



Unidad de Hospitalización en Cuidados Intensivos en Psiquiatría

HOSPITAL PROVINCIAL
DE OVALLE





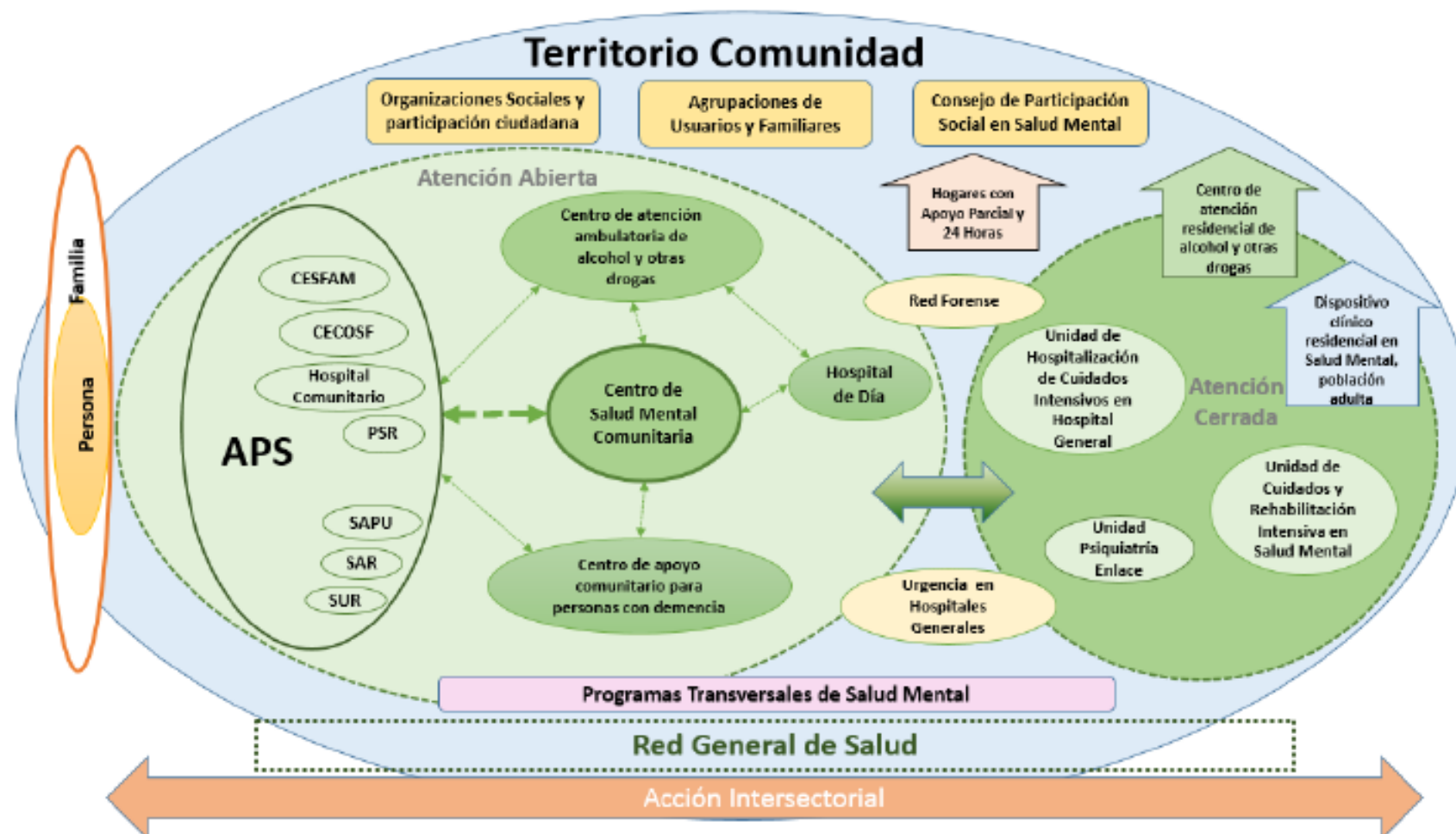




DESDE	
1	Persona "paciente".
2	Atención centrada en el síntoma y diagnóstico.
3	Atención uniprofesional.
4	Atención no territorializada.
5	Atención no programada.
6	Atención fragmentada entre los distintos nodos y puntos de atención de la Red.
7	Atención principalmente individual.
8	Atención intrabox.
9	Atención principalmente asistencial.
10	Atención centrada en la hospitalización cerrada.
11	Atención de crisis de salud mental solo en servicios de urgencia.
12	Atención presencial exclusiva.
13	Gestión centralizada.

HACIA	
1	Persona agente de su proceso de Recuperación.
2	Atención colaborativa y centrada en la persona, familia y comunidad.
3	Atención integral por equipo transdisciplinario.
4	Atención en el territorio de la persona.
5	Gestión de hora de atención programada.
6	Atención integral e integrada entre los equipos, nodos y puntos de atención de la Red.
7	Atención individual, familiar y grupal.
8	Atención en el domicilio y en la comunidad.
9	Acciones promocionales y preventivas.
10	Atención preferentemente ambulatoria.
11	Intervenciones anticipatorias, pesquisa precoz, en los distintos nodos y puntos de atención de la Red y la comunidad.
12	Posibilidad de atención por telemedicina.
13	Sistema de Gobernanza centrado en la participación social.





Servicio de Psiquiatría
Hospital Provincial de
Ovalle

UHCIP Adultos

UHCIP Infanto-
Adolescente

Unidad de Enlace

Hospital Día

CESAM Limarí

Policlínico de
Psiquiatría Infanto
Adolescente

Equipo Ambulatorio

Medico Urgencia

Psicooncología

Programa
Intervención
Temprana en
Psicosis

Programa Inclusión
Laboral

Programa
Trastornos de
Personalidad

Consultorías

UNIDADES INTRAHOSPITALARIAS

