



**Protocolo de atención clínica  
Intervención del profesional de  
Enfermería especialista en Salud  
Mental y Psiquiatría dirigida a la  
persona con diagnóstico de  
depresión en la CCSS**

**Código PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.300924**

**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**

**2024**

WY160

C139p

Caja Costarricense de Seguro Social.

Protocolo de atención clínica intervención del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría dirigida a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS / Caja Costarricense de Seguro Social. -- 1. ed. -- San José, C. R.: CCSS, 2024.

89 páginas; Tablas; 21 x 28 centímetros.

ISBN: 978-9930-630-09-9

1. DEPRESIÓN. 2. ENFERMERÍA. 3. PSIQUIATRÍA. 4. ATENCIÓN DE ENFERMERÍA 5. SERVICIO DE ENFERMERÍA. 6. PROTOCOLO. I. Título.

Este protocolo fue avalado por la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante el oficio GM-16692-2024, de fecha 06 de noviembre de 2024.

© Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS) 2024.  
Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Se permite la reproducción y la 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.

<p><b>ELABORADO POR:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anjinson Fabricio Batres Soto. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.</li> <li>• Marianela Espinoza Guerrero. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Central Sur.</li> <li>• Arelys Eugenia Godínez Brenes. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Siquirres. DRIPSSHA.</li> <li>• Angie Pamela Lobo Delgado. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Barva COOPESIBA. DRIPSSCN.</li> <li>• Henry Mora Miranda. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut.</li> <li>• Marlene Salazar Umaña. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital San Vicente de Paúl.</li> <li>• Maritza Solís Oviedo. Asistente Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT. DDSS. GM.</li> <li>• Mauricio Valverde Durán. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.</li> <li>• Sharon Ivonne Valverde Hidalgo. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Tony Facio Castro.</li> </ul>	
<p><b>VALIDADO POR:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adriana Vanessa Agüero Chaves. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Enrique Baltodano Briceño. DRIPSSCH.</li> <li>• Elizabeth Aguilar Chavarría. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Mata Redonda - Hospital (Clínica Ricardo Moreno Cañas). DRIPSSCS.</li> <li>• Frauke Aguilar Ugalde. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud San Pablo COOPESIBA. DRIPSSCN.</li> <li>• Karina Elena Alfaro Solís. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. EISAA, Hospital de San Carlos. DRIPSSHN.</li> <li>• José David Alpízar Arroyo. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.</li> <li>• Juan Francisco Alvarado Barquero. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital México.</li> <li>• Yéssica Araya Arias. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Alajuela Norte. DRIPSSCN.</li> <li>• Ana Mariela Araya Vargas. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría, Supervisora Clínica. Hospital Nacional de Salud Mental.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angie Pamela Lobo Delgado. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Barva COOPESIBA. DRIPSSCN.</li> <li>• Irania López Rodríguez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital México.</li> <li>• Guiselle Madrigal Carmona. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Max Terán Valls. DRIPSSPC.</li> <li>• Anselmo Matarrita Angulo. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría, Supervisor de Enfermería. Hospital Nacional de Salud Mental.</li> <li>• Angie Mena Orozco. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.</li> <li>• Nanssin Molina Herrera. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Desamparados 1 "Clínica Marcial Fallas Díaz". DRIPSSCS.</li> <li>• Elma Marie Moodie Fredericks. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.</li> <li>• Ana Lorena Mora Fernández. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Carmen Montes de Oca. DRIPSSCS.</li> </ul>

- Ana Cecilia Arce Castillo. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut.
- 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.
- Erika Badilla Sánchez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital San Juan de Dios.
- 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.
- Viviana Briceño Cascante. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Desamparados 2. DRIPSSCS.
- Evelyn Campos Gómez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Hollman Miguel Carballo Carmona. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital de La Anexión. DRIPSSCH.
- Mónica Castillo Aguilera. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut.
- Jéssica Castro Chinchilla. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Niños.
- 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 de Ciudad Neily. DRIPSSB.
- Kenia Libeth Cedeño Samudio. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría, Supervisora de Enfermería. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Cinthya Chaves Araya. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología.
- Henry Mora Miranda. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría, Supervisor de Enfermería. Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut.
- Walter Murillo Acevedo. 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.
- Karla Patiño Martínez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- María Monserrat Peralta Azofeifa. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología.
- 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, Supervisora de Enfermería. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Jéssica Pérez Villalobos. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Fanny Karina Picado Arce. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Max Terán Valls. DRIPSSPC.
- Norma Virginia Picado Monestel. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Desamparados 3. DRIPSSCS.
- Maribel Quesada Montero. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Olivier Quirós Maroto. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud San Sebastián - Paso Ancho ASEMECO. DRIPSSCS.
- Rolando Retana Valverde. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.

- Arellys Coto Sáenz. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Desamparados 1 “Clínica Marcial Fallas Díaz”. DRIPSSCS.
- Nora Cruz Aburto. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Pavas. DRIPSSCS.
- Yorleny Elis Blackwood. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Tony Facio. 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.
- María Alejandra García Retana. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut.
- Marian García Segura. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Santa Ana. 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.
- Arelys Godínez Brenes. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. CAIS de Siquirres. DRIPSSHA.
- 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.
- María Cristina Hurtado Guevara. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Supervisora de Enfermería. Hospital Nacional de Salud Mental.
- María Elieth Jara Vásquez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- 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.
- Suleyka Salas Fernández. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital México.
- 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 de La Anexión. DRIPSSCH.
- Cinthya Sánchez Ramírez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital México.
- Ligia Sancho Brenes. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital de San Carlos. DRIPSSHN.
- Amanda Segura Sánchez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud Desamparados 1 “Clínica Marcial Fallas Díaz”. DRIPSSCS.
- Alejandra Solórzano González. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Jenny Torres Ortega. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Área de Salud de Coronado. DRIPSSCS.
- Cindy Ulloa Jiménez. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital Nacional de Salud Mental.
- Eunice Vallejos Jaén. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría, Supervisora de Enfermería. Hospital Nacional de Salud Mental.
- 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. DRIPSSHA.
- Grace Villalobos Leal. Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Hospital de La Anexión. DRIPSSCH.

