



Manual de procedimientos de la Consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría en la CCSS: ruta para el desarrollo de la consulta

Código MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE.110325

Versión 01

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Gerencia Médica

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento

Coordinación Nacional de Enfermería

2025

WG340

C139m

Caja Costarricense de Seguro Social.

Manual de procedimientos de la Consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría en la CCSS: ruta para el desarrollo de la consulta / Caja Costarricense de Seguro Social. -- 1. ed. -- San José, C. R.: CCSS, 2025.

94 páginas; Tablas; 21 x 28 centímetros.

ISBN: 978-9930-630-16-7

1. SALUD MENTAL. 2. ENFERMERIA. 3. PSIQUIATRIA
4. SERVICIO DE ENFERMERIA. 5. COSTA RICA. I. Título.

Este protocolo fue avalado por la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante el oficio GM-7487-2025, del 20 de mayo de 2025.

© Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS) 2025.
Caja Costarricense de Seguro Social.

Se permite la reproducción, traducción total o parcial del contenido de este material, sin fines de lucro, para uso institucional y docencia, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento.

No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Reservados todos los derechos.

ELABORADO POR:	• Anjinson Fabricio Batres Soto. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. • Marianela Espinoza Guerrero. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. • Henry Mora Miranda. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut. • Marlene Salazar Umaña. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital San Vicente de Paúl. • Maritza Solís Oviedo. Asistente Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT. DDSS. GM. • Mauricio Valverde Durán. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental. • Sharon Ivonne Valverde Hidalgo. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Tony Facio Castro.	
VALIDADO POR:	• Yoselyn Abarca Jiménez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital San Juan de Dios. • Frauke Aguilar Ugalde. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud San Pablo COOPESIBA. DRIPSSCN. • Karina Elena Alfaro Solís. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital de San Carlos. DRIPSSHN. • José David Alpízar Arroyo. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental. • Juan Francisco Alvarado Barquero. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital México. • Yéssica Araya Arias. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Alajuela Norte "Clínica Marcial Rodríguez Conejo". DRIPSSCN. • Zoila Arce Ovaes. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital San Rafael de Alajuela. DRIPSSCN.	• Irania López Rodríguez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital México. • Roilin Méndez Salazar. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Coordinador de la Comisión Local de Violencia y Abuso Sexual Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia. • Maickelly Meoño Moya. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental. • Nanssin Molina Herrera. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Desamparados 1 "Clínica Marcial Fallas Díaz". DRIPSSCS. • Douglas Enrique Mora Arias. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Subdirector de Educación en Servicio Hospital Nacional de Salud Mental. • Eva María Mora Arias. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Monseñor Sanabria. DRIPSSPC. • Ana Lorena Mora Fernández. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Carmen - Montes de Oca. DRIPSSCS.

- Doris Nidya Arguedas Bolaños. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital México.
- Julieta Isabel Argueta Cáceres. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut.
- Lucila Azofeifa Pereira. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Subdirectora de Enfermería Hospital Nacional de Salud Mental.
- Erika Badilla Sánchez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital San Juan de Dios.
- Mónica Baltodano Gutiérrez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital San Juan de Dios.
- Fabiola Barrantes Chinchilla. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Jefe de Área Hospital Nacional de Salud Mental.
- Jose Pablo Barrantes Madrigal. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital México.
- Anjinson Fabricio Batres Soto. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Jessie Benavides Arrieta. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Diana Bonilla Quesada. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Puriscal Turrubares. DRIPSSCS.
- Greivin Antonio Brenes Rodríguez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Enrique Baltodano Briceño. DRIPSSCH.
- Viviana Briceño Cascante. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Desamparados 2. DRIPSSCS.
- Henry Mora Miranda. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Supervisor de Enfermería Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut.
- Maylin Moraga Jirón. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Walter Murillo Acevedo. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Lina María Murillo González. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Ricardo Navarro Cascante. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Tibás COOPESAIN R.L. DRIPSSCN.
- Roberth Andrey Navarro Salas. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Annikey Belinda Nelson Spencer. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología.
- Helder Gabriel Noguera Mena. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Subdirector Docente de Enfermería Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Uvania Orozco Rivera. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Alajuela Norte "Clínica Marcial Rodríguez Conejo". DRIPSSCN.
- María Monserrat Peralta Azofeifa. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología.
- Juan Pérez Aguilar. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Guiselle Pérez Morales. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital San Francisco de Asís. DRIPSSCN.
- Daniela Pérez Moya. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.

- Dilayne Brown Maxwell. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Tony Facio Castro. DRIPSSHA.
- Nubia Calderón Matarrita. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Otto Calvo Quirós. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Jefatura de Enfermería Área de Salud Carmen - Montes de Oca. DRIPSSCS.
- Yorleny Cantillo Bermúdez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Jefe de Área Hospital Nacional de Salud Mental.
- Hollman Miguel Carballo Carmona. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital La Anexión. DRIPSSCH.
- Eida Castro Sánchez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Jefe de Área Hospital Nacional de Salud Mental.
- Hellen Jeannethe Cedeño Gómez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Ciudad Neily. DRIPSSB.
- Kembly Cerdas Carmona. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Niños.
- Damaris Chavarría Hernández. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Jefe de Área Hospital San Juan de Dios.
- Cinthya Chaves Araya. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología.
- Juan Carlos Chaves Barrantes. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Danisee Córdoba Segura. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Jéssica Pérez Villalobos. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Norma Virginia Picado Monestel. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Desamparados 3. DRIPSSCS.
- Miriam Ramírez Pérez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Erick Reyes Chavarría. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud San Rafael Puntarenas. DRIPSSPC.
- Cindy Paola Riascos Valencia. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Unidad de Infecciones de Transmisión Sexual Área de Salud Mata Redonda - Hospital (Clínica Ricardo Moreno Cañas). DRIPSSCS.
- Johann Ríos Mora. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital México.
- Andrea Rivera Mora. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Subdirectora Clínica de Enfermería. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Allan Rodríguez Artavia. Profesional de Enfermería. Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT. DDSS.
- Julieta Rodríguez Ramírez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- David Rodríguez Vargas. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Karen Rojas Porras. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut.
- Jennifer Rojas Umaña. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Karla Ruíz Herrera. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.

- Nora Cruz Aburto. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Pavas. DRIPSSCS.
- Ivannia Cubillo Medina. Profesional de Enfermería. Subdirectora Clínica Hospital Monseñor Sanabria. DRIPSSPC.
- Yorleny Elis Blackwood. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Tony Facio Castro. DRIPSSHA.
- Ligia María Elizondo Salazar. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de las Mujeres Adolfo Carit Eva.
- Marianela Espinoza Guerrero. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur.
- Shirley Fallas Guzman. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Directora de Enfermería Hospital Nacional de Salud Mental.
- Carol Fernández Barrientos. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Nadia Flores Ceciliano. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Coordinación Nacional de Enfermería.
- Janice Gamboa León. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital San Juan de Dios.
- Pablo García Brown. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Mariam García Segura. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Santa Ana. COOPESANA. DRIPSSCS.
- Gina García Zúñiga. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Coordinadora del Programa de Promoción de la Salud Hospital Nacional de Salud Mental.
- José Alberto Ruíz Morera. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Jacqueline Salas Campos. Profesional de Enfermería. Jefatura de Enfermería Área de Salud Barva COOPESIBA. DRIPSSCN.
- Marlene Salazar Umaña. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital San Vicente de Paúl. DRIPSSCN.
- Andrea Sánchez Orozco. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital La Anexión. DRIPSSCH.
- Juan Pablo Sánchez Zamora. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital San Francisco de Asís. DRIPSSCN.
- Ligia Sancho Brenes. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital de San Carlos. DRIPSSHN.
- Jharier Sandí Chanto. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Amanda Segura Sánchez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Desamparados 1 "Clínica Marcial Fallas Díaz". DRIPSSCS.
- Aracelly Sequeira Acosta. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Enrique Baltodano Briceño. DRIPSSCH.
- Ana Cindy Solís Retana. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital México.
- Xinia Mayela Solís Rodríguez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital San Rafael de Alajuela. DRIPSSCN.
- Marcela Soto Ramírez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital William Allen Taylor. DRIPSSCS.
- Jenny Torres Ortega. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Coronado. DRIPSSCS.

	• Nidia Graciela Gómez Montoya. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental. • Carla Fabiola González Cortés. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Niños. • María Cristina Guevara Mora. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. CAIS de Cañas. DRIPSSCH. • Cinthia Natalia Huertas González. Profesional de Enfermería. Clínica Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos. • María Cristina Hurtado Guevara. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Supervisora de Enfermería Hospital Nacional de Salud Mental. • Frank Alberto Kelly Leandro. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Supervisor de Enfermería Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut. • Hellen Susana León Bermúdez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Escazú. COOPESANA. DRIPSSCS. • Angie Pamela Lobo Delgado. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Barva COOPESIBA. DRIPSSCN. • María Teresa López Robledo. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. CAIS de Siquirres. DRIPSSHA.	• Crisaline Torres Torres. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud San Francisco - San Antonio COOPESANA. DRIPSSCS. • Alejandra Trejos Chacón. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Supervisora de Enfermería Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur. • Mauricio Valverde Durán. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Jefe de Área CAPEMCO Hospital Nacional de Salud Mental. • Sharon Valverde Hidalgo. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Tony Facio Castro. DRIPSSHA. • Elena Vargas Rosales. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental. • Ana Paola Vasconcelos Cambroner. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental. • Nancy Vásquez Arguedas. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y psiquiatría. Hospital San Juan de Dios. • Grace Villalobos Leal. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital La Anexión. DRIPSSCH. • Magdoris Zúñiga Zúñiga. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
APROBADO POR:	Jacqueline Monge Medina, enfermera Jefe Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT. DDSS. GM.	
APROBADO POR:	Mario Mora Ulloa, médico Jefe Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. DDSS. GM.	
APROBADO POR:	Ana Jéssica Navarro Ramírez, médica Directora. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. GM.	

AVALADO POR:	Alexander Sánchez Cabo, médico Gerente a.i., Gerencia Médica Mediante oficio GM-7487-2025, de fecha 20 de mayo de 2025 (Ver Anexo No. 1.)
Fecha revisión y aprobación	2025
Próxima revisión:	2030
Observaciones	La reproducción gratuita de este material con fines educativos y sin fines de lucro es permitida, siempre y cuando se respete la propiedad intelectual del documento. No se permitirá la reproducción comercial del producto sin la autorización de la CCSS y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Se utilizan las siguientes siglas para indicar los lugares de trabajo: • ARSDT: Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. • DDSS: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. Consultas al: • Correspondencia Área de Regulación: teléfono (506) 2539-0594 Central: 2539-0000 Ext. 4312, corrarsd@ccss.sa.cr • Coordinación Nacional de Enfermería: teléfono (506) 2539-0915 Central: 2539-0000 Ext. 0915, secenfer@ccss.sa.cr Declaración de intereses • Los autores de este documento declaran que no ha existido ningún tipo de conflicto de interés en su realización, que no poseen relación directa con fines comerciales con la industria sanitaria en esta materia y que no han recibido dinero procedente de la investigación o la promoción del tema tratado. Además, declaran no haber recibido ninguna directriz de parte del solicitante o pagador (CCSS) para variar técnicamente los resultados presentados en este documento. Por otro lado, se manifiesta que cada colaborador llenó en el FORMS de validación digital la casilla correspondiente a la declaración de intereses, siendo que el 100 % declaran bajo fe de juramento no tener conflicto de intereses. Dichos formularios estarán en custodia por un periodo de cinco años.

Índice

Presentación	11
Introducción	12
Definiciones, abreviaturas y símbolos	17
Metodología	20
Referencias normativas	26
Alcance y campo de aplicación	28
Objetivo	28
Población diana	28
Responsables del cumplimiento	28
Responsables de verificar el cumplimiento	28
Contenido	30
1. Ruta para el desarrollo de la consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría	30
1.1 Gestión del cuidado terapéutico desde el proceso de Enfermería	30
1.2 Competencias del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría	31
1.3 Etapas del proceso de Enfermería como método científico disciplinar	32
1.4 Variables por considerar en el desarrollo de la consulta del PEESMP	36
1.5 Desglose de las actividades realizadas en la consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría	38
1.5.1 Consulta individual primera vez	38
1.5.2 Consulta individual subsecuente	42
1.5.3 Consulta familiar primera vez	46
1.5.4 Consulta familiar subsecuente	49
1.5.5 Consulta grupal primera vez	52
1.5.6 Consulta grupal subsecuente	54
2. Diagrama de flujo	56
2.1 Diagrama de Flujo No. 1. Consulta individual primera vez del PEESMP	56
2.2 Diagrama de Flujo No. 2. Consulta individual subsecuente del PEESMP	57
2.3 Diagrama de Flujo No. 3. Consulta familiar primera vez del PEESMP	58
2.4 Diagrama de Flujo No. 4. Consulta familiar subsecuente del PEESMP	59
2.5 Diagrama de Flujo No. 5. Consulta grupal primera vez del PEESMP	60
2.6 Diagrama de Flujo No. 6. Consulta grupal subsecuente del PEESMP	61
Contacto para consultas	62

Monitoreo y auditoría del Manual de procedimientos	62
Anexos	64
Anexo No. 1. Aval recibido de GM	64
Anexo No. 2. Variables por considerar en el desarrollo de la Consulta del PEESMP	65
Anexo No. 3. Modalidad de consulta del PEESMP y proceso histórico	83
3.1 Antecedentes	83
3.2 Fundamentación	84
3.3 Proceso histórico	87
3.4 Descripción de las modalidades	88
Referencias	90

Presentación

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), a través de la Coordinación Nacional de Enfermería y del equipo de trabajo de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, elaboró el presente documento, en respuesta a la necesidad de estandarizar los procesos de Enfermería especializada en Salud Mental y Psiquiatría en la institución.

En este se describen las diferentes actividades que deben realizar en la consulta los profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría (PEESMP), en los establecimientos de salud de la institución, así como las variables que deben considerarse durante su desarrollo.

Lo anterior con el objetivo de proveer un proceso de atención estandarizado y contar con una herramienta técnico-administrativa para la provisión de cuidados a las personas usuarias que consultan en los servicios de salud de los tres niveles de atención; de forma tal que se asegure la calidad y la calidez en las intervenciones de estos profesionales, con un enfoque de atención integral.

En este contexto, es indispensable para la Coordinación Nacional de Enfermería delimitar las acciones efectuadas por el PEESMP en el desarrollo de la consulta, con el fin de homologar la ruta de atención según modalidad de consulta, permitiendo fortalecer la prestación de servicios institucionales dirigidos a la población.

Con su puesta en práctica se espera obtener resultados favorables, en beneficio de la población usuaria de los servicios de salud de la CCSS y en concordancia con los principios filosóficos de equidad e igualdad.

GERENCIA MÉDICA

Original firmado

Dr. Alexander Sánchez Cabo
Gerente Médico a.i.

Introducción

El oficio GM-14128-2024, de fecha 19 de setiembre de 2024, y los hallazgos presentados en el informe de auditoría ASS-103-2021, de fecha 12 de noviembre de 2021, denominado **“Auditoría de carácter especial sobre la gestión de Enfermería en los programas especiales de consulta externa hospitales San Juan de Dios U.P. 2102, México U.P. 2104 y San Vicente de Paúl U.P. 2208”**, dejan en evidencia la necesidad de fortalecer la gestión de Enfermería en los programas especiales (consulta no médica) que se desarrollan en las áreas de Consulta Externa.

Específicamente, la auditoría interna enuncia los siguientes resultados, producto de la investigación realizada (1):

- *“Aunque en dichos programas se implemente y brinde una atención de enfermería general y especializada dirigida a usuarios externos, familias y cuidadores, esta atención en salud no dispone de una estructura operativa estandarizada, que oriente en forma razonable la gestión técnica y administrativa. Lo anterior, se refleja en la variabilidad que presentan los procesos de planificación, supervisión de enfermería y educación. Al respecto, esta variabilidad, es atribuible a varios factores tales como; insuficiencia de lineamientos normativos que definan la estructura de funcionamiento del programa, contenidos, parámetros o indicadores a cumplir, así como; a la apertura de diversos programas o consultas (llegada de especialidades médicas), aunque desde la perspectiva técnica y administrativa de la disciplina de enfermería, dicho programa no esté consolidado en todos sus aspectos.*
- *Aunado a lo anterior, las actividades de control y monitoreo sobre la gestión de enfermería se menoscaban por factores como el recargo de funciones de control en las jefaturas de enfermería de consulta externa, sistemas de supervisión heredados (no consolidados), debilidades en la aplicación y refrescamiento de los lineamientos técnicos en materia de supervisión en enfermería y estándares vigentes, lo que podría derivar en debilitar el ejercicio de fiscalización.*
- *Referente al componente de educación como herramienta terapéutica, se gestiona de manera diferenciada, ya que de un centro médico a otro resulta más estructurada y técnica. Esto es relevante, porque se podría interferir en la posibilidad de medir el impacto de la gestión educativa, las habilidades personales de los usuarios para gestionar su autocuidado y en la identificación de riesgos.*
- *Finalmente, que los programas especiales de consulta externa no dispongan de una estructura operativa y técnica estandarizada en forma razonable, interfiere en la gestión del cuidado de enfermería ya que podría no visibilizar y diluir las actividades de la disciplina, así como afectaría la medición eficaz del impacto de estas acciones en la detección de riesgos, el proceso de prevención y autocuidado del usuario externo en los diferentes procesos de salud.*

- *Por lo anterior, se recomendó a la Gerencia Médica el establecimiento de un análisis integral de la situación descrita y la elaboración de un plan de acción, así como el fortalecimiento de las acciones de control y monitoreo por parte de las jefaturas de enfermería en el área de consulta externa”.*

Ante estos hallazgos, el ente auditor emitió la siguiente recomendación (1):

“Considerando que una de las estrategias para el fortalecimiento de la prestación de servicios de salud a nivel institucional es el componente de la prevención, y que el personal de Enfermería profesional y técnico es fundamental en dicho proceso, que esa Gerencia Médica instruya a la Coordinación Nacional de Enfermería para que realice un diagnóstico situacional y un análisis integral de los programas especializados que desarrolla el Profesional de Enfermería, de tal manera que se disponga de procesos estandarizados en cuanto a; lineamientos técnicos para la disciplina, gestión operativa y educación al usuario de los programas especiales, así como otras modalidades de atención en las que coordine o participe un profesional de enfermería

Asimismo, para los efectos del análisis integral se incluya entre otros elementos: aspectos estratégicos y operativos, indicadores, metas cuantificables, cronograma de cumplimiento, así como responsables; con el propósito de disponer de una hoja de ruta que permita medir la implementación y evaluar los resultados obtenidos”.

Cumpliendo con lo anterior, la Coordinación Nacional de Enfermería realizó un diagnóstico a nivel institucional sobre los programas especiales de consulta externa, en el que se encontró que algunos son coordinados por el profesional de Enfermería y otros por distintos profesionales de la salud, sin que el proceso siga una línea de estandarización. Con base en este diagnóstico, se definió la ruta de desarrollo de la consulta del PEESMP.

Con el fin de fortalecer los aspectos normativos en materia de Enfermería, con énfasis en planificación, supervisión y educación, se elaboró el presente documento, en el que se estandarizan los procesos del PEESMP en la consulta externa, con base en la siguiente fundamentación técnica, manifestada por la auditoría interna (1):

- *“De acuerdo con publicación de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) titulada: “Habilidades para mano de obra en salud del futuro: preparando a los profesionales de la salud para el enfoque centrado en las personas”, el panorama de la prestación de servicios de salud está experimentando una transformación significativa de una atención fragmentada y centrada en la enfermedad hacia una atención integrada y centrada en las personas.*
- *Estas habilidades transversales incluyen habilidades interpersonales, como: la comunicación centrada en la persona, el trabajo en equipo interprofesional, la autoconciencia y la sensibilidad sociocultural, así como habilidades analíticas, la resolución adaptativa de problemas para diseñar una atención personalizada para*

personas individuales, el pensamiento sistémico, la apertura a aprendizaje continuo y capacidad para utilizar las tecnologías digitales de forma eficaz.

- *Una condición importante de la modernización de los procesos es la planificación y gestión de los recursos a partir de este nuevo enfoque. Se pretende establecer las prioridades con base en las necesidades y problemas de salud de la población e instaurar objetivos, lo que va a permitir medir el impacto de los servicios que brinda el sector a las personas usuarias internas y externas.*
- *El Proceso de Atención de Enfermería es: “el sistema de la práctica de Enfermería que proporciona el mecanismo por el que la enfermera o el enfermero utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las necesidades de la persona usuaria a los problemas reales o potenciales de la salud. Comprende cinco etapas: 1) Valoración, 2) Diagnóstico, 3) Planificación de la atención, 4) Intervención y 5) Evaluación.*
- *De acuerdo con el Decimotercer Programa General de Trabajo, Agenda 2019-2023 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización Mundial de la Salud, una de las prioridades es promover poblaciones sanas mediante la acción sanitaria preventiva de enfermedades no transmisibles y la promoción de la salud mental. En el caso del personal de Enfermería, específicamente contribuyen a esta labor los Profesionales de Enfermería se interviene a través de los programas especiales de las Consultas Externas de los hospitales.*
- *En este sentido el personal de Enfermería es fundamental en el proceso de prevención, detección y asesoramiento del usuario ante los diferentes eventos de salud, a fin de gestionar y promocionar en forma efectiva hábitos saludables y una adecuada salud física y mental”.*

Adicionalmente, se tomó en cuenta la siguiente definición operativa de Consulta Externa, extraída del Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco de un Plan de Atención Oportuna 2018:

“... a toda atención ambulatoria en la cual un usuario se le preste servicios de salud (atenciones médicas generales y especializados o no médicas), usualmente para la determinación de un diagnóstico o el seguimiento de una patología, en la cual no se involucre una atención de urgencias o la realización de un procedimiento diagnóstico o de tratamiento de rutina”. (2)

Partiendo de este contexto, se debe considerar que la planificación institucional se constituye en la ruta de trabajo de los establecimientos de salud, para el desarrollo de acciones dirigidas a la población durante la prestación de los servicios, según modalidades de atención y normativa vigente. En lo que respecta a la normativa, cabe destacar que el **informe de auditoría indica que el funcionamiento operativo de los programas especiales de consulta externa se fundamenta en los siguientes enunciados (1):**

- *“Las Normas de Control Interno para el Sector Público, Capítulo I Normas Generales, punto 1.2 Objetivos del SCI señala: El SCI de cada organización debe coadyuvar al cumplimiento de los siguientes objetivos:*
c. Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones. El SCI debe coadyuvar a que la organización utilice sus recursos de manera óptima, y a que sus operaciones contribuyan con el logro de los objetivos institucionales.
- *El mismo documento normativo indica en el Capítulo 3, Normas sobre la valoración del riesgo, punto 3.3 Vinculación con la planificación institucional:*

La valoración del riesgo debe sustentarse en un proceso de planificación que considere la misión y la visión institucionales, así como objetivos, metas, políticas e indicadores de desempeño claros, medibles, realistas y aplicables, establecidos con base en un conocimiento adecuado del ambiente interno y externo en que la institución desarrolla sus operaciones, y en consecuencia, de los riesgos correspondientes. Asimismo, los resultados de la valoración del riesgo deben ser insumos para retroalimentar ese proceso de planificación, aportando elementos para que el jerarca y los titulares subordinados estén en capacidad de revisar, evaluar y ajustar periódicamente los enunciados y supuestos que sustentan los procesos de planificación estratégica y operativa institucional, para determinar su validez ante la dinámica del entorno y de los riesgos internos y externos.

- *Las Normas Técnicas Específicas Plan Presupuesto indican en lo que interesa:*
Planificación: Proceso de definición de objetivos y metas de desarrollo en tiempo y espacio determinados para la elaboración, ejecución y evaluación de los planes, programas y proyectos con miras al logro de esos objetivos y metas, utilizando racionalmente los recursos disponibles y potenciales.
Planificación operativa: Proceso de formulación de los planes anuales que definen las tareas de las diferentes partes de la organización conforme los recursos disponibles, acordes con los instrumentos de planificación de niveles superiores.
- *El Manual para la Gestión de los Servicios de Consulta Externa en el Marco de un Plan de Atención Oportuna, señala en el capítulo 7, de Definiciones (1,2):*
7.20. Consulta no médica
Refiere a la consulta brindada por profesionales en salud de apoyo a la consulta externa general y especializada.

La misma norma indica los actores en el proceso de la programación, asignación y atención adecuada de la Consulta Externa son los siguientes:

a. Responsables del proceso:

- *Dirección Médica y Dirección Administrativa Financiero Contable*
- *Jefatura de Consulta Externa*

- Grupo Gestor de lista de Consulta Externa
 - Jefaturas de Servicios o departamento
 - Jefatura de Registros Médicos
 - Dirección de Enfermería. (1,2)
- *El documento Organización de los Servicios de Enfermería en los Tres Niveles de Atención establece en su marco estratégico como parte de sus objetivos específicos: Regular la Gestión de Enfermería en el ámbito Institucional, con base a los Procesos de Control Interno; mediante el desarrollo e implementación de Políticas, Procesos de normalización y estrategias, asesoría y capacitación con la finalidad de estandarizar y favorecer la toma de decisiones.*

De igual manera, dentro de las estrategias establecidas:

- *Estandarizar los procesos y procedimientos de trabajo por nivel de atención, con el fin de que trabajen de forma articulada, eficiente y eficaz.*
- *Diseñar sistemas e instrumentos estandarizados para facilitar la gestión técnico-administrativa de los servicios de Enfermería en los diferentes niveles de atención.*
- *Definir los lineamientos y normativa técnica para regular los servicios*
- *Definir los lineamientos y normativa técnica para regular los servicios de Enfermería en los diferentes niveles de atención.*

El mismo documento como parte de su Política General, hace referencia a algunas directrices institucionales que son aplicables a nivel nacional y que fortalecen las áreas enfocadas a la dirección, conducción de la planificación y gestión del cuidado, involucrando a todas las jefaturas de enfermería de los tres niveles de atención:

- *Orientar la atención integral al usuario con enfoque epidemiológico, para asegurar una concepción global de los problemas de salud, dirigiendo las acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y paliativo de la salud, que garantice la atención continua en los Tres Niveles de Atención.*
- *Fortalecer el Control de los Servicios, en todos los Establecimientos de Salud en forma progresiva, para conocer el avance de los Procesos Técnicos y Administrativos, que permitan detectar necesidades y proponer acciones para mejorar la calidad de la atención, mediante la auto evaluación de los servicios”.*

En general, un programa de salud es un instrumento para operacionalizar las políticas de salud a través de la planificación, ejecución y evaluación de acciones de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud. Partiendo de esa perspectiva, la elaboración de este Manual de procedimientos resulta fundamental e imprescindible para poder brindar una atención integral, estandarizada y de calidad.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 17 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARS.DT.CNE. 110325

Definiciones, abreviaturas y símbolos

Definiciones

- Atención de Enfermería especializada en Salud Mental y Psiquiatría:** *“proceso interpersonal en el que el profesional presta atención al individuo, a la comunidad para promover la salud mental, prevenir la enfermedad, afrontar las experiencias de estrés, de enfermedad mental y ayuda a las personas a readaptarse y a encontrar significados a estas experiencias”. (3)*
- Cuidado de la salud mental:** *“es el eje central de la intervención del profesional en salud mental, el cual realiza de manera independiente y también como parte de un equipo interdisciplinario, por medio de la implementación de procesos destinados a promover, proteger, restablecer la salud mental y la rehabilitación de las personas, mediante la aplicación del conocimiento científico desde un enfoque de los derechos humanos”. (3)*
- Diagnóstico de Enfermería:** *“Juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección de salud/proceso vital, o vulnerabilidad para esa respuesta, de una persona, familia, grupo o comunidad. Las enfermeras diagnostican problemas de salud, estados de riesgo y disposición para la promoción de la salud”. (3)*
- Educación para la salud mental de las personas:** *“Comprende el desarrollo de acciones de educación en salud mental dirigidas a las personas, grupos y sociedad en general, son métodos vitales para mejorar en habilidades sociales, en capacidad para enfrentarse a situaciones complejas y en autoconfianza para prevenir algunos problemas de salud mental. Incluye la educación en salud mental, que en este caso constituye una intervención de enfermería en la cual se proporciona a la persona usuaria y a los familiares de las personas información específica acerca de la enfermedad. Es un proceso, en el cual un facilitador (en este caso un enfermero o enfermera profesional con grado de maestría en Salud Mental) detalla y resume información científica actual, relevante para responder preguntas acerca del origen, evolución y abordaje de un padecimiento, desde su entorno, situación que implica también la consejería e instrucción en técnicas para afrontar el problema”. (3)*
- Gestión de Cuidados de Enfermería:** *“...aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados, oportunos, seguros, integrales, que aseguren la continuidad de la atención y se sustenten en lineamientos estratégicos, para obtener como producto final la salud de las personas de todas las edades, familias, grupos, comunidades y sociedad por medio de la promoción, protección, mantenimiento, rehabilitación y prevención, en cualquier ámbito”. (3)*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 18 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

- Intervención en crisis:** *“Intervención en crisis: es un proceso de ayuda dirigido a auxiliar a una persona o familia; a soportar un suceso traumático de modo tal que la probabilidad de experimentar efectos negativos como daños físicos o emocionales se aminore y la probabilidad de crecimiento se incremente”.* (4)
- Intervenciones de Enfermería en Salud Mental:** *“Constituye un conjunto de servicios que deben responder a necesidades y demandas de la población, sustentadas en criterios científico - técnicos y en prioridades de política sanitaria, es un instrumento dinámico y flexible, en tiempo y ámbito que se utiliza para la gestión del trabajo de los profesionales y que sirve para mostrar a la población de forma comprensible cuáles son las actividades en ese ámbito; proporciona indicadores objetivos para la medición de actividades, organizar y dimensionar recursos.*
La intervención profesional de enfermería en salud mental puede identificarse en diversos procesos en los diferentes niveles de atención: En todas las pautas del saber cómo son la gestión de enfermería, promoción, prevención, clínicas, entrevistas, entrevista motivacional, monitorización continuada, intervención de tipo grupal, intervenciones complementarias, relación interpersonal de ayuda (RIA), intervención en crisis de primer y segunda instancia, acompañamiento en el proceso de intervención, y acompañamiento en el proceso interdisciplinario, referencia, interconsulta a especialista, consultoría, gestión de caso, gestión de grupos de apoyo y círculos de paz, prevención de la recaída, reducción del daño y manejo de la dependencia, educación para la salud mental, la abstinencia y otras necesidades humanas, entre otros”. (3)
- Proceso de Enfermería:** *“Método sistemático para proporcionar la atención de enfermería con base en el método científico y comprende cinco etapas 1) Valoración 2) Diagnóstico de enfermería 3) Planeación de enfermería 4) Intervención de enfermería 5) Evaluación. Comprende, además las siguientes Áreas de desempeño de enfermería 1) Administración 2) Atención directa de enfermería 3) Educación 4) Investigación”.* (3)
- Relación interpersonal de ayuda (RIA):** *“Relación interpersonal de ayuda (RIA): es un proceso terapéutico e individual, basado en el modelo de interacción entre el PEESMP y la persona, centrado en los objetivos, en el tiempo y en la persona; se desarrolla en sesiones, previo contrato terapéutico y consentimiento informado”.* (4)
- Salud mental:** *“proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente. Este proceso favorece las relaciones intergeneracionales, el desarrollo de las competencias y*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 19 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

capacidades intelectuales, emocionales sociales y productivas, e incluye el ejercicio de derechos y deberes". (3)

Abreviaturas

- **ARSDT:** Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento.
- **CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social.
- **CN-PEESMP:** Comisión Nacional de Profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría.
- **CI:** consentimiento informado.
- **DDSS:** Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- **DRIPSS:** Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud.
- **E3:** profesional de Enfermería 3.
- **EDUS:** Expediente Digital Único en Salud.
- **MP:** Manual de procedimientos.
- **NANDA:** Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería.
- **OEA:** Organización de los Estados Americanos.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **ONU:** Organización de las Naciones Unidas.
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud.
- **PE:** proceso de Enfermería.
- **PEESMP:** Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría.
- **RIA:** relación interpersonal de ayuda.
- **SIAC:** Sistema de Agendas y Citas.
- **SIES:** Sistema integrado de expediente de salud.

