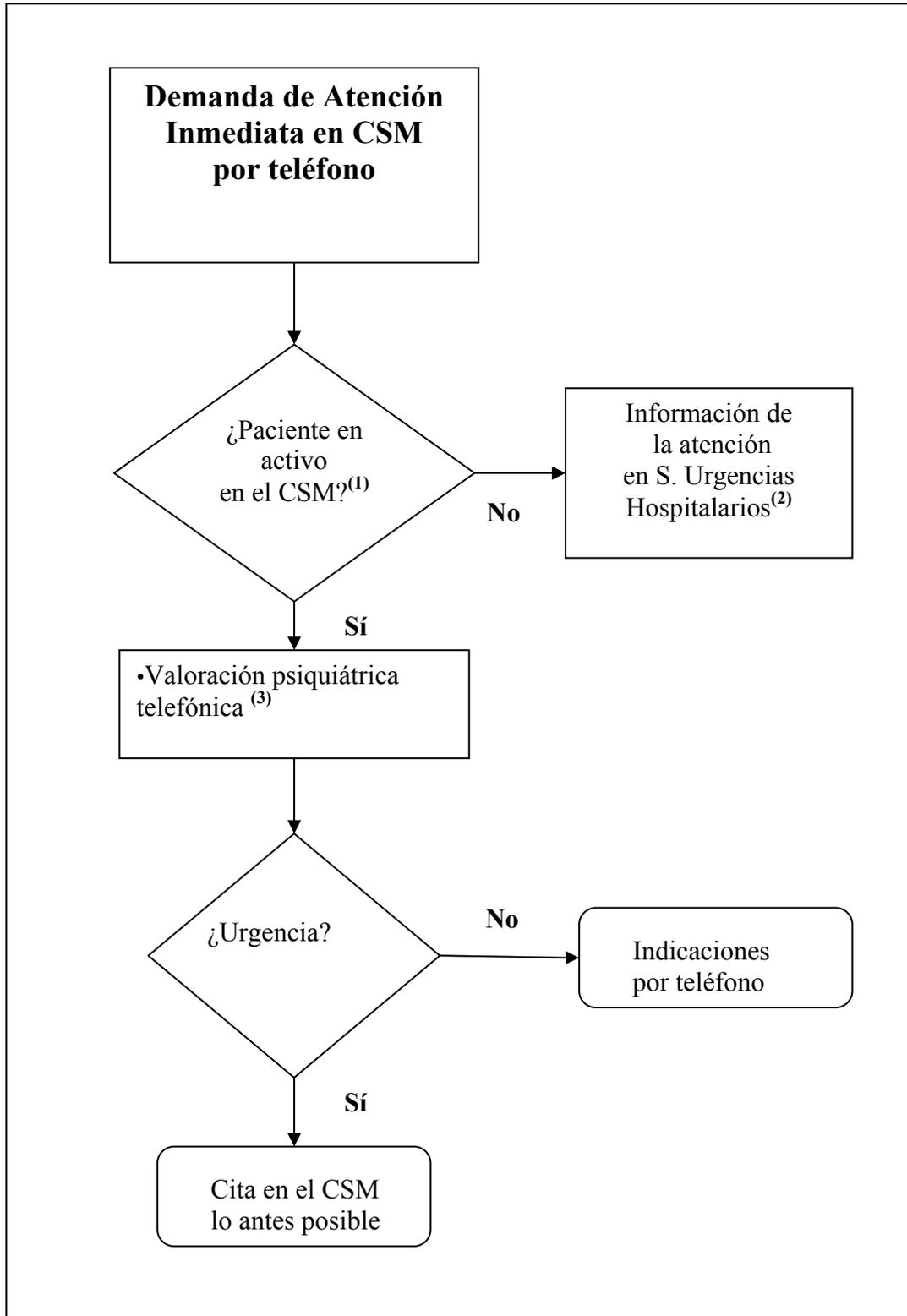
**Nota:** cualquier derivación desde Atención Primaria a la atención especializada de los CSM debe realizarse mediante el procedimiento normalizado vigente (en la actualidad a través del contrato programa)