<b>CORRECCIÓN DE ESTILO:</b>	Irene Cubillo Escalante EDNASSS
<b>APROBADO POR:</b>	Jacqueline Monge Medina, enfermera Jefe Coordinación Nacional de Enfermería. ARSDT. DDSS. GM.
<b>APROBADO POR:</b>	Mario Mora Ulloa, médico Jefe Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento. DDSS. GM.
<b>APROBADO POR:</b>	Ana Jéssica Navarro Ramírez, médica Directora. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud. GM.
<b>AVALADO POR:</b>	Daniela Zamora Portuguez, médica Jefe a.i. Área de Bioética, CENDEISSS, Gerencia Médica Mediante oficio CENDEISSS-AB-585-2024, de fecha 21 de octubre de 2024 (Ver Anexo No. 1).
<b>AVALADO POR:</b>	Alexander Sánchez Cabo, médico Gerente a.i., Gerencia Médica Mediante oficio GM-16692-2024, de fecha 06 de noviembre de 2024 (Ver Anexo No. 1).
<b>Fecha revisión y aprobación:</b>	2024
<b>Próxima revisión:</b>	2029
<b>Observaciones</b>	<p>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.</p> <p>Se utilizan las siguientes siglas para indicar los lugares de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ARSDT: Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento.</li> <li>• DDSS: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.</li> </ul> <p><b>Consultas al:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Correspondencia Área de Regulación: teléfono (506) 2539-0594   Central: 2539-0000   Ext. 4312, <a href="mailto:corrarsd@ccss.sa.cr">corrarsd@ccss.sa.cr</a></li> <li>• Coordinación Nacional de Enfermería: teléfono (506) 2539-0915   Central: 2539-0000   Ext. 0915, <a href="mailto:secenfer@ccss.sa.cr">secenfer@ccss.sa.cr</a></li> </ul> <p><b>Declaración de Intereses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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 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. Estos formularios serán custodiados por 5 años.</li> </ul>

## Índice

---

<b>Índice</b>	<b>7</b>
<b>Presentación</b>	<b>9</b>
<b>Introducción</b>	<b>10</b>
<b>Definiciones, abreviaturas y símbolos</b>	<b>12</b>
<b>Metodología</b>	<b>17</b>
<b>Referencias normativas</b>	<b>19</b>
<b>Alcance y campo de aplicación</b>	<b>22</b>
<b>Objetivos</b>	<b>22</b>
<b>Población diana</b>	<b>22</b>
<b>Personal que interviene</b>	<b>23</b>
<b>Contenido</b>	<b>24</b>
<b>Prerrequisitos</b>	<b>24</b>
1. Primer nivel de atención.	24
2. Segundo nivel de atención.	27
3. Tercer nivel de atención.	31
<b>Procedimientos</b>	<b>38</b>
1.1 Intervención del PEESMP dirigida a la persona con diagnóstico de depresión, según las etapas del proceso de Enfermería.	39
1.2 Intervención del PEESMP dirigido a la persona con diagnóstico de depresión, según modalidad de atención.	44
1.3 Intervención del PEESMP dirigido a la persona con diagnóstico de depresión, según curso de vida y condiciones especiales.	47
1.4 Intervención del PEESMP dirigida a la persona con diagnóstico de depresión, desde el abordaje de promoción de la salud mental, prevención de la enfermedad y rehabilitación psicosocial.	50
<b>Eventos adversos (o complicaciones)</b>	<b>52</b>
<b>Seguimiento de la persona con diagnóstico de depresión por el PEESMP en la CCSS</b>	<b>52</b>
<b>Aspectos Bioéticos y de Derechos Humanos</b>	<b>55</b>
<b>Declaración de intereses</b>	<b>59</b>
<b>Herramientas de aplicabilidad</b>	<b>59</b>

<b>Contacto para consultas</b>	<b>63</b>
<b>Anexos</b>	<b>64</b>
<b>Anexo No. 1. Oficios de aval.</b>	<b>64</b>
Aval de Gerencia Médica.	64
Aval del Área de Bioética.	65
<b>Anexo No. 2. Gestión del Cuidado de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.</b>	<b>66</b>
<b>Anexo No. 3. Valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon. (63)</b>	<b>70</b>
<b>Anexo No. 4. Escalas para utilizar en la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon.</b>	<b>72</b>
<b>Anexo No. 5. Diagnóstico del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría.</b>	<b>76</b>
<b>Anexo No. 6. Educación en depresión.</b>	<b>78</b>
<b>Anexo No. 7. Estrategias de intervención del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría.</b>	<b>79</b>
<b>Anexo No. 8. Indicadores asociados a evaluar el avance del proceso de Enfermería de la persona usuaria.</b>	<b>81</b>
<b>Anexo No. 9. Monitoreo y auditoría del PAC.</b>	<b>82</b>
<b>Referencias</b>	<b>84</b>

## Presentación

---

La Caja Costarricense de Seguro Social, a través de la Coordinación Nacional de Enfermería y el equipo de trabajo de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, atendiendo la necesidad de estandarizar los procesos de Enfermería especializada en Salud Mental y Psiquiatría en la institución, elaboraron este documento, titulado *“Protocolo de atención clínica intervención del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría (PEESMP) dirigida a la persona con diagnóstico de depresión en la Caja Costarricense de Seguro Social”*, en el cual se detallan las intervenciones que debe realizar este grupo de profesionales en el manejo de la persona con diagnóstico de depresión, según curso de vida y escenarios de atención.