Símbolos

- **Logotipo institucional**



Acogido e implementado por acuerdo de la Junta Directiva de la CCSS, el 03 de setiembre de 1963, en la sesión No. 3037, artículo 10°. (5) Aprobado por Consejo de Presidencia y Gerentes, el 22 de julio de 2013, en la sesión No. 358. En la Guía de identificadores gráficos de la CCSS (6) se encuentran las dimensiones y los colores de este logo.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 20 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSĐT.CNE. 110325

Metodología

La CCSS, como entidad prestadora de servicios de salud a nivel nacional, brinda atención a las personas usuarias en tres niveles asistenciales. La oferta institucional para atender las necesidades de salud mental de la población en ese contexto se desarrolla en la modalidad de consulta externa, donde la participación de los profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría resulta clave para atender dichas necesidades.

A pesar de lo anterior, no existe un documento formal que establezca la ruta de atención del quehacer de Enfermería en la intervención que realiza en la consulta especializada. Por esa razón, la Coordinación Nacional de Enfermería, en conjunto con el equipo de trabajo de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, iniciaron las gestiones correspondientes para la elaboración de este manual de procedimientos, que contiene la ruta para el desarrollo de la consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría (PEESMP).

Para el proceso de elaboración del manual se contó con la participación de los funcionarios que conforman la Comisión Nacional de Profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría (CN-PEESMP), que apoya a la Coordinación Nacional de Enfermería, siendo este un equipo de PEESMP de la institución con experiencia e interés en la temática y que cuenta con un amplio conocimiento en el manejo de la salud mental. Como primer paso, este equipo de trabajo buscó la normativa institucional e interinstitucional, así como la nacional e internacional existente sobre el tema y efectuó una revisión de bibliografía actualizada, para contar con la mejor evidencia disponible.

De tal forma, este manual se fundamenta en una serie de documentos normativos, con lo cual se busca colaborar en la atención integral y servir como guía de estandarización para el PEESMP, que permita brindar una atención eficaz, eficiente y oportuna a la persona usuaria en la consulta externa especializada.

Durante todo ese proceso y la etapa siguiente de redacción del documento, la modalidad de trabajo empleada fue la combinación de reuniones virtuales y presenciales, con tareas asignadas en períodos definidos, para el desarrollo de cada uno de los apartados, según la experiencia en los diferentes temas.

Además, se desplegó un trabajo colaborativo desde la Red de PEESMP en los tres niveles de atención, con enlaces de los establecimientos de salud que cuentan con Profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría, para la socialización de los avances del documento normativo. De esta manera, se recibieron recomendaciones, que fueron incluidas de acuerdo con su pertinencia.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 21 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

En el Cuadro No. 1 se muestra un resumen de las sesiones de trabajo en Red de PEESMP con enlaces, representantes y profesionales de dicha disciplina especializada con la CN-PEESMP.

Cuadro No. 1

Cronograma de trabajo de la Red de PEESMP ejecutado con los enlaces representantes y profesionales especialistas en Salud Mental y Psiquiatría, y la CN-PEESMP

PEESMP	Fecha	Sesión de trabajo	Participantes
Red Equipo Gestor de PEESMP de la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur.	02/10/2024 03/10/2024 01/11/2024	Presentación de la propuesta de trabajo, metodología y metas de alcance del documento, revisión de tipos de consulta, estructura, ruta de desarrollo de la consulta, tiempos de consulta, desglose de actividades de los diferentes tipos de consultas, acuerdos para el trabajo en red. Revisión de avances del documento estandarizado, propuesta de tipos de consulta, observaciones al documento.	PEESMP integrantes de la Red: Equipo Gestor de PEESMP DRIPSS Central Sur. Coordinación Enlace de la CN-PEESMP.
PEESMP consulta externa Hospital Tony Facio Castro.	29/10/2024	Presentación de la propuesta de trabajo, metodología y metas de alcance del documento, revisión de tipos de consulta, estructura, ruta de desarrollo de la consulta, tiempos de consulta, desglose de actividades de los diferentes tipos de consultas, acuerdos para el trabajo en red.	PEESMP Hospital Tony Facio Castro. Coordinación Enlace de la CN-PEESMP.
PEESMP consulta externa Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología.	30/10/2024	Presentación de la propuesta de trabajo, metodología y metas de alcance del documento, revisión de tipos de consulta, estructura, ruta de desarrollo de la consulta, tiempos de consulta, desglose de actividades de los diferentes tipos de consultas, acuerdos para el trabajo en red.	PEESMP Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología. Coordinación Enlace de la CN-PEESMP.
Red Equipo Gestor de PEESMP de la DRIPSS Central Norte.	04/11/2024	Presentación de la propuesta de trabajo, metodología y metas de alcance del documento, revisión de tipos de consulta, estructura, ruta de desarrollo de la consulta, tiempos de consulta, desglose de actividades de los diferentes tipos de consultas, acuerdos para el trabajo en red.	PEESMP integrantes de la Red: Equipo Gestor de PEESMP DRIPSS Central Norte. Coordinación Enlace de la CN-PEESMP.



PEESMP	Fecha	Sesión de trabajo	Participantes
PEESMP Dirección y supervisión de Enfermería, consulta externa Hospital Chacón Paut.	04/11/2024	Presentación de la propuesta de trabajo, metodología y metas de alcance del documento, revisión de tipos de consulta, estructura, ruta de desarrollo de la consulta, tiempos de consulta, desglose de actividades de los diferentes tipos de consultas, acuerdos para el trabajo en red.	PEESMP Hospital Chacón Paut. Coordinación Enlace de la CN-PEESMP.
PEESMP consulta externa Hospital Nacional de las Mujeres.	06/11/2024	Presentación de la propuesta de trabajo, metodología y metas de alcance del documento, revisión de tipos de consulta, estructura, ruta de desarrollo de la consulta, tiempos de consulta, desglose de actividades de los diferentes tipos de consultas, acuerdos para el trabajo en red.	PEESMP Hospital Nacional de las Mujeres. Coordinación Enlace de la CN-PEESMP.
PEESMP y Subdirección Clínica de Enfermería Hospital Nacional de Salud Mental.	06/11/2024	Presentación de la propuesta de trabajo, metodología y metas de alcance del documento, revisión de tipos de consulta, estructura, ruta de desarrollo de la consulta, tiempos de consulta, desglose de actividades de los diferentes tipos de consultas, acuerdos para el trabajo en red.	PEESMP y Subdirección Clínica de Enfermería Hospital Nacional de Salud Mental. Coordinación Enlace de la CN-PEESMP.
PEESMP consulta externa Hospital San Carlos.	07/11/2024	Presentación de la propuesta de trabajo, metodología y metas de alcance del documento, revisión de tipos de consulta, estructura, ruta de desarrollo de la consulta, tiempos de consulta, desglose de actividades de los diferentes tipos de consultas, acuerdos para el trabajo en red.	PEESMP Hospital San Carlos. Coordinación Enlace de la CN-PEESMP.
PEESMP consulta externa Hospital Enrique Baltodano Briceño.	07/11/2024	Presentación de la propuesta de trabajo, metodología y metas de alcance del documento, revisión de tipos de consulta, estructura, ruta de desarrollo de la consulta, tiempos de consulta, desglose de actividades de los diferentes tipos de consultas, acuerdos para el trabajo en red.	PEESMP Hospital Enrique Baltodano Briceño. Coordinación Enlace de la CN-PEESMP.
PEESMP consulta externa Hospital La Anexión.	08/11/2024	Presentación de la propuesta de trabajo, metodología y metas de alcance del documento, revisión de tipos de consulta, estructura, ruta de desarrollo de la consulta, tiempos de consulta, desglose de actividades de los diferentes tipos de consultas, acuerdos para el trabajo en red.	PEESMP Hospital La Anexión. Coordinación Enlace de la CN-PEESMP.

PEESMP	Fecha	Sesión de trabajo	Participantes
Red Equipo Gestor de PEESMP de los Equipos Interdisciplinarios de Atención en Adicciones (EISAA).	08/11/2024	Presentación de la propuesta de trabajo, metodología y metas de alcance del documento, revisión de tipos de consulta, estructura, ruta de desarrollo de la consulta, tiempos de consulta, desglose de actividades de los diferentes tipos de consultas, acuerdos para el trabajo en red.	PEESMP integrantes de la Red Equipo Gestor de PEESMP Equipos Interdisciplinarios de Atención en Adicciones (EISAA). Coordinación Enlace de la CN-PEESMP.
PEESMP y Jefatura consulta externa Hospital San Juan de Dios.	01/11/2024 08/11/2024	Presentación de la propuesta de trabajo, metodología y metas de alcance del documento, revisión de tipos de consulta, estructura, ruta de desarrollo de la consulta, tiempos de consulta, desglose de actividades de los diferentes tipos de consultas, acuerdos para el trabajo en red.	PEESMP Hospital San Juan de Dios. Coordinación Enlace de la CN-PEESMP.
PEESMP consulta externa Hospital México.	08/11/2024	Presentación de la propuesta de trabajo, metodología y metas de alcance del documento, revisión de tipos de consulta, estructura, ruta de desarrollo de la consulta, tiempos de consulta, desglose de actividades de los diferentes tipos de consultas, acuerdos para el trabajo en red.	PEESMP Hospital México. Coordinación Enlace de la CN-PEESMP.

Fuente: Grupo elaborador. CNE. 2025.

Cabe mencionar que en el caso de las áreas de salud, clínicas u hospitales que cuentan con PEESMP que pertenecen alguna red de PEESMP, a saber “Red Gestores de Enfermería en Salud Mental del EISAA”, “Red de Enfermería en Salud Mental de la DRIPSSCS” y “Red de Enfermería en Salud Mental de la DRIPSSCN”, la información se socializó a través del enlace de cada una de las redes y se desarrollaron los espacios de reunión virtual con la totalidad de los integrantes.

Los avances de los productos del documento se remitieron semanalmente por medio de correo electrónico a cada enlace de red o de establecimiento, para la socialización correspondiente entre sus miembros o funcionarios PEESMP, para la revisión y aporte de criterio. Esto permitió contar con retroalimentación, según los acuerdos establecidos.

Una vez finalizado el proceso de redacción, se corroboró que el formato del documento cumpliera con todo lo establecido en el Manual Metodológico para la Construcción de un Manual de Procedimientos en la DDSS. Código M.GM.DDSS.290812. (7)

Posteriormente, se llevó a cabo el proceso de validación del manual, el cual se realizó de manera estratificada. En una primera fase fue revisado y realimentado por la Coordinación Nacional de Enfermería, adscrita al Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 24 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARS.DT.CNE. 110325

Tratamiento. Luego, fue validado el 20 de diciembre de 2024, en un horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., por medio del método Delphi modificado, por parte de 107 funcionarios(as) PEESMP de los tres niveles de atención de la CCSS, identificados como actores claves (PEESMP de Consulta Externa, Hospitalización, Emergencias, EISAA y Programas especiales). En una sesión virtual planificada, dichos funcionarios expusieron sus observaciones y recomendaciones; obteniéndose una aprobación del 99 % en lo que respecta a la presentación y claridad del manual. Como parte de la actividad, el 100 % de los participantes declaró bajo fe de juramento no tener conflicto de intereses ni relación directa con fines comerciales con los entes involucrados en el tema validado, que influya indebidamente las observaciones realizadas, ni haber recibido dinero o dádivas procedentes de la investigación o promoción del tema.

En cuanto a la estructura del manual, los siguientes ítems fueron aprobados por la mayoría de los validadores:

- Introducción (100 %).
- Definiciones, abreviaturas y símbolos (100 %).
- Referencias normativas (100 %).
- Alcance y campo de aplicación (99 %).
- Objetivo (100 %).
- Población diana (98 %).
- Responsable del cumplimiento (99 %).
- Responsable de verificar el cumplimiento (99 %).
- Contenido:
 - Ruta para el desarrollo de la consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría:
 - ✓ Gestión del cuidado terapéutico desde el proceso de Enfermería (99 %).
 - ✓ Competencias de Enfermería de Salud Mental (100 %).
 - ✓ Etapas del proceso de Enfermería como método científico disciplinar (99 %).
 - ✓ Variables para considerar en el desarrollo de la Consulta Externa (100 %).
 - ✓ Desglose de las actividades realizadas en las consultas del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría (100 %).
 - Consulta individual primera vez y consulta individual subsecuente (99%).
 - Consulta familiar primera vez y consulta familiar subsecuente (100 %).
 - Consulta grupal primera vez y consulta grupal subsecuente (100 %).
 - Diagrama de flujo:
 - ✓ Consulta individual primera vez (100 %).
 - ✓ Consulta individual subsecuente (100 %).
 - ✓ Consulta familiar primera vez (100 %).

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 25 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

- ✓ Consulta familiar subsecuente (100 %).
- ✓ Consulta grupal primera vez (100 %).
- ✓ Consulta grupal subsecuente (100 %).
- Contacto para consultas (99 %).
- Monitoreo y auditoría del Manual de procedimientos (100 %).

De tal forma, se obtuvo una nota global de aprobación de **99,62 %**.

Tras ese proceso de validación, se revisaron e incorporaron los aportes pertinentes recibidos y se consolidó el documento final.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 26 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

Referencias normativas

En el siguiente cuadro se hace mención del fundamento normativo que respalda este documento titulado Manual de procedimientos de la Consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría en la CCSS: ruta para el desarrollo de la consulta.

Cuadro No. 2.
Referencia de las normas que se aplican en este documento

Número	Nombre de la normativa	Año
Normativa internacional		
Resolución 217 A (III), de la Asamblea General de la Naciones Unidas, celebrada en París el 10 de diciembre de 1948.	Declaración Universal de los Derechos Humanos. (8)	1948
Leyes, decretos y reglamentos nacionales		
NA	Constitución Política de la República de Costa Rica. (9)	1949
Ley No. 2343.	Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (10)	1959
Ley No. 5395.	Ley General de Salud. (11)	1973
Ley No. 7085.	Estatuto de Servicios de Enfermería. (12)	1988
Ley No. 8239.	Derechos y Deberes de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud Públicos y Privados. (13)	2002
Ley No. 8292.	Ley General de Control Interno. (14)	2002
Ley No. 10412.	Ley de Salud Mental. (15)	2023
NA	Política Nacional de Salud Mental 2024-2034 y su plan de acción 2025-2029. (16)	2024
Decreto Ejecutivo No. 40881-S	Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida. (17)	2018
Oficio DAJ-EC-2262-08 de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud; y Acuerdo No. 67 de la Sesión de Junta Directiva de la CCSS del 06 de noviembre de 2008.	Código de Ética y Moral Profesional del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (18)	2008
Publicación del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, en La Gaceta No. 155 del 17 de agosto de 2022.	Perfil del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. (3)	2022

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 27 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

Número	Nombre de la normativa	Año
Lineamientos institucionales		
Reglamento No. 8601.	Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Clínica Asistencial en la CCSS. (19)	2012
Código GM.DDSS.ARSDT-CNENF. Versión 01.	Manual de supervisión de Enfermería para los tres niveles de atención. (20)	2018
Código M.GM.DDSS.10102021. Versión 01.	Manual de indicadores de gestión y epidemiológicos en Salud Mental. (21)	2021
Código MP.GM.DDSS.ARSDT.ENF. 291124. Versión 01.	Manual de procedimientos para definición y cálculo de indicadores de Enfermería en la CCSS. (22)	2024
Aprobado por Junta Directiva de la CCSS en el artículo 15º, sesión No. 7308, del 25 de febrero de 1999.	Código de ética del servidor del seguro social. (23)	1999
Código L.GM.DDSS-CNENF-121214.	Lineamiento para aplicación del proceso Atención de Enfermería en primer, segundo y tercer nivel de atención y la clasificación de los usuarios según escalas de PERROCA y ASA. (24)	2014
Código GM.DDSS.ENF-04062019.	Lineamiento continuidad en la gestión del cuidado de Enfermería en los tres niveles de atención. (25)	2019
Código L.GM.DDSS.10102021.	Lineamiento para la implementación de los componentes disciplinares e interdisciplinarios de la oferta de servicios de Salud Mental en la CCSS, en los tres niveles de atención. (26)	2021
Código L-GM-DDSS-ARSDT-PSI-01122021.	Lineamiento para la conformación y la organización de Equipos en Salud Mental (ESM) en los tres niveles de atención. (27)	2021
Código L.GM.AES-NORETEC.12-2022. Versión 01.	Lineamiento técnico y estandarización en las atenciones en modalidades no presenciales, la administración de agendas y registro de la persona usuaria ausente. (28)	2022
Código LT.GM.DRSS.SAGTS.02122024. Versión 04.	Lineamiento para la aplicación de las modalidades de atención telepresencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social. (29)	2024
Aprobado por Junta Directiva de la CCSS en el artículo 2º, sesión No. 8139, del 22 de marzo de 2007.	Política institucional de calidad y seguridad del paciente. (30)	2007
Oficio GM-0271-2024, de fecha 10 de enero de 2024, publicado en la Webmaster el jueves 11 de enero de 2024.	Gestión del formulario de consentimiento informado para la atención mediante telemedicina en la Caja Costarricense de Seguro Social. (31)	2024

Fuente: Grupo elaborador. CNE. 2025.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 28 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

Alcance y campo de aplicación

Este manual de procedimientos está dirigido a los profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría (PEESMP) que brindan atención a las personas usuarias en la consulta externa, en aras de estandarizar el desarrollo de esta consulta en los tres niveles de atención (áreas de salud tipo I, II y III; hospitales periféricos, regionales, nacionales y especializados; unidades especializadas) de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Es de alcance obligatorio para todos los PEESMP de la CCSS.

Objetivo

Estandarizar el desarrollo de la consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría, en el escenario de la consulta externa, a fin de promover una atención integral y de calidad en los tres niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Población diana

Personas usuarias que requieren la intervención del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría, en el escenario de la consulta externa, en los tres niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Responsables del cumplimiento

Profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría nombrados como E3, que desarrollan la consulta en el escenario de la consulta externa.

Responsables de verificar el cumplimiento

Las Jefaturas de Enfermería de cada establecimiento de salud de la CCSS que cuenta con un PEESMP que desarrolla la consulta externa, son las responsables de la supervisión y evaluación del cumplimiento del presente manual. Estas jefaturas son las siguientes:

- Supervisora Regional de Enfermería.
- Directoras de Enfermería de hospitales periféricos, regionales, nacionales y especializados, o a quien se le delegue dentro del staff de cada Dirección de Enfermería.
- Jefaturas de Sedes de Área.

Como parte de esta responsabilidad, deben supervisar y dar seguimiento a la consulta del Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría, según cronograma de trabajo y acciones específicas que desarrolla, así como solicitar la presentación de

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 29 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

informes mensuales, trimestrales, semestrales y anuales, sobre el avance y análisis de la gestión y atención brindada. Adicionalmente, deben enviar a la Coordinación Nacional de Enfermería un informe anual sobre la gestión realizada en la consulta del Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría.

Por otro lado, estas jefaturas deben velar por que toda consulta brindada por los Profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría sea debidamente agendada según los requerimientos de la población, con base en la normativa vigente. Al respecto, se debe considerar que las modalidades de consulta externa contemplan subprocesos que incluyen: la aprobación de agendas por parte de la jefatura de la consulta externa, la existencia de un horario de atención, la identificación de los escenarios de atención, el otorgamiento, la identificación y el registro de la atención de la persona usuaria, así como el respectivo reporte estadístico. (2)

De acuerdo con los resultados de los informes de supervisión realizados, las Jefaturas de Enfermería, en conjunto con la Coordinación Nacional de Enfermería, darán seguimiento a los logros esperados y alcanzados, así como a los planes de mejora, para determinar la relevancia, el impacto, la eficacia, la eficiencia y la sostenibilidad de las intervenciones y su contribución a los resultados del proceso de atención de los PEESMP en los tres niveles asistenciales.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 30 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARS.DT.CNE. 110325

Contenido

La ruta para el desarrollo de la consulta del PEESMP en el escenario de la consulta externa de los establecimientos de salud de la CCSS se definió en seguimiento a los resultados del diagnóstico realizado a nivel nacional sobre los programas especiales de consulta externa, y al oficio de la Gerencia Médica GM-14128-2024, de fecha 19 de septiembre de 2024, que indica:

“Así las cosas, con la finalidad de atender lo indicado por ambas Direcciones de Sede, esta Gerencia, le solicita elaborar un documento técnico que estandarice la consulta brindada por los profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental”.

Cabe mencionar que para su elaboración se hizo de previo una revisión y un análisis de la normativa institucional y nacional vigente relacionada con los procesos de atención que brindan los profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría.

1. Ruta para el desarrollo de la consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría

1.1 Gestión del cuidado terapéutico desde el proceso de Enfermería

El proceso de Enfermería se basa en teorías y modelos conceptuales propios de la disciplina; es el método de abordaje del cuidado integral de las personas. Se trata de una valoración sistemática fundamentada en un modelo científico, que le permite al profesional de Enfermería obtener información relacionada con la salud de la persona usuaria para definir el diagnóstico y orientar el plan de cuidados. (4)

En ese contexto, el cuidado humano se visualiza como un fenómeno universal, con dimensiones biofísicas, culturales, sociales y ambientales, que permite concebirlo, según los determinantes sociales de la salud, con un trasfondo sociocultural, una historia personal, con valores y creencias, y con derecho de participar de él.

De forma general, la ruta para el desarrollo de la consulta del PEESMP se ejecuta desde el proceso de Enfermería plasmado por el PEESMP, con base en la gestión del cuidado terapéutico disciplinar, el cual tendrá su fundamento en la teoría de Enfermería elegida y el criterio técnico a aplicar. Por tanto, se sustenta en el conocimiento científico de la disciplina de Enfermería; según la teoría que se elija, así será el eje del proceso de Enfermería que se desarrolle, siendo este el método científico disciplinar.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 31 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

Según lo establecido por la enfermera norteamericana Hildegard Peplau, la gestión del cuidado implica establecer una relación profesional de Enfermería con la persona usuaria, como un proceso significativo, terapéutico e interpersonal. (32)

1.2 Competencias del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría

Las competencias del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría constituyen un componente central para la gestión del cuidado y las prácticas de atención. En los siguientes apartados se describen las competencias de Enfermería acordes al perfil del PEESMP. (3,33)

1.2.1 Competencia del cuidado

Se refiere a la gestión del cuidado de Enfermería integral, especializado y específico, dirigido a la persona usuaria, según curso de vida y escenario de atención, que abarca a la familia y a la comunidad. Lo anterior se logra a través del acompañamiento terapéutico desde un modelo de atención integral que abarca la promoción de la salud mental, la prevención de la enfermedad, la atención y la rehabilitación de la salud mental.

Dentro de ese contexto, las afecciones en salud mental incluyen trastornos mentales y del comportamiento, conductas de riesgo, violencia, situaciones de emergencia, entre otros, los cuales se abordan en todas las etapas del ciclo vital, desde la perspectiva holística, terapéutica, de calidad, con principios éticos y legales, y otras funciones según perfil profesional.

1.2.2 Competencia educativa

Esta competencia incluye la participación en la construcción de políticas de salud nacionales e internacionales, en el desarrollo, gestión, implementación, análisis y evaluación de normas, planes, programas y proyectos educativos, así como modelos teóricos de Enfermería, lenguaje enfermero, taxonomías de diagnósticos y cuidados estandarizados de Enfermería especializada en Salud Mental y Psiquiatría.

El profesional desarrolla esta competencia en los diferentes escenarios de atención dirigidos a la persona usuaria, la familia, la comunidad y otros miembros del equipo de salud interdisciplinario, que faciliten a las personas, sanas y enfermas, el aprendizaje continuo para lograr la salud integral, por medio de diversas estrategias de intervención pedagógica y evaluación, considerando los principios éticos y respetando la diversidad étnica, cultural, sexual, lingüística, ideológica, religiosa, así como los valores.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 32 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

1.2.3 Competencia investigativa

Esta competencia le permite al PEESMP aplicar el rigor científico metodológico para diseñar y gestionar proyectos de investigación relacionados con el cuidado de Enfermería y la salud mental, participar en comités de ética e investigación, entre otros, con el fin de ampliar y profundizar el conocimiento inherente a la ciencia de la disciplina, sus modelos teóricos y la práctica del profesional en todos los escenarios de atención, haciendo uso de las herramientas tecnológicas.

1.2.4 Competencia administrativa

La competencia administrativa hace referencia al rol de este profesional en la planificación, gestión y supervisión de los cuidados y servicios, teniendo en cuenta los derechos y necesidades de las personas en los diversos escenarios de atención, así como en los equipos de trabajo institucionales e interinstitucionales, asegurando el uso adecuado y óptimo de los recursos humanos, clínicos y materiales asignados a los servicios y establecimientos de salud.

