



**MANUAL DE OPERACIONES**  
Versión ISO 9001:2015

**DIRECCIÓN MÉDICA**

**JEFATURA DE DIVISIÓN DE  
REHABILITACIÓN INTEGRAL**



**Código:**  
MOP-DRI-03



**Fecha:**  
DIC 20

**Rev. 03**

**Hoja: 1 de 7**

## MANUAL DE OPERACIONES DE PSIQUIATRÍA

	Elaboró:		Autorizó:
Puesto	Jefatura de División de Rehabilitación Integral	Jefatura de Servicio de Psiquiatría, Psicología y Terapia Familiar	Dirección Médico
Firma			

	<b>MANUAL DE OPERACIONES</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MOP-DRI-03
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 2 de 7

## Propósito

Favorecer la atención médica oportuna, integral y de calidad, mediante la interconsulta al servicio de Psiquiatría y/o Paidopsiquiatría en los casos necesarios para complementar o coadyuvar en beneficio del proceso de diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación integral del usuario que asiste al Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra, estableciendo éstos servicios los lineamientos médico – psiquiátricos que permitan la realización de estudios, pruebas, y terapias de forma estandarizada y confiable que faciliten el apoyo al tratamiento de la patología que aqueja a un paciente.

## Alcance

Aplica a la realización de evaluación clínica psiquiátrica, estudios, pruebas y terapias desarrollados por el servicio de psiquiatría.

## Responsabilidades

- **Jefe de División:** Supervisar que los procedimientos de evaluación diagnóstica y tratamiento realizados en el servicio se realicen conforme a los lineamientos establecidos.
- **Jefe de Servicio:** Apoyar en la supervisión de los servicios brindados.
- **Psiquiatra:** Realizar evaluación diagnóstica y plan de tratamiento psiquiátrico a los pacientes que son enviados, mediante solicitud de interconsulta al servicio.

## 4. Políticas y Normas

**Los servicios de Psiquiatría y de Paidopsiquiatría son servicios solo de interconsulta.**

### Requisitos para valoración Inicial

- Que el paciente cumpla con los criterios de ingreso al servicio de Psiquiatría y/o Paidopsiquiatría
- Solicitud de Interconsulta especificando el motivo y el objetivo de ésta, firmada solo por el médico tratante y responsable del paciente.
- El paciente debe contar con resultados de valoración o revaloración psicológica reciente (6 meses previos a la solicitud de interconsulta).
- En caso de que en un paciente, después de la valoración psicológica, el (la) psicólogo considere necesaria la interconsulta, éste (a) deberá consignarlo para que a su vez el médico responsable del paciente, si así lo considera necesario, solicite la interconsulta al servicio.

### CRITERIOS DE ADMISIÓN

1. Pacientes de protocolo de investigación registrado en el Comité de Investigación del INRLGII.
2. Pacientes hospitalizados que, a juicio del médico tratante, ameriten valoración por el servicio por presentar datos clínicos de cuadro psiquiátrico que esté interfiriendo en ese momento con el manejo integral del paciente. En caso de tratarse de trastornos psiquiátricos crónicos deberán de ser canalizados a otras Instituciones específicas para la valoración y tratamiento a largo plazo posterior a su egreso hospitalario.

	<b>MANUAL DE OPERACIONES</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MOP-DRI-03
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 3 de 7

- Pacientes de Consulta externa, que a juicio del médico tratante, ameriten valoración por el servicio por presentar datos clínicos de cuadro psiquiátrico. En caso de tratarse de Trastornos que requieran tratamiento y seguimiento a largo plazo se canalizarán a las Instituciones especializadas para ello.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

En los siguientes casos no se aceptarán en el servicio

- Pacientes que no cuenten con expediente del INRLGII.
- Pacientes que ya estén siendo atendidos o hayan sido atendidos psiquiátricamente en otra Instancia o Institución médica (pública o privada) o que cuenten con expediente de ésta aunque hayan dejado de asistir.
- Pacientes con sintomatología psiquiátrica que se encuentren en procesos de índole legal.

