

PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.

AUTORIZACIÓN

ELABORÓ: RÚBRICA
DRA. ANGÉLICA CÁRDENAS RAMÍREZ
JEFA DE HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS

APROBÓ: RÚBRICA
DR. EDUARDO VALLE OCHOA
DIRECTOR DEL CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL, ESTANCIA BREVE

AUTORIZÓ: RÚBRICA
DR. DANIEL OJEDA TORRES
DIRECTOR DEL INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD MENTAL, ESTANCIA BREVE.

CÓDIGO: DOM-P019-I5_002

FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2009

FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 09 DE FEBRERO DEL 2012

FECHA DE AUTORIZACIÓN: 22 DE FEBRERO DEL 2012

Sello

DOCUMENTO DE REFERENCIA

El Presente procedimiento Si cumple con lo establecido en la Guía Técnica para Documentar Procedimientos.

Sello

Este documento es vigente y está actualizado porque responde a las necesidades actuales de la unidad, y no hay uno nuevo que lo sustituya.

Responsable de la información: Centro de Atención Integral de Salud Mental Estancia Breve
Responsable de la Publicación: Depto. de Organización y Métodos
22 febrero 2012



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.



CÓDIGO: DOM-P019-I5_002
FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2009
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 09 DE FEBRERO DEL 2012

Objetivo

Brindar atención de calidad y oportuna a toda persona que requiera de atención médicos psiquiátricos en un medio controlado.

Límites del procedimiento: Cuando el Psiquiatra valora al usuario y determina si se trata de una urgencia calificada.

Alcance

Áreas que intervienen: Psiquiatría, Enfermería, Trabajo Social, Caja y Archivo.

Políticas

1. Los procedimientos documentados deberán sujetarse a las siguientes disposiciones y éstas serán de observancia para todos los Centros de Responsabilidad y Contraloría Interna.
 - Un procedimiento **actualizado** es aquel que está vigente y responde a las necesidades actuales de la Institución
 - Un procedimiento es **vigente** mientras no haya uno nuevo que lo supla o sustituya; por lo tanto se sigue aplicando aunque las fechas de autorización no correspondan a los del mes y año en curso, ni los nombres de los directivos a los que ostentan el cargo en la actualidad.
 - Un procedimiento es **obsoleto** cuando su contenido ya no responde a las necesidades actuales de la Institución y éste se encuentra en desuso o existe uno nuevo.
2. El personal que labora en la unidad debe apegarse a los lineamientos que marca la NOM-025 para la prestación de servicios medico-psiquiátricos en unidades hospitalarias con el fin de garantizar los derechos de los pacientes y sus familiares, así como apegarse a las leyes, reglamentos y normatividad vigente.
3. Se debe prestar atención medico psiquiátrica de urgencias las 24 horas del día los 365 días del año a toda persona que lo requiera.
4. Todo paciente que solicite atención de Urgencia debe ser evaluado a través del sistema de Triage para determinar la prioridad en la atención.
5. Se debe evaluar en un lapso no mayor a 15 minutos con hoja de TRIAGE a toda persona que solicite atención en el servicio, cuando exista demora en la atención, se debe informar las razones al paciente y registra en el expediente clínico y/o hoja de TRIAGE.
6. Es responsabilidad del médico psiquiatra de acuerdo a la hoja de TRIAGE determinar la prioridad en la atención del usuario.
7. Todo paciente que sea atendido por urgencia psiquiátrica se le debe abrir expediente clínico o en caso de contar con el deberá realizar la nota de atención de acuerdo a la NOM-168.
8. En caso de que la capacidad de atención en el servicio de urgencias sea rebasado por la demanda, las Jefaturas y Coordinaciones debe integrarse en la atención continua de los pacientes.

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
2

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.



CÓDIGO: DOM-P019-I5_002
FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2009
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 09 DE FEBRERO DEL 2012

