**¿Qué cambios debemos esperar en las Unidades de Ingreso Psiquiátrico en el contexto de Covid-19?**

**Autor:**

**Dr. C Antonio J. Caballero Moreno**

**Profesor e Investigador Titular**

**Grupo Nacional de Psiquiatría**

**Sección de Neurociencias SCP**

**Unidades de Intervención en Crisis**

Concepto

Son unidades de cuidados intensivos, ubicadas en Servicios de Psiquiatría dentro de Hospitales Generales, Clínico-Quirúrgicos preferentemente y también Psiquiátricos, para la población adulta y Pediátricos para la infanto-juvenil, destinadas para atender a las urgencias psiquiátricas y el manejo de las crisis en Psiquiatría, a través del ingreso breve en hospitalización total de corta estadía (entre 5 y 10 días) de los casos que posean criterio para ello o la atención por Cuerpo de Guardia de los que demanden atención de urgencia en las mismas.

Utiliza los criterios de crisis de Kaplan y urgencias psiquiátricas para organizar sus funciones. Debe contar con la estructura necesaria para desarrollar los procesos, tanto en cuanto a inmueble, recursos humanos y materiales necesarios.

Debe garantizarse la interrelación estrecha con los Servicios de Medicina Interna, Cirugía, Neurología, Neurocirugía y otras especialidades con guardias médicas, en el caso de la población adulta y en el caso de la infanto-juvenil, también con Pediatría, estableciéndose un intercambio de referencia y contrarreferencia para la Psiquiatría de Enlace en este nivel de atención, realizándose interconsultas y discusiones de los casos que así lo requieran para la integralidad de su atención.

Características Generales

Estructura:

Cuerpo de Guardia:

 Poseer un Cuerpo de Guardia de Psiquiatría o estar vinculado al Cuerpo de Guardia General de la institución o de instituciones aledañas.

 Estructura necesaria para ofrecer accesibilidad a ambulancias o camillas para el traslado de casos.

 Sala de espera con recepcionista.

 1 o 2 consultas con buroes, sillas suficientes para médico, pacientes y acompañantes, camillas para examen físico.

 Estación de enfermería.

 1 o 2 camillas o camas de observación.

 Accesibilidad a la sala de ingresos breves.

Sala de ingresos:

 Cantidad de camas que oscila entre 1 y 10 en dependencia del número de habitantes de la región que deba atender y la demanda asistencial de la localidad.

 Cubículos individuales o para 2 pacientes como máximo.

 Baños suficientes para cubrir necesidades de los ingresados y sus acompañantes.

 Estación de enfermería (Puede ser la misma para el Cuerpo de Guardia):

 Buró de trabajo.

 Sillas suficientes para el personal y pacientes.

 Mesa Mayo

 Camilla para inyecciones.

 Vitrina de medicamentos.

 Stock de medicamentos, materiales e instrumental necesario para procederes de enfermería (medicamentos parenterales y orales de uso de urgencias y en pacientes ingresados, bandas de fijación, equipos de venoclisis y accesorios, etc.)

 Accesibilidad y visibilidad a camas de observación y resto de la sala.

 Contar con un Equipo de Salud Mental a tiempo completo para el abordaje de las crisis y urgencias psiquiátricas:

 Psiquiatras. En turnos para garantizar la atención 24 horas del día. Pueden utilizarse otros psiquiatras de otros equipos para la guardia nocturna.

 Personal de enfermería especializado, en cantidad suficiente para cubrir turnos de 24 horas.

 Trabajadores sociales. Turnos de 8 horas.

 Psicólogos. Turnos de 8 horas.

 Personal de Servicios: Auxiliares de limpieza, recepcionista, secretaria de sala, personal de ropería y pantry-comedor. De ser posible incluir celadores o cuidadores auxiliares.

 Tener condiciones para acompañante permanente.

Funciones

Las Unidades de Intervención en Crisis deben constituir el Cuerpo de Guardia del Servicio de Psiquiatría de la Institución.

 Recepcionar los casos remitidos de otras unidades de la Atención Primaria de Salud o Secundaria y de otros servicios del hospital, a través de la Remisión Médica, ya sean ambulatorios o a través de ambulancias de urgencias.