**Solo se valorarán inicialmente para derivación a Institución Psiquiátrica o especializada.**

- Pacientes con cuadro psiquiátrico agudo que cursen con agresividad o conductas disruptivas, que impliquen riesgo para la integridad física del personal y/o del paciente y sus familiares, debido a que el Instituto no cuenta con la infraestructura física adecuada ni el personal capacitado para atender éstos casos.
- Pacientes que cursen **ÚNICAMENTE** con Retraso mental, Trastornos Generalizados del desarrollo (Autismo), Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad o Epilepsia si no forman parte de un Protocolo de Investigación.
- Pacientes en donde exista sospecha de maltrato y/o abuso sexual.
- Pacientes con intento o ideación suicida



### **INDICACIONES PARA LOS PACIENTES**

Deberá ser puntual

Tendrá tolerancia de 15 minutos posteriores a la hora de su cita y en caso de llegar más tarde se le reprogramará nueva cita o se le dará consulta el tiempo restante de su horario a criterio del médico.

**Se darán de baja del servicio:** y tendrán que acudir a revaloración en preconsulta:

- Pacientes que hayan dejado de asistir al servicio más de un año
- Pacientes que falten a 2 citas consecutivas sin causa justificada
- Pacientes que no cuenten con atención en los servicios de Rehabilitación, Ortopedia, Audiología, Foniatría o Patología del Lenguaje, o bien, que hayan sido dados de alta de dichos servicios.

	<b>MANUAL DE OPERACIONES</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MOP-DRI-03
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 4 de 7

La duración de la consulta de primera vez es de 45 a 60 min.

La duración de la consulta subsecuente será de 30 min.

Las primeras tres sesiones serán de evaluación para que el psiquiatra integre el diagnóstico y el plan de tratamiento.

Si el paciente requiere constancia de su asistencia a consulta, deberá acudir con el (la) trabajador(a) social correspondiente

En casos excepcionales y por causas justificadas el Médico Psiquiatra tendrá derecho a decidir si canaliza al paciente a otro especialista de la misma especialidad.

## 5. Descripción del procedimiento

<b>Actividad</b>	
1	Recibe expediente y al paciente y acompañante
2	Realiza valoración clínica del paciente.
3	Establece diagnóstico probable.
4	Elabora programa terapéutico.
5	Informa al paciente lo más ampliamente posible acerca del diagnóstico probable y del plan terapéutico
6	Programa cita subsecuente o derivación mediante formato de referencia-contrarreferencia en caso necesario.
7	Registra en el SAIH y/o en hoja de actividades diarias información pertinente y número de recibo de pago de caja

## 6.- Glosario

### Unidades que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica:



Los establecimientos de salud que disponen de camas, y cuya función esencial es la atención integral de usuarios que padezcan de un trastorno mental.

### Usuario:

Toda aquella persona que requiera y obtenga servicios de atención médico-psiquiátrica.

### Enfermedad Mental:

Es aquella considerada como tal en la Clasificación Internacional de enfermedades mentales vigente, de la Organización Mundial de la Salud.

	<b>MANUAL DE OPERACIONES</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MOP-DRI-03
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 5 de 7

#### **Atención Integral Médico-Psiquiátrica:**

Es el conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental. Comprende las actividades preventivas, curativas y de rehabilitación integral.

#### **Rehabilitación Integral:**

Es el conjunto de acciones y programas dirigidos a la utilización del potencial máximo de crecimiento personal de un individuo, que le permita superar o disminuir desventajas adquiridas a causa de su enfermedad en los principales aspectos de su vida diaria; tiene el objetivo de promover en el paciente, el reaprendizaje de sus habilidades para la vida cotidiana cuando las ha perdido, y la obtención y conservación de un ambiente de vida satisfactorio, así como la participación en actividades productivas y en la vida socio-cultural.