9. En caso de que todo el personal médico se encuentre atendiendo y/o evaluando paciente y se presente una urgencia de mayor prioridad el médico debe atender esta, explicando al paciente y/o familiar el porque su atención suspenderá en este momento y en cuanto tiempo reanudará la atención, dejando evidencia en expediente clínico.
10. Todo paciente que sea atendido de primera vez en urgencia, el médico debe dar a conocer y firmar el consentimiento bajo información.
11. Toda nota de atención en el Servicio de Urgencias Psiquiátricas debe ser firmada por Jefatura y/o Coordinaciones o Médico adscrito responsable del área.
12. Es responsabilidad del médico psiquiatra considerar como urgencias psiquiátricas de atención inmediata y/o mediata las siguientes condiciones:
 - a) Auto y hetero agresividad física.
 - b) Agudización de la sintomatología psiquiátrica en las últimas 72 horas.
 - c) Fenómeno suicida.
 - d) Ideación homicida.
 - e) Negativismo a alimentos por más de 72 horas.
 - f) Trastornos graves de juicio y de conducta.
 - g) Efectos secundarios a medicamentos psiquiátricos.
 - h) Ansiedad paroxística.
 - i) Agudización de sintomatología psiquiátrica en las últimas 72 horas.
13. Es responsabilidad del médico psiquiatra considerar las siguientes situaciones médicas que rebasan la capacidad de atención de esta unidad:
 - a) Enfermedad médica severa y descompensada.
 - b) Alteraciones en el estado de conciencia.
 - c) Intento suicida que compromete su vida en el momento.
 - d) Sintomatología psicótica asociada a trastornos orgánicos.
 - e) Retraso mental.
14. Es responsabilidad del médico psiquiatra evaluar las urgencias calificadas bajo los siguientes parámetros:
 - a) Valoración clínica del caso.
 - b) Manejo del estado clínico.
 - c) Elaboración de nota clínica de acuerdo a la norma oficial.
 - d) Determinar en donde continuará su atención: observación, hospitalización, consulta externa o envió a otra unidad.
15. Toda exploración física debe realizarse bajo la autorización del paciente y/o familiar en presencia de familiar o tutor responsable y persona de apoyo cuando así se requiera, bajo normas de respeto, explicando y aclarando dudas y, cuidando descubrir sólo las zonas a explorar.
16. El médico tratante debe de informar al usuario sobre su derecho a suspender o rechazar determinados tratamientos explicando sobre los riesgos de esta decisión y elaborando la nota en el expediente clínico.
17. Es responsabilidad del médico psiquiatra apegarse a los siguientes criterios clínicos de acuerdo a la clasificación del CIE-10 para ingresar al área de hospitalización:

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
3

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.



CÓDIGO: DOM-P019-I5_002
FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2009
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 09 DE FEBRERO DEL 2012

- a) Riesgo inminente de auto lesiones, con incapacidad para garantizar su seguridad, como es manifestado en unos de los siguientes enunciados:
 - Tentativa suicida reciente, seria y peligrosa, indicada por el grado de la letalidad del intento.
 - Ideación suicida activa, plan real o disponible que sea severo o peligroso.
 - Auto mutilación reciente que sea severa y peligrosa.
 - Reciente verbalización o conducta que indica alto riesgo para daño severo.
 - b) Inminente riesgo de daño a terceros manifestado por uno de los siguientes enunciados:
 - Plan activo o intentos serios de daños a terceros.
 - Conductas disruptivas o destructivas que indiquen un alto riesgo de daños a terceros.
 - c) Riesgo inminente de deterioro de la condición médica de la persona por la exacerbación de la sintomatología psiquiátrica.
 - d) Necesidad de intervenciones psiquiátricas: Terapia electroconvulsiva, bajo consentimiento informado del usuario, familiar y/o representante legal.
 - e) Disponibilidad de camas.
 - f) Los que apliquen a poblaciones especiales.
18. El médico debe dar a conocer a todo paciente, tutor y/o representante legal que se le indique la hospitalización el formato de consentimiento bajo información para tratamiento psiquiátrico asegurándose la comprensión del mismo y obteniendo la firma de este.
 19. En caso de requerir ingresar a un paciente y no se cuente con camas disponibles debe ser enviado a otra unidad con hoja de referencia, previa atención de la situación médica que comprometa la integridad del usuario.
 20. En las situaciones médicas que rebasan la capacidad de atención de la unidad el paciente previamente debe ser enviado al nivel de atención correspondiente con su respectiva hoja de referencia.
 21. Se debe utilizar el sistema de referencia y contrarreferencia de paciente para la derivación oportuna a otros niveles de atención.
 22. Se debe contestar de manera inmediata por quien valore el caso la hoja de referencia que llegue a esta institución y enviar a trabajo social para continuar con el procedimiento de referencia y contrarreferencia.
 23. En caso de que alguna persona con limitaciones físicas (discapacidades de habla, visuales y auditivas) y/o condiciones culturales (población indígena) solicite la atención y no acuda con acompañante que le apoye durante la evaluación, se debe consultar y solicitar el apoyo de las organizaciones y/o instituciones correspondientes.
 24. Todo paciente que recibió atención médica en el servicio de urgencias y se decida que su manejo debe ser ambulatorio debe programar cita en consulta externa o realizarse hoja de referencia a unidad correspondiente para la continuidad de la atención.
 25. Es responsabilidad de los médicos adscritos a la unidad vigilar permanentemente las probables reacciones adversas, así como de su reporte al área de farmacia y jefaturas para su seguimiento.
 26. El llenado de toda receta médica debe apegarse a la Ley General de Salud y al reglamento de insumos para la salud, así como a la normatividad vigente.



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
4

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.



27. La dirección de la unidad autoriza la prescripción de medicamentos exclusivamente a médicos que cuenten con cédula profesional.

Definiciones:

TRIAGE Método de la medicina de emergencias y desastres para seleccionar y clasifica los pacientes basándose en las prioridades de atención privilegiando la posibilidad de supervivencia, de acuerdo a las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles.

Urgencia psiquiátrica Situación en la que unos síntomas psicopatológicos o un trastornó de la conducta son percibidos como perturbadores o amenazantes por el propio individuo, la familia o otros elementos sociales.