2. Demandas de atención inmediata en los Centros de Salud Mental



- (1) Sólo se atendería a aquellos pacientes que están siendo tratados en la actualidad en el Centro de Salud Mental.
- (2) El responsable último de informar y de manejar la situación es el coordinador del CSM o la persona en quien delegue, teniendo en cuenta que no se atienden urgencias en los CSM, debiendo anotarse las incidencias y la información suministrada en un Libro de Incidencias del CSM. Si la intervención supusiera una valoración médica y la necesidad de redactar algún informe, éste se realizará con el formato adecuado y archivando una copia del mismo en el propio CSM.
- (3) La valoración psiquiátrica corresponde al psiquiatra responsable del paciente.
- (4) Al valorar la necesidad de un ingreso psiquiátrico, es conveniente tener en cuenta la opinión de los pacientes y/o de sus familiares y atendiéndose a la legalidad vigente.
- (5) El informe escrito o epicrisis debe contener una información suficiente, independientemente de la información suministrada en el contacto telefónico.
- (6) En función de la existencia de apoyos externos socio-familiares y de las características del CSM.
- (7) El responsable de realizar la gestión telefónica para encontrar camas libres en otras unidades hospitalarias es exclusivamente del psiquiatra de guardia de la Unidad de Hospitalización de Referencia.
- (8) Valorar la realización del traslado por medios propios, a través de los familiares, con una ambulancia y, en el caso de que fuera necesario, poner en comunicación el caso a las fuerzas de seguridad del Estado. La ambulancia del H. Psiquiátrico puede colaborar en algunos casos en el traslado de pacientes, previo contacto con el psiquiatra de guardia de dicho hospital.