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 personas usuarias con diagnóstico de depresión 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 promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención, rehabilitación y reinserción, con un enfoque integral, por parte de los profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría (PEESMP).

Para efectos de este documento, el abordaje se enfoca en la persona usuaria con diagnóstico de depresión que presenta manifestaciones o síntomas que provocan pérdida del placer o del interés por las actividades de la vida cotidiana, durante largos periodos de tiempo.

Fundamentados en lo anterior, es indispensable para la Coordinación Nacional de Enfermería delimitar la oferta de servicios afines al PEESMP y homologar la prestación de servicios de salud, según nivel de complejidad, con el fin de mejorar la condición de salud de las personas usuarias con diagnóstico de depresión.

### GERENCIA MÉDICA

Original firmado

Dr. Alexander Sánchez Cabo  
**Gerente Médico a.i.**

## Introducción

---

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud mental como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente, y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un derecho humano fundamental, y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico”. (1)

De acuerdo con lo anterior, la salud mental se construye dentro de un proceso complejo, dinámico y cambiante, según el desarrollo histórico y el contexto sociocultural. Desde lo individual, se generan diversos modos de comprender y vivir la salud mental; sin embargo, al ser esta cambiante, podrían presentarse desequilibrios en el continuo salud-enfermedad, lo cual podría ocasionar “afecciones en la salud mental, que comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva”. (1)

Una de las principales afecciones de salud mental en el mundo es la depresión. Datos revelan que la región de América Latina y el Caribe presenta la prevalencia más alta de problemas de ansiedad y la segunda tasa más alta de trastornos depresivos de todas las regiones de la OMS. (2). Durante el año 2020, los trastornos depresivos mayores en esta región aumentaron en un 35 % y los trastornos de ansiedad en un 32 %. En el caso de la depresión, cabe destacar que esta constituye la segunda causa más importante de años vividos con discapacidad en las mujeres y la tercera más importante en los hombres; mientras que los trastornos depresivos, de ansiedad y por consumo de drogas ocuparon en el año 2019 la segunda, la cuarta y la quinta posición, respectivamente, entre las principales causas de años vividos con discapacidad ajustados según la edad. (2)

En general, la depresión y la ansiedad implican para la economía mundial un costo anual de un billón de dólares estadounidenses (USD), y se prevé que para el año 2030 los problemas de salud mental representarán pérdidas de 6 billones USD al año, es decir, más de la mitad de la carga económica mundial atribuible a las enfermedades no transmisibles. (1)

En el caso de Costa Rica, al igual que en el resto de los países de la región, los problemas de salud mental han tenido gran impacto en los últimos años. Según los datos de incidencia de depresión publicados por el Ministerio de Salud, en el año 2022 la Región Pacífico Central presentó la tasa más alta, con 160.7 por cada 100 mil habitantes, seguido de la Región Brunca, con una tasa de 129 por cada 100.000 habitantes, y en tercer lugar la región Huetar Norte, con una tasa de 124.9 por cada 100 mil habitantes. (3)

En cuanto a la incidencia de la depresión por cantón de procedencia, Flores presenta la tasa más alta, con 858.2 por cada 100 mil habitantes; le sigue el cantón de la Cruz, con una tasa de 431 por cada 100 mil habitantes, y el cantón de Belén, con una tasa de 391 por cada 100 mil habitantes. (3)

En lo que respecta a los grupos etarios, el grupo poblacional con edades de 15-19 años presenta la tasa más alta en depresión, seguido por el grupo de 40-44 años y en tercer lugar el grupo de 70-74 años. (3)

Sumado a lo anterior, se reporta que la incidencia más alta de depresión corresponde al sexo femenino, con 215.3 por 100 mil habitantes en el grupo de 15-19 años, seguido por el grupo de mujeres de 40-44 años, con una tasa de 213.9 por 100 mil habitantes, y el grupo de mujeres de 45-49 años, con una tasa de 184.6 por 100 mil habitantes. En cuanto al sexo masculino, la tasa más alta la presenta el grupo de 75 y más años, con 95.1 por cada 100 mil habitantes. (3)

Todos estos datos mencionados, tanto internacionales como nacionales, justifican la importancia de brindar atención en salud mental a las personas que padecen depresión, debido a las repercusiones individuales, familiares y sociales de esta enfermedad; además, muestran una información relevante para que los establecimientos de salud den prioridad y oferten el proceso de atención de Enfermería a las personas con diagnóstico de depresión, según prioridad por cantón y grupo etario.

Para ello, es indispensable la participación del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría en los sistemas de salud de la CCSS, con el objetivo de promover la salud mental de la población general y de los grupos específicos, así como mediar la gestión del cuidado, para lograr un nivel óptimo de bienestar, en un periodo de tiempo determinado. Las acciones deben estar orientadas a retener y mantener un estado de armonía, bienestar y estabilidad, creando los enlaces necesarios entre la persona usuaria, el entorno, la salud y la enfermería. (4)

Dentro de ese contexto, resulta fundamental e imprescindible contar con un protocolo de atención clínica como este, que contribuya a brindar una atención integral, estandarizada y de calidad.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 12 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