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
5

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.



CÓDIGO: DOM-P019-I5_002
 FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2009
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 09 DE FEBRERO DEL 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
1.	Usuario.	Llega al área de urgencias y anota sus datos en la libreta de registro de acuerdo a la indicación del señalamiento (Nombre competo, Fecha y Hora de llegada).						
2.	Psiquiatría.	<p>Revisa libreta de registro, llama por nombre a usuario de acuerdo a número consecutivo y solicita pasar a consultorio, valora a paciente por medio de la “Hoja de Valoración Inicial del Servicio de Urgencias (TRIAGE)” (ver anexo 2) para determinar si es una urgencia calificada, si responde “SI” en cualquier reactivo debe ser considera urgencia.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Urgencia calificada?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td> <p>Determina el nivel de prioridad de la atención: Nivel I. Nivel II. Nivel III. Aplica actividad siguiente. Nota: Si existe una demora en la atención de más 15 minutos, explica el motivo al paciente y/o familiar y esta será registrada en el formato de hoja TRIAGE.</p> </td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 19.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Urgencia calificada?	Entonces.	Si	<p>Determina el nivel de prioridad de la atención: Nivel I. Nivel II. Nivel III. Aplica actividad siguiente. Nota: Si existe una demora en la atención de más 15 minutos, explica el motivo al paciente y/o familiar y esta será registrada en el formato de hoja TRIAGE.</p>	No	Aplica actividad 19.
¿Urgencia calificada?	Entonces.							
Si	<p>Determina el nivel de prioridad de la atención: Nivel I. Nivel II. Nivel III. Aplica actividad siguiente. Nota: Si existe una demora en la atención de más 15 minutos, explica el motivo al paciente y/o familiar y esta será registrada en el formato de hoja TRIAGE.</p>							
No	Aplica actividad 19.							
3.		Envía a usuario y/o familiar a caja para pagar consulta de urgencia.						
4.	Usuario o Familiar	Pasa a caja a pagar consulta.						
5.	Personal de Caja.	<p>Reciba a usuario o familiar y Pregunta si puede pagar la consulta de urgencia:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Puede pagar?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica actividad 7.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Envía a familiar a Trabajo Social. Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Puede pagar?	Entonces.	Si	Aplica actividad 7.	No	Envía a familiar a Trabajo Social. Aplica actividad siguiente.
¿Puede pagar?	Entonces.							
Si	Aplica actividad 7.							
No	Envía a familiar a Trabajo Social. Aplica actividad siguiente.							
6.	Trabajo Social.	Aplica estudio socioeconómico al familiar para establecer la cuota a pagar y envía nuevamente a caja con papeleta con folio para realizar el pago o recibir el recibo de exento de pago.						
7.	Personal de Caja.	Realiza recibo oficial de pago o exento de pago y envía a familiar a archivo para la búsqueda del expediente clínico o la realización del expediente clínico						

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.



CÓDIGO: DOM-P019-I5_002
 FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2009
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 09 DE FEBRERO DEL 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
8.	Personal de Archivo.	Solicita el recibo de cuota de pago o recibo de exento de pago, solicita identificación oficial para verificar identidad , verifica datos del usuario regresa el recibo al familiar y determina si es de primera vez o subsecuente:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Primera vez o subsecuente?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Primera vez.</td> <td>Asigna número de registro de expediente y pregunta al familiar los datos generales del usuario y llena el apartado de ficha clínica. Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>Subsecuente.</td> <td>Realiza búsqueda de número de registro en la base de datos para localizar el expediente clínico. Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Primera vez o subsecuente?	Entonces.	Primera vez.	Asigna número de registro de expediente y pregunta al familiar los datos generales del usuario y llena el apartado de ficha clínica. Aplica actividad siguiente.	Subsecuente.	Realiza búsqueda de número de registro en la base de datos para localizar el expediente clínico. Aplica actividad siguiente.
		¿Primera vez o subsecuente?	Entonces.					
Primera vez.	Asigna número de registro de expediente y pregunta al familiar los datos generales del usuario y llena el apartado de ficha clínica. Aplica actividad siguiente.							
Subsecuente.	Realiza búsqueda de número de registro en la base de datos para localizar el expediente clínico. Aplica actividad siguiente.							
9.		Lleva el expediente clínico al consultorio de urgencias psiquiátricas y entrega al psiquiatra y anota en la guía de archivo el nombre del psiquiatra a quien se lo entrego y la fecha.						
10.	Psiquiatría.	Reciba el expediente de archivo, solicita recibo de pago o exento de pago, realiza valoración medico psiquiátrica, aplica procedimiento de consentimiento informado y determina si requiere intervención farmacológica:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Intervención farmacológica?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Notifica a enfermería de unidad de cuidados inmediatos y solicita pasar al consultorio de urgencias por la receta y la aplicación del medicamento, aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad 20.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Intervención farmacológica?	Entonces.	Sí	Notifica a enfermería de unidad de cuidados inmediatos y solicita pasar al consultorio de urgencias por la receta y la aplicación del medicamento, aplica actividad siguiente.	No	Aplica actividad 20.
		¿Intervención farmacológica?	Entonces.					
Sí	Notifica a enfermería de unidad de cuidados inmediatos y solicita pasar al consultorio de urgencias por la receta y la aplicación del medicamento, aplica actividad siguiente.							
No	Aplica actividad 20.							
<p>Nota: En caso de que el paciente requiera intervención farmacológica y presenta además agitación psicomotora pase de inmediato a la Unidad de Cuidados inmediatos, realiza nota en expediente clínico así como indicaciones clínicas y llena Formato "Hoja Individual de Atención en Urgencias" (ver anexo3) y .Aplica Procedimiento para Observación en Unidad de Cuidados Inmediatos.</p>								
11.	Enfermería UCI.	Reciba notificación y acuda a urgencias con el psiquiatra para la entrega de la receta y regresa a su área asignada.						
12.		Prepara medicamento y regresa al consultorio de urgencias, aplica el medicamento, se retira a su área asignada y anota en su bitácora el nombre del usuario y el medicamento ministrado.						