1.3 Etapas del proceso de Enfermería como método científico disciplinar

1.3.1 Etapa de valoración

Es el primer paso del proceso enfermero, donde el profesional reúne de forma sistemática la información relevante, completa, válida y fiable de la persona usuaria, y a través del pensamiento crítico identifica las necesidades de atención y el motivo de consulta, recoge la información, realiza el análisis, evalúa e interpreta los datos, clasifica y decodifica la significación de estos y/o los verifica con datos fiables, en caso de duda.

Para realizar la valoración de la persona usuaria se deben considerar los determinantes de la salud y el estado de salud actual, así como los antecedentes, los factores de riesgo y los factores protectores. Adicionalmente, se deben recolectar datos subjetivos y objetivos e historia de vida y situación actual. Luego, se organiza la información desde los problemas de Enfermería o las necesidades básicas detectadas, según la respuesta de la persona usuaria.

El proceso de valoración de la persona usuaria por parte del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría se desarrolla según criterio, desde la teoría de Enfermería seleccionada, ya sea el Modelo de Sistemas de Betty Neuman, la Teoría de Relaciones Interpersonales de Enfermería de Hildegard Peplau, la Teoría de Autocuidado de Dorothea Orem, el Modelo de Adaptación de Callista Roy, la Teoría en la Consecución de Objetivos de Imogene King u otra teoría o modelo conceptual que se considere.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 33 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

Es importante mencionar que independiente de la postura epistémica de abordaje, el proceso de intervención incluye la relación de la persona usuaria y el profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría, tal como la describe Peplau: la Enfermería psicodinámica es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son sus dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia; por lo que Enfermería emplea principios y métodos para guiar el proceso hacia la resolución de los problemas interpersonales. (32)

1.3.2 Etapa de diagnóstico

El diagnóstico de Enfermería es un juicio clínico acerca de las respuestas individuales a los problemas de salud o procesos vitales actuales o potenciales, o la susceptibilidad a esas respuestas por parte de un individuo cuidador, familia, grupo o comunidad. (34)

Este diagnóstico constituye la base para una atención individualizada, orientando a la selección de las intervenciones, con el objetivo de conseguir resultados de los cuales el personal de Enfermería es responsable. (34)

Los componentes del diagnóstico de Enfermería son la etiqueta o nombre del diagnóstico, su definición, las características que lo determinan, los factores relacionados y los factores de riesgo. Las características que lo definen son particularmente útiles, porque reflejan los comportamientos que son el objetivo de la intervención. (34)

De tal forma, esta es una actividad analítica, donde el profesional de Enfermería emplea el razonamiento diagnóstico para establecer conclusiones sobre el estado de salud de la persona usuaria y decidir cuáles intervenciones de Enfermería son necesarias.

El PEESMP analiza los datos de la valoración para determinar el diagnóstico, fundamentado en que la base de la administración de los cuidados de Enfermería psiquiátrica es el reconocimiento e identificación de patrones de respuesta a las enfermedades psiquiátricas presentes o probables, a los problemas de salud mental y a las posibles enfermedades físicas concomitantes. (35)

Posterior al análisis, el PEESMP toma decisiones lógicas, basado en conocimientos, utilizando el razonamiento intuitivo y deductivo, con sensibilidad sociocultural; para ello, identifica patrones en la información, compara los datos con la evidencia científica, analiza y sintetiza, identifica problemas y fortalezas, valida las necesidades de la persona usuaria, formula el diagnóstico de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, y establece prioridades a las necesidades.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 34 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

1.3.3 Etapa de planificación

La aplicación del método científico del proceso de Enfermería se establece de acuerdo con los modelos y teorías de la disciplina, los cuales sustentan las acciones definidas, que buscan dar resultados que permitan evaluar la intervención administrada para prevenir, reducir o eliminar problemas identificados con la persona usuaria, según su complejidad.

En esta fase el profesional de Enfermería asume la responsabilidad de trabajar con la persona usuaria, su familia y la comunidad, desarrollando planes individualizados de cuidados a través de metas, que deben considerar los aspectos asociados a la valoración y el diagnóstico, para una planificación eficaz. (34)

El PEESMP desarrolla un plan de cuidados en conjunto con la persona usuaria, su familia, la comunidad, el personal de Enfermería y el equipo de salud, y prescribe las intervenciones basadas en la evidencia, para alcanzar los resultados esperados. (35)

Este plan de cuidados, que debe ser validado por la persona usuaria, se utiliza para guiar sistemáticamente las intervenciones terapéuticas, documentar el progreso y conseguir los resultados esperados. Además, permite la aplicación de teoría, determina prioridades basadas en los objetivos establecidos y delimita las intervenciones de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría. (35)

Dado que el plan de cuidados de Enfermería es dinámico y debe adaptarse a las respuestas de la persona a través del contacto con el sistema sanitario, constantemente las prioridades cambian. Esto personaliza el cuidado de Enfermería, y la persona usuaria participa en su planificación y aplicación.

Es importante destacar que una vez elegidos los objetivos, la siguiente tarea es explicar el plan para conseguirlos. Al respecto, cabe mencionar que conforme se van satisfaciendo las necesidades humanas de las personas, las prioridades dentro de la planificación deben establecerse y cambiarse.

1.3.4 Etapa de intervención

El Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría lleva a cabo las intervenciones identificadas en el plan de cuidados, las cuales se diseñan para fomentar, mantener y recuperar la salud física y mental. A continuación, se ejemplifican algunas estrategias de intervención del PEESMP a utilizar según criterio profesional (34,35):

- Educación en salud para favorecer estilos de vida saludables.
- Desarrollo de competencias.
- Fortalecimiento de la resiliencia.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 35 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

- Autoeficacia.
- Fomento de la autoestima y el autoconocimiento.
- Mejora de la comprensión de los factores de estrés, los posibles resultados (adaptación eficaz e ineficaz) y respuestas de afrontamiento alternativas.
- Fortalecimiento de redes de apoyo.
- Identificación de recursos internos y externos.
- Estrategias de comunicación asertiva.
- Autogestión de las emociones.
- Fomento de medidas para el autocuidado.
- Fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento.
- Abordaje del estigma.
- Intervención en crisis de primer orden y segundo orden.
- Relación interpersonal de ayuda.
- Rehabilitación psicosocial.
- Fomento de habilidades para la vida.
- Fortalecimiento en inteligencia emocional.
- Favorecimiento de la adherencia al tratamiento.
- Afrontamiento de la enfermedad.
- Fomento de la higiene del sueño.
- Entrenamiento en ejercicios respiratorios y técnicas relajación.
- Abordaje en duelo.
- Abordaje de la conducta suicida.
- Abordaje de situaciones de violencia y otros.

1.3.5 Etapa de evaluación

La evaluación es un proceso continuo de valoración del efecto que las intervenciones de Enfermería tienen en la situación de salud de la persona usuaria y en los resultados esperados, que deben ser comparados con las respuestas humanas; de ahí que se requiere la participación de la persona usuaria y su familia.

El profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría evalúa el progreso de la persona usuaria hacia la consecución de los resultados esperados. El logro de los objetivos debe documentarse y debe revisarse el plan de cuidados cuando sea preciso.

Cuando se evalúan los cuidados, el PEESMP debe revisar todas las fases previas de la atención de Enfermería y determinar si se han alcanzado los resultados esperados en la persona. Las palabras clave en la fase de evaluación de la atención de Enfermería son: competente, accesible, eficaz, adecuado, eficiente y flexible.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 36 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSMT.CNE. 110325

1.4 Variables por considerar en el desarrollo de la consulta del PEESMP

A continuación, se presenta la caracterización de las actividades que desarrolla en la consulta el profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría (PEESMP), por medio del método científico “proceso de Enfermería (PE)”, desde la gestión del cuidado, mediante el abordaje terapéutico disciplinar.

En primera instancia se deben considerar las siguientes variables, que podrían diferenciar la atención:

- Edad.
- Género.
- Nivel socioeducativo.
- Situación económica.
- Discapacidad cognitiva, visual, auditiva y física.
- Barreras de comunicación en el lenguaje.
- Población indígena, migrante y extranjera.
- Zona geográfica.
- Limitaciones de acceso a la atención por la población.
- Diagnóstico.
- Nivel de descompensación de la enfermedad física o mental.
- Situaciones de crisis.
- Situaciones de riesgo de violencia identificadas como prioritarias.
- Situaciones de riesgo de femicidio, suicidio u/o homicidio.
- Situaciones de riesgo en población menor de edad, adulto mayor, entre otros.
- Modalidad de consulta: individual, familiar y grupal.
- Modalidades de atención telepresencial.
- Cuidadores o acompañantes de consulta.
- Infraestructura a nivel de consultorios y otros.

La siguiente figura muestra el resumen de las variables a considerar para el desarrollo de la consulta del PEESMP, las cuales influyen de forma directa en esta, debido a que la consulta se desarrolla desde un abordaje terapéutico centrado en la persona usuaria, sus necesidades humanas, la respuesta y el nivel de complejidad. De tal manera, a partir de las variables a atender se realizará el énfasis de la consulta que por criterio considere el PEESMP.

Figura No. 1.

Variables que influyen en el desarrollo de la consulta del PEESMP



Fuente: Grupo elaborador. CNE. 2025.

En el anexo No. 2. se muestra un cuadro detallado de las variables, la justificación, la referencia normativa y la ejemplificación de cómo cada variable influye en el desarrollo de la consulta que brinda el PEESMP.

De igual forma, se presenta el desglose de actividades que desarrolla el PEESMP en la consulta externa, según modalidad de atención, las cuales tienen como base lo establecido en la normativa institucional. (3,4,13,14,19,22-25,2,)

Para el detalle de las modalidades de atención y el proceso histórico ver anexo 3.

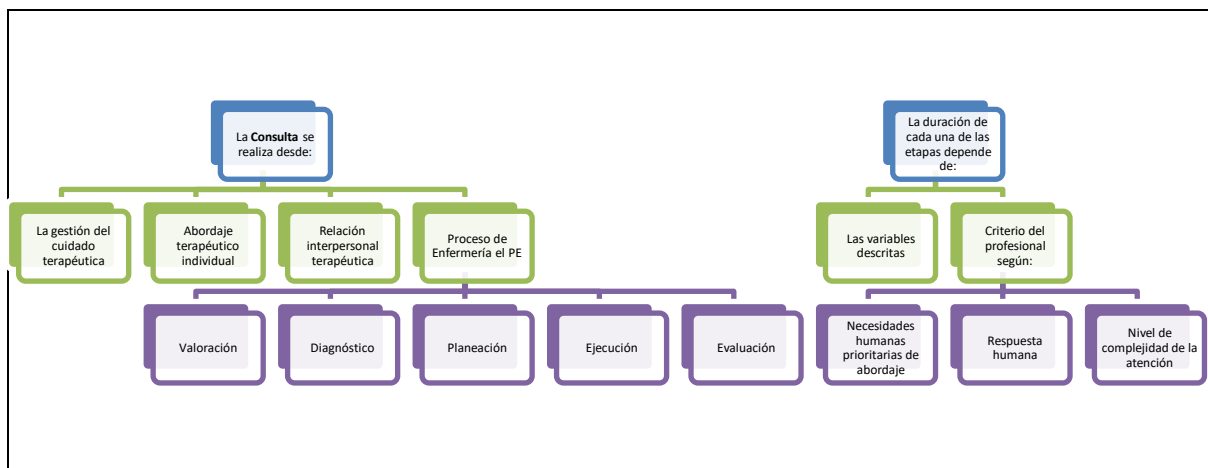
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 38 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

1.5 Desglose de las actividades realizadas en la consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría

1.5.1 Consulta individual primera vez

En la **consulta individual primera vez** se debe realizar el proceso de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría desde la gestión del cuidado terapéutico, por medio del método científico disciplinar, desde las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. La duración de cada una de las etapas depende de las variables descritas anteriormente, o del criterio del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría que desarrolla la intervención, según necesidades humanas prioritarias de abordaje, respuesta humana y nivel de complejidad de la atención, tal como se muestra en la siguiente figura.

Figura No. 2.
Elementos por considerar en el desarrollo de la consulta individual de primera vez del PEESMP



Fuente: Grupo elaborador. CNE. 2025.

1.5.1.1 Desglose de las actividades en la Consulta individual primera vez:

- 1.5.1.1.1 Revisa la referencia y el expediente de salud.
- 1.5.1.1.2 Presentación por parte del PEESMP.
- 1.5.1.1.3 Explica a la persona la intervención a desarrollar.
- 1.5.1.1.4 Realiza consentimiento informado, según corresponda.
- 1.5.1.1.5 Establece el contrato terapéutico.



- 1.5.1.1.6 **PEESMP desarrolla las etapas del proceso de Enfermería:**
- 1.5.1.1.6.1 **Etapa No. 1. Valoración de Enfermería:**
- 1.5.1.1.6.1.1 Realiza la intervención desde la relación terapéutica del PEESMP y la persona usuaria (RIA, fase inicial, etapa de orientación-identificación).
- 1.5.1.1.6.1.2 Realiza la etapa de valoración del proceso de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, según el criterio técnico establecido por el PEESMP.
- 1.5.1.1.6.1.3 **Valora el estado mental:**
- 1.5.1.1.6.1.3.1 Observación.
- 1.5.1.1.6.1.3.2 Aspecto, conación, voz (tono), lenguaje, actividad motora.
- 1.5.1.1.6.1.3.3 Estado emocional, afecto.
- 1.5.1.1.6.1.3.4 Pensamientos (producción, curso y contenido).
- 1.5.1.1.6.1.3.5 Percepciones.
- 1.5.1.1.6.1.3.6 Capacidad intelectual.
- 1.5.1.1.6.1.3.7 Juicio.
- 1.5.1.1.6.1.3.8 Conciencia de su estado de salud.
- 1.5.1.1.6.1.4 **Realiza entrevista de Enfermería:**
- 1.5.1.1.6.1.4.1 Datos sociodemográficos.
- 1.5.1.1.6.1.4.2 Antecedentes patológicos familiares y personales.
- 1.5.1.1.6.1.4.3 Tratamiento actual.
- 1.5.1.1.6.1.4.4 Antecedentes de enfermedades mentales y del comportamiento, tanto personales como familiares.
- 1.5.1.1.6.1.4.5 Antecedentes de violencia o hechos significativos en su vida.
- 1.5.1.1.6.1.4.6 Consumo de sustancias psicoactivas, personal y familiar.
- 1.5.1.1.6.1.4.7 Registro de la historia de salud mental.
- 1.5.1.1.6.1.4.8 Circunstancias o contexto actual.
- 1.5.1.1.6.1.4.9 Padecimiento actual.
- 1.5.1.1.6.1.4.10 Motivo de referencia para la atención.
- 1.5.1.1.6.1.4.11 Comportamiento actual (hogar, trabajo, comunidad, entre otros).
- 1.5.1.1.6.1.4.12 Valora conducta de riesgo suicida.
- 1.5.1.1.6.1.5 **Valora los patrones funcionales:**
- 1.5.1.1.6.1.5.1 Percepción de salud.
- 1.5.1.1.6.1.5.2 Nutricional-metabólico.
- 1.5.1.1.6.1.5.3 Eliminación.
- 1.5.1.1.6.1.5.4 Actividad y ejercicio.
- 1.5.1.1.6.1.5.5 Sueño y descanso.
- 1.5.1.1.6.1.5.6 Cognitivo-perceptivo.
- 1.5.1.1.6.1.5.7 Autopercepción y autoconcepto.
- 1.5.1.1.6.1.5.8 Roles y relaciones.
- 1.5.1.1.6.1.5.9 Sexualidad y reproducción.
- 1.5.1.1.6.1.5.10 Adaptación y tolerancia al estrés.
- 1.5.1.1.6.1.5.11 Creencias.
- 1.5.1.1.6.1.6 Aplica escalas, según patrones funcionales alterados desde el criterio clínico del PEESMP, cuando se requiera.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 40 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARS.DT.CNE. 110325

- 1.5.1.1.6.1.7 Registra los hallazgos de la etapa de valoración en el expediente de salud.

Nota: esta etapa inicial podría extenderse para desarrollarse en consultas subsecuentes, dependiendo de las variables o la condición de la persona usuaria y el criterio profesional.

1.5.1.1.6.2 **Etapa No. 2. Diagnóstico de Enfermería:**

- 1.5.1.1.6.2.1 Realiza la intervención desde la relación terapéutica del PEESMP y la persona usuaria (RIA, fase inicial, etapas de orientación e identificación).
- 1.5.1.1.6.2.2 Formula el diagnóstico de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría.
- 1.5.1.1.6.2.3 Identifica las necesidades reales, potenciales o de promoción de la salud.
- 1.5.1.1.6.2.4 Selecciona las etiquetas diagnósticas según valoración por patrones.
- 1.5.1.1.6.2.5 Identifica los componentes del diagnóstico de Enfermería (etiqueta o nombre del diagnóstico, su definición, las características que lo definen, los factores relacionados y los factores de riesgo).
- 1.5.1.1.6.2.6 Analiza cada uno de los patrones disfuncionales identificados.
- 1.5.1.1.6.2.7 Prioriza en conjunto con la persona usuaria el diagnóstico.
- 1.5.1.1.6.2.8 Establece las prioridades a las necesidades identificadas.
- 1.5.1.1.6.2.9 Informa con palabras sencillas a la persona usuaria el diagnóstico y su significado, para una plena comprensión de este.

1.5.1.1.6.3 **Etapa No. 3. Planeamiento de Enfermería:**

- 1.5.1.1.6.3.1 Realiza la intervención desde la relación terapéutica del PEESMP y la persona usuaria (RIA, fase inicial, etapa de identificación).
- 1.5.1.1.6.3.2 **Elabora, en conjunto con la persona usuaria, el plan de atención, incluyendo:**
- 1.5.1.1.6.3.2.1 Intervenciones farmacológicas (si las hay).
- 1.5.1.1.6.3.2.2 Intervenciones de salud mental.
- 1.5.1.1.6.3.2.3 Tratamiento de todo trastorno físico concurrente o de otro tipo de trastorno mental o del comportamiento.
- 1.5.1.1.6.3.3 Establece los objetivos de la intervención.
- 1.5.1.1.6.3.4 Planifica la intervención para conseguir el resultado esperado en la persona.
- 1.5.1.1.6.3.5 Establece las prioridades en los objetivos y asigna prioridades a las metas.
- 1.5.1.1.6.3.6 Identifica las actividades de Enfermería.
- 1.5.1.1.6.3.7 Valida el plan con la persona usuaria.
- 1.5.1.1.6.3.8 Valora la inclusión del familiar, según el objetivo terapéutico, previo al consentimiento informado de la persona.
- 1.5.1.1.6.3.9 Promueve la autovigilancia de los síntomas y explica cuándo se debe solicitar atención con urgencia.
- 1.5.1.1.6.3.10 Documenta el plan de cuidados.



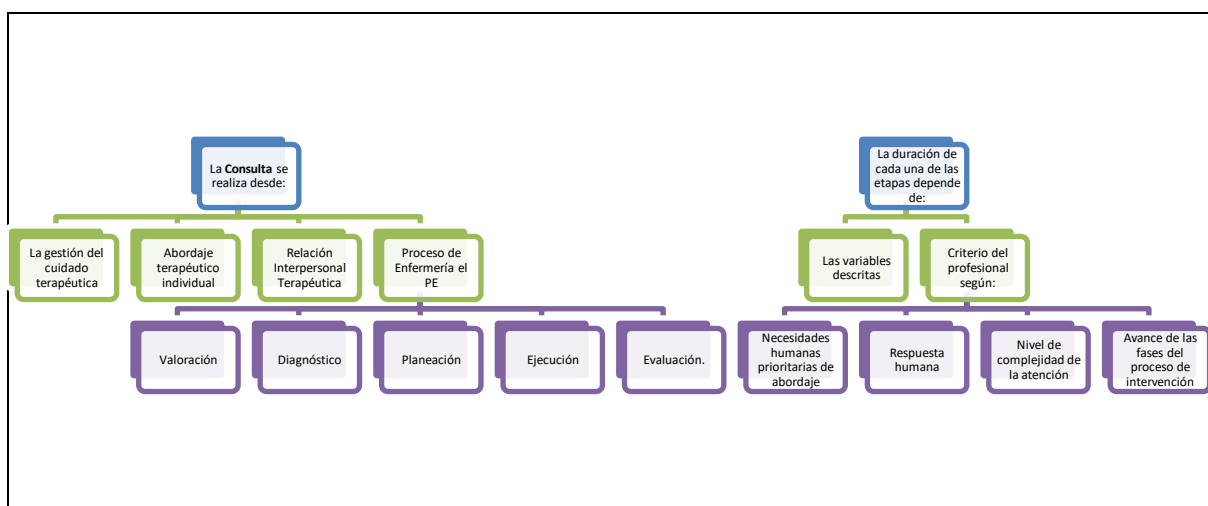
- 1.5.1.1.6.4 **Etapa No. 4. Ejecución de Enfermería:**
- 1.5.1.1.6.4.1 Realiza la intervención desde la relación terapéutica del PEESMP y la persona usuaria (RIA, fase intermedia, etapa de explotación).
- 1.5.1.1.6.4.2 Realiza la implementación desde la intervención del PEESMP.
- 1.5.1.1.6.4.3 Brinda a la persona las intervenciones terapéuticas del PEESMP.
- 1.5.1.1.6.4.4 Verifica que se ha elaborado un plan de seguimiento apropiado.
- 1.5.1.1.6.4.5 Brinda educación según corresponda.
- 1.5.1.1.6.4.6 Considera las intervenciones diseñadas para prevenir las enfermedades físicas y mentales, con el objetivo de fomentar, mantener y recuperar la salud física y mental.
- 1.5.1.1.6.4.7 El PEESMP, según criterio, selecciona y aborda las intervenciones, como relación interpersonal de ayuda, intervención en crisis de primer orden o de segundo orden, abordaje terapéutico, entre otros.
- 1.5.1.1.6.4.8 Coordina con otros miembros del equipo interdisciplinario la atención que se requiera.
- 1.5.1.1.6.4.9 Evalúa y aborda toda situación de maltrato, abuso o violencia, según protocolo institucional.
- 1.5.1.1.6.5 **Etapa No. 5. Evaluación de Enfermería**
- 1.5.1.1.6.5.1 Realiza la intervención desde la relación terapéutica del PEESMP y la persona usuaria (RIA, fase final, etapa de resolución).
- 1.5.1.1.6.5.2 Actualiza el proceso de Enfermería, en caso necesario.
- 1.5.1.1.6.5.3 Participa en actividades de mejora de la calidad, según la etapa anterior.
- 1.5.1.1.6.5.4 Documenta el logro de los objetivos desde la revisión del plan de cuidados, cuando sea preciso.
- 1.5.1.1.6.5.5 El PEESMP realiza la evaluación de la intervención.
- 1.5.1.1.6.5.6 Indica el plan de seguimiento a la persona.
- 1.5.1.1.6.5.7 El PEESMP realiza el registro de las intervenciones en el expediente de salud.
- 1.5.1.1.6.5.8 Refiere, en caso de ser necesario, según criterio profesional.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 42 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

1.5.2 Consulta individual subsecuente

Con respecto a la **Consulta individual subsecuente**, se avanza según lo desarrollado en la consulta de primera vez o consulta previa, continuando con el desarrollo del proceso de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría desde la gestión del cuidado terapéutico, por medio del método científico disciplinar, desde las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. La duración de cada una de las etapas depende de las variables descritas anteriormente o del criterio del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría que desarrolla la intervención, según necesidades humanas prioritarias de abordaje, respuesta humana y nivel de complejidad de la atención, tal como se muestra en la siguiente figura.

Figura No. 3.
Elementos por considerar en el desarrollo de la consulta individual subsecuente del PEESMP



Fuente: Grupo elaborador. CNE. 2025.

1.5.2.1 Desglose de las actividades en la consulta individual subsecuente:

- 1.5.2.1.1 Revisa el expediente de salud para seguimiento de las consultas previas.
- 1.5.2.1.2 Continúa con lo establecido en el contrato terapéutico.

1.5.2.1.3 **PEESMP desarrolla las etapas del proceso de Enfermería:**

1.5.2.1.3.1 **Etapas No. 1. Valoración de Enfermería:**

- 1.5.2.1.3.1.1 Realiza la intervención desde la relación terapéutica del PEESMP y la persona usuaria (relación interpersonal de ayuda, fase intermedia, etapa de explotación).
- 1.5.2.1.3.1.2 Continúa con la etapa de valoración del proceso de Enfermería, en caso necesario y según criterio profesional, de acuerdo con el desarrollo del PE establecido con la persona usuaria.



1.5.2.1.3.1.3 Valora estado mental:

- 1.5.2.1.3.1.3.1 Observación.
- 1.5.2.1.3.1.3.2 Aspecto, conación, voz (tono), lenguaje, habla, actividad motora.
- 1.5.2.1.3.1.3.3 Estado emocional, afecto.
- 1.5.2.1.3.1.3.4 Pensamientos (producción, curso y contenido).
- 1.5.2.1.3.1.3.5 Percepciones.
- 1.5.2.1.3.1.3.6 Capacidad intelectual.
- 1.5.2.1.3.1.3.7 Juicio.
- 1.5.2.1.3.1.3.8 Conciencia de su estado de salud.

1.5.2.1.3.1.4 Continuar, en caso de requerirse y según criterio profesional, con los elementos de la entrevista pendientes de valorar en la persona usuaria:

- 1.5.2.1.3.1.4.1 Antecedentes de enfermedades mentales y del comportamiento, tanto personales como familiares.
- 1.5.2.1.3.1.4.2 Antecedentes de violencia o hechos significativos en su vida.
- 1.5.2.1.3.1.4.3 Consumo de sustancias psicoactivas, personal y familiar.
- 1.5.2.1.3.1.4.4 Circunstancias o contexto actual.
- 1.5.2.1.3.1.4.5 Padecimiento actual.
- 1.5.2.1.3.1.4.6 Motivo de referencia de la enfermedad.
- 1.5.2.1.3.1.4.7 Comportamiento actual (hogar, trabajo, comunidad, entre otros).
- 1.5.2.1.3.1.4.8 Valora riesgo suicida.

1.5.2.1.3.1.5 Valora los patrones funcionales, en caso requerido y según criterio profesional:

- 1.5.2.1.3.1.5.1 Percepción de salud.
- 1.5.2.1.3.1.5.2 Nutricional-metabólico.
- 1.5.2.1.3.1.5.3 Eliminación.
- 1.5.2.1.3.1.5.4 Actividad y ejercicio.
- 1.5.2.1.3.1.5.5 Sueño y descanso.
- 1.5.2.1.3.1.5.6 Cognitivo-perceptivo.
- 1.5.2.1.3.1.5.7 Autopercepción y autoconcepto.
- 1.5.2.1.3.1.5.8 Roles y relaciones.
- 1.5.2.1.3.1.5.9 Sexualidad y reproducción.
- 1.5.2.1.3.1.5.10 Adaptación y tolerancia al estrés.
- 1.5.2.1.3.1.5.11 Creencias.

- 1.5.2.1.3.1.6 Aplica escalas, según patrones funcionales alterados desde el criterio clínico del PEESMP, cuando se requiera.
- 1.5.2.1.3.1.7 Registra los hallazgos de la etapa de valoración en el expediente de salud.

1.5.2.1.3.2 Etapa No. 2. Diagnóstico de Enfermería:

- 1.5.2.1.3.2.1 Realiza la intervención desde la relación terapéutica del PEESMP y la persona usuaria (RIA, fase intermedia, etapa de explotación).
- 1.5.2.1.3.2.2 Formula el diagnóstico de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría.
- 1.5.2.1.3.2.3 Identifica las necesidades reales, potenciales o de promoción de la salud.