## Definiciones, abreviaturas y símbolos

---

### Definiciones

- **Abordaje psicosocial:** proceso de apoyo y seguimiento articulado, interdisciplinario, interinstitucional, intersectorial y comunitario, basado en la gestión del riesgo, orientado a restablecer la continuidad de la persona, la integridad emocional y reactivar sus redes familiares y comunales, con un enfoque participativo, de derechos y género, brindado por personal especializado y no especializado. (5)
- **Atención de enfermería especializada en salud mental y psiquiatría:** proceso interpersonal en el que el profesional presta atención al individuo y a la comunidad, para promover la salud mental, prevenir la enfermedad y afrontar las experiencias de estrés, de enfermedad mental y de ayuda a la persona, para readaptarse y encontrar significado a esta experiencia. (6)
- **Cuidado de la salud mental:** es el eje central de la intervención del profesional en salud mental; se realiza de manera independiente y también como parte de un equipo interdisciplinario, por medio de la implementación de procesos destinados a promover, proteger y restablecer la salud mental, así como rehabilitar a las personas mediante la aplicación del conocimiento científico, desde un enfoque de derechos humanos. (6)
- **Determinantes de la salud mental:** son aquellos factores que promueven la salud mental o, por el contrario, que tienen un impacto negativo en la salud; entre ellos se encuentran los factores biológicos, emocionales, ambientales, sociales, económicos, culturales, sistemas y servicios de salud. (6)
- **Diagnóstico de Enfermería:** juicio clínico en relación con una respuesta humana a una afección de salud o proceso vital, o vulnerabilidad para esa respuesta, de una persona, familia, grupo o comunidad. Los profesionales en Enfermería diagnostican problemas de salud, estados de riesgo y disposición para la promoción de la salud. (7)
- **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 sus familiares información específica acerca de la enfermedad. Es un proceso en el que un facilitador detalla y resume información científica actual, relevante, para responder preguntas acerca del origen, la evolución y el abordaje de un padecimiento, desde su entorno, situación que implica también la consejería e instrucción en técnicas para afrontar el problema. (6)

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 13 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

- **Factor de riesgo:** son variables que indican probabilidad; se consideran como algo negativo. Son la antítesis de un factor protector. En general, son correlacionales y no causales. (8)
- **Factor protector:** habilidad de una persona o comunidad que favorece el afrontamiento ante diversas situaciones; entre ellos pueden mencionarse el afrontamiento positivo, las actitudes resolutivas, la planeación de soluciones realistas a la problemática enfrentada, la autoafirmación, la introspección, la canalización de los sentimientos, el sentido del humor, la valoración del autocuidado, la capacidad de pedir ayuda, la espiritualidad, el llevar un estilo de vida saludable, el tener una pareja estable, el contar con redes de apoyo, el tener otras habilidades y pasatiempos. (9)
- **Gestión de casos:** el modelo de gestión de casos es una forma de avanzar y mejorar la atención holística, coordinada y continuada, centrada en la responsabilidad compartida de coordinar los cuidados, recursos y servicios. (6)
- **Gestión del cuidado en Enfermería:** la gestión del cuidado holístico y especializado de Enfermería se define como la aplicación de un juicio profesional en la planificación, organización, motivación y control de la provisión de cuidados oportunos, seguros e integrales, que garanticen 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, las familias, grupos, comunidades y sociedad en general, por medio de la promoción, la protección, el mantenimiento, la rehabilitación y la prevención en cualquier ámbito. (6)
- **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. (10)
- **Intervenciones de Enfermería en salud mental:** son un conjunto de servicios que deben responder a las necesidades y demandas de la población, sustentadas en criterios científicos-técnicos y en prioridades de política sanitaria. Constituyen un instrumento dinámico y flexible en tiempo y ámbito, que se utiliza para la gestión del trabajo de los profesionales y sirve para mostrar a la población de manera comprensible cuáles son las actividades en ese ámbito. Proporciona indicadores y objetivos para la medición de actividades y para organizar y dimensionar recursos. La intervención del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría puede identificarse en los diferentes niveles de atención y en diversos procesos, cómo son la gestión de enfermería, promoción, prevención, clínicas, entrevistas, entrevista motivacional, monitorización continua, intervención de tipo grupal, intervenciones complementarias, relación interpersonal de ayuda (RIA), intervención en crisis de primer y segunda instancia, acompañamiento en proceso de intervención, acompañamiento en el proceso interdisciplinario, referencia, interconsulta 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, abstinencia y otras necesidades humanas, entre otros. (6)

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 14 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

- **Prevención de la enfermedad y del trastorno mental:** corresponde al conjunto de medidas aplicadas para la protección de la salud mental de un individuo, comunidad o población. Se centra en reducir la probabilidad de aparición de enfermedades e impedir o controlar su evolución, entre otras cosas. Actúa a distintos niveles: (6)
  1. Prevención primaria: orientada a eliminar aquellas causas que pueden derivar en una enfermedad.
  2. Prevención secundaria: enfocada en detectar y tratar la enfermedad en estados tempranos.
  3. Prevención terciaria: encaminada a evitar que la enfermedad ya instalada empeore.
  4. Prevención cuaternaria: su objetivo es evitar que la persona sea sobrediagnosticada en su dolencia a tratar.
  
- **Primer nivel de atención:** comprende los servicios básicos de salud, que realizan acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de menor complejidad. (11)
  
- **Proceso de Enfermería:** método sistemático para proporcionar la atención de Enfermería con base en el método científico; comprende cinco etapas: (6)
  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.
  
- **Promoción de la salud mental:** consiste en acciones que crean entornos y condiciones de vida que procuran la salud mental, a través de la identificación de los factores protectores para el desarrollo de conductas que favorezcan ambientes saludables, de respeto y protección de los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales. (6)
  
- **Rehabilitación psicosocial:** conjunto de intervenciones y apoyos cuyo objetivo esencial es ayudar al enfermo mental a recuperar o adquirir las capacidades y habilidades necesarias para el desarrollo de una vida cotidiana en comunidad, de la manera más autónoma y digna, así como para el desempeño y manejo de las diferentes funciones sociales y demandas que supone vivir, trabajar y relacionarse. La rehabilitación psicosocial no es un centro ni una unidad, sino una determinada forma de entender la atención a las personas afectadas de una enfermedad mental e implica tanto un conjunto de procedimientos específicos como una red de recursos orientados a proporcionar una mayor calidad de vida, en condiciones lo más normalizadas e independientes posibles. (12)