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.



CÓDIGO: DOM-P019-I5_002
 FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2009
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 09 DE FEBRERO DEL 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
13.	Psiquiatría.	Observa al usuario si presenta reacción adversa al fármaco: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">¿Reacción adversa al fármaco?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td> Solicita a enfermería tomar signos vitales y tratamiento y solicita que se traslade al usuario a la UCI para observación, haga nota clínica e indicaciones medicas de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana oficial del expediente clínico y llena el formato de Hoja Individual de Atención en Urgencias y “formato de Reacción Adversa” (ver Anexo 4), aplica actividad siguiente. </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Aplica actividad 20.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Reacción adversa al fármaco?	Entonces.	Si	Solicita a enfermería tomar signos vitales y tratamiento y solicita que se traslade al usuario a la UCI para observación, haga nota clínica e indicaciones medicas de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana oficial del expediente clínico y llena el formato de Hoja Individual de Atención en Urgencias y “formato de Reacción Adversa” (ver Anexo 4), aplica actividad siguiente.	No	Aplica actividad 20.
		¿Reacción adversa al fármaco?	Entonces.					
		Si	Solicita a enfermería tomar signos vitales y tratamiento y solicita que se traslade al usuario a la UCI para observación, haga nota clínica e indicaciones medicas de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana oficial del expediente clínico y llena el formato de Hoja Individual de Atención en Urgencias y “formato de Reacción Adversa” (ver Anexo 4), aplica actividad siguiente.					
No	Aplica actividad 20.							
14.	Enfermería UCI.	Traslada al usuario junto con el expediente al área de observación, toma signos vitales y siga indicaciones medicas, realiza nota de enfermería en el expediente de acuerdo a la Norma oficial, aplica procedimiento para Observación en Unidad de Cuidados Inmediatos.						
15.	Psiquiatría UCI.	Valora paciente y determina si la reacción adversa es grave: <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">¿Reacción adversa grave?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Si</td> <td> Realiza nota e indicaciones en el expediente clínico de acuerdo a la Norma oficial y llena formato de “referencia y contra referencia” (Anexo 5) e informa a Trabajo Social y enfermería para su traslado a otra Unidad, notifica al paciente y/o familiar de la situación médica, así como que la condición médica rebasa la capacidad de atención de la unidad. Aplica actividad siguiente. </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No</td> <td>Aplica actividad 20.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Reacción adversa grave?	Entonces.	Si	Realiza nota e indicaciones en el expediente clínico de acuerdo a la Norma oficial y llena formato de “referencia y contra referencia” (Anexo 5) e informa a Trabajo Social y enfermería para su traslado a otra Unidad, notifica al paciente y/o familiar de la situación médica, así como que la condición médica rebasa la capacidad de atención de la unidad. Aplica actividad siguiente.	No	Aplica actividad 20.
		¿Reacción adversa grave?	Entonces.					
		Si	Realiza nota e indicaciones en el expediente clínico de acuerdo a la Norma oficial y llena formato de “referencia y contra referencia” (Anexo 5) e informa a Trabajo Social y enfermería para su traslado a otra Unidad, notifica al paciente y/o familiar de la situación médica, así como que la condición médica rebasa la capacidad de atención de la unidad. Aplica actividad siguiente.					
No	Aplica actividad 20.							
16.	Enfermería.	Aplica indicaciones médicas y se prepara para el traslado del paciente.						



SELO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.