- 1.5.2.1.3.2.4 Selecciona las etiquetas diagnósticas según la valoración por patrones, realizada en la etapa anterior.
- 1.5.2.1.3.2.5 Identifica los componentes del diagnóstico de Enfermería (etiqueta o nombre del diagnóstico, su definición, las características que lo definen, los factores relacionados y los factores de riesgo).
- 1.5.2.1.3.2.6 Realiza el análisis de cada uno de los patrones disfuncionales encontrados.
- 1.5.2.1.3.2.7 Prioriza en conjunto con la persona usuaria el diagnóstico.
- 1.5.2.1.3.2.8 Establece las prioridades a las necesidades identificadas.
- 1.5.2.1.3.2.9 Informa con palabras sencillas a la persona usuaria el diagnóstico y su significado, para una plena comprensión de este.
- 1.5.2.1.3.3 **Etapas No. 3. Planeamiento de Enfermería:**
- 1.5.2.1.3.3.1 Realiza la intervención desde la relación terapéutica del PEESMP y la persona usuaria (RIA, fase intermedia, etapa de explotación).
- 1.5.2.1.3.3.2 El PEESMP, según criterio, realiza planeamiento del proceso de Enfermería y da continuidad o lo modifica.
- 1.5.2.1.3.3.3 **Elabora el plan de atención, junto con la persona usuaria y su familiar, incluyendo:**
- 1.5.2.1.3.3.3.1 Intervenciones farmacológicas (si las hay).
- 1.5.2.1.3.3.3.2 Intervenciones de salud mental.
- 1.5.2.1.3.3.3.3 Plan de seguimiento.
- 1.5.2.1.3.3.3.4 Tratamiento de todo trastorno físico concurrente o de otro tipo de trastorno mental o del comportamiento.
- 1.5.2.1.3.3.4 Establece los objetivos de la intervención.
- 1.5.2.1.3.3.5 Planifica la intervención para conseguir el resultado esperado en la persona.
- 1.5.2.1.3.3.6 Establece las prioridades en los objetivos y asigna prioridades a las metas.
- 1.5.2.1.3.3.7 Identifica las actividades de Enfermería.
- 1.5.2.1.3.3.8 Valida el plan con la persona usuaria.
- 1.5.2.1.3.3.9 Valora la inclusión del familiar, según el objetivo terapéutico, previo al consentimiento informado de la persona.
- 1.5.2.1.3.3.10 Promueve la autovigilancia de los síntomas y explica cuándo se debe solicitar atención con urgencia.
- 1.5.2.1.3.3.11 Documenta el plan de cuidados.
- 1.5.2.1.3.4 **Etapas No. 4. Ejecución de Enfermería:**
- 1.5.2.1.3.4.1 Realiza la intervención desde la relación terapéutica del PEESMP y la persona usuaria (RIA, fase intermedia, etapa de explotación).
- 1.5.2.1.3.4.2 Realiza la implementación desde la intervención del PEESMP.
- 1.5.2.1.3.4.3 Brinda a la persona usuaria y a su familiar intervenciones terapéuticas propias del PEESMP.
- 1.5.2.1.3.4.4 Verifica que se ha elaborado un plan de seguimiento apropiado.
- 1.5.2.1.3.4.5 Brinda educación según corresponda.

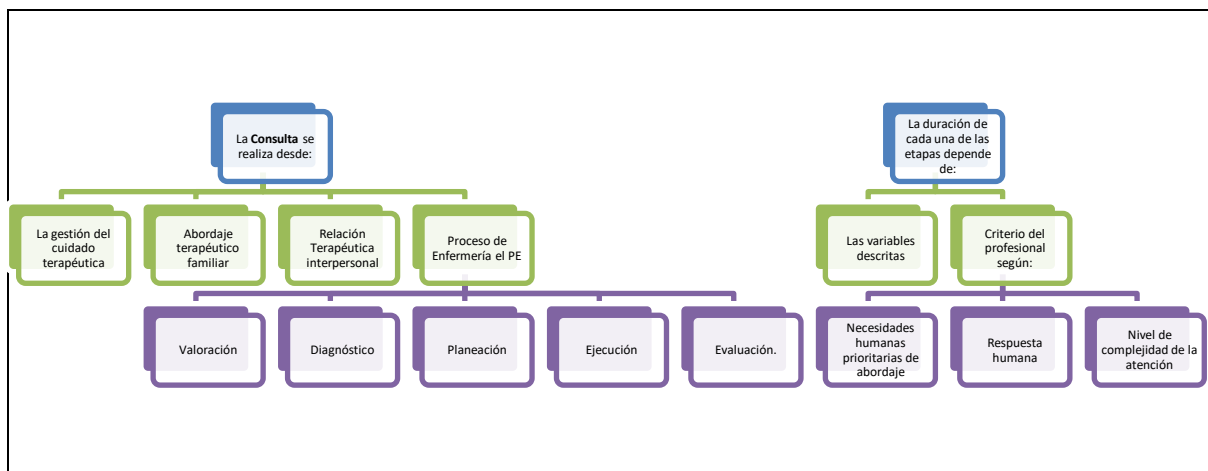


- 1.5.2.1.3.4.6 Considera las intervenciones diseñadas para prevenir las enfermedades físicas y mentales, con el objetivo de fomentar, mantener y recuperar la salud física y mental.
- 1.5.2.1.3.4.7 El PEESMP, según criterio, selecciona y aborda las intervenciones, como relación interpersonal de ayuda, intervención en crisis de primer orden o de segundo orden, abordaje terapéutico, entre otros.
- 1.5.2.1.3.4.8 Coordina con otros miembros del equipo interdisciplinario la atención que se requiera.
- 1.5.2.1.3.4.9 Evalúa y aborda toda situación de maltrato, abuso o violencia, según protocolo institucional.
- 1.5.2.1.3.5 **Etapas No. 5. Evaluación de Enfermería**
- 1.5.2.1.3.5.1 Realiza la intervención desde la relación terapéutica del PEESMP y la persona usuaria (RIA, fase final, etapa de resolución).
- 1.5.2.1.3.5.2 Actualiza el proceso de Enfermería, en caso necesario.
- 1.5.2.1.3.5.3 Participa en actividades de mejora de la calidad, según etapa anterior.
- 1.5.2.1.3.5.4 Documenta el logro de los objetivos desde la revisión del plan de cuidados, cuando sea preciso.
- 1.5.2.1.3.5.5 Indica el plan de seguimiento a la persona.
- 1.5.2.1.3.5.6 El PEESMP realiza el registro de las intervenciones en el expediente en salud.
- 1.5.2.1.3.5.7 Refiere, en caso de ser necesario, según criterio profesional.

1.5.3 Consulta familiar primera vez

En la **Consulta familiar primera vez** se debe realizar el proceso de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría desde la gestión del cuidado terapéutica, por medio del método científico disciplinar, desde las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. La duración de cada una de las etapas depende de las variables descritas anteriormente, o del criterio del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría que desarrolla la intervención, según necesidades humanas prioritarias de abordaje, respuesta humana y nivel de complejidad de la atención. Cabe destacar que el abordaje terapéutico familiar se realiza según la modalidad, y consiste en una valoración de la dinámica familiar, que es distinta del tipo individual y grupal.

Figura No. 4.
Elementos por considerar en el desarrollo de la
Consulta familiar individual del PEESMP



Fuente: Grupo elaborador. CNE. 2025.

1.5.3.1 Desglose de las actividades en la Consulta familiar primera vez:

- 1.5.3.1.1 Revisa la referencia y el expediente de salud.
- 1.5.3.1.2 Presentación por parte del PEESMP.
- 1.5.3.1.3 Explica a la persona y a su familia la intervención a desarrollar.
- 1.5.3.1.4 Realiza consentimiento informado, según corresponda.
- 1.5.3.1.5 Establece el contrato terapéutico.
- 1.5.3.1.6 **PEESMP desarrolla las etapas del proceso de Enfermería a nivel familiar:**
 - 1.5.3.1.6.1 **Etapas No. 1. Valoración de Enfermería:**
 - 1.5.3.1.6.1.1 Realiza la intervención desde la relación terapéutica del PEESMP y la persona usuaria (RIA, fase inicial, etapa de orientación-identificación).



1.5.3.1.6.1.2 Valora el estado mental:

- 1.5.3.1.6.1.2.1 Observación.
- 1.5.3.1.6.1.2.2 Aspecto, conación, voz (tono), lenguaje, actividad motora.
- 1.5.3.1.6.1.2.3 Estado emocional, afecto.
- 1.5.3.1.6.1.2.4 Pensamientos (producción, curso y contenido).
- 1.5.3.1.6.1.2.5 Percepciones.
- 1.5.3.1.6.1.2.6 Capacidad intelectual.
- 1.5.3.1.6.1.2.7 Juicio.
- 1.5.3.1.6.1.2.8 Conciencia de su estado de salud.

1.5.3.1.6.1.3 Realiza entrevista de Enfermería a la persona usuaria y a su familia:

- 1.5.3.1.6.1.3.1 Valora los patrones funcionales.
- 1.5.3.1.6.1.3.2 Aplica escalas a nivel familiar, según patrones funcionales alterados, desde el criterio clínico del PEESMP.
- 1.5.3.1.6.1.3.3 Valora la dinámica familiar.
- 1.5.3.1.6.1.4 Registra los hallazgos de la etapa de valoración en el expediente de salud.

1.5.3.1.6.2 Etapa No. 2. Diagnóstico de Enfermería:

- 1.5.3.1.6.2.1 Realiza la intervención desde la relación terapéutica del PEESMP y la persona usuaria-familia (RIA, fase inicial, etapa de identificación).
- 1.5.3.1.6.2.2 Formula el diagnóstico de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría.
- 1.5.3.1.6.2.3 Identifica las necesidades reales, potenciales o de promoción de la salud.
- 1.5.3.1.6.2.4 Selecciona las etiquetas diagnósticas según la valoración por patrones.
- 1.5.3.1.6.2.5 Identifica los componentes del diagnóstico de Enfermería (etiqueta o nombre del diagnóstico, su definición, las características que lo definen, los factores relacionados y los factores de riesgo).
- 1.5.3.1.6.2.6 Analiza cada uno de los patrones disfuncionales identificados.
- 1.5.3.1.6.2.7 Prioriza en conjunto con la persona usuaria el diagnóstico.
- 1.5.3.1.6.2.8 Establece las prioridades a las necesidades identificadas.
- 1.5.3.1.6.2.9 Informa con palabras sencillas a la persona usuaria el diagnóstico y su significado, para una plena comprensión de este.

1.5.3.1.6.3 Etapa No. 3. Planeamiento de Enfermería:

- 1.5.3.1.6.3.1 Realiza la intervención desde la relación terapéutica del PEESMP y la persona usuaria-familia (RIA, fase inicial, etapa de identificación).
- 1.5.3.1.6.3.2 **Elabora en colaboración con la persona usuaria y su familiar el plan de atención, incluyendo:**
 - 1.5.3.1.6.3.2.1 Intervenciones farmacológicas (si las hay).
 - 1.5.3.1.6.3.2.2 Intervenciones de salud mental.
 - 1.5.3.1.6.3.2.3 Plan de seguimiento.
 - 1.5.3.1.6.3.2.4 Tratamiento de todo trastorno físico concurrente o de otro tipo de trastorno mental o del comportamiento.



- 1.5.3.1.6.3.3 Establece los objetivos de la intervención.
- 1.5.3.1.6.3.4 Planifica la intervención para conseguir el resultado esperado en la persona.
- 1.5.3.1.6.3.5 Establece las prioridades en los objetivos y asigna prioridades a las metas.
- 1.5.3.1.6.3.6 Identifica las actividades de Enfermería.
- 1.5.3.1.6.3.7 Valida el plan con la persona usuaria.
- 1.5.3.1.6.3.8 Valora la inclusión del familiar, según el objetivo terapéutico, previo al consentimiento informado de la persona.
- 1.5.3.1.6.3.9 Promueve la autovigilancia de los síntomas y explica cuándo se debe solicitar atención con urgencia.
- 1.5.3.1.6.3.10 Documenta el plan de cuidados.

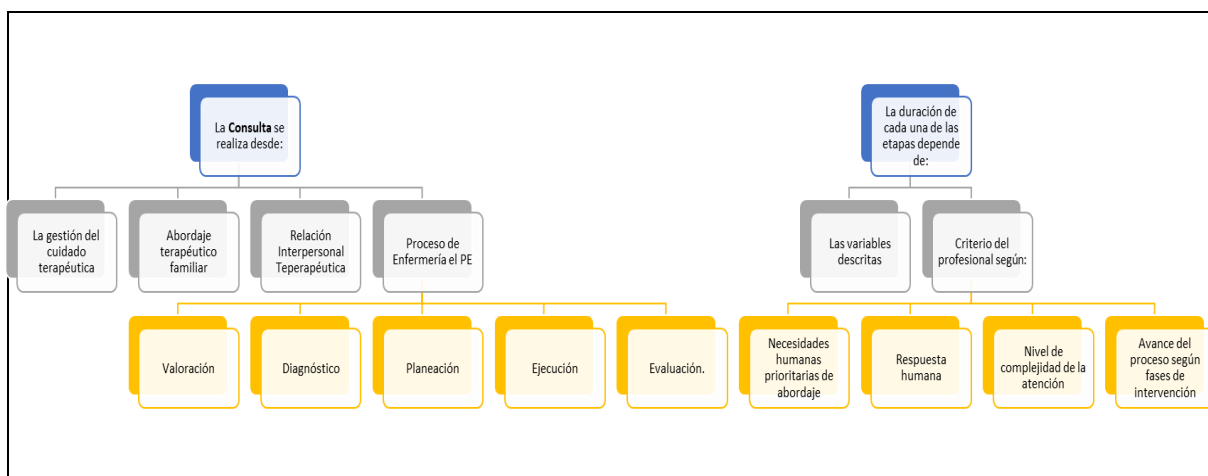
- 1.5.3.1.6.4 **Etapas No. 4. Ejecución de Enfermería:**
- 1.5.3.1.6.4.1 Realiza la intervención desde la relación terapéutica del PEESMP y la persona usuaria-familia (relación interpersonal de ayuda, fase intermedia, etapa de explotación).
- 1.5.3.1.6.4.2 Realiza la implementación desde la intervención del PEESMP.
- 1.5.3.1.6.4.3 Brinda a la persona usuaria y a su familia las intervenciones terapéuticas del PEESMP.
- 1.5.3.1.6.4.4 Verifica que se ha elaborado un plan de seguimiento apropiado.
- 1.5.3.1.6.4.5 Brinda educación según corresponda.
- 1.5.3.1.6.4.6 Considera las intervenciones diseñadas para prevenir las enfermedades físicas y mentales, con el objetivo de fomentar, mantener y recuperar la salud física y mental.
- 1.5.3.1.6.4.7 El PEESMP, según criterio, selecciona y aborda las intervenciones, como relación interpersonal de ayuda, intervención en crisis de primer orden o de segundo orden, abordaje terapéutico, entre otros.
- 1.5.3.1.6.4.8 Coordina con otros miembros del equipo interdisciplinario la atención que se requiera.
- 1.5.3.1.6.4.9 Evalúa y aborda toda situación de maltrato, abuso o violencia, según protocolo institucional.

- 1.5.3.1.6.5 **Etapas No. 5. Evaluación de Enfermería:**
- 1.5.3.1.6.5.1 Realiza la intervención desde la relación terapéutica del PEESMP y la persona usuaria (relación interpersonal de ayuda, fase final, etapa de resolución).
- 1.5.3.1.6.5.2 Actualiza el proceso de Enfermería, en caso necesario.
- 1.5.3.1.6.5.3 Participa en actividades de mejora de la calidad.
- 1.5.3.1.6.5.4 Documenta el logro de los objetivos desde la revisión del plan de cuidados, cuando sea preciso.
- 1.5.3.1.6.5.5 El PEESMP realiza la evaluación de la intervención.
- 1.5.3.1.6.5.6 Indica el plan de seguimiento a la persona.
- 1.5.3.1.6.5.7 El PEESMP realiza el registro de las intervenciones en el expediente de salud.
- 1.5.3.1.6.5.8 Refiere, en caso de ser necesario, según criterio profesional.

1.5.4 Consulta familiar subsecuente

Con respecto a la **Consulta familiar subsecuente**, se avanza según lo desarrollado en la consulta de primera vez o consulta previa, con la continuación del desarrollo del proceso de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría desde la gestión del cuidado terapéutico, por medio del método científico disciplinar, desde las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. La duración de cada una de las etapas depende de las variables descritas anteriormente o del criterio del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría que desarrolla la intervención, según necesidades humanas prioritarias de abordaje, respuesta humana y nivel de complejidad de la atención. Cabe destacar que el abordaje terapéutico familiar se realiza según la modalidad, y consiste en una valoración de la dinámica familiar, que es distinta del tipo individual y grupal.

Figura No. 5.
Elementos por considerar en el desarrollo de la Consulta familiar subsecuente del PEESMP



Fuente: Grupo elaborador. CNE. 2025.

1.5.4.1 Desglose de las actividades en la Consulta familiar subsecuente:

1.5.4.1.1 Revisa el expediente de salud para seguimiento de las consultas previas.

1.5.4.1.2 Continúa con lo establecido en el contrato terapéutico.

1.5.4.1.3 **PEESMP desarrolla las etapas del proceso de Enfermería a nivel familiar:**

1.5.4.1.3.1 **Etapas No. 1. Valoración de Enfermería:**

1.5.4.1.3.1.1 Realiza la intervención desde la relación terapéutica del PEESMP y la persona usuaria (RIA, fase intermedia, etapa de explotación).

1.5.4.1.3.1.2 Continúa con la etapa de valoración del proceso de Enfermería, en caso necesario y según criterio profesional, de acuerdo con el desarrollo del PE establecido con la persona usuaria y su familia.



1.5.4.1.3.1.3 Valora estado mental:

1.5.4.1.3.1.3.1 Observación.

1.5.4.1.3.1.3.2 Aspecto, conación, voz (tono), lenguaje, actividad motora.

1.5.4.1.3.1.3.3 Estado emocional, afecto.

1.5.4.1.3.1.3.4 Pensamientos (producción, curso y contenido).

1.5.4.1.3.1.3.5 Percepciones.

1.5.4.1.3.1.3.6 Capacidad intelectual.

1.5.4.1.3.1.3.7 Juicio.

1.5.4.1.3.1.3.8 Conciencia de su estado de salud.

1.5.4.1.3.1.4 Continuar, en caso de requerirse, con los elementos de la entrevista pendientes de valorar en la persona usuaria y su familia:

1.5.4.1.3.1.4.1 Aplica escalas, según patrones funciones alterados desde el criterio clínico del PEESMP, cuando se requiera.

1.5.4.1.3.1.4.2 Valora la familia, según corresponda.

1.5.4.1.3.1.4.3 Registra los hallazgos de la etapa de valoración en el expediente de salud.

1.5.4.1.3.2 Etapa No. 2. Diagnóstico de Enfermería:

1.5.4.1.3.2.1 Realiza la intervención desde la relación terapéutica del PEESMP y la persona usuaria (RIA, fase intermedia, etapa de explotación).

1.5.4.1.3.2.2 Formula el diagnóstico de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría.

1.5.4.1.3.2.3 Identifica las necesidades reales, potenciales o de promoción de la salud.

1.5.4.1.3.2.4 Selecciona las etiquetas diagnósticas según la valoración por patrones, realizada en la etapa anterior.

1.5.4.1.3.2.5 Identifica los componentes del diagnóstico de Enfermería (etiqueta o nombre del diagnóstico, su definición, las características que lo definen, los factores relacionados y los factores de riesgo).

1.5.4.1.3.2.6 Analiza cada uno de los patrones disfuncionales encontrados.

1.5.4.1.3.2.7 Prioriza en conjunto con la persona usuaria el diagnóstico.

1.5.4.1.3.2.8 Establece las prioridades a las necesidades identificadas.

1.5.4.1.3.2.9 Informa con palabras sencillas a la persona usuaria el diagnóstico y su significado, para una plena comprensión de este.

1.5.4.1.3.3 Etapa No. 3. Planeamiento de Enfermería:

1.5.4.1.3.3.1 Realiza la intervención desde la relación terapéutica del PEESMP y la persona usuaria (RIA, fase intermedia, etapa de explotación).

1.5.4.1.3.3.2 El PEESMP, según criterio, realiza planeamiento del Proceso de Enfermería y da continuidad o lo modifica.

1.5.4.1.3.3.3 Elabora en conjunto con la persona usuaria y su familiar el plan de atención, incluyendo:

1.5.4.1.3.3.3.1 Intervenciones farmacológicas (si las hay).

1.5.4.1.3.3.3.2 Intervenciones de salud mental.

1.5.4.1.3.3.3.3 Plan de seguimiento.

1.5.4.1.3.3.3.4 Tratamiento de todo trastorno físico concurrente o de otro tipo de trastorno mental o del comportamiento.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 51 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARS.DT.CNE. 110325

- 1.5.4.1.3.3.4 Establece los objetivos de la intervención.
- 1.5.4.1.3.3.5 Planifica la intervención para conseguir el resultado esperado en la persona.
- 1.5.4.1.3.3.6 Establece las prioridades en los objetivos y asigna prioridades a las metas.
- 1.5.4.1.3.3.7 Identifica las actividades de Enfermería.
- 1.5.4.1.3.3.8 Valida el plan con la persona usuaria.
- 1.5.4.1.3.3.9 Promueve la autovigilancia de los síntomas y explica cuándo se debe solicitar atención con urgencia.
- 1.5.4.1.3.3.10 Documenta el plan de cuidados.

- 1.5.4.1.3.4 **Etapas No. 4. Ejecución de Enfermería:**
- 1.5.4.1.3.4.1 Realiza la intervención desde la relación terapéutica del PEESMP y la persona usuaria (relación interpersonal de ayuda, fase intermedia, etapa de explotación)
- 1.5.4.1.3.4.2 El PEESMP realiza la ejecución del proceso de Enfermería a nivel familiar.
- 1.5.4.1.3.4.3 Realiza la implementación desde la intervención del PEESMP.
- 1.5.4.1.3.4.4 Brinda a la persona usuaria y a su familiar intervenciones terapéuticas del PEESMP.
- 1.5.4.1.3.4.5 Verifica que se ha elaborado un plan de seguimiento apropiado.
- 1.5.4.1.3.4.6 Brinda educación según corresponda.
- 1.5.4.1.3.4.7 Considera las intervenciones diseñadas para prevenir las enfermedades físicas y mentales, con el objetivo de fomentar, mantener y recuperar la salud física y mental.
- 1.5.4.1.3.4.8 El PEESMP, según criterio, selecciona y aborda las intervenciones, como relación interpersonal de ayuda, intervención en crisis de primer orden o de segundo orden, abordaje terapéutico, entre otros.
- 1.5.4.1.3.4.9 Coordina con otros miembros del equipo interdisciplinario la atención que se requiera.
- 1.5.4.1.3.4.10 Evalúa y aborda toda situación de maltrato, abuso o violencia, según protocolo institucional.

- 1.5.4.1.3.5 **Etapas No. 5. Evaluación de Enfermería:**
- 1.5.4.1.3.5.1 Realiza la intervención desde la relación terapéutica del PEESMP y la persona usuaria (relación interpersonal de ayuda, fase final, etapa de resolución).
- 1.5.4.1.3.5.2 El PEESMP realiza la evaluación del proceso de Enfermería a nivel familiar.
- 1.5.4.1.3.5.3 Actualiza el proceso de Enfermería, en caso necesario.
- 1.5.4.1.3.5.4 Participa en actividades de mejora de la calidad.
- 1.5.4.1.3.5.5 Documenta el logro de los objetivos desde la revisión del plan de cuidados, cuando sea preciso.
- 1.5.4.1.3.5.6 Indica el plan de seguimiento a la persona.
- 1.5.4.1.3.5.7 El PEESMP realiza el registro de las intervenciones en el expediente de salud.
- 1.5.4.1.3.5.8 Refiere, en caso de ser necesario, según criterio profesional.

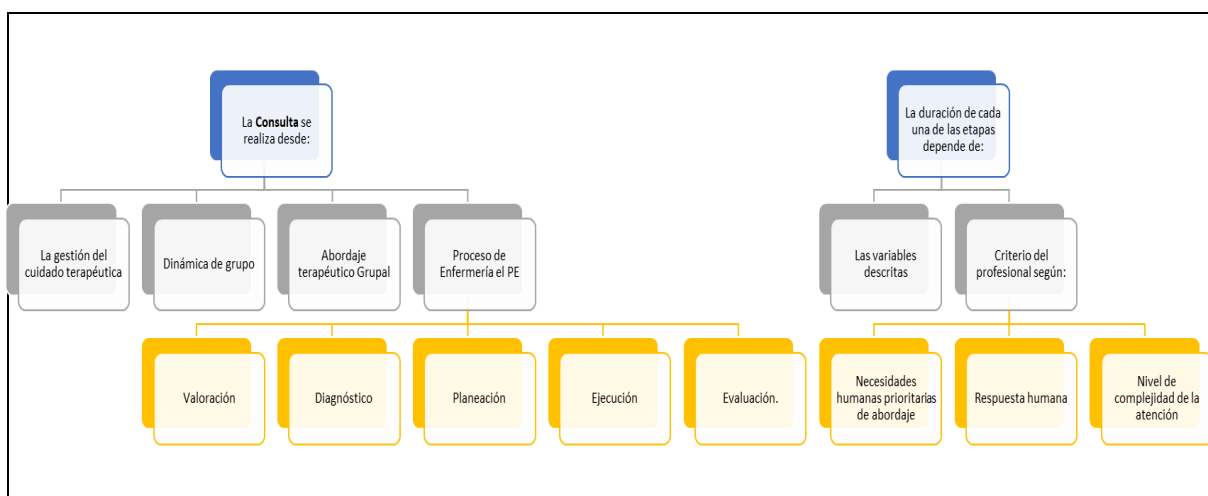
	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 52 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

1.5.5 Consulta grupal primera vez

En la **Consulta grupal de primera vez** se debe realizar el proceso de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría desde la gestión del cuidado terapéutico, por medio del método científico disciplinar, desde las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. La duración de cada una de las etapas depende de las variables descritas anteriormente o del criterio del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría que desarrolla la intervención, según necesidades humanas prioritarias de abordaje, respuesta humana y nivel de complejidad de la atención. El abordaje se realiza según la modalidad grupal y el tipo de grupo establecido. Adicionalmente, el proceso grupal parte de una planificación previa, ya desarrollada por el PEESMP, donde se define el tipo de grupo, la modalidad grupal, la dinámica grupal, el modelo de intervención y los criterios de inclusión y exclusión del proceso grupal.

Figura No. 6.

Elementos por considerar en el desarrollo de la Consulta grupal primera vez del PEESMP



Fuente: Grupo elaborador. CNE. 2025.

1.5.5.1 Desglose de las actividades en la Consulta grupal primera vez:

- 1.5.5.1.1 Presentación por parte del PEESMP.
- 1.5.5.1.2 Realiza el registro de asistencia.
- 1.5.5.1.3 Presentación de los participantes en la sesión grupal.
- 1.5.5.1.4 Explica a los participantes la intervención grupal que se va a desarrollar.
- 1.5.5.1.5 Realiza consentimiento informado, según corresponda.
- 1.5.5.1.6 Establece el contrato terapéutico.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 53 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

1.5.5.1.7 PEESMP desarrolla las etapas del proceso de Enfermería a nivel grupal:

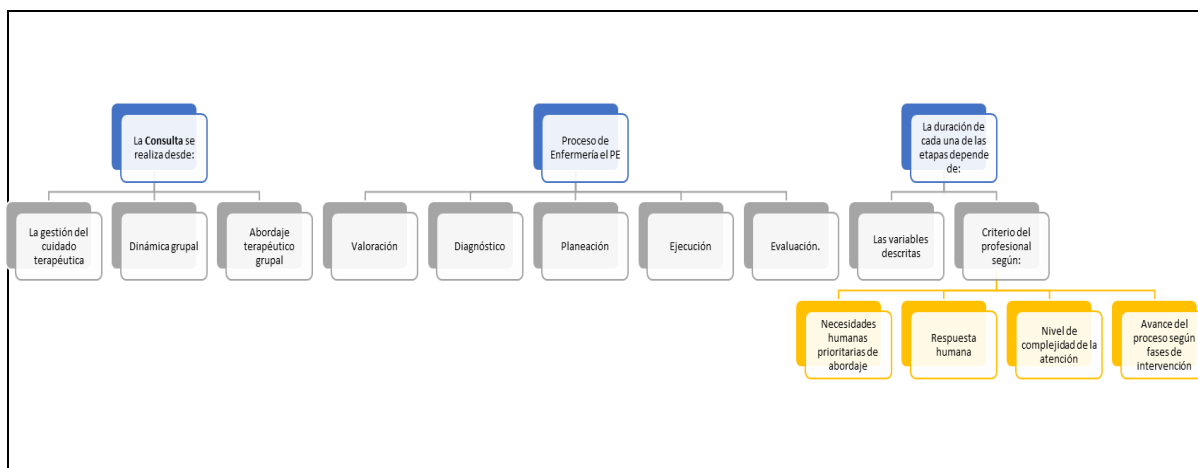
- 1.5.5.1.7.1 Realiza la intervención desde la relación terapéutica del PEESMP y las personas usuarias según la dinámica grupal y el tipo de grupo establecido por criterio profesional (RIA, fase inicial-intermedia, etapa de orientación-identificación-explotación).
- 1.5.5.1.7.2 Realiza la etapa de valoración del proceso de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, según el criterio técnico establecido.
- 1.5.5.1.7.3 Aplica instrumentos que permitan detectar las necesidades integrales de los participantes, incluyendo las dimensiones biológicas, sociales, emocionales, culturales y espirituales del proceso de salud-enfermedad, según criterio profesional. Lo anterior con un abordaje sistémico y considerando el entorno, de forma tal que pueda realizarse un pretest al grupo.
- 1.5.5.1.7.4 Desarrolla el diagnóstico de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.
- 1.5.5.1.7.5 Planea la intervención desde la gestión del cuidado terapéutico. Lo anterior de forma previa a iniciar el proceso grupal.
- 1.5.5.1.7.6 Ejecuta las intervenciones terapéuticas de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría desde el abordaje de la dinámica grupal, según la planeación establecida.
- 1.5.5.1.7.7 Realiza la evaluación de la intervención.
- 1.5.5.1.7.8 Indica el plan de seguimiento a las personas que participan en el proceso grupal.
- 1.5.5.1.7.9 Registra las intervenciones en el expediente de salud.
- 1.5.5.1.7.10 Refiere, en caso de ser necesario, según criterio profesional.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 54 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARS.DT.CNE. 110325

1.5.6 Consulta grupal subsecuente

Con respecto a la **Consulta grupal subsecuente**, se avanza según lo desarrollado en la consulta de primera vez o consulta previa, con la continuación del desarrollo del proceso de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría desde la gestión del cuidado terapéutico por medio del método científico disciplinar, desde las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. La duración de cada una de las etapas depende de las variables descritas anteriormente o del criterio del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría que desarrolla la intervención, según necesidades humanas prioritarias de abordaje, respuesta humana y nivel de complejidad de la atención. El abordaje se realiza según la modalidad grupal y el tipo de grupo establecido. Adicionalmente, el proceso grupal parte de una planificación previa, ya desarrollada por el PEESMP, donde se define el tipo de grupo, la modalidad grupal, la dinámica grupal, el modelo de intervención y los criterios de inclusión y exclusión del proceso grupal.