UNIDADES AMBULATORIAS

Objetivos Unidad de Hospitalización de Psiquiatría

Realizar diagnóstico y tratamiento integral a personas con una descompensación de una enfermedad mental, que presente riesgo vital para sí mismo o terceros.

Desarrollar un plan individual de tratamiento considerando todos los determinantes bio psico sociales.

Contribuir a la continuidad del tratamiento en coordinación con la red de salud local.

Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Infanto Adolescente

- ▶ 5 camas.
- ▶ Pacientes de 10 años hasta 17 años 11 meses y 29 días.
- ▶ Centro de referencia regional.
- ▶ Ingreso se decide a través de Comisión de Ingreso regional según criterios de gravedad.
- ▶ Fuerte componente de trabajo intersectorial (Mejor Niñez, Tribunales, Hogares)

Equipo UHCIP Infanto Adolescente

Equipo en turno

Enfermera Clínica (1 en cuarto turno)

TENS (2 en cuarto turno)

Auxiliar de Servicio (1 en cuarto turno)

Equipo Jornada

Psiquiatra Infanto Adolescente (22 hrs.)

Enfermera Supervisora (44 hrs.)

TENS Jornada (44 hrs.)

Psicólogo (33 hrs.)

Trabajadora Social (22 hrs)

Terapeuta Ocupacional (22 hrs.)

Profesor Ed. Física (22 hrs.)

Administrativo (22 hrs.)

Espacio Físico UHCIP

Área Común: comedor/sala multiuso

3 Salas de hospitalización

1 Sala tranquila

1 Sala de taller de estimulación

2 Box de atención

Estación de enfermería

Estar de funcionarios

Baños para usuarios y funcionarios

Patio de actividades

Perfil de Ingreso a UHCIP

La población objetivo de la unidad es NNA entre 10 años hasta 17 años 11 meses 29 días que *PRESENTEN TRASTORNOS MENTALES O CONDUCTUALES* severos cuya condición clínica, evolución de la enfermedad, discapacidad, daño severo y/o refractariedad a tratamiento farmacológico, hagan necesaria un abordaje terapéutico en condiciones hospitalarias.