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 15 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.300924</b>

- **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. (13)
- **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 y laborales) y el disfrute 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. (6)
- **Segundo nivel de atención:** brinda apoyo al primer nivel de atención y ofrece intervenciones ambulatorias y hospitalarias por especialidades básicas y algunas subespecialidades; los hospitales que corresponden a este nivel de atención cuentan con quirófanos dotados de personal y equipo para realizar cirugía mayor poco compleja. Los establecimientos típicos de este nivel son las clínicas tipo IV y los hospitales periféricos tipo 1, 2 y 3. (11)
- **Tercer nivel de atención:** provee servicios ambulatorios y de hospitalización más complejos en las especialidades y subespecialidades del segundo nivel de atención y en todas las demás subespecialidades. Adicionalmente, en este nivel se brindan servicios de apoyo, diagnóstico y terapéutico que requieren de alta tecnología y especialización. Los establecimientos típicos de este nivel de atención son los hospitales nacionales generales y especializados. (11)
- **Trastorno depresivo (o depresión):** es un trastorno mental común, que implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos períodos de tiempo. La depresión es distinta de los cambios habituales del estado de ánimo y los sentimientos sobre el día a día. Puede afectar a todos los ámbitos de la vida, incluidas las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias. (3)

## Abreviaturas

- **ARSDT:** Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento.
- **CBC:** Comité de bioética clínica.
- **CCSS:** Caja Costarricense de Seguro Social.
- **CENDEISS:** Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social.
- **CI:** consentimiento informado.
- **DDSS:** Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- **E3:** profesional de Enfermería 3.
- **EBAIS:** Equipo Básico de Atención Integral en Salud.
- **EDUS:** Expediente Digital Único en Salud.
- **EISAA:** equipos interdisciplinarios de atención en adicciones.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 16 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.300924</b>

- **EISAM:** equipos interdisciplinarios de atención en salud mental.
- **EISM:** equipos interdisciplinarios de salud mental.
- **mhGAP:** Programa de acción para superar las brechas en salud mental.
- **MIFI:** enrutador móvil para conexión a internet portátil.
- **MNS:** trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias.
- **NANDA:** Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería.
- **NIC:** clasificación de intervenciones de Enfermería.
- **NNN:** NANDA-NIC-NOC.
- **NOC:** clasificación de resultados 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.
- **PAC:** protocolo de atención clínica.
- **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°. (14)

Aprobado por Consejo de Presidencia y Gerentes, en la sesión No. 358, del 22 de julio de 2013.

En la Guía de identificadores gráficos de la CCSS (15) se encuentran las dimensiones y los colores de este logo.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 17 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

## Metodología

La CCSS, como prestadora de servicios de salud a nivel nacional, brinda atención a las personas usuarias que presentan trastornos mentales y del comportamiento, en los tres niveles de atención. En ese contexto, una de las causas más frecuentes de consulta es la depresión. Para la intervención de las personas con este trastorno, una de las profesiones claves es la Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría.

A pesar de lo anterior, no existe un documento formal que establezca la ruta de atención del quehacer de Enfermería en la intervención de la persona con diagnóstico de depresión, por lo cual la Coordinación Nacional de Enfermería, en conjunto con el equipo de trabajo de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, inició las gestiones correspondientes para la elaboración de un Protocolo de Atención Clínica (PAC).

Como parte de este proceso, se conformó un equipo de PEESMP de la institución, con expertiz e interés en la temática y un amplio conocimiento en el manejo de la depresión. Ya conformado el grupo elaborador, este procedió a buscar la información existente sobre el tema en las bases de datos disponibles en BINASSS (ClinicalKey, UptoDate, DynaMed Plus, Guiasalud, Guidelines International Network -GIN-, Guías de Fisterra, Scielo, Redalyc, Dialnet y Google Académico). Específicamente, elaboró una revisión bibliográfica actualizada, que incluyó revisiones sistemáticas, guías de práctica clínica, artículos científicos, revistas científicas y normativa internacional, por medio de la búsqueda de palabras claves como: salud mental, enfermería en salud mental y psiquiatría, y depresión, con el propósito de contar con la mejor evidencia posible.

De tal forma, el protocolo se basa en una serie de documentos e investigaciones con fundamento científico, que además de lo anterior incluye la revisión de documentos en apartados de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la revisión de normativa nacional (leyes, decretos, reglamentos y documentos de normalización técnica institucionales), y la revisión y sistematización de prácticas exitosas en la aplicación del PE y en la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA), en personas con diagnóstico de depresión. Todo esto con el fin de construir un documento de estandarización para el PEESMP, que contribuya a brindar una atención integral, eficaz, eficiente y oportuna a la persona usuaria con diagnóstico de depresión.

Durante todo el proceso y redacción del documento (tomando como base lo establecido en el Manual metodológico para la construcción de un Protocolo de Atención Clínica en la DDSS. Código M.GM.DDSS.010813 (16)), se trabajó por medio de reuniones virtuales y presenciales, con tareas asignadas en períodos definidos, según la experiencia en las diferentes temáticas, para el desarrollo de cada uno de los apartados.

El proceso de validación del protocolo 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 Tratamiento. Luego, fue validado por medio del método Delphi modificado, por parte de 72 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 de los tres niveles de atención), el 24 de julio del 2024, en un horario de

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 18 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.300924</b>

7:00 am a 2:00 pm. En la sesión virtual planificada, dichos funcionarios expusieron sus observaciones y recomendaciones; obteniéndose una aprobación absoluta del 100 % en lo que respecta a la presentación y claridad del protocolo. 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 influyere indebidamente las observaciones efectuadas, ni haber recibido dinero o dádivas procedentes de la investigación o promoción del tema.