3. Demandas de atención inmediata en los CSM por teléfono

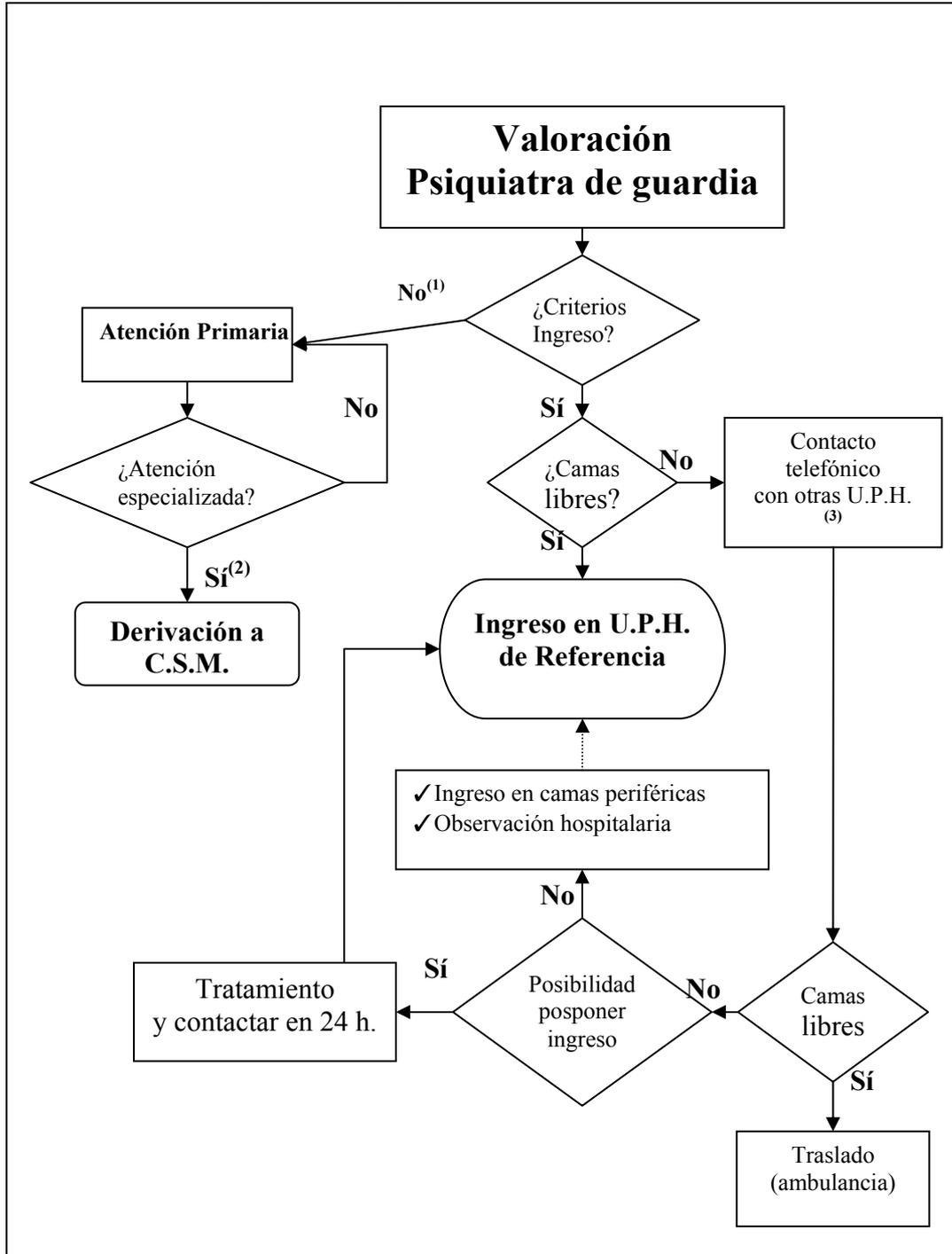


(1) Sólo se atendería a aquellos pacientes que están siendo tratados en la actualidad en el Centro de Salud Mental.

(2) El responsable último de informar y de manejar la situación es el coordinador del CSM o la persona en quien delegue, teniendo en cuenta que no se atienden urgencias en los CSM. Deben anotarse las incidencias y la información suministrada en un Libro de Incidencias del CSM.

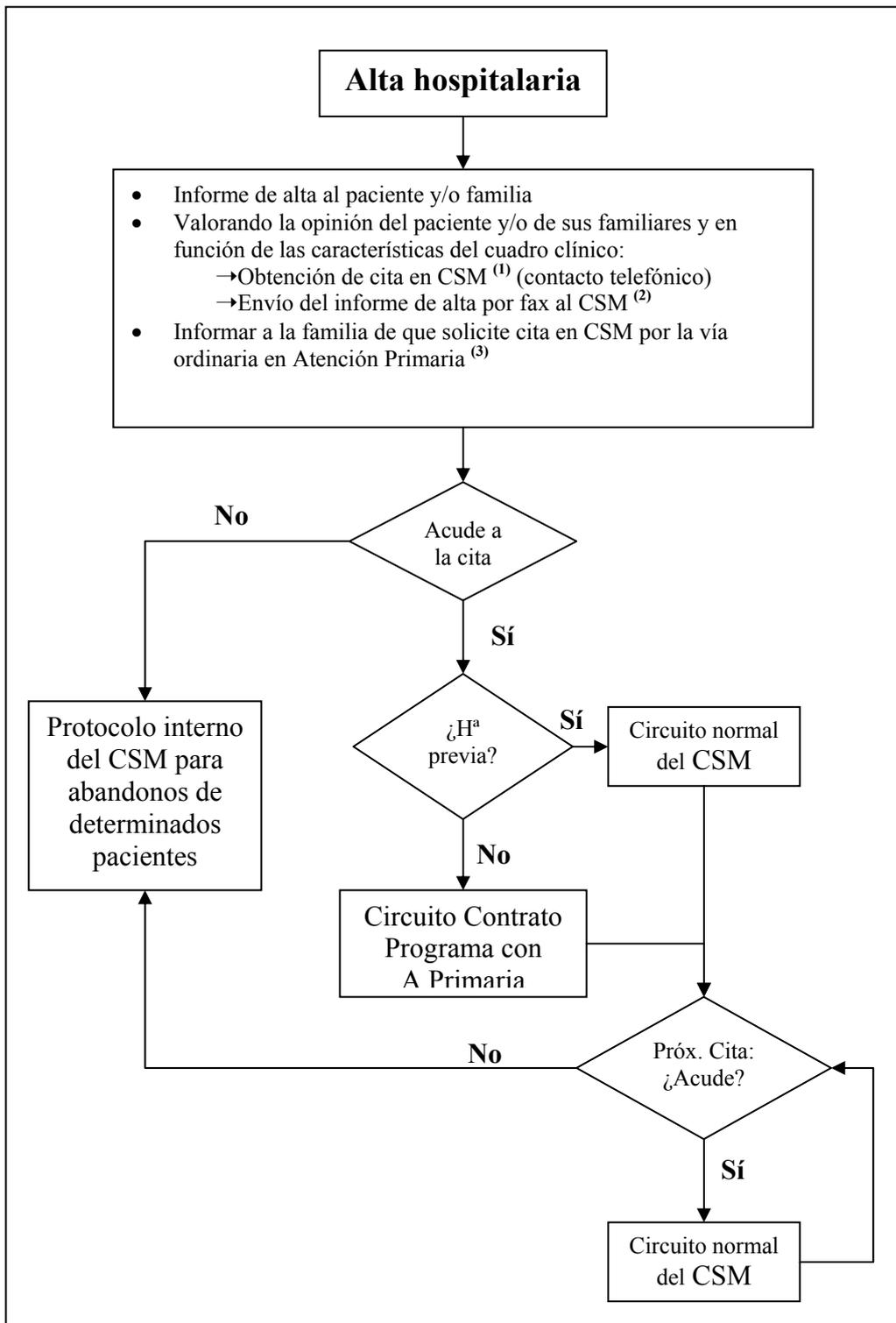
(3) La valoración psiquiátrica corresponde al psiquiatra responsable del paciente, debiéndose anotar las incidencias en la Hª clínica del paciente.