Figura No. 7.
Elementos por considerar en el desarrollo de la Consulta grupal subsecuente del PEESMP



Fuente: Grupo elaborador. CNE. 2025.

1.5.6.1 Desglose de las actividades en la Consulta grupal subsecuente:

1.5.6.1.1 Realiza el registro de asistencia.

1.5.6.1.2 Refuerza el contrato terapéutico.

1.5.6.1.3 **PEESMP desarrolla las etapas del proceso de Enfermería a nivel grupal:**

1.5.6.1.3.1 Realiza la intervención desde la relación terapéutica del PEESMP y las personas usuarias según la dinámica grupal y el tipo de grupo establecido por criterio profesional (RIA, fase intermedia-explotación, etapa de identificación-explotación-resolución).

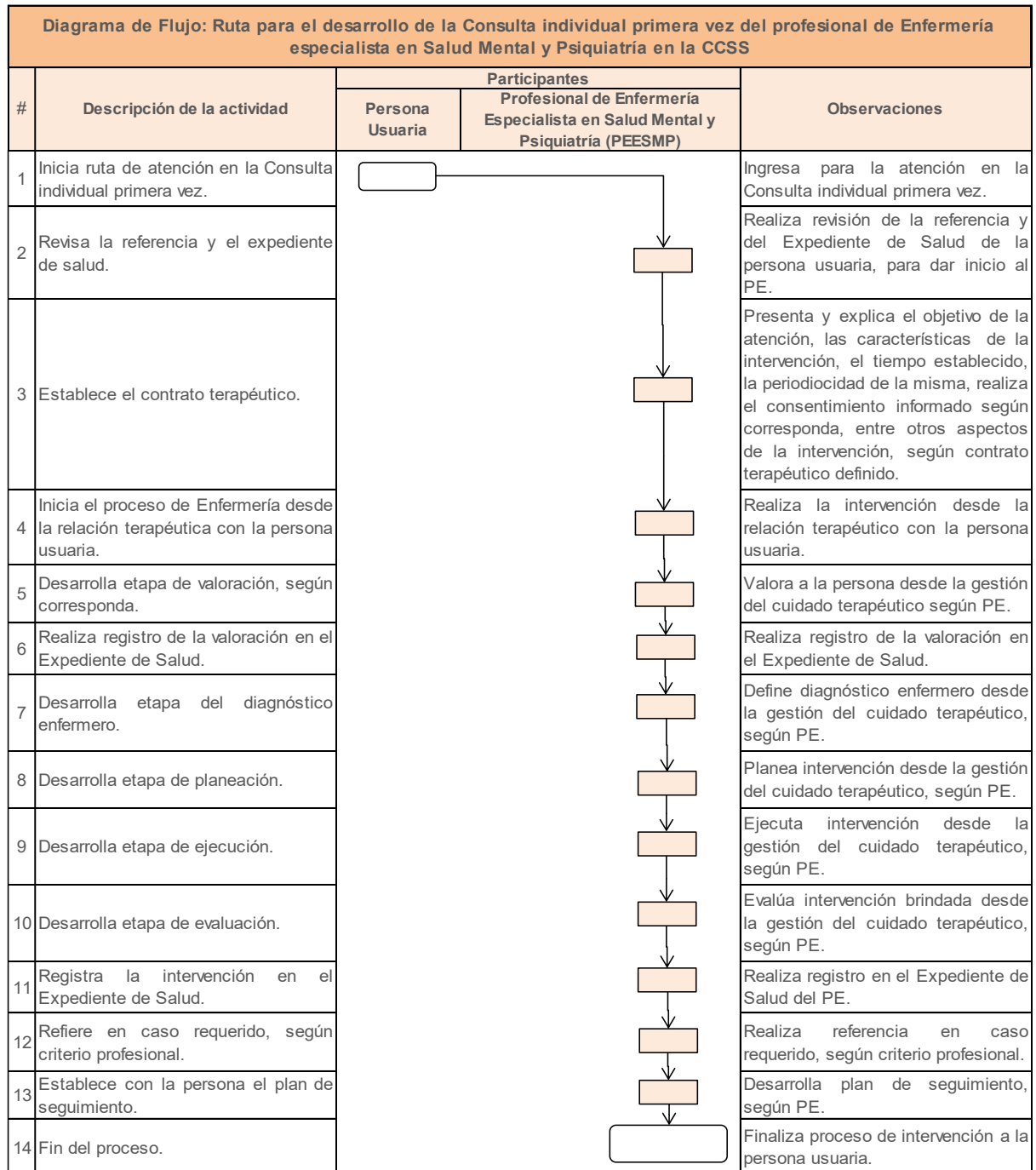
1.5.6.1.3.2 Desarrolla el diagnóstico de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 55 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

- 1.5.6.1.3.3 Planea la intervención desde la gestión del cuidado terapéutico, previo a iniciar el proceso grupal, o hace un replanteamiento según los hallazgos de la valoración y del diagnóstico realizado.
- 1.5.6.1.3.4 Ejecuta las intervenciones terapéuticas de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría desde el abordaje de la dinámica grupal, según la planeación establecida.
- 1.5.6.1.3.5 Realiza la evaluación de la intervención y el postest.
- 1.5.6.1.3.6 Indica el plan de seguimiento a las personas usuarias que conforman el grupo.
- 1.5.6.1.3.7 Registra las intervenciones en el expediente de salud.
- 1.5.6.1.3.8 Refiere, en caso de ser necesario, según criterio profesional.

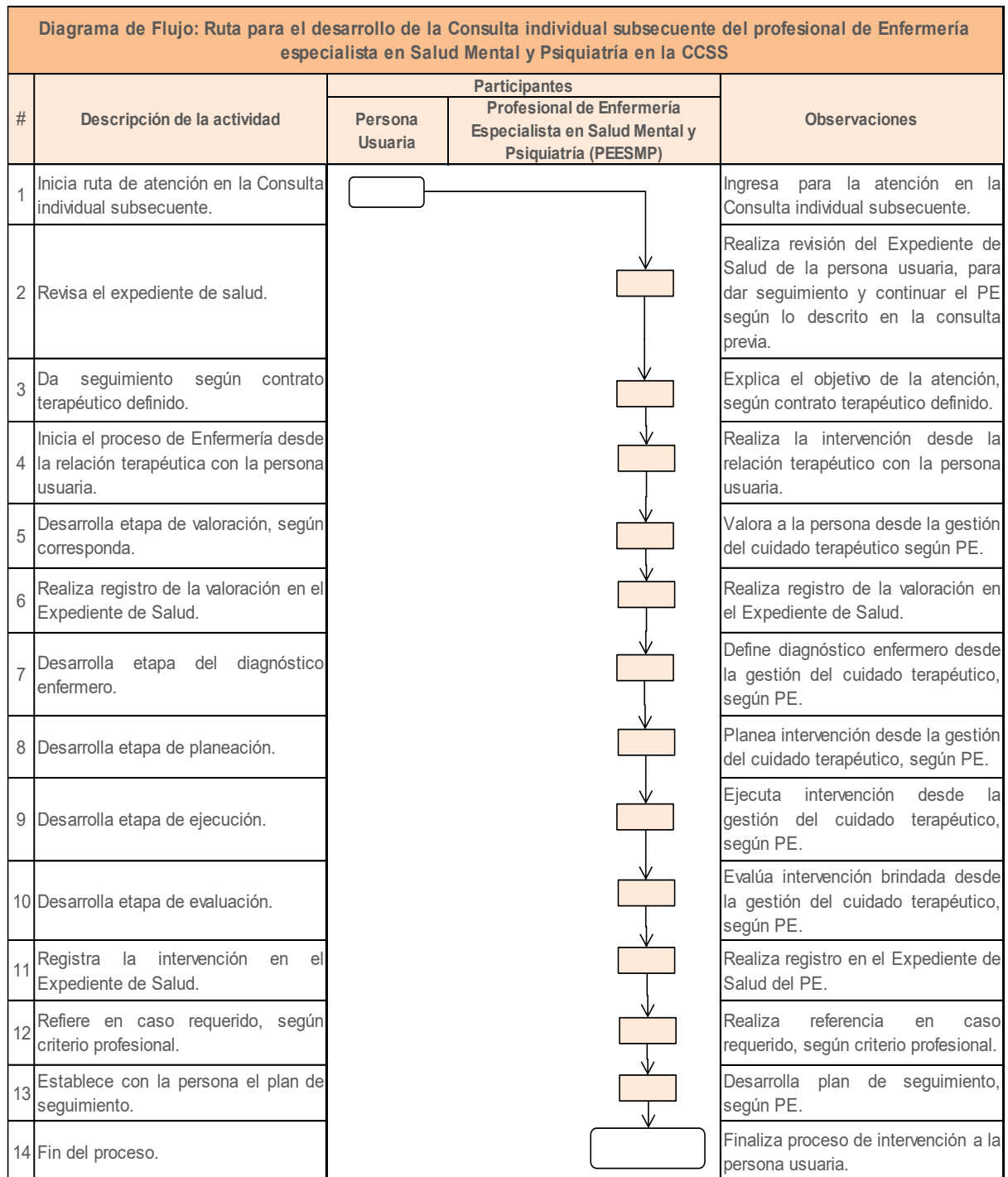
2. Diagrama de flujo

2.1 Diagrama de Flujo No. 1. Consulta individual primera vez del PEESMP



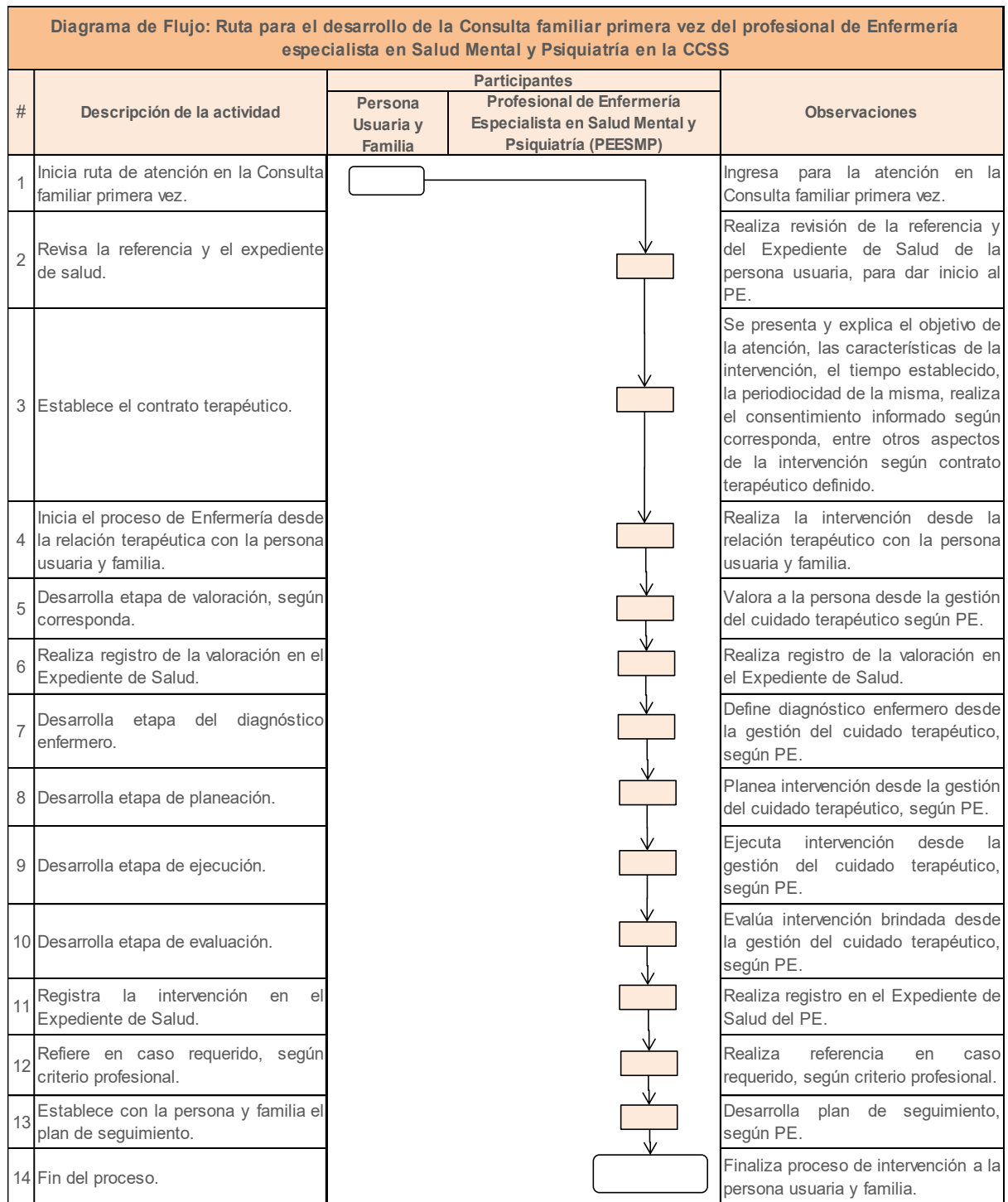
Fuente: Grupo elaborador. CNE. 2025.

2.2 Diagrama de Flujo No. 2. Consulta individual subsecuente del PEESMP



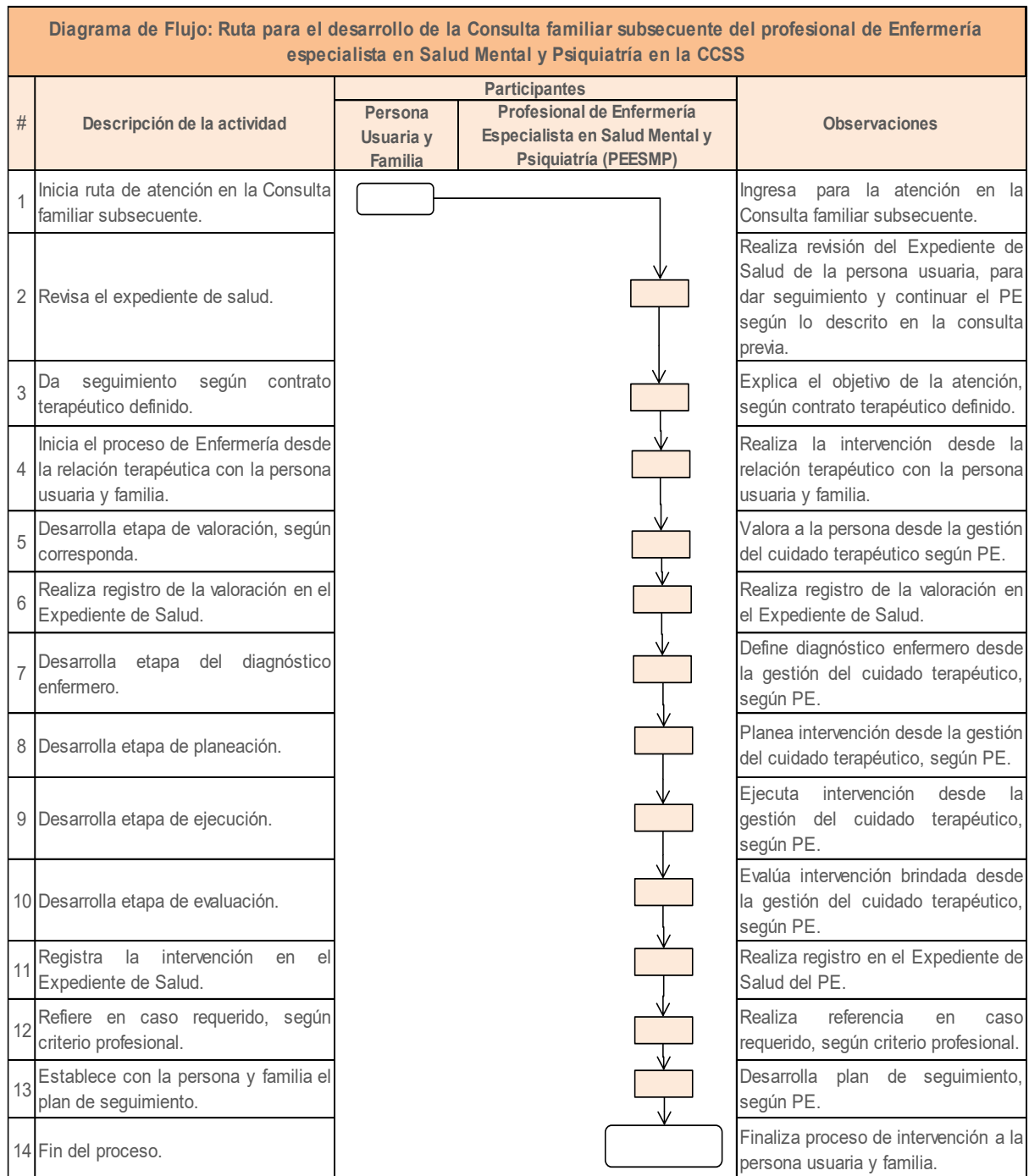
Fuente: Grupo elaborador. CNE. 2025.

2.3 Diagrama de Flujo No. 3. Consulta familiar primera vez del PEESMP



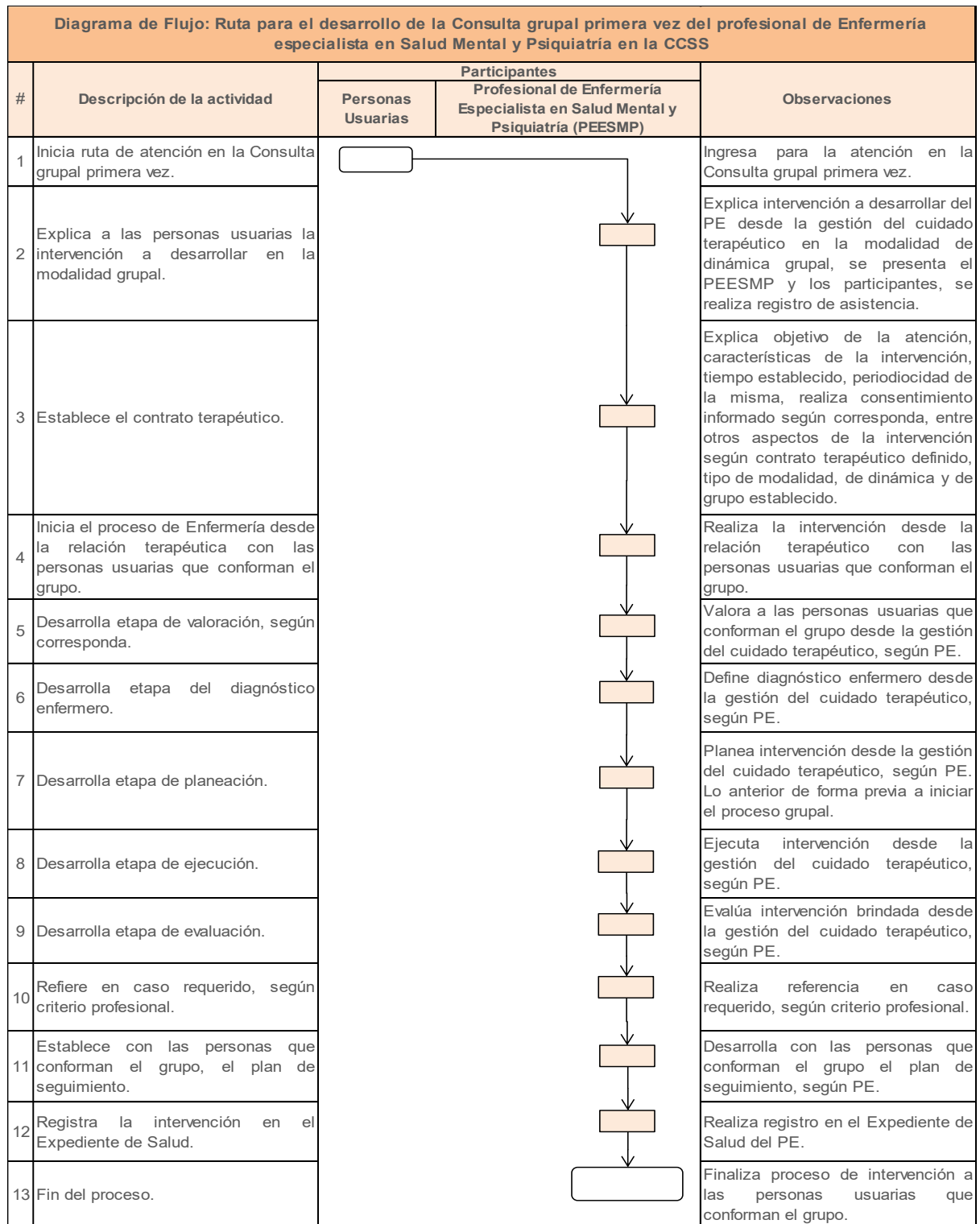
Fuente: Grupo elaborador. CNE. 2025.

2.4 Diagrama de Flujo No. 4. Consulta familiar subsecuente del PEESMP



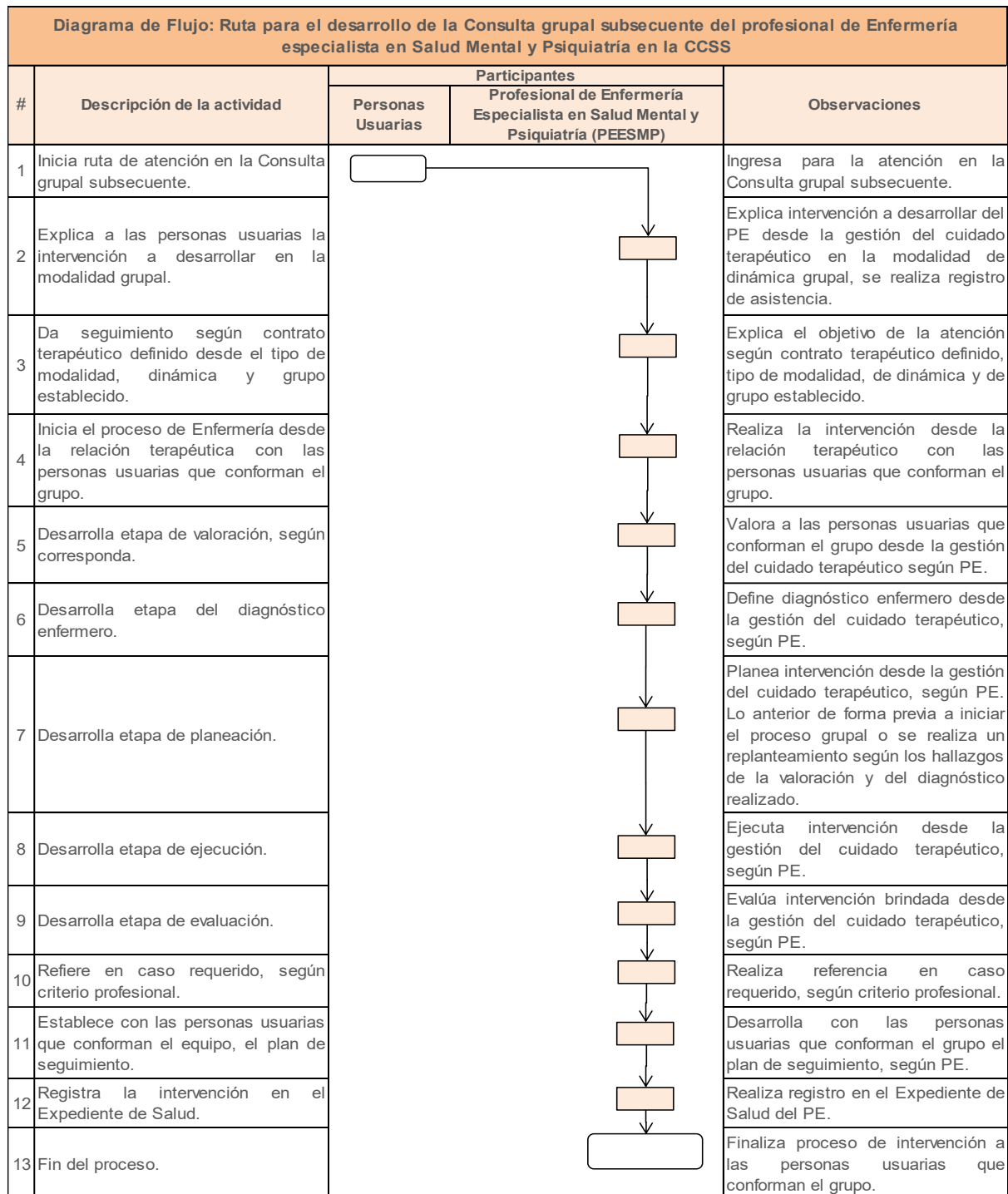
Fuente: Grupo elaborador. CNE. 2025.

2.5 Diagrama de Flujo No. 5. Consulta grupal primera vez del PEESMP



Fuente: Grupo elaborador. CNE. 2025.

2.6 Diagrama de Flujo No. 6. Consulta grupal subsecuente del PEESMP



Fuente: Grupo elaborador. CNE. 2025.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 62 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

Contacto para consultas

Coordinación Nacional de Enfermería:

- Correspondencia: secenfer@ccss.sa.cr
- Teléfono: 2539-0915

Dra. Marianela Espinoza Guerrero. Asistente Coordinación Nacional de Enfermería:

- Correspondencia: mespinozag@ccss.sa.cr

Monitoreo y auditoría del Manual de procedimientos

Para el presente manual se deben cumplir los indicadores establecidos en el documento de normalización técnica vigente denominado Manual de procedimientos para definición y cálculo de indicadores de Enfermería en la CCSS, código MP.GM.DDSS.ARSDT.ENF.291124, versión 01, específicamente en el apartado relacionado con el proceso de Enfermería del PEESMP (22):

- 1. 1-03-06 Porcentaje de ejecución de la Consulta Externa programada a los profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría (PEESMP).**

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de consultas de Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría realizadas en un Hospital Nacional, Especializado, Regional, Periférico o Área de Salud Tipo I, II y III.}}{\text{Número de consultas de Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría programadas en ese Hospital Nacional, Especializado, Regional, Periférico o Área de Salud Tipo I, II y III.}} \times 100$$

- 2. 1-03-07 Promedio de consultas por hora utilizada por los profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría (PEESMP) en Consulta Externa.**

Fórmula:

$$\frac{\text{Número de consultas realizadas en la Consulta Externa de Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría en un Hospital Nacional, Especializado, Regional, Periférico o Área de Salud Tipo I, II y III.}}{\text{Total de horas utilizadas en la Consulta Externa de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría en ese Hospital Nacional, Especializado, Regional, Periférico o Área de Salud Tipo I, II y III.}} \times 100$$

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 63 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

3. 1-03-08 Nivel de ausentismo de los pacientes en la Consulta Externa de los profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría (PEESMP).