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

- Introducción (100 %).
- Definiciones, abreviaturas y símbolos (98.61 %).
- Referencias normativas (100 %).
- Alcance y campo de aplicación (98.61 %).
- Objetivo general y específicos (100 %).
- Población diana (98.61 %).
- Personal que interviene (100 %).
- Contenido:
  - Prerrequisitos I, II y III nivel de atención (100 %).
  - Procedimiento: Intervención del Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría dirigida a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS (100 %).
  - Procedimiento: Intervención del Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría dirigida a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS, según modalidad de atención (100 %).
  - Procedimiento: Intervención del Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría dirigida a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS, según curso de vida y condiciones especiales (100 %).
  - Procedimiento: Intervención del Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría dirigida a la persona con diagnóstico de depresión, en la CCSS, desde el abordaje de promoción de la salud mental, prevención de la enfermedad y rehabilitación psicosocial (100 %).
- Eventos adversos o complicaciones (100 %).
- Seguimiento de la persona con diagnóstico de depresión por el Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría en la CCSS (100 %).
- Aspectos bioéticos y de derechos humanos (100 %).
- Declaración de intereses (100 %).
- Herramientas de aplicabilidad (100 %).
- Contacto para consultas (100 %).
- Anexos (98.61 %).
- Anexo No. 9. Monitoreo y auditoría del PAC (100 %).

De tal forma, se obtuvo una nota global de aprobación de 99.72 %.

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

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 19 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

## Referencias normativas

En el siguiente cuadro se hace mención del fundamento normativo que respalda este protocolo de atención clínica, titulado *Intervención del Profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría dirigida a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS*.

**Cuadro No. 1. Referencia de las normas que se aplican en este documento**

Número	Nombre de la normativa	Año
<b>Normativa internacional</b>		
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. (17)	1948
<b>Leyes, decretos y reglamentos nacionales</b>		
NA	Constitución Política de la República de Costa Rica. (18)	1949
Ley No. 2343.	Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (19)	1959
Ley No. 5395.	Ley General de Salud. (20)	1973
Ley No. 7085.	Estatuto de Servicios de Enfermería. (21)	1988
Ley No. 7739.	Código de la Niñez y la Adolescencia. (22)	1998
Ley No. 7935.	Ley Integral para la Persona Adulta Mayor. (23)	1999
Ley No. 8239.	Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados. (24)	2002
Ley No. 8292.	Ley General de Control Interno. (25)	2002
Ley No. 10412.	Ley Nacional de Salud Mental. (26)	2023
NA	Política Nacional de Salud Mental 2012-2021. (27)	2012
Decreto Ejecutivo No. 40881-S	Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida. (28)	2018
Oficio DAJ-EC-2262-08, de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud; y Acuerdo No. 67 de la Sesión de Junta Directiva del 06 de noviembre de 2008.	Código de Ética y Moral Profesional del Colegio de Enfermeras de Costa Rica. (29)	2008
Publicación del Colegio de Enfermeras de Costa Rica, en La Gaceta No. 155 del 17 de agosto de 2022.	Perfil del profesional en Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. (6)	2022



Número	Nombre de la normativa	Año
<b>Lineamientos institucionales</b>		
NA	Reglamento para la Aplicación de Procedimientos de Restricción de Movimientos y Aislamiento a Personas con Trastornos Mentales y del Comportamiento en los Servicios Asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social. (30)	2004
Reglamento No. 8601.	Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Clínica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social. (31)	2012
Código GM.DDSS.ARS.DT.CNENF. Versión 01.	Manual de supervisión de Enfermería para los tres niveles de atención. (32)	2018
Código M.GM.DDSS.ARS.DT.ENF. 001.120717. Versión 02.	Manual para la recolección de datos y cálculo de indicadores. (33)	2019
Código M-GM-DDSS-ARS.DT.CNP-01022021. Versión 01.	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. (34)	2021
Código M.GM.DDSS.10102021. Versión 01.	Manual de indicadores de gestión y epidemiológicos en Salud Mental. (35)	2021
Código MP.GM.DDSS.060921.	Manual de procedimientos: atención integral a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia. Red de Servicios de Salud. (36)	2021
Código MT.GM.DDSS.AAIP.260121. Versión 01.	Manual teórico para la atención integral al embarazo, parto y posparto en la Red de Servicios de Salud. (37)	2022
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. (38)	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. (39)	2014
Código GM.DDSS.ENF-04062019.	Lineamiento continuidad en la gestión del cuidado de Enfermería en los tres niveles de atención. (40)	2019
Código LT.GM.DDSS. 17072019	Lineamiento Técnico para el Abordaje de las personas con riesgo de suicidio en la Red de Servicios. (41)	2019
Código L.GM.DDSS.ARS.DT.ENF-02042020.	Lineamiento técnico-operativo temporal para los profesionales de Enfermería especializada en Salud Mental y Psiquiatría de los tres niveles de atención de la Caja Costarricense del Seguro Social ante la emergencia nacional por COVID-19. (42)	2020



Número	Nombre de la normativa	Año
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. (43)	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. (44)	2021
Código L.GM.DRSS-SAGTS. 300522. Versión 03.	Lineamiento para la aplicación de las modalidades no presenciales en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social. (45)	2022
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. (46)	2022
Aprobado por la 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. (47)	2007
Código PAC.GM.DDSS.AAIP.PNM. 261022. Versión 01.	Protocolo clínico de atención para el manejo de la usuaria con amenaza de parto prematuro y el parto prematuro. (48)	2024
Código GM-CENDEISSS-AB-IT-001. Versión 01	Instructivo Bioético para el manejo de imágenes clínicas y sus datos asociados, en la CCSS. (49)	2024
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. (50)	2024

Fuente: Grupo elaborador. CNE. 2024.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 22 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.300924</b>

## Alcance y campo de aplicación

---

Este protocolo de atención clínica está dirigido a los PEESMP que brindan atención a la persona usuaria con diagnóstico de depresión, en aras de estandarizar la intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, en los tres niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social.