4. Valoración en urgencias hospitalarias



- (1) Especificar en el informe de alta si se requiere una revisión por parte del médico de cabecera o si debe ser revisado en atención especializada.
- (2) La derivación al C.S.M. debe realizarse mediante los cauces de derivación normalizados.
- (3) UPH: Unidad Psiquiátrica de Hospitalización

## 5. Altas hospitalarias



(1) La cita en el CSM no debe exceder a un máximo de 7 días tras el alta hospitalaria, salvo criterio de los profesionales en función de la patología del paciente. Este contacto será realizado, preferentemente, por personal de enfermería de la Unidad de Hospitalización.

(2) El envío por fax del informe de alta al CSM no debiera exceder un máximo de 1 día laboral tras el alta hospitalaria.

(3) Contactar con servicios sociales en el caso de que no exista un adecuado apoyo social y las condiciones del paciente así lo requieran.

***ANEXO I: Sectorización de la atención sanitaria en Salud Mental (ambulatoria y hospitalaria)***

**Sectorización de la atención ambulatoria en Salud Mental en la Región de Murcia**  
**Área Sanitaria I-Adultos**

- ☞ **Subárea I. Zonas de salud:** Vistabella, Infante, Beniaján, Alquerías, Beniel, Puente Tocinos, Santomera, Monteagudo-----**CSM-2 (Infante)**
- ☞ **Subárea II. Zonas de salud:** Espinardo, San Andrés, Cabezo de Torres, Barrio del Carmen, La Ñora-----**CSM-1 (La Seda)**
- ☞ **Subárea III. Zonas de salud:** Murcia-Centro, Vistalegre, Santa María de Gracia-----**CSM-Hospital Morales Mesguer**
- ☞ **Subárea IV:**
  - ☞ **Zonas de salud:** Alcantarilla----- **CSM-Alcantarilla**
  - ☞ **Zonas de salud:** Sangonera la Seca, Alhama, Nonduermas, La Alberca, Algezares, El Palmar, Campo de Cartagena-----**CSM-Hospital Virgen de la Arrixaca.**
  - ☞ **Zonas de salud:** Mula-----**CSM-Mula.**

Plan Regional de Salud Mental 1999-2001

**Sectorización de la atención ambulatoria en Salud Mental en la Región de Murcia**  
**Área Sanitaria I**

☞ **INFANTO-JUVENIL**

- ☞ **Zonas de salud:** Vistabella, Infante, Beniajan, Alquerías, Beniel, Puente Tocinos, Santomera, Monteagudo, Espinardo, San Andres, Cabezo de Torres, La Ñora, Murcia-Carmen, Nonduermas, La Alberca, Algezares, El Palmar y Campo de Cartagena-----**CSM-2 Inf-Juv(La Seda)**
- ☞ **Zonas de salud:** Murcia-Centro, Vistalegre, Santa María de Gracia-----  
-----**CSM-Infanto-Juvenil (CAP de San Andrés).**
- ☞ **Zonas de salud:** Alcantarilla, Sangonera la Seca, Alhama---**CSM-Alcantarilla**
- ☞ **Zona de salud** de Mula-----**CSM-Mula**