Fórmula:

Número de pacientes ausentes en la Consulta Externa de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría en un Hospital Nacional, Especializado, Regional, Periférico o Área de Salud Tipo I, II y III.

$$\frac{\text{Número de pacientes ausentes}}{\text{Total de Consultas de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría programadas en ese Hospital Nacional, Especializado, Regional, Periférico o Área de Salud Tipo I, II y III.}} \times 100$$

4. 01-03-09 Porcentaje de tiempo dedicado por los profesionales de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría (PEESMP) a la atención en Consulta Externa.

Fórmula:

Número de horas utilizadas por el PEESMP en la Consulta Externa de un Hospital Nacional, Especializado, Regional, Periférico o Área de Salud Tipo I, II y III.

$$\frac{\text{Número de horas utilizadas por el PEESMP}}{\text{Total de horas utilizadas por el PEESMP en ese Hospital Nacional, Especializado, Regional, Periférico o Área de Salud Tipo I, II y III.}} \times 100$$

5. 01-03-10 Tiempo promedio de espera para ser atendido una vez que se solicita la cita en la Consulta Externa de los profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría (PEESMP).

Fórmula:

Sumatoria de los tiempos que los pacientes esperan para ser atendidos una vez que solicitan las citas en la Consulta de Enfermería de Salud Mental de un Hospital Nacional, Especializado, Regional, Periférico o Área de Salud Tipo I, II y III.

$$\frac{\text{Sumatoria de los tiempos de espera}}{\text{Total de Consultas de Enfermería de Salud Mental realizadas en ese Hospital Nacional, Especializado, Regional, Periférico o Área de Salud Tipo I, II y III.}} \times 100$$

Además de lo anterior, para el presente manual se deben cumplir los indicadores establecidos en el Manual indicadores de gestión y epidemiológicos en Salud Mental, código M.GM.DDSS.10102021, versión 01, relacionados con la gestión de salud mental (21):

1. 7.1.6 Porcentaje de ausentismo (PA)

Fórmula:

Citas perdidas – citas sustituidas.

$$\frac{\text{Citas perdidas – citas sustituidas}}{\text{Total de citas otorgadas-recargos sustituidas.}} \times 100$$

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 64 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

Anexos

Anexo No. 1. Aval recibido de GM

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL Gerencia Médica Teléfono: Directo 2539-0921 - 25390000 ext. 7600 / 8253 Correo electrónico: colnccss@ccss.sa.cr
GM-7487-2025 20 de mayo de 2025	
Doctora Ana Jéssica Navarro Ramírez, directora DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -2904	
Estimada señora:	
ASUNTO: SEGUIMIENTO OFICIO GM-DDSS-0570-2025	
Reciba un cordial saludo. Con relación al oficio GM-DDSS-0570-2025 de fecha 18 de marzo de 2025, solicitando el aval del "Manual de Procedimientos de la Consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría en la CCSS" Ruta para el desarrollo de la consulta, código MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE.110325, el cual tiene como propósito uniformar la atención brindada por este perfil profesional, mediante la delimitación precisa de funciones, tiempos, modalidades de consulta y responsabilidades, conforme a la normativa Institucional vigente y respaldado en evidencia técnica.	
Luego del análisis correspondiente este despacho considera que, el manual de procedimientos cuenta con los elementos técnicos y normativos necesarios para otorgar el aval solicitado. Asimismo, se insta a la dirección bajo su cargo, a promover su difusión y sensibilización mediante los canales pertinentes, con el fin de garantizar su adecuada implementación en los servicios de salud correspondientes.	
Atentamente,	
GERENCIA MÉDICA	
 Firma Digital	
Dr. Alexander Sánchez Cabo Gerente	
ASCI/DSCI/ARM/Meritza Elaboró y redactó: Dña. Anggie Ramírez Moreno / Revisión técnica: Dña. Diana Salas Corales	
ANEXO: Hoja de Presentación firmada	
C: MSc. Olgier Sánchez Carrillo, auditor, Auditoría Interna (Informe ASS-103-2021) Dña. Ana Jéssica Navarro Ramírez, directora, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud Dr. Mario Mons Ufias, jefe, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, DDSS Dña. Jacqueline Monga Medina, coordinadora, Coordinación Nacional de Enfermería, ARSDT, DDSS Dña. Meritza Solís Oviedo, asistente, Coordinación Nacional de Enfermería, ARSDT, DDSS Licda. Berta Solano Gutiérrez, Subárea de Gestión Administrativa y Logística, DDSS Archivo	
Referencia: (Ref. relacionada 2901-35925-24 (RREF RELACIONADA);2901-39068-24;2901-40242-24;2901-12097-25)	
"La CAJA es una"	
Página 1 de 1	

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 65 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

Anexo No. 2. Variables por considerar en el desarrollo de la Consulta del PEESMP

Variables por considerar en el desarrollo de la Consulta del PEESMP

Variable: edad
Justificación <i>“La meta de un servicio es su calidad, la satisfacción de las personas, cubrir sus expectativas y necesidades considerando sus creencias, estilo de vida y valores, por lo que es imprescindible la personalización en la prestación de los servicios”. (36)</i> De tal forma, esta variable se debe tomar en cuenta para una atención personalizada de las personas con necesidades especiales, según el curso de vida, como lo establece el Protocolo de atención a la persona usuaria. En el caso de las personas adultas mayores, la Ley No. 7935 define la atención integral como la <i>“Satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, productivas y espirituales de las personas adultas mayores. Para facilitarles una vejez plena y sana, se considerarán sus hábitos, capacidades funcionales y preferencias”. (37)</i> La Política institucional para la atención integral de la persona adulta mayor, por su parte, considera la perspectiva de curso de vida como <i>“una secuencia de los eventos y roles de una persona a lo largo del tiempo, y destacan la importancia del tiempo, el contexto, el proceso y el significado en el desarrollo humano. El enfoque de curso de vida ofrece una perspectiva única y profunda sobre las trayectorias de vida, teniendo en cuenta los cambios de las personas y las poblaciones en relación con sus entornos cambiantes, y evaluando sus implicaciones para el desarrollo”. Desde el enfoque de curso de vida, se amplía la capacidad de analizar la influencia entre las condiciones de vida y los resultados de salud a lo largo del tiempo, la relación de los determinantes y factores de riesgo en la evolución de la vida individual y colectiva, y la manera en que estos pueden mejorar su efecto en momentos de vulnerabilidad de las personas”. (38)</i> Asimismo, plantea el envejecimiento como un <i>“proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio”. (38)</i> En lo que respecta a los menores de edad, el Código de la Niñez y la Adolescencia señala en el artículo 5 que <i>“toda acción pública o privada concerniente a una persona menor de dieciocho años, deberá considerar su interés superior, el cual le garantiza el respeto de sus derechos en un ambiente físico y mental sano, en procura del pleno desarrollo personal. La determinación del interés superior deberá considerar:</i> <i>a) Su condición de sujeto de derechos y responsabilidades.</i> <i>b) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales.</i> <i>c) Las condiciones socioeconómicas en que se desenvuelve.</i> <i>d) La correspondencia entre el interés individual y el social.” (39)</i>
Fundamentación normativa: • Protocolo de atención a la persona usuaria: una institución comprometida con el buen trato. (36) • Ley No. 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. (37) • Política institucional para la atención integral de la persona adulta mayor 2025-2035. Código GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-PO-002. Versión 02. (38) • Ley No. 7739. Código de la Niñez y la Adolescencia. (39)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 66 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

Ejemplificación

El abordaje se realiza diferenciado, según la etapa de desarrollo y el curso de vida. Se personaliza la atención en salud mental de forma diferente si la persona usuaria se encuentra en la etapa de la niñez, la adolescencia, la adultez o la adultez mayor. Para ello, se considera el enfoque de derechos, de curso de vida, de riesgo y el interés superior en el caso de la persona usuaria menor de edad.

En la niñez se requiere el acompañamiento familiar o de tutores para el abordaje, lo que implica la interacción con formas diferenciadas; en la adolescencia se requiere personalizar la atención para fomentar el contrato y la alianza terapéutica; y en la adultez mayor se deben considerar las situaciones propias del envejecimiento, particularizando si cuenta con envejecimiento activo o si está en condición de dependencia desde el enfoque de riesgo.

La atención en salud mental implica un abordaje terapéutico que considere las necesidades particulares de las personas usuarias y su contexto inmediato, por lo que cada intervención es diferenciada según la etapa de desarrollo y curso de vida.

Variable: género

Justificación

La Política institucional de igualdad de género considera la perspectiva de género, desde la cual *“es posible distinguir formas diferenciadas de vivir, enfermar y morir asociadas al género, y por tanto responder a las necesidades particulares de las personas para disminuir las inequidades de género”*. (40)

Considera dentro de sus enunciados que *“las autoridades institucionales velarán por que los servicios brindados tengan perspectiva de género, respondan a las necesidades de las personas y a sus condiciones sociales, prestando especial atención a la eliminación de las múltiples formas de discriminación; adoptando medidas que incluyan, entre otras, acciones afirmativas hacia grupos poblacionales socialmente vulnerables para el acceso y disfrute de los recursos institucionales de forma igualitaria”*. (40)

Fundamentación normativa:

- Política institucional de igualdad de género. Código GA-PPEG-PO001. Versión 01. (40)

Ejemplificación

La atención en salud mental por parte del PEESMP contempla el abordaje terapéutico desde la perspectiva de género, tomando en cuenta las formas diferenciadas de vivir, incluyendo las condiciones asociadas al género que afectan a los hombres y a las mujeres y que modifican su experiencia de salud, riesgos, así como las vivencias desde su masculinidad y feminidad, que deben ser consideradas para establecer una comunicación y una relación terapéutica del profesional de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría y la persona usuaria.

Variable: nivel socio-educativo

Justificación

La Política institucional de igualdad de género menciona que los grupos vulnerables son *“aquellos grupos que, por sus características, condiciones sociales, económicas, culturales o físicas se ven colocados en desventaja social, afectando el disfrute de sus derechos humanos; por lo que requieren de acciones diferenciadas para gozar de oportunidades para su desarrollo”*. (40)

Fundamentación normativa:

- Política institucional de igualdad de género. Código GA-PPEG-PO001. Versión 01. (40)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 67 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARS.DT.CNE. 110325

Ejemplificación

En la intervención que realiza el profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría se deben hacer las adaptaciones necesarias, según el nivel socioeducativo de la persona usuaria. Por ejemplo, para aplicar un instrumento de valoración se debe considerar la capacidad de lectoescritura, entre otros aspectos.

Variable: situación económica

Justificación

La Política institucional de igualdad de género menciona que los grupos vulnerables son *“aquellos grupos que, por sus características, condiciones sociales, económicas, culturales o físicas se ven colocados en desventaja social, afectando el disfrute de sus derechos humanos; por lo que requieren de acciones diferenciadas para gozar de oportunidades para su desarrollo”*. (40)

Fundamentación normativa:

- Política institucional de igualdad de género. Código GA-PPEG-PO001. Versión 01. (40)

Ejemplificación

La situación económica influye en el proceso de atención de la persona usuaria, debido a que puede generar limitaciones que deben ser consideradas por el profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría para el abordaje del PE terapéutico. Por ejemplo, la limitación de acceso a los servicios de salud, deben llevar a considerar otras modalidades de consulta telepresencial.

Variable: discapacidad cognitiva, visual, auditiva, física y mental

Justificación

En general, la discapacidad es una experiencia de vida que, si bien puede ser difícil, lo es todavía más por las barreras impuestas por la sociedad que por las propias condiciones. Por ello, se debe considerar esta variable para brindar una atención personalizada a quienes presentan discapacidad física, auditiva, visual o mental.

Lo anterior en el contexto de que *“la meta de un servicio es su calidad, la satisfacción de las personas, cubrir sus expectativas y necesidades considerando sus creencias, estilo de vida y valores, por lo que es imprescindible la personalización en la prestación de los servicios”*. (36)

Las personas con discapacidad, según lo indicado en el artículo 1° de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, *“incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”*. (41)

La Ley 7600 establece criterios como la accesibilidad, la igualdad de oportunidades y la equiparación de oportunidades como elementos a considerar en la atención de la población con discapacidad (42):

- **Accesibilidad:** *“son las medidas adoptadas, por las instituciones públicas y privadas, para asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso, en igualdad de condiciones con los demás, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público. Estas medidas incluyen también la identificación y eliminación de dichas barreras”*.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 68 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

- **Igualdad de oportunidades:** *“principio que reconoce la importancia de las diversas necesidades del individuo, las cuales deben constituir la base de la planificación de la sociedad con el fin de asegurar el empleo de los recursos para garantizar que las personas disfruten de iguales oportunidades de acceso y participación en idénticas circunstancias”.*
- **Equiparación de oportunidades:** *“proceso de ajuste del entorno, los servicios, las actividades, la información, la documentación, así como las actitudes a las necesidades de las personas, en particular de las discapacitadas”.*
- **Discapacidad:** *“condición que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo y las barreras debidas a la actitud y el entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.*

Aunado a ello, debe tomarse en cuenta lo estipulado en el artículo 3 inciso b) de la Ley 7600 (42), *“Garantizar la igualdad de oportunidades para la población costarricense en ámbitos como: salud, educación, trabajo, vida familiar, recreación, deportes, cultura y todos los demás ámbitos establecidos”*, así como la Ley 9049, denominada *“Ley de Reconocimiento de Lenguaje de Señas Costarricense (LESCO) como lengua materna”* (43), los Tratados Internacionales 8661 *“Aprueba Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo”* (41), e incorporar en las modalidades de atención *“un intérprete oficial de LESCO para las personas usuarias que así lo requieran, según las posibilidades institucionales y el abordaje en red. En caso de que exista una imposibilidad para cumplir lo anterior, deberán efectuarse las acciones necesarias dentro del marco de la debida coordinación interinstitucional”* (29), y la Ley 9822 *“Reconocimiento y promoción de la Lenguaje de Señas Costarricense (LESCO)”*, en su artículo 23-Derecho a la salud, declara que *“los centros de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) podrán ofrecer el servicio de interpretación en leasco, que permitan garantizar el acceso a la salud en igualdad de oportunidades para las personas sordas”*. (44)

Fundamentación normativa:

- Protocolo de atención a la persona usuaria: una institución comprometida con el buen trato. (36)
- Tratados Internacionales No. 8661. Aprueba Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo. (41)
- Ley No. 7600. Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. (42)
- Ley No. 9049. Ley de Reconocimiento de Lenguaje de Señas Costarricense (LESCO) como lengua materna. (43)
- Lineamiento para la aplicación de las modalidades de atención telepresencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social. Código LT.GM.DRSS.SAGTS.02122024. Versión 04. (29)
- Ley No. 9822. Reconocimiento y promoción de la Lenguaje de Señas Costarricense (LESCO). (44)

Ejemplificación

La atención del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría considera en su abordaje terapéutico las particularidades de atención a la población con discapacidad física o cognitiva.

Específicamente, en la atención de las personas usuarias con discapacidad se deben considerar aspectos de accesibilidad, igualdad de oportunidades y equiparación de oportunidades, ya que los procesos de intervención terapéutica deben adaptarse para brindar una atención acorde a las necesidades de la población usuaria.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 69 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARS.DT.CNE. 110325

Variable: barreras de comunicación en el lenguaje
Justificación El Lineamiento para el tamizaje de consumo de sustancias psicoactivas en Servicios de Emergencias/Urgencias de la CCSS, en su apartado “Indicaciones generales y elementos para considerar en el abordaje de Personas Indígenas”, establece el <i>“abordaje o Atención médica con trato respetuoso de la cultura y cosmovisión, en apego a los principios bioéticos”</i>. (45) Idioma indígena: <i>“desde el inicio y hasta el final de la atención en salud se debe tener en cuenta el idioma de la persona indígena. Para ello, el o la funcionaria debe explorar de previo la necesidad del recurso, consultándole directamente a la persona y dejando consignada la información en el expediente de salud. Esta pauta debe seguirse en todos los niveles de atención”</i> (46), como parte del respeto a la diversidad cultural y el pluralismo, la no discriminación y la no estigmatización. En caso necesario referir para detallar lo relacionado al “Lineamiento Técnico Operativo para la Atención con Pertinencia Cultural en Salud de los Pueblos Indígenas en Territorio Costarricense”. Comunicación culturalmente apropiada: los establecimientos de salud que poseen población indígena adscrita y profesionales de salud que manejan el idioma, pueden brindar educación y atención en el idioma Bribri, Cabécar, Maleku o Ngäbe-Buglé, por ejemplo. Se recomienda incluir materiales educativos en el idioma, recursos audiovisuales, entre otros. Se debe prestar mayor atención a las personas indígenas que provienen de los siguientes territorios, especialmente en lo que respecta a la gestión de interpretación, traslado o ambas: Comte Burica, Abrojo Montezuma, Coto Brus, Cabagra (principalmente persona adulta mayor), Maleku (principalmente persona adulta mayor), Telire, TaynÍ, Talamanca Bribri (mayores de 40 años), Chirripó Cabécar, Nairí Awari, Bajo Chirripó.
Fundamentación normativa: • Lineamiento para el tamizaje de consumo de sustancias psicoactivas en Servicios de Emergencias/ Urgencias de la CCSS. Código LT.GM.DDSS.AAIP. 10102024. (45) • Lineamiento técnico-operativo para la atención con pertinencia cultural en salud de los pueblos indígenas en territorio costarricense. Código L.GM.DDSS.AAIP.14122023. (46)
Ejemplificación Las barreras de comunicación en el lenguaje asociado a la población que se atiende requieren que el profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría realice adaptaciones para una atención oportuna a la población.
Variable: población Indígena, migrante y extranjera
Justificación El Lineamiento para el tamizaje de consumo de sustancias psicoactivas en Servicios de Emergencias/Urgencias de la CCSS, en su apartado “Indicaciones generales y elementos para considerar en el abordaje de Personas Indígenas”, establece el <i>“abordaje o Atención médica con trato respetuoso de la cultura y cosmovisión, en apego a los principios bioéticos”</i>. (45) Idioma indígena: <i>“desde el inicio y hasta el final de la atención en salud se debe tener en cuenta el idioma de la persona indígena. Para ello, el o la funcionaria debe explorar de previo la necesidad del recurso, consultándole directamente a la persona y dejando consignada la información en el expediente de salud. Esta pauta debe seguirse en todos los niveles de atención”</i> (46), como parte del respeto a la diversidad cultural y el pluralismo, la no discriminación y la no estigmatización. En caso necesario referir para detallar lo relacionado al “Lineamiento Técnico Operativo para la Atención con Pertinencia Cultural en Salud de los Pueblos Indígenas en Territorio Costarricense”.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 70 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

Comunicación culturalmente apropiada: los establecimientos de salud que poseen población indígena adscrita y profesionales de salud que manejan el idioma, pueden brindar educación y atención en el idioma Bribri, Cabécar, Maleku o Ngäbe-Buglé, por ejemplo. Se recomienda incluir materiales educativos en el idioma, recursos audiovisuales, entre otros. Se debe prestar mayor atención a las personas indígenas que provienen de los siguientes territorios, especialmente en lo que respecta a la gestión de interpretación, traslado o ambas: Comte Burica, Abrojo Montezuma, Coto Brus, Cabagra (principalmente persona adulta mayor), Maleku (principalmente persona adulta mayor), Telire, Tayn, Talamanca Bribri (mayores de 40 años), Chirripó Cabécar, Nairí Awari, Bajo Chirripó.

Interculturalidad: *“puede ser entendida como la habilidad para reconocer, armonizar y negociar las innumerables diferencias que existen al interior de cada sociedad; desde la perspectiva de la atención en salud, es incorporar la cultura de la persona usuaria de los servicios de salud institucionales en el proceso de atención de salud”.* (47)

“La incorporación de la perspectiva intercultural en los servicios de salud debe coadyuvar a forjar una sociedad democrática y equitativa, pues es la respuesta desde el sector salud para superar la situación de exclusión en la que se encuentran ciertas poblaciones”. (47)

“El tema de la pertinencia cultural en el proceso de atención de la salud es un fenómeno que trasciende lo exclusivamente étnico, pues implica valorar la diversidad biológica, cultural y social de las personas usuarias como un factor importante en todo proceso de salud y enfermedad”. (47)

“La incorporación de la perspectiva intercultural en la atención en salud de las personas usuarias implica, por parte del personal de salud, generar una relación horizontal con las personas usuarias, desarrollar formas de interacción basadas en el respeto, confianza y reconocimiento de sus particularidades, generando nuevos canales de comunicación que validen sus conocimientos y realidades, y disminuyendo las barreras culturales en el acceso de la atención en salud”. (47)

Por otro lado, la incorporación del enfoque intercultural de la salud en la atención brindada permite *“reconocer la importancia de caracterizar y valorar a las personas usuarias y comprender las dimensiones de su pertenencia étnica, cultura y cosmovisión, en relación su proceso salud-enfermedad”.* (47)

“El éxito de la comunicación intercultural puede ser logrado a través de un proceso compuesto de cinco elementos: “escuchar, explicar, reconocer, recomendar y negociar”, aspectos fundamentales que debe tomar en cuenta el personal de salud en el momento de la atención a las personas usuarias”. (47)

Fundamentación normativa:

- Lineamiento para el tamizaje de consumo de sustancias psicoactivas en Servicios de Emergencias/ Urgencias de la CCSS. Código LT.GM.DDSS.AAIP. 10102024. (45)
- Lineamiento técnico-operativo para la atención con pertinencia cultural en salud de los pueblos indígenas en territorio costarricense. Código L.GM.DDSS.AAIP.14122023. (46)
- Manual de gestión para el funcionamiento de los Equipos Interdisciplinarios en Salud para la Atención en Adicciones (Patología Dual) - EISAA, en la Red de Servicios de Salud de la CCSS. Código M-GM-DDSS-ARSDT-CNP-01022021. Versión 01. (47)

Ejemplificación

La población indígena, migrante o extranjera debe recibir una atención diferenciada por parte del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría, desde el enfoque intercultural de la atención.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 71 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

Variable: zona geográfica
Justificación La Política institucional de igualdad de género menciona que los grupos vulnerables son <i>“aquellos grupos que, por sus características, condiciones sociales, económicas, culturales o físicas se ven colocados en desventaja social, afectando el disfrute de sus derechos humanos; por lo que requieren de acciones diferenciadas para gozar de oportunidades para su desarrollo”</i>. (40) Por su parte, el Lineamiento para el tamizaje de consumo de sustancias psicoactivas en Servicios de Emergencias/Urgencias de la CCSS, en su apartado “Indicaciones generales y elementos para considerar en el abordaje de Personas Indígenas”, establece el <i>“abordaje o Atención médica con trato respetuoso de la cultura y cosmovisión, en apego a los principios bioéticos”</i>. (45) Idioma indígena: <i>“desde el inicio y hasta el final de la atención en salud se debe tener en cuenta el idioma de la persona indígena. Para ello, el o la funcionaria debe explorar de previo la necesidad del recurso, consultándole directamente a la persona y dejando consignada la información en el expediente de salud. Esta pauta debe seguirse en todos los niveles de atención”</i> (46), como parte del respeto a la diversidad cultural y el pluralismo, la no discriminación y la no estigmatización. En caso necesario referir para detallar lo relacionado al “Lineamiento Técnico Operativo para la Atención con Pertinencia Cultural en Salud de los Pueblos Indígenas en Territorio Costarricense”. Comunicación culturalmente apropiada: los establecimientos de salud que poseen población indígena adscrita y profesionales de salud que manejan el idioma, pueden brindar educación y atención en el idioma Bribri, Cabécar, Maleku o Ngäbe-Buglé, por ejemplo. Se recomienda incluir materiales educativos en el idioma, recursos audiovisuales, entre otros. Se debe prestar mayor atención a las personas indígenas que provienen de los siguientes territorios, especialmente en lo que respecta a la gestión de interpretación, traslado o ambas: Comte Burica, Abrojo Montezuma, Coto Brus, Cabagra (principalmente persona adulta mayor), Maleku (principalmente persona adulta mayor), Telire, TaynÍ, Talamanca Bribri (mayores de 40 años), Chirripó Cabécar, Nairí Awari, Bajo Chirripó.
Fundamentación normativa: • Política institucional de igualdad de género. Código GA-PPEG-PO001. Versión 01. (40) • Lineamiento para el tamizaje de consumo de sustancias psicoactivas en Servicios de Emergencias/ Urgencias de la CCSS. Código LT.GM.DDSS.AAIP. 10102024. (45) • Lineamiento técnico-operativo para la atención con pertinencia cultural en salud de los pueblos indígenas en territorio costarricense. Código L.GM.DDSS.AAIP.14122023. (46)
Ejemplificación La zona geográfica influye en el proceso de atención, debido a que puede generar limitaciones que deben ser consideradas por el profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría, para el abordaje del PE terapéutico. Por ejemplo, en un hospital Regional se debe considerar que para recibir atención el tiempo de desplazamiento de las personas de localidades cercanas podría ser de una hora o menos, mientras que las personas de poblaciones lejanas podrían tardar hasta cuatro horas o más.
Variable: limitaciones de acceso a la atención por la población
Justificación La Política institucional de igualdad de género menciona que los grupos vulnerables son <i>“aquellos grupos que, por sus características, condiciones sociales, económicas, culturales o físicas se ven colocados en desventaja social, afectando el disfrute de sus derechos humanos; por lo que requieren de acciones diferenciadas para gozar de oportunidades para su desarrollo”</i>. (40)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 72 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARS.DT.CNE. 110325

Por su parte, el Lineamiento para el tamizaje de consumo de sustancias psicoactivas en Servicios de Emergencias/Urgencias de la CCSS, en su apartado “Indicaciones generales y elementos para considerar en el abordaje de Personas Indígenas”, establece el *“abordaje o Atención médica con trato respetuoso de la cultura y cosmovisión, en apego a los principios bioéticos”*. (45)

Idioma indígena: *“desde el inicio y hasta el final de la atención en salud se debe tener en cuenta el idioma de la persona indígena. Para ello, el o la funcionaria debe explorar de previo la necesidad del recurso, consultándole directamente a la persona y dejando consignada la información en el expediente de salud. Esta pauta debe seguirse en todos los niveles de atención”* (46), como parte del respeto a la diversidad cultural y el pluralismo, la no discriminación y la no estigmatización. En caso necesario referir para detallar lo relacionado al “Lineamiento Técnico Operativo para la Atención con Pertinencia Cultural en Salud de los Pueblos Indígenas en Territorio Costarricense”.

Comunicación culturalmente apropiada: los establecimientos de salud que poseen población indígena adscrita y profesionales de salud que manejan el idioma, pueden brindar educación y atención en el idioma Bribri, Cabécar, Maleku o Ngäbe-Buglé, por ejemplo. Se recomienda incluir materiales educativos en el idioma, recursos audiovisuales, entre otros. Se debe prestar mayor atención a las personas indígenas que provienen de los siguientes territorios, especialmente en lo que respecta a la gestión de interpretación, traslado o ambas: Comte Burica, Abrojo Montezuma, Coto Brus, Cabagra (principalmente persona adulta mayor), Maleku (principalmente persona adulta mayor), Telire, Taynín, Talamanca Bribri (mayores de 40 años), Chirripó Cabécar, Nairí Awari, Bajo Chirripó.

Fundamentación normativa:

- Política institucional de igualdad de género. Código GA-PPEG-PO001. Versión 01. (40)
- Lineamiento para el tamizaje de consumo de sustancias psicoactivas en Servicios de Emergencias/ Urgencias de la CCSS. Código LT.GM.DDSS.AAIP. 10102024. (45)
- Lineamiento técnico-operativo para la atención con pertinencia cultural en salud de los pueblos indígenas en territorio costarricense. Código L.GM.DDSS.AAIP.14122023. (46)

Ejemplificación

Las limitaciones de acceso a la atención por la población deben ser consideradas por el profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría, para el abordaje del PE terapéutico, desde el abordaje en la respuesta humana, las necesidades humanas y la atención centrada en la persona usuaria.

Variable: diagnóstico

Justificación

El Protocolo de atención clínica intervención del PEESMP dirigido a la persona con diagnóstico de depresión en los tres niveles de atención de la CCSS (4), establece que el PEESMP debe realizar *“una valoración de las condiciones asociadas al diagnóstico de depresión por parte del PEESMP, para incluir un abordaje específico, según severidad y frecuencia de los síntomas, contexto de vulnerabilidad social, biológico y emocional, y acceso a los servicios de salud. Estas condiciones son:*

- *Síntomas psicóticos.*
- *Riesgo de suicidio (autolesiones, ideas suicidas y suicidio).*
- *Violencia (riesgo de femicidio, entre otros).*
- *Comorbilidades (físicas, patología dual, entre otros)”*.