CÓDIGO: DOM-P019-I5_002
 FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2009
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 09 DE FEBRERO DEL 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD								
17.	Trabajo Social.	Notifica y/o explica al familiar del traslado del usuario, y acude al área de UCI para el traslado.								
18.	Enfermería UCI, Trabajo social y Psiquiatría	<p>Traslada a usuario a Unidad Receptora, verificando en todo momento el estado de salud del usuario y otorgando la atención médica necesaria.</p> <p>Nota: Todo paciente bajo esta condición médica será trasladado al Hospital General de Occidente, en base al acuerdo interinstitucional (Ver Anexo 6)</p> <p>Fin de procedimiento.</p>								
19.	Psiquiatría.	<p>Determina a qué lugar se deriva el usuario para darle atención médica:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Deriva a?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CAISAME Estancia Prolongada.</td> <td> <p>Explica al usuario y o familiar que la situación médica presente no es una urgencia, además que de acuerdo a las características de su cuadro deberá ser atendido en la Unidad de Estancia Prolongada que se especializa en la atención de estos trastornos, orienta a usuario y familiar sobre como acudir a este Centro de Atención.</p> <p>Fin de procedimiento.</p> </td> </tr> <tr> <td>Consulta Externa</td> <td> <p>Explica al usuario y o familiar que la situación médica presente no es una urgencia y que deberá ser atendido por el servicio de consulta externa, informa sobre procedimiento para la atención de consulta externa</p> <p>Fin de procedimiento.</p> </td> </tr> <tr> <td>Otra Institución.</td> <td> <p>Explica al usuario y o familiar que la situación médica presente no es una urgencia y la atención que requiere no puede ser proporcionada por esta Unidad, aplica procedimiento de referencia y contra-referencia.</p> </td> </tr> </tbody> </table>	¿Deriva a?	Entonces.	CAISAME Estancia Prolongada.	<p>Explica al usuario y o familiar que la situación médica presente no es una urgencia, además que de acuerdo a las características de su cuadro deberá ser atendido en la Unidad de Estancia Prolongada que se especializa en la atención de estos trastornos, orienta a usuario y familiar sobre como acudir a este Centro de Atención.</p> <p>Fin de procedimiento.</p>	Consulta Externa	<p>Explica al usuario y o familiar que la situación médica presente no es una urgencia y que deberá ser atendido por el servicio de consulta externa, informa sobre procedimiento para la atención de consulta externa</p> <p>Fin de procedimiento.</p>	Otra Institución.	<p>Explica al usuario y o familiar que la situación médica presente no es una urgencia y la atención que requiere no puede ser proporcionada por esta Unidad, aplica procedimiento de referencia y contra-referencia.</p>
¿Deriva a?	Entonces.									
CAISAME Estancia Prolongada.	<p>Explica al usuario y o familiar que la situación médica presente no es una urgencia, además que de acuerdo a las características de su cuadro deberá ser atendido en la Unidad de Estancia Prolongada que se especializa en la atención de estos trastornos, orienta a usuario y familiar sobre como acudir a este Centro de Atención.</p> <p>Fin de procedimiento.</p>									
Consulta Externa	<p>Explica al usuario y o familiar que la situación médica presente no es una urgencia y que deberá ser atendido por el servicio de consulta externa, informa sobre procedimiento para la atención de consulta externa</p> <p>Fin de procedimiento.</p>									
Otra Institución.	<p>Explica al usuario y o familiar que la situación médica presente no es una urgencia y la atención que requiere no puede ser proporcionada por esta Unidad, aplica procedimiento de referencia y contra-referencia.</p>									

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.



CÓDIGO: DOM-P019-I5_002
 FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2009
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 09 DE FEBRERO DEL 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD		
20.	Psiquiatría.	Determina la acción a seguir:		
		¿Acción a seguir?	Entonces.	
		Intervención en Crisis.	Elabora nota en el expediente clínico de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico y hable del caso con el Psicólogo del área de intervención en crisis y entrega el expediente clínico y acompañe al usuario y presente al usuario con el Psicólogo de intervención en crisis, aplica procedimiento de intervención en crisis.	
		CAISAME Estancia Prolongada.	Aplica actividad siguiente.	
		Otra institución.	Comunica a la familia que la situación médica del usuario debe ser atendido en otra institución, facilite los recursos disponibles por la unidad para facilitar el envío. Aplica procedimiento de referencia.	
		Hospitalización en Unidad de Cuidados Inmediatos.	Aplica procedimiento para ingreso a la unidad de cuidados inmediatos	
		Observación.	Aplica procedimiento para Observación en Unidad de Cuidados Inmediatos.	
		Consulta Externa.	Explica al paciente y/o familiar su condición médica, el tratamiento farmacológico y sus posibles efectos secundarios, los cuidados que debe llevar en casa, y las señales de alarma para acudir nuevamente al servicio de urgencias. Haga nota en el expediente clínico de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico, elabora receta y orienta al usuario sobre el funcionamiento del área de citas de consulta externa. Fin de procedimiento.	

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.