Se considera como criterios clínicos de ingreso la presencia de un trastorno mental que no pueda ser abordado de forma ambulatoria. (Esquizofrenia, Trastorno del ánimo, dependencia a sustancias., trastornos orgánicos)

Pacientes que presenten riesgo vital (suicidalidad, hetero y autoagresión); agitación psicomotora, estupor o catatonia.

Criterios de Exclusión de ingreso a UHCIP

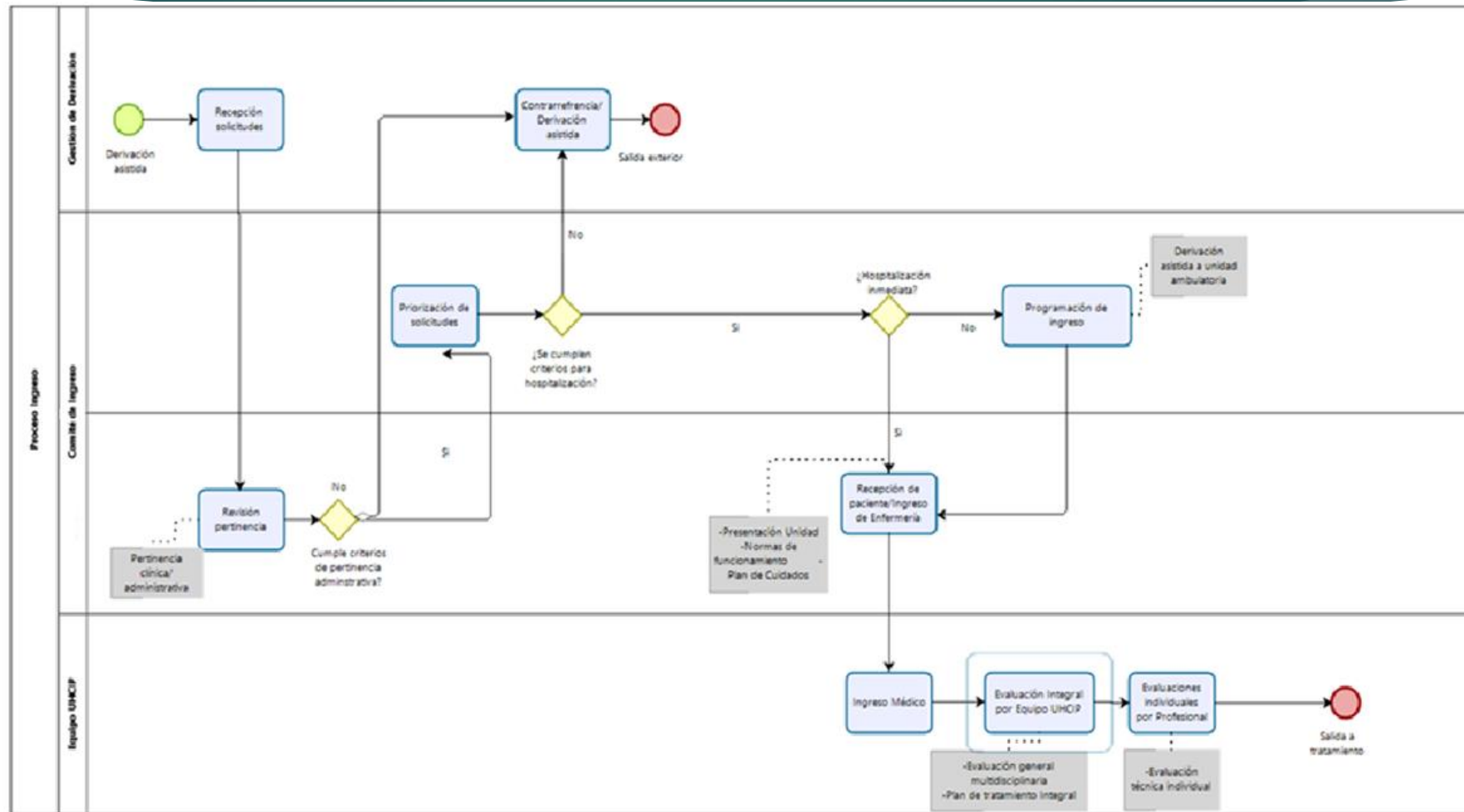
Personas que, aun siendo portadoras de un trastorno mental, tengan la necesidad prioritaria de un tratamiento por otra condición médica, debiendo dicha necesidad ser resuelta en el servicio clínico correspondiente.