“La atención del PEESMP en estos procesos se realiza con base en lo normado en la institución, el nivel de atención según complejidad, la capacidad resolutoria institucional y los recursos con los que

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 73 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

cuenta el centro de salud para brindar una intervención interdisciplinaria o interinstitucional. Lo anterior depende de la evolución del proceso de salud, del nivel de severidad de la enfermedad, de los recursos personales, familiares o de apoyo, así como del riesgo de letalidad, entre otras variables, para definir si el abordaje se desplaza en un escenario ambulatorio, hacia emergencias, urgencias u hospitalización”. (4)

“En el caso de las situaciones de emergencias, se consideran las condiciones en las que existe riesgo para la propia integridad, riesgo a terceros o riesgo en el entorno social, familiar o comunitario asociado a la condición de severidad del diagnóstico de depresión”. (4) Por lo que la atención de la persona usuaria se considera como un elemento que genera variabilidad en la atención al diagnóstico asociado.

Fundamentación normativa:

- Protocolo de atención clínica intervención del Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría dirigido a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS. Código PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.240624. (4)
- Ley No. 10412, Ley de Salud Mental. (15)
- Política Nacional del Salud Mental 2024-2034 y su plan de acción 2025-2029. (16)
- Lineamiento para la implementación de los componentes disciplinares e interdisciplinarios de la oferta de servicios de salud mental en la CCSS en los tres niveles de atención. Código L.GM.DDSS.10102021. (26)

Ejemplificación

La atención de la población con necesidades en salud mental por parte del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría considera el diagnóstico como un elemento que influye en el proceso de atención terapéutica. Por ejemplo, la atención a una persona usuaria con diagnóstico de consumo o dependencia es diferente a la consulta con una persona usuaria con patología dual o una persona usuaria con diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento. También varía si el diagnóstico es un proceso agudo o crónico, recurrente, leve, moderado o severo, como en el caso del trastorno depresivo o de una persona usuaria con deterioro cognitivo.

Variable: nivel de descompensación de la enfermedad física o mental

Justificación

El Protocolo de atención clínica intervención del PEESMP dirigido a la persona con diagnóstico de depresión en los tres niveles de atención de la CCSS (4), establece que el PEESMP debe realizar *“una valoración de las condiciones asociadas al diagnóstico de depresión por parte del PEESMP, para incluir un abordaje específico, según severidad y frecuencia de los síntomas, contexto de vulnerabilidad social, biológico y emocional, y acceso a los servicios de salud. Estas condiciones son:*

- *Síntomas psicóticos.*
- *Riesgo de suicidio (autolesiones, ideas suicidas y suicidio).*
- *Violencia (riesgo de femicidio, entre otros).*
- *Comorbilidades (físicas, patología dual, entre otros)”.*

“La atención del PEESMP en estos procesos se realiza con base en lo normado en la institución, el nivel de atención según complejidad, la capacidad resolutoria institucional y los recursos con los que cuenta el centro de salud para brindar una intervención interdisciplinaria o interinstitucional. Lo anterior depende de la evolución del proceso de salud, del nivel de severidad de la enfermedad, de los recursos personales, familiares o de apoyo, así como del riesgo de letalidad, entre otras variables, para definir si el abordaje se desplaza en un escenario ambulatorio, hacia emergencias, urgencias u hospitalización”. (4)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 74 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARS.DT.CNE. 110325

“En el caso de las situaciones de emergencias, se consideran las condiciones en las que existe riesgo para la propia integridad, riesgo a terceros o riesgo en el entorno social, familiar o comunitario asociado a la condición de severidad del diagnóstico de depresión”. (4) Por lo que la atención de la persona usuaria se considera como un elemento que genera variabilidad en la atención al diagnóstico asociado y su nivel de descompensación física o mental.

Fundamentación normativa:

- Protocolo de atención clínica intervención del Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría dirigido a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS. Código PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.240624. (4)
- Ley No. 10412, Ley de Salud Mental. (15)
- Política Nacional del Salud Mental 2024-2034 y su plan de acción 2025-2029. (16)
- Lineamiento para la implementación de los componentes disciplinares e interdisciplinarios de la oferta de servicios de salud mental en la CCSS en los tres niveles de atención. Código L.GM.DDSS.10102021. (26)

Ejemplificación

La atención de la población con necesidades en salud mental por parte del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría considera el nivel de descompensación de la enfermedad física o mental. Por ejemplo, el caso de una persona usuaria adulta mayor que consulta para valoración por situaciones de riesgo de suicidio, que presenta un nivel de descompensación de su enfermedad aguda (diabetes mellitus), con una hipoglicemia que afecta la intervención por parte de este especialista; o el caso de una persona usuaria adulta mayor con psicosis que requiere valoración.

Variable: situaciones de crisis

Justificación

El Protocolo de atención clínica intervención del PEESMP dirigido a la persona con diagnóstico de depresión en los tres niveles de atención de la CCSS (4), establece que el PEESMP debe realizar *“una valoración de las condiciones asociadas al diagnóstico de depresión por parte del PEESMP, para incluir un abordaje específico, según severidad y frecuencia de los síntomas, contexto de vulnerabilidad social, biológico y emocional, y acceso a los servicios de salud. Estas condiciones son:*

- *Síntomas psicóticos.*
- *Riesgo de suicidio (autolesiones, ideas suicidas y suicidio).*
- *Violencia (riesgo de femicidio, entre otros).*
- *Comorbilidades (físicas, patología dual, entre otros)”.*

“La atención del PEESMP en estos procesos se realiza con base en lo normado en la institución, el nivel de atención según complejidad, la capacidad resolutoria institucional y los recursos con los que cuenta el centro de salud para brindar una intervención interdisciplinaria o interinstitucional. Lo anterior depende de la evolución del proceso de salud, del nivel de severidad de la enfermedad, de los recursos personales, familiares o de apoyo, así como del riesgo de letalidad, entre otras variables, para definir si el abordaje se desplaza en un escenario ambulatorio, hacia emergencias, urgencias u hospitalización”. (4)

“En el caso de las situaciones de emergencias, se consideran las condiciones en las que existe riesgo para la propia integridad, riesgo a terceros o riesgo en el entorno social, familiar o comunitario asociado a la condición de severidad del diagnóstico de depresión”. (4) Por lo que la atención de la persona usuaria se considera como un elemento que genera variabilidad en la atención a las situaciones de crisis, ya sea del desarrollo o circunstanciales, que implica pasar de una relación terapéutica por medio de la relación interpersonal de ayuda a una intervención en crisis de primer o de segundo orden.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 75 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

Fundamentación normativa:

- Protocolo de atención clínica intervención del Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría dirigido a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS. Código PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.240624. (4)
- Ley No. 10412, Ley de Salud Mental. (15)
- Política Nacional del Salud Mental 2024-2034 y su plan de acción 2025-2029. (16)
- Lineamiento para la implementación de los componentes disciplinares e interdisciplinarios de la oferta de servicios de salud mental en la CCSS en los tres niveles de atención. Código L.GM.DDSS.10102021. (26)

Ejemplificación

La atención de la población con necesidades en salud mental por parte del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría se aborda desde la relación terapéutica que se establezca; para ello, se utiliza la relación interpersonal de ayuda como una herramienta fundamental. Sin embargo, si la necesidad de atención de la persona usuaria, en el contexto de la intervención, presenta una situación de crisis, ya sea del desarrollo o circunstancial, con desbordamiento emocional, y requiere el abordaje desde lo establecido en la intervención en crisis de primer o segundo orden, se deben cambiar los pasos de la intervención.

Variables: situaciones de riesgo de violencia identificadas prioritarias

Justificación

El Protocolo de atención clínica intervención del PEESMP dirigido a la persona con diagnóstico de depresión en los tres niveles de atención de la CCSS (4), establece que el PEESMP debe realizar *“una valoración de las condiciones asociadas al diagnóstico de depresión por parte del PEESMP, para incluir un abordaje específico, según severidad y frecuencia de los síntomas, contexto de vulnerabilidad social, biológico y emocional, y acceso a los servicios de salud. Estas condiciones son:*

- *Síntomas psicóticos.*
- *Riesgo de suicidio (autolesiones, ideas suicidas y suicidio).*
- *Violencia (riesgo de femicidio, entre otros).*
- *Comorbilidades (físicas, patología dual, entre otros)”.*

“La atención del PEESMP en estos procesos se realiza con base en lo normado en la institución, el nivel de atención según complejidad, la capacidad resolutoria institucional y los recursos con los que cuenta el centro de salud para brindar una intervención interdisciplinaria o interinstitucional. Lo anterior depende de la evolución del proceso de salud, del nivel de severidad de la enfermedad, de los recursos personales, familiares o de apoyo, así como del riesgo de letalidad, entre otras variables, para definir si el abordaje se desplaza en un escenario ambulatorio, hacia emergencias, urgencias u hospitalización”. (4)

“En el caso de las situaciones de emergencias, se consideran las condiciones en las que existe riesgo para la propia integridad, riesgo a terceros o riesgo en el entorno social, familiar o comunitario asociado a la condición de severidad del diagnóstico de depresión”. (4) Por lo que la atención de la persona usuaria se considera como un elemento que genera variabilidad en la atención a las situaciones de riesgo de violencia, que implica la intervención enfocada según la normativa institucional.

Fundamentación normativa:

- Protocolo de atención clínica intervención del Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría dirigido a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS. Código PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.240624. (4)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 76 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

- Ley No. 10412, Ley de Salud Mental. (15)
- Política Nacional del Salud Mental 2024-2034 y su plan de acción 2025-2029. (16)
- Lineamiento para la implementación de los componentes disciplinares e interdisciplinarios de la oferta de servicios de salud mental en la CCSS en los tres niveles de atención. Código L.GM.DDSS.10102021. (26)

Ejemplificación

La atención de la población con necesidades en salud mental por parte del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría considera el diagnóstico como un elemento que influye en el proceso de atención terapéutica, en donde se pone en riesgo la vida de la persona usuaria por la situación de VIF que está viviendo o la insatisfacción de las necesidades básicas.

Variable: situaciones de riesgo de femicidio, suicidio u/o homicidio

Justificación

El Protocolo de atención clínica intervención del PEESMP dirigido a la persona con diagnóstico de depresión en los tres niveles de atención de la CCSS (4), establece que el PEESMP debe realizar *“una valoración de las condiciones asociadas al diagnóstico de depresión por parte del PEESMP, para incluir un abordaje específico, según severidad y frecuencia de los síntomas, contexto de vulnerabilidad social, biológico y emocional, y acceso a los servicios de salud. Estas condiciones son:*

- *Síntomas psicóticos.*
- *Riesgo de suicidio (autolesiones, ideas suicidas y suicidio).*
- *Violencia (riesgo de femicidio, entre otros).*
- *Comorbilidades (físicas, patología dual, entre otros)”.*

“La atención del PEESMP en estos procesos se realiza con base en lo normado en la institución, el nivel de atención según complejidad, la capacidad resolutoria institucional y los recursos con los que cuenta el centro de salud para brindar una intervención interdisciplinaria o interinstitucional. Lo anterior depende de la evolución del proceso de salud, del nivel de severidad de la enfermedad, de los recursos personales, familiares o de apoyo, así como del riesgo de letalidad, entre otras variables, para definir si el abordaje se desplaza en un escenario ambulatorio, hacia emergencias, urgencias u hospitalización”. (4)

“En el caso de las situaciones de emergencias, se consideran las condiciones en las que existe riesgo para la propia integridad, riesgo a terceros o riesgo en el entorno social, familiar o comunitario asociado a la condición de severidad del diagnóstico de depresión”. (4) Por lo que la atención de la persona usuaria se considera como un elemento que genera variabilidad en la atención del diagnóstico asociado a la situación de riesgo de la integridad propia o de terceros.

Fundamentación normativa:

- Protocolo de atención clínica intervención del Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría dirigido a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS. Código PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.240624. (4)
- Ley No. 10412, Ley de Salud Mental. (15)
- Política Nacional del Salud Mental 2024-2034 y su plan de acción 2025-2029. (16)
- Lineamiento para la implementación de los componentes disciplinares e interdisciplinarios de la oferta de servicios de salud mental en la CCSS en los tres niveles de atención. Código L.GM.DDSS.10102021. (26)



Ejemplificación

La atención de la población con necesidades en salud mental por parte del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría considera el diagnóstico como un elemento que influye en el proceso de atención terapéutica, en donde se pone en riesgo la vida de la persona usuaria por la situación de VIF que está viviendo o la insatisfacción de las necesidades básicas.

Variable: situaciones de riesgo en población menor de edad, adulta mayor, entre otros

Justificación

De acuerdo con el “Lineamiento técnico para la detección, captación, valoración y atención del riesgo adolescente en los diferentes escenarios de Atención de la CCSS” (48), el abordaje del PEESMP debe contemplar las siguientes “dimensiones para evaluar en la detección, captación-valoración y atención del riesgo psicosocial en adolescentes:

- **Enfoque de riesgo:** Estrategias utilizadas para determinar las necesidades en los grupos de población, las prioridades de salud y las acciones que promuevan los efectos de factores protectores y disminuyan los de riesgo.
- **Vulnerabilidad:** posibilidad que se produzca un riesgo o daño.
- **Factor de riesgo:** cualquier circunstancia de naturaleza biológica, psicológica o social detectable en un individuo, familia, o comunidad que “señala” una mayor probabilidad de sufrir un daño.
- **Factores protectores:** características de un individuo, familia, o comunidad que favorecen el desarrollo humano, mantener la salud o recuperarla contrarrestando sus posibles efectos.
- **Sexualidad y salud-reproductiva:** dimensión que evalúa comportamientos de riesgo de la persona adolescente, que están vinculados a prácticas sexuales consentidas o no, con otras personas y a la utilización de métodos anticonceptivos.
- **Violencia:** dimensión que evalúa comportamientos o situaciones de riesgo de violencia física, sexual y psicológica en que la persona adolescente es víctima o es causante, así como negligencia de figuras parentales.
- **Adicción:** dimensión que evalúa comportamientos de riesgo en la persona adolescente, que podrían conducir a desarrollar conductas adictivas sustancia psicoactivas lícitas o ilícitas.
- **Determinantes sociales:** dimensión que evalúa las condiciones de riesgo asociadas a aspectos económicos, laborales, educativos, culturales y de lugar de residencia que podrían interrumpir el desarrollo adecuado de la persona adolescente o poner en riesgo su vida”.

En el caso de las personas adultas mayores, la Ley No. 7935 define la atención integral como la “Satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, productivas y espirituales de las personas adultas mayores. Para facilitarles una vejez plena y sana, se considerarán sus hábitos, capacidades funcionales y preferencias”. (37)

La Política institucional para la atención integral de la persona adulta mayor, por su parte, considera la perspectiva de curso de vida como “una secuencia de los eventos y roles de una persona a lo largo del tiempo, y destacan la importancia del tiempo, el contexto, el proceso y el significado en el desarrollo humano. El enfoque de curso de vida ofrece una perspectiva única y profunda sobre las trayectorias de vida, teniendo en cuenta los cambios de las personas y las poblaciones en relación con sus entornos cambiantes, y evaluando sus implicaciones para el desarrollo”. Desde el enfoque de curso de vida, se amplía la capacidad de analizar la influencia entre las condiciones de vida y los resultados de salud a lo largo del tiempo, la relación de los determinantes y factores de riesgo en la evolución de la vida individual y colectiva, y la manera en que estos pueden mejorar su efecto en momentos de vulnerabilidad de las personas”. (38) Asimismo, plantea el envejecimiento como un “proceso gradual que se desarrolla durante el curso de vida y que conlleva cambios biológicos, fisiológicos, psico-sociales y funcionales de variadas consecuencias, las cuales se asocian con interacciones dinámicas y permanentes entre el sujeto y su medio”. (38)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 78 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARS.DT.CNE. 110325

Fundamentación normativa:

- Lineamiento técnico para la detección, captación, valoración y atención del riesgo adolescente en los diferentes escenarios de atención de la CCSS. Código L.GM.DDSS.AAIP.PAIA.19072024. (48)
- Ley No. 7935, Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. (37)
- Política institucional para la atención integral de la persona adulta mayor 2025-2035. Código GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-PO-002. Versión 02. (38)

Ejemplificación

El profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría requiere en su intervención detectar y abordar, según la normativa institucional, los aspectos asociados a situaciones de riesgo en la población menor de edad, adulta mayor, entre otros.

Variable: modalidad de consulta unidisciplinar o multidisciplinar

Justificación

“La atención desde la intervención del PEESMP puede efectuarse por medio de la modalidad unidisciplinaria o multidisciplinaria, en consulta individual, familiar, grupal, atención domiciliar, teleconsulta dirigida a todos los grupos etarios, según curso de vida, nivel de atención, capacidad resolutive y complejidad en la atención de necesidades de la persona usuaria”. (4)

Fundamentación normativa:

- Protocolo de atención clínica intervención del Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría dirigido a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS. Código PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.240624. (4)

Ejemplificación

La intervención del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría varía si la consulta es en modalidad unidisciplinar o multidisciplinar individual, familiar o grupal, sobre todo porque la modalidad multidisciplinar considera lo desarrollado por diferentes profesionales de distintas disciplinas.

Variable: modalidad de consulta: individual, familiar y grupal

Justificación

“La atención desde la intervención del PEESMP puede efectuarse por medio de la modalidad unidisciplinaria o multidisciplinaria, en consulta individual, familiar, grupal, atención domiciliar, teleconsulta dirigida a todos los grupos etarios, según curso de vida, nivel de atención, capacidad resolutive y complejidad en la atención de necesidades de la persona usuaria”. (4)

Fundamentación normativa:

- Protocolo de atención clínica intervención del Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría dirigido a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS. Código PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.240624. (4)

Ejemplificación

La intervención del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría varía si la consulta es en modalidad individual, familiar o grupal: la modalidad individual considera la relación interpersonal de ayuda; la modalidad familiar interviene según la estrategia de abordaje familiar seleccionada por el profesional especialista; y la modalidad grupal se aborda según la dinámica grupal y el tipo de grupo a abordar.



Variable: modalidad de teleconsulta

Justificación

“La atención desde la intervención del PEESMP puede efectuarse por medio de la modalidad unidisciplinaria o multidisciplinaria, en consulta individual, familiar, grupal, atención domiciliar, teleconsulta dirigida a todos los grupos etarios, según curso de vida, nivel de atención, capacidad resolutive y complejidad en la atención de necesidades de la persona usuaria”. (4)

“Para la atención de personas usuarias mediante Modalidades de Atención Telepresencial se requiere que el personal de salud realice el proceso de consentimiento informado en el cual expliquen entre otros elementos, pero no limitados a ellos: las características y la forma en la que éstas atenciones se brindarán, aspectos de privacidad, otorgamiento de citas, la posibilidad de eventuales fallas tecnológicas, forma de contacto durante la atención por Modalidades de Atención Telepresencial, coordinación de atención con otros profesionales de la salud de manera clara y comprensible, sin influenciar la decisión de la persona usuaria y particularmente lo respectivo a la información sobre la transmisión de imágenes y uso de datos personales que se requerirán en el proceso, para que de esta forma la persona usuaria exprese su Consentimiento Informado (CI) de conformidad con lo establecido en la Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales (49) y el Reglamento de Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial de la CCSS (19); este proceso deberá consignarse en el expediente de salud de la persona usuaria (EDUS). Para ello deberá utilizarse el formulario de Consentimiento Informado para la atención mediante Telemedicina, oficializado por la institución para estos efectos”. (31)

“El formulario de CI para Telemedicina debe completarse y firmarse de previo a la atención por modalidades telepresenciales. Puede completarse durante una atención presencial en los diferentes escenarios de atención que reúnan condiciones (otros escenarios no necesariamente en consulta para su ejecución por un profesional competente). Una vez firmado debe indexarse por el asistente EDUS al expediente de salud soporte digital y luego debe ser custodiado en el expediente de salud soporte papel”. (29)

“En la atención telepresencial el personal de salud debe verificar la existencia del CI para Telemedicina y ratificar de forma oral la anuencia de la persona usuaria a la atención telepresencial”. (29)

“La atención brindada a las personas usuarias de los servicios de salud mediante Modalidades de Atención Telepresencial deberá ser registrada en el expediente de salud de la persona usuaria”. (29)

“Las Modalidades de atención Telepresencial se podrán realizar cuando el clínico considere que se puede garantizar una comunicación adecuada y calidad en la atención”. (29)

“La atención brindada a la persona usuaria en los servicios de salud por el prestatario en salud mediante Modalidades de Atención Telepresencial se fundamenta en los principios de confianza, privacidad y confidencialidad tanto para la persona usuaria como para el prestatario, por lo que para efectuarlas debe reunir, adicionalmente a los requerimientos técnicos indicados en los apartados de “Requerimientos” de cada Modalidad de Atención Telepresencial, las condiciones que lo garanticen. De no ser así, el prestatario en salud podrá declinar la realización de la atención, en virtud de no comprometer su conducta ética en cuanto a sus actos. En este sentido, de no cumplirse los requerimientos especificados y consecuentemente de existir limitantes y obstáculos para la debida atención en salud, como resultado de aspectos propios que se pudieran presentar en el ámbito donde está la persona usuaria, deberá documentarse debidamente la situación que se presenta, para evidenciar las razones por las cuales el profesional en salud dará por terminada la atención, a fin de

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 80 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

evitar afectaciones en la calidad de la misma que repercutan finalmente en la salud de la persona, no obstante, de acuerdo al principio de no abandono, se deben establecer las alternativas disponibles para propiciar la atención de la persona usuaria mediante otras modalidades o bien en otro momento, esto según la condición de esta”. (29)

“El prestatario en salud que imparte la atención la atención debe utilizar un lenguaje apropiado, respetuoso, adaptado al contexto, etapa de vida y a la capacidad de la persona usuaria, evitando términos técnicos, con el fin de que el mensaje sea claro y la interacción entre ambos sea la adecuada para lograr el resultado satisfactorio de la atención, de forma tal que la persona usuaria perciba el interés de atender su situación de salud”. (29)

“El prestatario en salud que imparte la atención debe procurar que la persona usuaria exprese sus preguntas e inquietudes para ser aclaradas y que comprenda el consejo y/o tratamiento y en lo posible tome medidas para promover la continuidad de la atención. En este sentido el profesional en salud debe estar consciente y respetar las dificultades e incertidumbres que puedan presentarse cuando está en contacto con la persona usuaria a través de medios de videocomunicación”. (29)

“El profesional en salud a cargo de la atención debe recomendar la atención presencial a la persona usuaria cuando estime que es en beneficio de esta última”. (29)

“La atención centrada en la persona usuaria se considera como eje transversal en la prestación de servicios de salud mediante Modalidades de Atención Telepresencial”. (29)

Las modalidades de atención no presenciales se podrán realizar cuando no sea indispensable el examen físico o los procedimientos presenciales, o bien, cuando a criterio del profesional en salud se requiera la comunicación de un diagnóstico con pronóstico reservado, abordaje psicosocial de trastornos mentales, violencia, abuso, entre otras condiciones.

Fundamentación normativa:

- Protocolo de atención clínica intervención del Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría dirigido a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS. Código PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.240624. (4)
- Ley No. 8968, Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales. (49)
- Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Clínica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social (19)
- Lineamiento técnico y estandarización en las atenciones en modalidades no presenciales, la administración de agendas y registro de la persona usuaria ausente. Código L.GM.AES-NORETEC. 12-2022. Versión 01. (28)
- Lineamiento para la aplicación de las modalidades de atención telepresencial en la prestación de servicios de salud en la CCSS. Código LT.GM.DRSS.SAGTS.02122024. Versión 04. (29)
- Gestión del formulario de consentimiento informado para la atención mediante telemedicina en la CCSS. (31)

Ejemplificación

La modalidad de teleconsulta implica elementos a valorar por parte del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría, como el entorno donde la persona está participando, los aspectos de privacidad, seguridad y acompañamiento, entre otros, que varían las actividades a desarrollar.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 81 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARS.DT.CNE. 110325

Variable: cuidadores o acompañantes de consulta
Justificación La Política Nacional de Cuidados 2021-2031: hacia la implementación progresiva de un sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia, <i>“tiene por población objetivo a las personas en situación de dependencia, que se define como aquella situación en la que personas experimentan la concurrencia de tres condiciones: a) tener problemas para el desarrollo de las actividades de la vida diaria como desplazarse, comer, asearse, lavarse, entre otros; b) que se requiera apoyo de terceros para desarrollar estas actividades y c) que estas dificultades y demandas sean permanentes o estén activas durante un extenso período”</i>. (50) En ese contexto, es importante tratar de <i>“mejorar la calidad de vida de las personas que llevan a cabo las tareas de cuidados y apoyos es, cuanto menos, una acción pública de justicia histórica. Así, quienes cuidan y apoyan, tendrán las posibilidades para disminuir su carga social, emocional y psicológica”</i>. (50)
Fundamentación normativa: Decreto Ejecutivo No. 42878-MP-MDHIS. Oficializa y declara de interés público la Política Nacional de Cuidados 2021-2031 hacia la implementación de un sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia (PNC 2021-2031) y su Plan de Acción 2021-2023. (50)
Ejemplificación El profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría debe realizar ajustes en el proceso de atención terapéutico cuando la persona acude acompañada por un cuidador u otros miembros familiares. Por ejemplo, en el caso de las personas adultas mayores que acuden a la consulta con un cuidador distinto al habitual, es necesario contextualizar la intervención. Lo mismo ocurre en el caso de los niños que cambian la figura responsable que los acompaña a la intervención.
Variable: infraestructura a nivel de consultorios
Justificación Para el adecuado funcionamiento se requieren diversos recursos (humanos, infraestructura, insumos varios y equipamiento básico), que permitan brindar la atención en salud requerida por las personas usuarias, según estándares establecidos. En general, la infraestructura requerida debe cumplir con la legislación y la normativa vigente, como el artículo 69 de la <i>“Ley General de Salud”</i>. (11) Además, dicha infraestructura debe cumplir con la legislación nacional en lo referente a seguridad, prevención y minimización de riesgos de accidentes y desastres, tales como incendios, temblores, entre otros. También debe cumplir con la ley 7600 (42), en lo referente a la infraestructura para brindar la oportunidad de acceso y tránsito a todo tipo de personas usuarias; y con lo establecido institucionalmente por Salud Ocupacional, según los perfiles de puesto de cada miembro del equipo. En específico, los requerimientos de infraestructura básica necesarios para cumplir con las funciones, según su perfil, son (47): “Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría 1 - Consultorio para la atención de las personas usuarias con adecuada ventilación, iluminación; que garantice la privacidad e intimidad de la persona usuaria tanto visual como auditiva, hacia y desde otros locales o circulaciones; debe contar con doble puerta y que no sea de vidrio por seguridad, según normativa vigente. 2 - Contar con materiales e infraestructura necesaria para el desarrollo eficaz de sus funciones”.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 82 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

Fundamentación normativa:

- Ley No. 5395, Ley General de Salud. (11)
- Ley No. 7600, Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. (42)
- Manual de gestión para el funcionamiento de los Equipos Interdisciplinarios en Salud para la Atención en Adicciones (Patología Dual) - EISAA, en la Red de Servicios de Salud de la CCSS. Código M-GM-DDSS-ARSDT-CNP-01022021. Versión 01. (47)

Ejemplificación

El no contar con infraestructura acorde para el desarrollo de la modalidad de consulta afecta la intervención que realiza el profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría o los requerimientos de insumos que faciliten el desarrollo de la intervención. Por ejemplo, en un consultorio donde la computadora se ubique de espaldas a la persona usuaria, el registro de la información en el expediente debe realizarse posterior a la intervención; de lo contrario, se podría afectar el proceso, por la relación terapéutica que se establezca.

Fuente: Grupo elaborador. CNE. 2025.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 83 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

Anexo No. 3. Modalidad de consulta del PEESMP y proceso histórico

3.1 Antecedentes

Desde la Coordinación Nacional de Enfermería (CNE) se desarrollan y estandarizan procesos de la gestión de Enfermería, con el objetivo de sistematizar la regulación y normalización técnica de la disciplina, en particular para este caso, de la del PEESMP.

En apoyo a los objetivos plasmados por la CNE y ante las necesidades de la disciplina especializada del PEESMP, la Comisión Nacional de Profesionales de Enfermería Especialistas en Salud Mental y Psiquiatría ha desarrollado diferentes documentos. Uno de ellos es el documento diagnóstico para identificar el análisis de la situación de la disciplina, que conllevó a la elaboración del “Diagnóstico de la situación de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría a nivel nacional, desde la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social 2019- 2021”, en el cual se identifica la necesidad percibida por los funcionarios de normalizar los procesos desarrollados de forma histórica a nivel institucional.