CÓDIGO: DOM-P019-I5_002
 FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2009
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 09 DE FEBRERO DEL 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
21.	Psiquiatría.	Determina tipo de servicio:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Servicio?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Consulta.</td> <td>Explica al usuario sobre su padecimiento, la necesidad del tratamiento farmacológico y el porqué debe ser enviado a la Unidad de Estancia prolongada. Oriente para que acuda al CAISAME Estancia Prolongada, y extienda receta, realiza nota en el expediente clínico de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 168, entrega e indica al personal de archivo que se envíe nota o expediente al CAISAME Estancia Prolongada. Fin de procedimiento.</td> </tr> <tr> <td>Hospitalización.</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Servicio?	Entonces.	Consulta.	Explica al usuario sobre su padecimiento, la necesidad del tratamiento farmacológico y el porqué debe ser enviado a la Unidad de Estancia prolongada. Oriente para que acuda al CAISAME Estancia Prolongada, y extienda receta, realiza nota en el expediente clínico de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 168, entrega e indica al personal de archivo que se envíe nota o expediente al CAISAME Estancia Prolongada. Fin de procedimiento.	Hospitalización.	Aplica actividad siguiente.
		¿Servicio?	Entonces.					
Consulta.	Explica al usuario sobre su padecimiento, la necesidad del tratamiento farmacológico y el porqué debe ser enviado a la Unidad de Estancia prolongada. Oriente para que acuda al CAISAME Estancia Prolongada, y extienda receta, realiza nota en el expediente clínico de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana 168, entrega e indica al personal de archivo que se envíe nota o expediente al CAISAME Estancia Prolongada. Fin de procedimiento.							
Hospitalización.	Aplica actividad siguiente.							
Hospitalización.	Aplica actividad siguiente.							
22.	Psiquiatría	Determina si el paciente cuenta con los recursos para ser trasladado:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Cuenta con recursos?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Notifica a Jefatura de CAISAME Estancia breve para la gestión de hospitalización en Estancia Prolongada, aplica siguiente actividad</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Realiza nota de evolución e indicaciones clínicas, llene formato de Hoja Individual de Atención de Urgencias, avise a enfermería del ingreso a observación, aplica procedimiento para Observación en Unidad de Cuidados Inmediatos, mientras se generan las facilidades para su traslado.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Cuenta con recursos?	Entonces.	Si	Notifica a Jefatura de CAISAME Estancia breve para la gestión de hospitalización en Estancia Prolongada, aplica siguiente actividad	No	Realiza nota de evolución e indicaciones clínicas, llene formato de Hoja Individual de Atención de Urgencias, avise a enfermería del ingreso a observación, aplica procedimiento para Observación en Unidad de Cuidados Inmediatos, mientras se generan las facilidades para su traslado.
		¿Cuenta con recursos?	Entonces.					
Si	Notifica a Jefatura de CAISAME Estancia breve para la gestión de hospitalización en Estancia Prolongada, aplica siguiente actividad							
No	Realiza nota de evolución e indicaciones clínicas, llene formato de Hoja Individual de Atención de Urgencias, avise a enfermería del ingreso a observación, aplica procedimiento para Observación en Unidad de Cuidados Inmediatos, mientras se generan las facilidades para su traslado.							
No	Realiza nota de evolución e indicaciones clínicas, llene formato de Hoja Individual de Atención de Urgencias, avise a enfermería del ingreso a observación, aplica procedimiento para Observación en Unidad de Cuidados Inmediatos, mientras se generan las facilidades para su traslado.							
23.	Jefaturas y/o coordinaciones.	Habla a Estancia Prolongada para la disponibilidad de camas, determina si existe disponibilidad de camas:						
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Camas disponibles?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Notifica al Psiquiatra tratante de la disponibilidad de camas, aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Comunica al psiquiatra responsable de la no disponibilidad de camas en la unidad receptora, para que este, aplica actividad 25.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Camas disponibles?	Entonces.	Si	Notifica al Psiquiatra tratante de la disponibilidad de camas, aplica actividad siguiente.	No	Comunica al psiquiatra responsable de la no disponibilidad de camas en la unidad receptora, para que este, aplica actividad 25.
		¿Camas disponibles?	Entonces.					
Si	Notifica al Psiquiatra tratante de la disponibilidad de camas, aplica actividad siguiente.							
No	Comunica al psiquiatra responsable de la no disponibilidad de camas en la unidad receptora, para que este, aplica actividad 25.							
No	Comunica al psiquiatra responsable de la no disponibilidad de camas en la unidad receptora, para que este, aplica actividad 25.							

SELLO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.