 Consignar todos los casos en la hoja de cargo o de registro de atención a pacientes: Nombres y apellidos, edad, sexo, dirección.

 Tratar a todas las urgencias psiquiátricas que demanden atención. Una vez terminada la valoración del caso consignar el diagnóstico y conducta seguida con cada caso en la hoja de cargo.

 Si el caso queda en observación, realizar una microhistoria clínica del caso especificando historia de la enfermedad, antecedentes fundamentales, datos positivos al examen físico y psiquiátrico, impresión diagnóstica y tratamiento con orientaciones para el personal de enfermería.

 Consignar el consentimiento informado de los familiares y/o del paciente para su permanencia, determinando la relación riesgos-beneficios de la decisión médica. Si el paciente está psicótico, el consentimiento de familiares o la orden judicial que así lo determina.

 Vinculadas estrechamente al Cuerpo de Guardia General y con el resto de las especialidades médicas.

 Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Cuerpo de Guardia General (Medicina Interna, Cirugía, Neurología y otras especialidades médicas)

 Establecer mecanismos para la Psiquiatría de Enlace y la realización de interconsultas con otros especialistas en casos que así lo requieran.

 Manejar la intervención en Crisis de los casos que puedan ser manejados de inmediato en el C. Guardia.

 Los casos manejados que puedan regresar al punto de origen, deben ser referidos a la APS u otro tipo de seguimiento.

 Los casos que requieran observación deben ser manejados durante las siguientes 24 horas.

 Si se soluciona la crisis, deberán ser referidos a la APS o consultas de seguimiento posterior.

**Contexto del Covid-19**

COVID-19 representa un nuevo desafío para las unidades de psiquiatría. Algunos pacientes pueden estar agitados, no cooperadores, y aún violentos, y no es difícil imaginar el stress de cualquiera que tenga a un paciente escupiendo sobre el mientras trata de no tocar sus manos. Inevitablemente, habrá pacientes que se presentan a la admisión psiquiátrica sin síntomas respiratorios, que son admitidos y que podrán enfermar y ser diagnosticados con COVID-19. Entretanto, la posibilidad de contagio a otros pacientes de la unidad, al personal sanitario y a los visitantes aumenta.

Mientras muchas unidades hospitalarias tratan pacientes infecciosos, los problemas con psiquiatría son diferentes; las unidades de psiquiatría no están preparadas para un control agresivo de las infecciones, el personal y los pacientes no tienen los adecuados vestidos protectores, y las personas con problemas psiquiátricos son ambulatorias e interactivas. El tratamiento de los problemas psiquiátricos incluye mas interacción social, y los pacientes asisten a terapias de grupo y ocupacionales; ellos comen en áreas colectivas y ven televisión juntos en áreas comunes. Los teléfonos celulares muchas veces no están permitidos y tienen que usar teléfonos fijos comunes. Los pacientes que están muy enfermos con trastornos psiquiátricos, pueden resistir las medidas de higiene, y pueden entrar en el espacio personal de otros.

Los pacientes que tienen COVID-19 pueden ser aislados o transferidos a otra unidad, si es necesaria atención médica mas intensiva, pero en ese tiempo, otros han estado expuestos y potencialmente infectados. Como contener este riesgo potencial, ha sido un tópico de preocupación para las unidades psiquiátricas en todos los lugares.

Varias preguntas han surgido y son de interés:

* ¿Si se comprueba exposición, el personal debe ser enviado a centros de aislamientos o a su casa para la auto cuarentena?
* ¿Se debe trabajar en estos espacios con trajes protectores?
* ¿El personal puede regresar a sus casas o permanecer en el hospital como en otras especialidades?

En nuestro país, hemos tenido una experiencia muy positiva, pues desde el comienzo de la pandemia cerramos los cuerpos de guardia de los hospitales psiquiátricos, controlando de manera muy estricta las entradas y salidas de personal, tenemos unidades especiales de psiquiatría en los hospitales designados para tratar casos confirmados y en los Departamentos de Salud Mental Comunitarios hemos continuado prestando los servicios, pero disminuyendo aquellas actividades que pueden provocar aglomeración, aunque aún tenemos que pensar en cuales serán las soluciones futuras.