Persona ingresada en UHCIP que presenta una enfermedad sobreviniente no psiquiátrica, que exceda las capacidades del Servicio y que requiera de otro soporte clínico de otra especialidad.

Pacientes con necesidad de residencia proteccional.

Hospitalizaciones transitorias judiciales con fines cautelares periciales.

Proceso de ingreso



Comité de Ingresos y Gestión de Casos

Actualización semanal de la lista de espera, aportando nuevos antecedentes. Se realizará reuniones semanales con equipos secundarios de la red regional.

Los equipos médicos deberán contar con un gestor de caso el cual debe ser definido por cada unidad hospitalaria.

Para dicha evaluación del comité es que se solicita a todos los programas derivadores, presentar ficha de ingreso que contemple evaluación psiquiátrica e interconsulta correspondiente al momento de la presentación.

Integrantes: representantes de Hospitales de Ovalle, Coquimbo, La Serena e Illapel. Equipos ambulatorios de nivel secundario de la region (Policlinico Infanto Adolescente Ovalle, CESAM Tierras Blancas, Punta Mira, Las Compañías)

Funciones del Comité de Ingreso

Realizar presentación clínica de casos con indicación de hospitalización para corta estadía desde el dispositivo de origen realizadas por cada gestor.

Priorización y actualización conjunta de ingreso y lista de espera de los casos, de acuerdo a criterios clínicos de gravedad y según disponibilidad de vacante.

Generar respuesta a Tribunal de los casos judicializados derivados, previo al análisis clínico conjunto en caso de alta complejidad.

Colaboración conjunta en la creación de estrategias de intervención para los pacientes que se encuentran en lista de espera.

Ejes de intervención

Trabajo basado en
enfoque de derecho.

Enfoque de género

Enfoque intercultural

Enfoque de redes

Ciclo vital

Fortalecimiento de
recursos y
competencias
parentales y
marentales

Vinculación
significativa entre
equipo terapéutico,
paciente y familia

Proceso de Tratamiento

Evaluaciones individuales de ingreso

- Realizadas por los distintos profesionales del equipo

Plan de Cuidados Integrales

- Elaborado de manera interdisciplinaria entre los miembros del equipo

Cuidados de enfermería

- Vigilancia, educación, administración de tratamientos farmacológicos, toma de exámenes

Fortalecimiento del trabajo grupal

- Actividades deportivas, recreativas, talleres de manualidades

Evaluación del grupo familiar

- Intervención en crisis, psicoeducación

Trabajo integrado en red

- Reuniones de referencia y contrareferencia con los distintos dispositivos de la red durante el proceso de hospitalización

Otros

- Psicodiagnóstico.