CÓDIGO: DOM-P019-I5_002
 FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2009
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 09 DE FEBRERO DEL 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD						
24.	Psiquiatría.	Realiza nota de evolución y motivo del envío para la hospitalización, entrega copia a familiar y orienta sobre hospital de referencia. Fin de procedimiento.						
25.		Comunica al personal de Enfermería de UCI para determinar la disponibilidad de camas.						
26.	Enfermería.	Recibe indicación y verifica la disponibilidad de camas y notifica a psiquiatra.						
27.	Psiquiatra	<p>Reciba notificación de la enfermera de UCI, determina si hay disponibilidad de camas:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Camas?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica procedimiento de referencia y contra referencia.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Camas?	Entonces.	Sí	Aplica actividad siguiente.	No	Aplica procedimiento de referencia y contra referencia.
¿Camas?	Entonces.							
Sí	Aplica actividad siguiente.							
No	Aplica procedimiento de referencia y contra referencia.							
28.		<p>Notifica al usuario y/o familiar la necesidad de hospitalización del usuario, el tratamiento propuesto, las ventajas de la hospitalización así como el promedio de estancia hospitalaria de la unidad pregunta y determina si el usuario acepta la hospitalización:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Acepta hospitalización?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>Notifica a Medico Psiquiatra de UCI y/o a Jefaturas o coordinaciones y aplica Procedimiento de Consentimiento informado y Procedimiento para Ingreso a la Unidad de Cuidados Inmediatos y Fin de procedimiento.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica actividad siguiente.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Acepta hospitalización?	Entonces.	Sí	Notifica a Medico Psiquiatra de UCI y/o a Jefaturas o coordinaciones y aplica Procedimiento de Consentimiento informado y Procedimiento para Ingreso a la Unidad de Cuidados Inmediatos y Fin de procedimiento.	No	Aplica actividad siguiente.
¿Acepta hospitalización?	Entonces.							
Sí	Notifica a Medico Psiquiatra de UCI y/o a Jefaturas o coordinaciones y aplica Procedimiento de Consentimiento informado y Procedimiento para Ingreso a la Unidad de Cuidados Inmediatos y Fin de procedimiento.							
No	Aplica actividad siguiente.							
29.	Psiquiatría.	<p>Notifica al familiar sobre la negativa del usuario para hospitalizarse y las complicaciones que pueden presentarse de dicha negativa, pregunta al familiar si el autoriza la hospitalización:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>¿Autoriza familiar?</th> <th>Entonces.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>Aplica Procedimiento de Consentimiento Informado y Procedimiento para Ingreso a la Unidad de Cuidados Inmediatos.</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>Aplica siguiente actividad.</td> </tr> </tbody> </table>	¿Autoriza familiar?	Entonces.	Si	Aplica Procedimiento de Consentimiento Informado y Procedimiento para Ingreso a la Unidad de Cuidados Inmediatos.	No	Aplica siguiente actividad.
¿Autoriza familiar?	Entonces.							
Si	Aplica Procedimiento de Consentimiento Informado y Procedimiento para Ingreso a la Unidad de Cuidados Inmediatos.							
No	Aplica siguiente actividad.							

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.



CÓDIGO: DOM-P019-I5_002
 FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2009
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 09 DE FEBRERO DEL 2012

No. ACT	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA ACTIVIDAD	
30.	Psiquiatría.	Determina si existe la necesidad de ingreso institucional:	
		¿Ingreso institucional?	Entonces.
		Sí	Informa a Jefatura de Hospitalización y solicita autorización, Aplica procedimiento de Consentimiento Informado y Procedimiento para ingreso a la unidad de cuidados inmediatos. Fin de procedimiento.
No	Aplica procedimiento de Consentimiento Informado y Solicita a familiar que firme el formato de no aceptación, realiza nota en el expediente clínico de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico, extiende receta y d�sela al familiar y enviar a archivo para sacar cita a la clínica que el medico indica de acuerdo al padecimiento, entrega expediente a archivo para su resguardo. Fin de procedimiento.		

DEPARTAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y MÉTODOS		
Asesorado por:		.
PERSONAL QUE COLABOR� EN LA DOCUMENTACIÓN		
<ul style="list-style-type: none"> • Dr. Azucena Cacho Rangel • Dr. Carlos Isaac Serna • Dr. Edwin González Rincón 	<ul style="list-style-type: none"> • Lic. T.S. Ana Rosa Mendoza Santiago. • Dra. Angélica Ramírez Cárdenas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dra. Raquel Román Rojas. • Dra. Jessica Rosas Escobar.



SELLO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.



CÓDIGO: DOM-P019-I5_002
FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2009
FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 09 DE FEBRERO DEL 2012

Documentos de Referencia

Código	Documento
DOM M02	Manual de Organización General del Instituto Jalisciense de Salud Mental.
DOM M57	Manual de Organización General del Centro de Atención Integral en Salud Mental de Estancia Breve.
NOM-168-SSA1-1998	Norma oficial mexicana del Expediente Clínico.
NOM-025-SSA2-1994	Norma Oficial Mexicana para la prestación de servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Medico-Psiquiátrica.

Formatos Utilizados (Ver anexos)

Código	Documento
	Anexo 01 Diagrama de Flujo
	Anexo 02 Hoja de valoración inicial del servicio de urgencias.
	Anexo 03 Hoja individual de atención en urgencias.
	Anexo 04 Formato de reacción adversa.
	Anexo 05 Referencia y contra referencia.
	Anexo 06 Acuerdo interinstitucional.

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
14

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.



ANEXOS

SELO



DOCUMENTO DE REFERENCIA

Página
15

Centro de Atención Integral en Salud Mental, Estancia Breve.



PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE URGENCIAS.



CÓDIGO: DOM-P019-I5_002
 FECHA DE EMISIÓN: NOVIEMBRE 2009
 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 09 DE FEBRERO DEL 2012

ANEXO 02: HOJA DE VALORACIÓN INICIAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS.