☞ **DROGODEPENDENCIAS**

- ☞ Toda la población del área sanitaria I-----**CAD-Murcia**

Plan Regional de Salud Mental 1999-2001

**Sectorización de la atención ambulatoria en Salud  
Mental en la Región de Murcia  
Área Sanitaria II, III, IV y V**

**Atención a Adultos, Infanto-Juvenil y Drogodependencias de:**

☞ **Área Sanitaria II**-----CSM-Cartagena

☞ **Área Sanitaria III**

    ☞ *Zonas de salud:* Lorca, Totana, Puerto Lumbreras y Aledo--CSM-Lorca

    ☞ *Zonas de salud:* Aguilas-----CSM-Aguilas

☞ **Área Sanitaria IV**-----CSM-Caravaca

☞ **Área Sanitaria V**

    ☞ *Zona de salud:* Yecla-----CSM-Yecla

    ☞ *Zona de salud:* Jumilla-----CSM-Jumilla

Plan Regional de Salud Mental 1999-2001

**Sectorización de la atención ambulatoria en Salud  
Mental en la Región de Murcia  
Área Sanitaria VI**

☞ **ADULTOS e INFANTO-JUVENIL<sup>(1)</sup>**

    ☞ *Zonas de salud:* Cieza y Abarán-----CSM-Cieza.

    ☞ *Zonas de salud:* Molina-----CSM-Molina.

    ☞ *Zonas de salud:* Fortuna, Abanilla , Molina-La Ribera, Alguazas, Las Torres de Cotillas, Archena, Ceutí y Lorquí -----CSM-Hospital Morales Meseguer de Murcia.

☞ **DROGODEPENDENCIAS**

    ☞ *Zonas de salud:* Cieza y Abarán-----CAD-Cieza.

    ☞ *Zonas de salud:* Molina, La Ribera de Molina, Alguazas, Las Torres de Cotillas, Archena, Fortuna y Abanilla-----CAD-Murcia

Plan Regional de Salud Mental 1999-2001

(1) Se señalan las áreas de referencia que se siguen en la actualidad, aunque no sigue las indicaciones del Decreto de Sectorización.

## Sectorización de la Atención Hospitalaria en Salud Mental en la Región de Murcia

### ☞ U.P.H.-Hospital General Universitario de Murcia

☞ Zonas de salud: Vistabella, Murcia-Infante, Murcia-Carmen, Beniaján, Alquerías, Beniel, Puente Tocinos, Santomera, Monteagudo, Espinardo, Cabezo de Torres, San Andrés, La Ñora, Vistalegre, Santa María de Gracia y Murcia-Centro.

### ☞ U.P.H.-Hospital Virgen de la Arrixaca

☞ Zonas de salud: Nonduermas, La Alberca, Algezares, El Palmar, Campo de Cartagena, Alcantarilla, Sangonera la Seca, Alhama y Mula.

### ☞ U.P.H.-Hospital Rafael Mendez de Lorca

☞ Área III.

### ☞ U.P.H.s-Hospital Psiquiátrico “Román Alberca”. Murcia

☞ Áreas de salud: II, IV, V y VI.

***ANEXO II: Notificación del Magistrado-Juez Decano de Murcia sobre los internamientos por vía de urgencia (transcripción)***

Por haberlo así acordado en Junta de Jueces de fecha siete de los corrientes, y dado los frecuentes problemas que se plantean en relación a los internamientos de presuntos incapaces, por el presente pongo en su conocimiento:

- A. Que en el supuesto de “internamiento por vía de urgencia” al que se refiere el art.º 211 del Código Civil, la intervención judicial es “a posteriori”, pues dentro de las 24 horas siguientes se debe comunicar al Juez el ingreso así efectuado.
- B. En tales supuestos de internamiento, y una vez que por parte de un responsable sanitario se ha decretado ese ingreso por “razones de urgencia”, será la Administración sanitaria la que deberá ofrecer los medios materiales y personales necesarios para que se produzca el efectivo ingreso, pudiendo, si ello es necesario, recabar el auxilio a los efectos de colaboración con la Policía Local.

Ruégole, que difunda el presente oficio entre el personal dependiente de esa Consejería, ofreciéndome desde este momento a fin de mantener cualquier reunión que considere conveniente para tratar de ese tema.

Murcia, a 10 de mayo de 1996

El Magistrado-Juez Decano