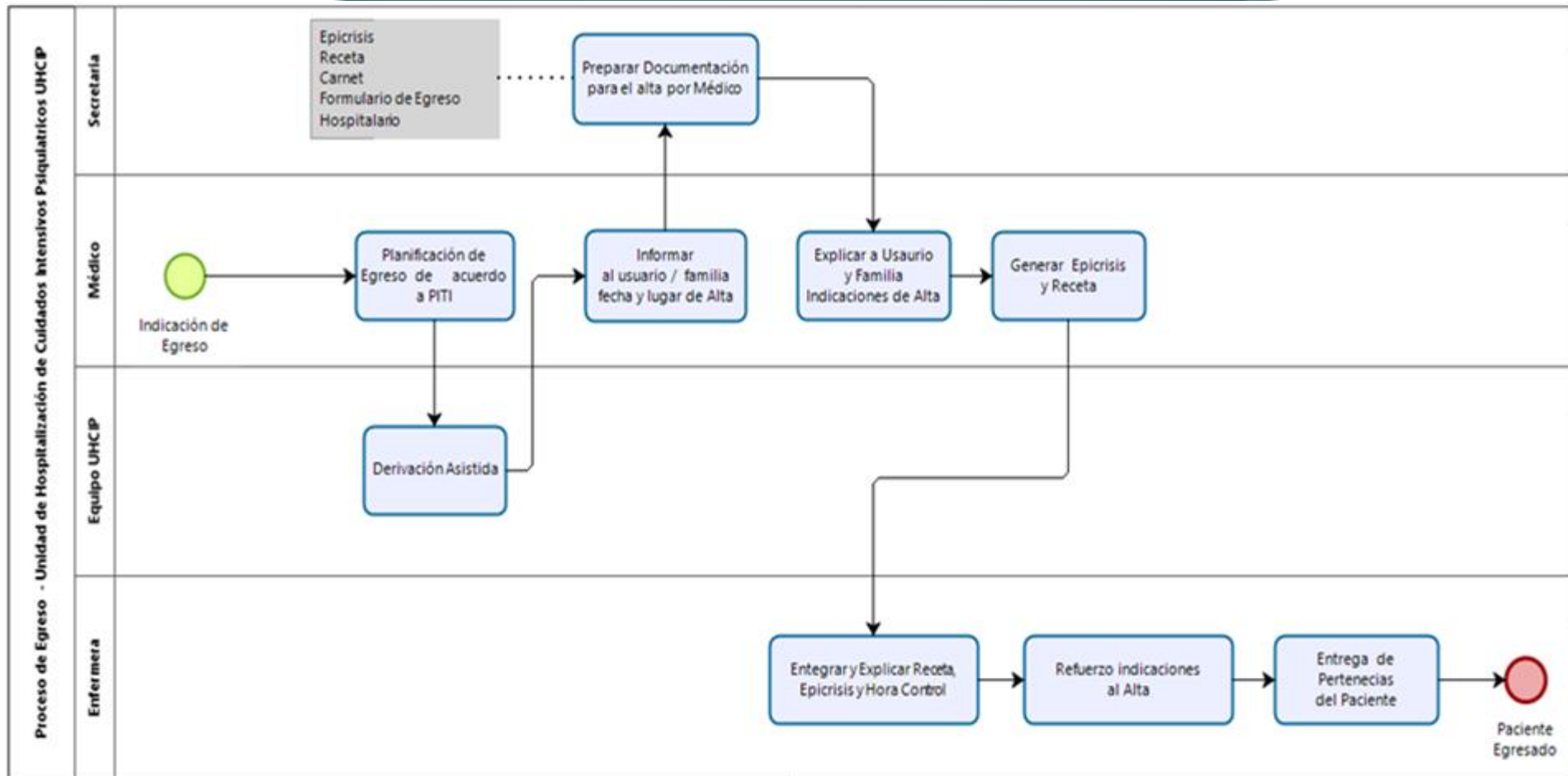
Criterios de Egreso

Alta clínica

Alta administrativa

Traslado a otro
Servicio Clínico u
otro dispositivo de
la Red de Salud

Proceso de Egreso



Proceso de Egreso

Se realizarán reuniones semanales con equipos secundarios de la red regional.

Informar sobre la evolución clínica de paciente hospitalizado a cada equipo y proyección de egreso.

El alta médica se comunicará al equipo tratante y se gestionará alta asistida, coordinadas con horas de atención.