SECRETARIA DE SALUD JALISCO
INSTITUTO JALISCIENSE DE SALUD MENTAL
CAISAME ESTANCIA BREVE
HOJA DE VALORACIÓN INICIAL DEL SERVICIO DE URGENCIAS



Nombre: _____ **Sexo:** _____

Edad: _____ **Hora de Llegada:** _____ **Hora de Atención:** _____

No. De Expediente: _____ **Fecha:** _____

CRITERIO 1

CONSTANTE	Rango Normal	Valor Encontrado
Temperatura	36-37.5 °C	
F. Respiratoria	12-20 x min	
F. Cardíaca	60-100 x min	
TA Sistólica	120 mmHg	
TA Diastólica	80 mmHg	
Glucemia Capilar	60-110 mg/dl	
Peso:	Talla:	

Presencia de	Si	No
Alteraciones del estado de conciencia		
Enfermedad médica severa y descompensada		
Agitación psicomotriz severa		
Intento suicida que compromete su vida en el momento		

CRITERIO 3

Presencia de :	Si	No
Sintomatología agudizada en frecuencia o intensidad en las últimas 72 horas, relacionada con:		
Área afectiva		
Pensamiento		
Conducta		
Sensopercepción		
Negativismo a medicamentos por más de 5 días en pacientes de procedencia foránea		
Caso médico legal		

Calificación de Glasgow	
Apertura ocular	1-2-3-4
Respuesta verbal	1-2-3-4-5
Respuesta motora	1-2-3-4-5-6

Urgencias	Nivel de Prioridad	Procedencia:
Si	I	Consulta externa.
No	II	Médico particular.
	III	Accidente vía pública.
		Referencia
		Otros

CRITERIO 2

Presencia de:	Si	No
Autagresión		
Alocuciones Imperativas de Agresión		
Ideas de Muerte		
Ideas Suicidas		
Ideas Homocidas		
Intoxicación por Sustancias		
Abstinencia de Sustancias		
Negativismo a Alimentos por más de 72 horas		
Irritabilidad		
Errores Graves de Juicio y de Conducta		
Efectos Secundarios a Medicamentos		
Ansiedad Paroxística		
Acude en Ambulancia o Patrulla		

Procedimientos realizados en urgencias
Sujeción Mecánica
Manejo farmacológico

Referencia:
Consulta Externa
Consulta Ext. Especialidades
Observación
Hospitalización
Centro de salud
Otro nivel

Diagnósticos Probables:

Tratamiento Propuesto:

I _____ **2** _____ **3** _____

Nombre y Firma del Médico:

GUIA DE NIVELES DE PRIORIDAD

ATENCIÓN INMEDIATA

función:



CIÓN DE EMERGENCIA



ATENCIÓN DE URGENCIA

horas,

NIVEL I: RESUCITACION.
 Condiciones que ponen en peligro inmediato la vida o la función:

Alteración grave de los signos vitales.
 Delirium
 Enfermedad cardíaca grave, hepática, respiratoria, renal, obstétrica y neurológica.
 Conducta violenta auto o heteroagresiva.

NIVEL II: EMERGENCIA.
 Condiciones que potencialmente ponen en peligro la vida o la función como:

Auto mutilación en todas sus expresiones.
 Conductas compulsivas que ponen en riesgo su integridad.
 Intento suicida que no compromete la vida del paciente en este momento por esta causa.

NIVEL III: URGENCIA
 Condiciones que al no ser atendidas en un periodo de seis horas, pueden poner en riesgo la integridad del paciente o de terceros.

En relación a la sintomatología psiquiátrica, esta se considera una urgencia solo si la sintomatología se exacerbo en frecuencia y/o en intensidad en las últimas 72 horas.
 Se le dará atención al caso médico legal, solo cuando la autoridad competente solicite la valoración de manera inmediata, en otro caso, será enviado al servicio correspondiente.

DE IMPORTANCIA:
 Todas las condiciones que no se encuentren mencionadas en los niveles de atención I, II, III **NO** serán consideradas como urgencias. Por lo tanto, todos los parientes y/o familiares, que acudan al servicio presentado dichas condiciones no urgentes serán enviados a Consulta externa o Unidad de Primer Nivel de Atención.

Los motivos de consulta que no son considerados como urgencias son:

- Reposición de recetas.
- Solicitud de medicamentos, alimentos, ropa y alojamiento
- Falta de apoyo social y/o familiar
- Solicitud de consulta de primera vez o subsecuente por padecimientos no indicados en los niveles de atención I, II, III.

I. Resucitación: Condiciones en las cuales esta en peligro inminente la vida de un órgano o extremidad.

II. Emergencia: Condiciones que potencialmente pueden poner en peligro la vida o a función de un órgano o extremidad.

III. Urgencias: Condiciones que potencialmente, pueden progresar a serios problemas requiriendo de intervención de emergencia.

IV. Urgencias sentida o no calificada.

SELO

DOCUMENTO DE REFERENCIA