#### **Educación para la Salud Mental:**

Proceso organizado y sistemático mediante el cual se busca orientar a las personas a fin de modificar o sustituir determinadas conductas por aquellas que son saludables en lo individual, lo familiar, lo colectivo y en su relación con el medio ambiente.



#### **Promoción de la Salud Mental:**

Es una estrategia concreta, concebida como la suma de las acciones de los distintos sectores de la población, las autoridades sanitarias y los prestadores de servicios de salud encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud mental individual y colectiva.

#### **Detección y Manejo Oportuno de Casos en la Comunidad:**

Proceso que consiste en efectuar revisiones periódicas con fines de identificar y atender precozmente el daño

**Consentimiento informado:** documentos escrito, signados por el paciente o su representante legal mediante los cuales se acepta, bajo debida información de los riesgos y beneficios esperados, un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnóstico o, con fines diagnóstico, terapéuticos o rehabilitatorios. Estas cartas se sujetarán a los requisitos previstos en las disposiciones sanitarias, serán revocables mientras no inicie el procedimiento para el que se hubieren otorgado y no obligarán al médico a realizar u omitir un procedimiento cuando ello entrañe un riesgo injustificado hacia el paciente (Anexo1).

	<b>MANUAL DE OPERACIONES</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MOP-DRI-03
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja: 6 de 7</b>

**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN LUIS GUILLERMO IBARRA IBARRA**

**DIRECCIÓN MÉDICA**  
**DIVISIÓN DE REHABILITACIÓN INTEGRAL**  
 Servicio de Psicología, Psiquiatría y Terapia Familiar

MÉXICO, D.F. \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ 20\_\_.

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**PARA REALIZAR ENTREVISTAS Y PSICOTERAPIAS INDIVIDUALES, GRUPALES Y FAMILIARES EN LAS CÁMARAS DE GESSEL Y VIDEOGRABACIÓN DE LAS MISMAS.**

Por este conducto DOY MI CONSENTIMIENTO para recibir la valoración de Psiquiatría, psicología y terapia Familiar

El Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra dependiente de los Institutos de Salud, uno de cuyos objetivos es brindar atención de Psicoterapia Individual, Grupal y Familiar a las personas discapacitadas y sus familias que los soliciten o bien cuando el personal del Instituto lo considere necesario.

Algunas de estas entrevistas o sesiones de psicoterapia pueden ser videograbadas para ser estudiadas con mayor detenimiento así como para ser utilizadas con fines didácticos y de difusión educativa.

Los videos y el material clínico que se generen son propiedad exclusiva del servicio, esta actividad es una práctica común en los programas más avanzados de psicoterapia en México y en el mundo.

El personal que tenga acceso a esta información está obligado por ética profesional a respetar la privacidad y confidencialidad del paciente y su familia así como mantener su anonimato.

Nombre del Paciente \_\_\_\_\_  
 Numero de registro \_\_\_\_\_  
 Familiar responsable en caso de un menor de edad \_\_\_\_\_  
 Domicilio \_\_\_\_\_  
 Colonia: \_\_\_\_\_  
 Teléfonos: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Firman al calce las partes de conformidad, una vez que fue leído y entendido su contenido.

**NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE**  
**Y/O REPRESENTANTE LEGAL**

**MÉDICO Y/O PSICÓLOGO**  
**NOMBRE Y FIRMA**  
**QUE INFORMO**

**TESTIGO**

FIRMA \_\_\_\_\_

ACEPTO \_\_\_\_\_ CÉDULA PROFESIONAL \_\_\_\_\_

	<b>MANUAL DE OPERACIONES</b> Versión ISO 9001:2015		<b>Código:</b> MOP-DRI-03
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Fecha:</b> DIC 20
	<b>DIRECCIÓN MÉDICA</b>		<b>Rev. 03</b>
			<b>Hoja:</b> 7 de 7

### 7 Control de Cambios

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Actualización de la imagen institucional, actualización del nombre del instituto, Corrección del contexto	JUN 15
02	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
03	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20