Otro documento elaborado fue el “Diagnóstico del Recurso Humano de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría desde el periodo 2019-2021”, el cual, hasta la actualidad, permite identificar la cantidad de PEESMP y los perfiles ocupacionales en los cuales se encuentran laborando.

También se desarrolló el documento titulado “Información del instrumento para la identificación de la oferta de servicios que realiza el profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría 2020”, que permite identificar la oferta de servicios de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría en los tres niveles de atención de la CCSS, de forma estandarizada desde dicho periodo.

Adicionalmente, se encuentra en proceso de elaboración la nueva propuesta del documento denominado “Lineamiento sobre la asignación del tiempo de consulta del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría en los tres niveles de atención de la CCSS”, el cual se presentó ante la CNE en los siguientes periodos: 2017, 2020 y 2022. Este tiene gran relevancia, por la necesidad de contar con un documento normativo que estandarice los tiempos de consulta especializada que brinda el profesional de Enfermería.

Todos estos materiales están fundamentados en la legislación nacional en materia de salud mental, violencia, suicidio, personas menores de edad, personas adultas mayores, personas con discapacidad, legislación propia de Enfermería y Enfermería especializada en Salud Mental y Psiquiatría, así como las políticas nacionales e institucionales sobre el tema y que son competencia de la disciplina especializada del PEESMP.

Por otro lado, siendo congruentes con lo descrito, se cuenta con los siguientes documentos normativos vigentes y avalados institucionalmente:

- Manual de indicadores de gestión y epidemiológicos en salud mental. Código M.GM.DDSS.10102021. Versión 01. (21)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 84 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

- Lineamiento para la implementación de los componentes disciplinares e interdisciplinarios de la oferta de servicios de salud mental en la CCSS en los tres niveles de atención. Código L.GM.DDSS.10102021. (26)
- Lineamiento para la conformación y la organización de Equipos en Salud Mental (ESM) en los tres niveles de atención. Código L-GM-DDSS-ARSDT-PSI-01122021, avalado por la Gerencia Médica. (27)
- Protocolo de atención clínica intervención del Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría dirigido a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS. Código PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.240624. Versión: 01, avalado por la Gerencia Médica. (4)
- Manual de gestión para el funcionamiento de los Equipos Interdisciplinarios en Salud para la Atención en Adicciones (Patología Dual) - EISAA, en la Red de Servicios de Salud de la CCSS. Código M-GM-DDSS-ARSDT-CNP-01022021. Versión 01. (47)
- Manual de procedimientos de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social para la atención en modalidad grupal a personas afectadas y sobrevivientes de algunas manifestaciones de violencia. Código MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV. 27042022. Versión 01. 2022. (51)

Lo anterior entre otros documentos normativos que fundamentan el accionar del PEESMP.

3.2 Fundamentación

La Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría es una ciencia ampliamente desarrollada en el mundo, con una participación proactiva de acuerdo con el modelo de salud existente y las políticas de cada país. Canadá, Australia, Estados Unidos y Costa Rica son algunos ejemplos de las naciones que cuentan con una legislación definida para el desempeño de esta disciplina.

Su importancia ha quedado reflejada en diversos documentos, como el Plan de acción integral sobre salud mental 2013-2030, de la Organización Mundial de la Salud, el cual contiene una serie de metas que requieren de la participación de los profesionales en Salud Mental y Psiquiatría, entre ellos los PEESMP, para su cumplimiento. (52) En este contexto, dichos profesionales, mediante un proceso interpersonal, brindan atención al individuo, la familia y la comunidad, con el fin de promover la salud mental, prevenir la enfermedad, afrontar las experiencias de estrés y de enfermedad mental, y ayudar a readaptarse y a encontrar significado en estas experiencias.

A nivel nacional, esta disciplina fue reconocida como parte del sistema de salud mental mediante la Ley No. 10412, Ley de Salud Mental, cuyo artículo 9 establece:

“El sistema de salud mental estará conformado por un grupo de profesionales que integran los equipos de atención de salud mental, en las siguientes disciplinas:

h) Enfermería especialista en salud mental y psiquiatría”. (15)

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 85 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARS.DT.CNE. 110325

El PEESMP aborda las necesidades de las personas con un enfoque integral, que contribuye al proceso salud - enfermedad y a la mejora de la calidad de vida de la persona usuaria. Para ello, considera los diversos determinantes sociales, contemplados en la siguiente definición:

“La salud mental se entiende como un proceso de bienestar y desempeño personal y colectivo caracterizado por la autorrealización, la autoestima, la autonomía, la capacidad para responder a las demandas de la vida en diversos contextos: familiares, comunitarios, académicos, laborales y disfrutar de la vida en armonía con el ambiente.

Este proceso favorece las relaciones intergeneracionales, el desarrollo de las competencias y capacidades intelectuales, emocionales, sociales y productivas e incluye el ejercicio de derechos y deberes.

Es importante entender que la Salud Mental está determinada por factores tales como biológicos, emocionales, ambientales, socioeconómicos, culturales, y sistemas, y servicios de salud”. (53)

En lo que respecta al ámbito de acción del PEESMP, el documento Perfil del profesional en Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría, del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, menciona lo siguiente:

“Participa en el sector público y privado en la investigación, educación, administración, gestión, prevención, promoción, rehabilitación, planificación, organización, dirección, control y evaluación de intervenciones en salud mental y psiquiatría, en el sistema nacional de salud, el ejercicio liberal y otros ámbitos de acción relacionados con la salud, a nivel nacional e internacional. En procesos individuales, grupales, inter y multidisciplinarios orientados a la atención del individuo, familia, comunidad y en los diferentes roles que el individuo desarrolla a nivel social, independientemente de su edad, género, orientación sexual, situación económica, cultural, religiosa, étnica y otras”. (3)

De acuerdo con ese mismo documento, la atención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría se define de la siguiente forma:

“proceso interpersonal en el que el profesional presta atención al individuo, a la comunidad para promover la salud mental, prevenir la enfermedad, afrontar las experiencias de estrés, de enfermedad mental y ayuda a las personas a readaptarse y a encontrar significados a estas experiencias”. (3)

En cuanto a las intervenciones de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, se menciona lo siguiente:

“Constituye un conjunto de servicios que deben responder a necesidades y demandas de la población, sustentadas en criterios científico - técnicos y en prioridades de política sanitaria, es un instrumento dinámico y flexible, en tiempo y ámbito que se utiliza para la gestión del trabajo de los profesionales y que sirve para

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 86 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

mostrar a la población de forma comprensible cuáles son las actividades en ese ámbito; proporciona indicadores objetivos para la medición de actividades, organizar y dimensionar recursos.

La intervención profesional de enfermería en salud mental puede identificarse en diversos procesos en los diferentes niveles de atención: En todas las pautas del saber cómo son la gestión de enfermería, promoción, prevención, clínicas, entrevistas, entrevista motivacional, monitorización continuada, intervención de tipo grupal, intervenciones complementarias, relación interpersonal de ayuda (RIA), intervención en crisis de primer y segunda instancia, acompañamiento en el proceso de intervención, y acompañamiento en el proceso interdisciplinario, referencia, interconsulta a especialista, consultoría, gestión de caso, gestión de grupos de apoyo y círculos de paz, prevención de la recaída, reducción del daño y manejo de la dependencia, educación para la salud mental, la abstinencia y otras necesidades humanas, entre otros". (3)

En relación con este último punto, el Manual de gestión para el funcionamiento de los Equipos Interdisciplinarios en Salud para la Atención en Adicciones (Patología Dual) - EISAA, en la Red de Servicios de Salud de la CCSS. Código M-GM-DDSS-ARSDT-CNP-01022021. Versión 01 (47), señala:

"El/la profesional en enfermería del equipo debe contar con titulación que lo acredite como especializado en el área de enfermería en salud mental y psiquiatría. Además, debe brindar atenciones a las personas usuarias en diferentes modalidades como son:

- *Consulta individual, familiar y grupal.*
- *Atención a las personas usuarias a lo largo del ciclo vital.*
- *Procesos de atención utilizando procesos terapéuticos breves, psicoeducación y técnicas alternativas científicamente comprobadas siempre basados en las relaciones interpersonales de ayuda según la teorizante de Perplau, el autocuidado de Dorotea Orem o bien estrategias de intervenciones terapéuticas de primera línea y basados en la evidencia y respetando los enfoques de género".*

La fundamentación del Proceso de Atención de Enfermería exige un paradigma transformador, que considere el enfoque de Derechos Humanos, la perspectiva género sensitiva, la transculturalidad, y la atención centrada en las personas.

Lo indicado anteriormente, junto con la experiencia adquirida por décadas en la atención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría en el país, según las diferentes unidades programáticas de la CCSS, constituyen el fundamento del presente manual, base para recopilar y sistematizar las experiencias de intervención y los tiempos de consulta desarrollados por el PEESMP, desde una mirada socio-histórica del desarrollo del ejercicio de la profesión de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría en la CCSS.

Cabe destacar que la atención en salud que ofrece esta disciplina especializada, centrada en la persona usuaria, garantiza un abordaje cercano y oportuno, cuyas herramientas terapéuticas permiten fomentar cambios en el estilo de vida del individuo de forma eficiente

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 87 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARS.DT.CNE. 110325

y eficaz. Lo anterior considerando el respeto a sus derechos, de manera que se potencie la salud según sus necesidades y desde un abordaje especializado, terapéutico.

3.3 Proceso histórico

Los principales antecedentes institucionales de la práctica profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría, que constituyen el proceso histórico de la atención de la disciplina profesional, se registran en el documento de propuesta presentado bajo el nombre “Lineamiento sobre la asignación del tiempo de Consulta del Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría en los Tres Niveles de Atención de la CCSS, 2017”:

- *En el Hospital San Juan de Dios, el Servicio de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría tiene más de 30 años de brindar consulta externa, con tiempos establecidos de una hora en Consulta externa individual de primera vez y subsecuente. Además, cuentan con un protocolo específico, llamado “Normas de Atención de la Unidad de Salud Mental, Hospital San Juan de Dios”, donde se determinan los elementos de la consulta, incluida la descripción del tiempo. Lo anterior según información aportada por la Dra. María de los Ángeles Fernández Hincer, Enfermera en Salud Mental y Psiquiatría, Jefe de Área, Hospital San Juan de Dios.*
- *En el Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia, el Servicio de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría en Consulta externa tiene una trayectoria aproximada de 20 años, con un tiempo de consulta de primera vez de una hora, según información aportada por el Máster Fibier Olmos Venegas, Director de Enfermería del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.*
- *En el Hospital Nacional Psiquiátrico, desde hace más de 30 años se brinda la Consulta de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría y utiliza una hora en el tiempo de consulta, según información aportada por el Dr. Douglas Mora Arias, Enfermero en Salud Mental y Psiquiatría, Subdirección de Educación del Hospital Nacional Psiquiátrico.*
- *En el Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva, el Servicio de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría brinda desde hace nueve años la Consulta Externa en un tiempo de una hora para la consulta individual de primera vez y subsecuente. Lo anterior según lo mencionado por la Dra. Ligia Elizondo Salazar, Enfermera de Salud Mental y Psiquiatría del Hospital de las Mujeres.*
- *En el Hospital México, la experiencia de la atención de Consulta Externa de Enfermería en Salud Mental data desde el año 1999... El tiempo para la consulta individual de primera vez y para la consulta subsecuente es de una hora, mientras que para la modalidad grupal el tiempo de consulta es de 120 minutos, según información aportada por la Dra. Patricia Solano Mora, Enfermera en Salud Mental y Psiquiatría del Hospital México.*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 88 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARS.DT.CNE. 110325

- *En el Hospital Tony Facio Castro, de Limón, la experiencia de la consulta de Enfermería en Salud Mental data desde el año 2004, con un tiempo de consulta individual de una hora, según lo expresa la Dra. Ofelia Millar, Enfermera en Salud Mental y Psiquiatría de este hospital.*
- *En la Clínica Moreno Cañas, el Servicio de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría tiene más de 10 años de brindar consulta externa de una hora de duración. Lo anterior según lo mencionado por la Dra. Lorena Mora Fernández, Enfermera en Salud Mental y Psiquiatría de dicho establecimiento.*
- *En el Hospital La Anexión, la consulta de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría se brinda desde hace 25 años en la modalidad de consulta externa, con un tiempo de consulta de una hora, según lo aportado.*

Además de estas experiencias, se encuentran otras relacionados con la consulta de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, que validan el tiempo de consulta del proceso de atención especializado.

3.4 Descripción de las modalidades

Con base en el desarrollo histórico de los procesos, se realiza la siguiente propuesta para cada una de las modalidades de atención brindadas por el profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría:

- *Consulta externa de primera vez individual:* incluye la consulta de primera vez en el año, consulta de primera vez en la vida y consulta de primera vez en la especialidad. Esta debe ser de 60 minutos para la atención de las personas en todos los grupos etarios. En esta se realiza el proceso de Enfermería según las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación. Inicialmente, se hace una valoración de las necesidades de las personas por medio de la entrevista, la aplicación del examen mental y los instrumentos que ayudan a detectar las necesidades integrales que incluyen las dimensiones biológicas, sociales, emocionales, culturales y espirituales del proceso de salud enfermedad de las personas, desde un abordaje sistémico y considerando su entorno. Posteriormente, se establece el diagnóstico de Enfermería en Salud Mental y se elabora el Plan de Enfermería (PE) en Salud Mental según las necesidades de cada persona, desarrollando intervenciones terapéuticas de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría. Lo anterior desde la Relación Interpersonal de Ayuda (RIA) propios del ejercicio de este profesional especialista.
- *Consulta externa subsecuente individual:* la consulta del profesional de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría para todos los grupos etarios se debe ejecutar en un tiempo de 60 minutos. En esta se continúa desarrollando el PE e incluye la valoración de las necesidades actuales, el diagnóstico de Enfermería en Salud Mental; el desarrollo, seguimiento y reevaluación de los objetivos del Plan de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, la intervención terapéutica de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, y la evaluación de la intervención. Lo anterior desde la valoración de las necesidades de las personas por medio de la entrevista, la

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 89 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

aplicación del examen mental, así como otros instrumentos que permitan detectar las necesidades integrales que incluyen las dimensiones biológicas, sociales, emocionales, culturales y espirituales del proceso de salud - enfermedad de las personas, desde un abordaje sistémico, considerando su entorno y las demás etapas del PE. Lo anterior desde la RIA propios del ejercicio de este profesional especialista.

- *Consulta externa familiar:* el tiempo asignado para la consulta familiar es de 90 minutos para el desarrollo del PE en Salud Mental y Psiquiatría, desde un abordaje familiar.
- *Consulta externa grupal:* el tiempo asignado para la consulta grupal debe ser entre 120 y 180 minutos por sesión, la cual consta de un PE en Salud Mental y Psiquiatría, con sesiones estructuradas para su cumplimiento, según el objetivo terapéutico centrado en el grupo, la dinámica grupal y el tipo de grupo.
- *Interconsulta intrahospitalaria:* el tiempo asignado para la interconsulta a nivel intrahospitalario es de 60 minutos (este tiempo no contempla el desplazamiento del profesional de un área a otra). En este plazo se realiza el PE en Salud Mental y Psiquiatría, desde la inmediatez, en las necesidades actuales de las personas, mediante un enfoque integral biopsicosocioespiritual.
- *Atención domiciliar:* el tiempo mínimo para la atención domiciliar es de 90 minutos (este tiempo no incluye el desplazamiento del profesional de un área a otra). En este plazo se realiza el PE en Salud Mental y Psiquiatría, desde la inmediatez, en las necesidades actuales de las personas, mediante un enfoque integral biopsicosocioespiritual, con valoración del ecosistema que incluya el impacto en el proceso de salud - enfermedad.

En el Cuadro No. 4 se presenta un resumen con estos tiempos de consulta propuestos por modalidad, los cuales fueron definidos con base en la experiencia de más de 30 años a nivel institucional.

Cuadro No. 4.

Modalidades de atención del PPESMP y tiempos de consulta propuestos

Motivo de consulta	Tiempo propuesto*
Consulta individual primera vez	60 minutos
Consulta individual subsecuente	60 minutos
Consulta familiar primera vez	90 minutos
Consulta familiar subsecuente	90 minutos
Consulta grupal primera vez	120-180 minutos
Consulta grupal subsecuente	120-180 minutos

*Tiempo que históricamente ha utilizado el PEESMP para el desarrollo de la intervención del proceso de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.

Fuente: Grupo elaborador. CNE. 2025.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 90 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

Referencias

1. Caja Costarricense de Seguro Social. *Auditoría de carácter especial sobre la gestión de Enfermería en los programas especiales de consulta externa hospitales San Juan de Dios U.P. 2102, México U.P. 2104 y San Vicente de Paúl U.P. 2208. Informe ASS-103-2021 de fecha 12 de noviembre de 2021.* San José: CCSS; 2021.
2. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual para la gestión de los servicios de consulta externa en el marco de un plan de atención oportuna: Guía para la gestión de los Servicios de Consulta Externa.* San José: CCSS; 2018.
3. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. *Perfil del profesional en Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría.* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 155 (17 de agosto de 2022). Recuperado de:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=97597&nValor3=132010&strTipM=TC
4. Caja Costarricense de Seguro Social. *Protocolo de atención clínica intervención del Profesional de Enfermería Especialista en Salud Mental y Psiquiatría dirigido a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS. Código PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.240624.* Versión: 01. San José: CCSS; 2024. Recuperado de: <https://www.binasss.sa.cr/proctocolosaludmentalenfermeria.pdf>
5. Caja Costarricense de Seguro Social. *Símbolos institucionales: logotipo.* [Internet]. San José: CCSS; 2024. Recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/cultura-organizacional>
6. Caja Costarricense de Seguro Social. *Guía de uso identificadores gráficos.* San José: CCSS; 2014.
7. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual metodológico para la construcción de un manual de procedimientos en la DDSS. Código M.GM.DDSS.290812.* Versión 02. San José: CCSS; 2016.
8. Organización de las Naciones Unidas. *Declaración Universal de los Derechos Humanos.* [Internet]. París: ONU; 1948. Recuperado de:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=49015&nValor3=52323&strTipM=TC
9. *Constitución Política de la República de Costa Rica.* [Internet]. San José; 1949. Recuperado de:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871&nValor3=125322&strTipM=TC
10. *Ley No. 2343. Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras.* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 101 (08 de mayo de 1959). Recuperado de:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=6193&nValor3=79420&strTipM=FN
11. *Ley No. 5395. Ley General de Salud.* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 222 (24 de noviembre de 1973). Alcance 172. Recuperado de:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=0&strTipM=TC
12. *Ley No. 7085. Estatuto de Servicios de Enfermería.* [Internet]. San José; 1987. Recuperado de:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=13331&nValor3=126892&strTipM=FN

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 91 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

13. *Ley No. 8239. Derechos y Deberes de las Personas Usuaras de los Servicios de Salud Públicos y Privados.* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 75 (19 de abril de 2002). Recuperado de:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=48278&nValor3=51401&strTipM=FN
14. *Ley No. 8292. Ley General de Control Interno.* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 169 (04 de setiembre de 2002). Recuperado de:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=49185&nValor3=52569&strTipM=FN
15. *Ley No. 10412. Ley de Salud Mental.* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 235 (19 de diciembre de 2023). Recuperado de:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=101081&nValor3=138893&strTipM=TC
16. Ministerio de Salud. *Política Nacional del Salud Mental 2024-2034 y su plan de acción 2025-2029.* [Internet]. San José: MS; 2024. Recuperado de:
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/ministerio-de-salud/politicas-planes-y-estrategias-en-salud>
17. Poder Ejecutivo. *Decreto Ejecutivo No. 40881-S. Oficializa la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida.* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 34 (22 de febrero de 2018). Alcance: 38. Recuperado de:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=85927&nValor3=111297&strTipM=TC
18. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. *Código de Ética y Moral Profesional del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.* [Internet]. San José: CECR; 2008. Recuperado de:
<http://www.pgrweb.go.cr/DOCS/NORMAS/1/VIGENTE/R/2000-2009/2005-2009/2008/FCF0/C2BF7.HTML>
19. Caja Costarricense de Seguro Social. *Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Clínica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social.* San José: Diario Oficial La Gaceta No. 214 (06 de noviembre de 2012). [Internet]. San José: CCSS; 2012. Recuperado de:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=73577&nValor3=90345&strTipM=TC
20. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual de supervisión de Enfermería para los tres niveles de atención. Código GM.DDSS.ARSDT-CNENF.* Versión 01. San José: CCSS; 2018.
21. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual de indicadores de gestión y epidemiológicos en salud mental. Código M.GM.DDSS.10102021.* Versión 01. San José: CCSS; 2021.
22. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual de procedimientos para definición y cálculo de indicadores de Enfermería en la CCSS. Código MP.GM.DDSS.ARSDT.ENF.291124.* Versión 01. San José: CCSS; 2024.
23. Caja Costarricense de Seguro Social. *Código de Ética del Servidor del Seguro Social.* [Internet]. San José: CCSS; 1999. Recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/normativa>
24. Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento para aplicación del proceso atención de enfermería en primer, segundo y tercer nivel de atención y la clasificación de los*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 92 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

- usuarios según escalas de Perroca y ASA. Código L.GM.DDSS-CNENF-121214. San José: CCSS; 2014.*
25. Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento continuidad en la gestión del cuidado de Enfermería en los tres niveles de atención. Código GM.DDSS.ENF-04062019. San José: CCSS; 2019.*
 26. Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento para la implementación de los componentes disciplinares e interdisciplinarios de la oferta de servicios de salud mental en la CCSS en los tres niveles de atención. Código L.GM.DDSS.10102021. San José: CCSS; 2021.*
 27. Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento para la conformación y la organización de Equipos en Salud Mental (ESM) en los tres niveles de atención. Código L-GM-DDSS-ARSDT-PSI-01122021. San José: CCSS; 2021.*
 28. Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento técnico y estandarización en las atenciones en modalidades no presenciales, la administración de agendas y registro de la persona usuaria ausente. Código L.GM.AES-NORETEC. 12-2022. Versión 01. San José: CCSS; 2022.*
 29. Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento para la aplicación de las modalidades de atención telepresencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social. Código LT.GM.DRSS.SAGTS.02122024. Versión 04. San José: CCSS; 2024.*
 30. Caja Costarricense de Seguro Social. *Política institucional de calidad y seguridad del paciente. San José: CCSS; 2007.*
 31. Caja Costarricense de Seguro Social. *Gestión del formulario de consentimiento informado para la atención mediante telemedicina en la Caja Costarricense de Seguro Social. Oficio GM-0271-2024, del 10 de enero de 2024. San José: CCSS; 2024.*
 32. Peplau H. *Relaciones interpersonales en Enfermería: un marco de referencia conceptual para la Enfermería psicodinámica. [1a ed., 2a reimp.]. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1993.*
 33. Soto-Fuentes P, Reynaldos-Grandón K, Martínez-Santana D, Jerez-Yáñez O. Competencias para la enfermera/o en el ámbito de gestión y administración: desafíos actuales de la profesión. *Aquichan* [Internet]. 2014; 14(1): 79-99. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972014000100008&lng=en. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1.7>.
 34. Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería. *Herramienta online para la consulta y diseño de planes de cuidados de Enfermería. [Internet]. NNNConsult. Elsevier; 2022. Recuperado de: <https://www.nnnconsult.com/>*
 35. Stuart G, Laraia M. *Enfermería psiquiátrica. Principios y práctica. [Internet]. 8 ed. Madrid: Elsevier; 2006. Recuperado de: https://books.google.co.cr/books?id=Y5_eslgHqIIC&printsec=copyright&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false*
 36. Caja Costarricense de Seguro Social. *Protocolo de atención a la persona usuaria: Una institución comprometida con el buen trato. [Internet]. San José: CCSS; 2024. Recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/flip/documents/protocolo/pdf/full.pdf>*
 37. *Ley No. 7935. Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 221 (15 de noviembre de 1999). Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43655&nValor3=95259&strTipM*

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 93 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARSDT.CNE. 110325

38. Caja Costarricense de Seguro Social. *Política institucional para la atención integral de la persona adulta mayor 2025-2035. Código GM-DDSS-AAIP-PNAPAM-PO-002. Versión 02.* [Internet]. San José: CCSS; 2025. Recuperado de: <https://repositorio.binasss.sa.cr/server/api/core/bitstreams/af4b07bc-868c-42ff-8c50-56ccaa04c5d7/content>
39. *Ley No. 7739. Código de la Niñez y la Adolescencia.* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 26 (06 de febrero de 1998). Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43077&nValor3=124626&strTipM=TC
40. Caja Costarricense de Seguro Social. *Política institucional de igualdad de género. Código GA-PPEG-PO001. Versión 01.* [Internet]. San José: CCSS; 2024. Recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/arc/normativa/16/40831.pdf>
41. *Tratados Internacionales No. 8661. Aprueba Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y su Protocolo.* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 187 (29 de setiembre de 2008). Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=64038&nValor3=74042&strTipM=TC
42. *Ley No. 7600. Ley de Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad.* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 102 (29 de mayo de 1996). Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=23261&nValor3=121969&strTipM=TC
43. *Ley No. 9049. Ley de Reconocimiento de Lenguaje de Señas Costarricense (LESCO) como lengua materna.* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 140 (19 de Julio de 2012). Alcance: 99 Recuperado de: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=72965&nValor3=89310&strTipM=TC
44. *Ley No. 9822. Reconocimiento y promoción de la Lenguaje de Señas Costarricense (LESCO), declara el 19 de julio Día de la Lengua de Señas Costarricense (lesco), declara el 21 de setiembre Día de la Comunidad de Personas Sordas de Costa Rica.* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 173 (16 de julio de 2020). Alcance 178. Recuperado de: https://pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=91930&nValor3=0&strTipM=TC
45. Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento para el tamizaje de consumo de sustancias psicoactivas en Servicios de Emergencias/Urgencias de la CCSS.* Código LT.GM.DDSS.AAIP.10102024. San José: CCSS; 2024.
46. Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento técnico-operativo para la atención con pertinencia cultural en salud de los pueblos indígenas en territorio costarricense.* Código L.GM.DDSS.AAIP.14122023. San José: CCSS; 2023.
47. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual de gestión para el funcionamiento de los Equipos Interdisciplinarios en Salud para la Atención en Adicciones (Patología Dual) - EISAA, en la Red de Servicios de Salud de la CCSS.* Código M-GM-DDSS-ARSDT-CNP-01022021. Versión 01. San José: CCSS; 2021.
48. Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento técnico para la detección, captación, valoración y atención del riesgo adolescente en los diferentes escenarios de atención de la CCSS.* Código L.GM.DDSS.AAIP.PAIA.19072024. San José: CCSS; 2024.

	CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA	Página 94 de 94
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	CONSULTA DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSQUIATRÍA EN LA CCSS: RUTA PARA EL DESARROLLO DE LA CONSULTA	CÓDIGO: MP.GM.DDSS.ARS.DT.CNE. 110325

49. *Ley No. 8968. Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales.* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 170 (05 de setiembre de 2011). Recuperado de:
http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=70975&nValor3=85989&strTipM=TC
50. Poder Ejecutivo. *Decreto Ejecutivo No. 42878-MP-MDHIS. Oficializa y declara de interés público la Política Nacional de Cuidados 2021-2031 hacia la implementación de un sistema de apoyo a los cuidados y atención a la dependencia (PNC 2021-2031) y su Plan de Acción 2021-2023.* [Internet]. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 68 (09 de abril de 2021). Alcance 71. Recuperado de:
https://formatos.inamu.go.cr/SIDOC/archivosPeriodicosOficiales/alcance_n_71_a_la_gaceta_n_68_de_la_fecha_09_04_2021_politi_637535737670073374.pdf
51. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual de procedimientos de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social para la atención en modalidad grupal a personas afectadas y sobrevivientes de algunas manifestaciones de violencia. Código MP.GM.DDSS.AAIP.PNAV. 27042022. Versión 01.* San José: CCSS; 2022.
52. Organización Mundial de la Salud. *Plan de acción integral sobre Salud Mental 2013-2030* [Comprehensive mental health action plan 2013-2030]. [Internet]. Ginebra: OMS; 2022. Recuperado de:
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/357847/9789240050181-spa.pdf>
53. Ministerio de Salud. *Política Nacional del Salud Mental 2012-2021.* [Internet]. San José: MS; 2012. Recuperado de:
<https://repositorio-snp.mideplan.go.cr/bitstream/handle/123456789/134/PP.041.pdf?sequence=1&isAllo wed=y>