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

## Objetivos

---

### General

Estandarizar la intervención que el profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría (PEESMP) dirige a la persona con diagnóstico de depresión, a fin de promover una atención integral y de calidad en los tres niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social.

### Específicos

- Establecer la ruta para el recibo y el envío de las referencias y contrarreferencias por nivel de atención, según normativa institucional, para el abordaje oportuno de la persona con diagnóstico de depresión, por parte del PEESMP.
- Definir la intervención del PEESMP dirigida a la persona con diagnóstico de depresión, según etapas del proceso de Enfermería, modalidad de intervención, escenario de atención, curso de vida y condiciones especiales, desde la atención en promoción de la salud mental, la prevención de la enfermedad de depresión y la rehabilitación psicosocial.
- Delimitar la intervención del PEESMP para el seguimiento de la persona con diagnóstico de depresión en los tres niveles de atención.

## Población diana

---

Personas usuarias con diagnóstico de depresión que requieren de la intervención del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría, en los tres niveles de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 23 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

## Personal que interviene

Los profesionales de Enfermería que intervienen en la aplicación del presente protocolo son:

- Profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría con cargo de puesto E3. (6)
- Jefaturas de Enfermería responsables de velar por el cumplimiento del protocolo, según normativa vigente.

La supervisión y evaluación del cumplimiento de este protocolo es responsabilidad de cada una de las Jefaturas de Enfermería asignadas al establecimiento de salud, que cuentan con el PEESMP que desarrolla la oferta de servicios para la atención de la persona con diagnóstico de depresión, en los tres niveles de atención de la CCSS:

- 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.

Las Jefaturas de Enfermería en conjunto con la Coordinación Nacional de Enfermería, según resultados de los informes de supervisión realizados, 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 de atención.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 24 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

## Contenido

### Prerrequisitos

Según el nivel de atención institucional, el nivel de complejidad y la capacidad resolutoria del establecimiento de salud, el equipo de salud realiza la solicitud de atención de la persona con diagnóstico de depresión o se da la captación de la persona usuaria por el mismo profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría según el escenario de atención, considerando lo establecido en el *“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”* (43), así como la normativa institucional asociada. (34, 41, 43-46, 50-53) La persona se aborda de acuerdo con lo establecido en la normativa institucional y el nivel de atención:

#### 1. Primer nivel de atención.

Pasos para ingresar a la atención del PEESMP en el I nivel.

##### 1.1 Consulta Externa.

##### 1.1.1 Atención de la persona en el establecimiento de salud por Medicina.

- 1.1.1.1 Persona usuaria solicita cita con Medicina en EBAIS, según área de adscripción.
- 1.1.1.2 Medicina atiende a la persona usuaria en el EBAIS.
- 1.1.1.3 Medicina evalúa el caso en la consulta y según corresponda emite referencia a PEESMP.
- 1.1.1.4 Medicina traslada referencia física o digital a REDES.
- 1.1.1.5 REDES asigna la cita al PEESMP y/o en su caso entrega referencia a PEESMP.
- 1.1.1.6 PEESMP valora y si cumple con criterios de referencia, avala la referencia en SIAC o en su formato en físico.
- 1.1.1.7 PEESMP entrega referencia a REDES para la asignación de la cita.
- 1.1.1.8 REDES asigna cita para la atención de la persona usuaria.

##### 1.1.2 Atención de la persona en el establecimiento de salud por otras disciplinas del equipo de salud.

- 1.1.2.1 Las referencias en el I nivel también pueden ser dirigidas a los PEESMP por otras disciplinas, tales como: Psicología, Trabajo Social, Nutrición, Farmacia, Odontología, Enfermería general o especializada, Psiquiatría, entre otros.
- 1.1.2.2 Profesional de las disciplinas anteriormente mencionadas traslada referencia a REDES.
- 1.1.2.3 REDES entrega o envía referencia a PEESMP o, en su defecto, asigna la cita, según gestión interna de la unidad.
- 1.1.2.4 PEESMP valora y si cumple con criterios de referencia, aprueba la referencia en SIAC o de manera física.
- 1.1.2.5 PEESMP entrega referencia física y/o válida referencia a REDES de forma digital.
- 1.1.2.6 REDES asigna cita para la atención de la persona usuaria.



### 1.1.3 Atención de la persona por otras vías de ingreso.

1.1.3.1 Con base en los protocolos establecidos y en la normativa institucional vigente, se reciben personas referenciadas por otras disciplinas de salud de la CCSS u otras instituciones, cuando las disposiciones disciplinarias permiten el ingreso por estas rutas.

### 1.2 Urgencias.

1.2.1 Equipo de Salud solicita interconsulta al PEESMP para valoración de la persona usuaria con diagnóstico de depresión.

### 1.3 Principales diagnósticos de depresión motivo de referencia para los profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría en el primer nivel de atención.

Diagnósticos de depresión	
F32.0	Episodio depresivo leve
F32.8	Otros episodios depresivos
F32.9	Episodio depresivo, no especificado
F33	Trastorno depresivo recurrente
F33.0	Trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente
F33.4	Trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión
F33.8	Otros trastornos depresivos recurrentes
F33.9	Trastorno depresivo recurrente, no especificado

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. Washington, D.C.: OPS; 2018. (54)

### 1.4 Otros diagnósticos asociados a las necesidades de atención por parte de los profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría en el primer nivel de atención.

Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	
F45.0	Trastorno de somatización
F41.9	Trastorno de ansiedad, sin especificación
Z56	Problemas relacionados al empleo y desempleo
Z56.4	Problemas relacionados con desavenencias con el jefe y los compañeros de trabajo
Z56.6	Otros problemas de tensión física o mental relacionados con el trabajo
Z60.0	Problemas de ajuste a las transiciones de los ciclos vitales
Z60.5	Blanco de discriminación adversa o persecución
Z61	Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez
Z61.0	Problemas relacionados con la pérdida de relación afectiva en la infancia
Z61.2	Problemas relacionados con alteración en el patrón de relación familiar en la infancia
Z61.3	Problemas relacionados con eventos que llevaron a la pérdida de la autoestima en la infancia
Z61.8	Problemas relacionados con otras experiencias negativas en la infancia
Z61.9	Problemas relacionados con la experiencia negativa no especificada en la infancia
Z62	Otros problemas relacionados con la crianza del niño



Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	
Z63.3	Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia
Z63.4	Desaparición o muerte de miembro de la familia
Z63.5	Ruptura familiar por separación o divorcio
Z63.6	Familiar dependiente necesitado de cuidado en el hogar
Z63.7	Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia
Z64.0	Problemas relacionados con embarazo no deseado
Z65	Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales
Z65.5	Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades
Z65.8	Otros problemas específicos relacionados con circunstancias psicosociales
Z65.9	Problemas relacionados con circunstancias psicosociales no especificadas
Z70.8	Otras consultas sexuales específicas
Z71.4	Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de alcohol
Z71.5	Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de drogas
Z71.6	Consulta para asesoría por abuso de tabaco
Z72	Problemas relacionados con el estilo de vida
Z72.0	Problemas relacionados con el uso de tabaco
Z72.1	Problemas relacionados con el uso del alcohol
Z72.2	Problemas relacionados con el uso de drogas
Z72.5	Problemas relacionados con la conducta sexual de alto riesgo
Z72.8	Otros problemas relacionados con el estilo de vida
Z72.9	Problema no especificado relacionado con el estilo de vida
Z73	Problemas relacionados con dificultades con el modo de vida
Z73.2	Falta de relajación y ocio
Z73.3	Estrés, no clasificado en otra parte
Z73.4	Habilidades sociales inadecuadas, no clasificadas en otra parte
Z73.6	Problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a una discapacidad
Z73.9	Problemas no especificados relacionados con dificultades con el modo de vida
Z74.1	Problemas relacionados con la necesidad de ayuda para el cuidado personal
Z74.3	Problemas relacionados con la necesidad de supervisión continua
Z74.2	Problemas relacionados con la necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar
Z81	Historia familiar de trastornos mentales y del comportamiento
Z81.0	Historia familiar de retardo mental
Z81.1	Historia familiar de abuso de alcohol
Z81.2	Historia familiar de abuso de tabaco
Z81.3	Historia familiar de abuso de otras sustancias psicoactivas
Z81.4	Historia familiar de abusos de otras sustancias
Z86.4	Historia personal de abusos de sustancias psicoactivas
Z86.5	Historia personal de otros trastornos mentales o del comportamiento
Z91	Historia personal de factores de riesgo no clasificados en otra parte
Z91.1	Historia personal de incumplimiento del régimen o tratamiento médico



Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	
Z91.2	Historia personal de higiene personal deficiente
Z91.3	Historia personal de ciclo de sueño-vigilia no saludable
Z91.5	Historia personal de lesión autoinfligida intencionalmente
F43.2	Trastornos de adaptación
G47.0	Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño (insomnios)
F43.0	Reacción al estrés agudo
T74.0	Negligencia o abandono
T74.1	Abuso físico
T74.2	Abuso sexual
T74.3	Abuso psicológico
T74.8	Otros síntomas de maltrato
T74.9	Síndrome de maltrato, no especificado
Y06.1	Negligencia y abandono por padre o madre
Y06.2	Negligencia y abandono por conocido o amigo
Y06.8	Negligencia y abandono por otra persona especificada
Y06.9	Negligencia y abandono por persona no especificada
Y07.0	Otros síndromes de maltrato por esposo o pareja
Y07.1	Otros síndromes de maltrato por padre o madre
Y07.8	Otros síndromes de maltrato por otra persona especificada
Y07.9	Otros síndromes de maltrato por persona no especificada
X84	Lesión autoinfligida intencionalmente por medios no especificados

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima Revisión. Washington, D.C.: OPS; 2018. (54)

## 2. Segundo nivel de atención.

Pasos para ingresar a la atención del PEESMP en el II nivel.

### 2.1 Consulta Externa.

2.1.1 Dentro del establecimiento de salud se encuentran varias formas para derivar la atención para el profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría.

2.1.1.1 Referencia.

2.1.1.2 Interconsulta.

2.1.1.3 Captación desde el mismo escenario, como hospitalización y emergencias.

2.1.2 Atención de la persona en el establecimiento de salud por alguna disciplina profesional que forma parte de consulta externa del II nivel de atención, a saber: Medicina General, Medicina especializada, Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Nutrición, Farmacia, Odontología, Enfermería, Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, Promoción de la Salud, Terapia Física, Terapia ocupacional, entre otros.

2.1.3 Se realiza lo siguiente.

2.1.3.1 Profesional de las disciplinas anteriormente mencionadas traslada referencia a REDES.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 28 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

- 2.1.3.2 REDES entrega o envía referencia a PEESMP o, en su defecto, asigna la cita, según gestión interna de la unidad.
- 2.1.3.3 PEESMP valora y si cumple con criterios de referencia, aprueba la referencia en SIAC o de manera física.
- 2.1.3.4 PEESMP entrega referencia física y/o valida referencia a REDES de forma digital.
- 2.1.3.5 REDES asigna cita para la atención de la persona usuaria.
- 2.1.3.6 En el caso de las unidades que cuentan con Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental y Adicciones (EISAA-EISAM), se sigue el procedimiento según lo establecido en 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. (34)

#### 2.1.4 Atención de la persona por otras vías de ingreso.

- 2.1.4.1 Se atienden personas referenciadas por otras disciplinas de salud de la CCSS u otras instituciones, cuando las disposiciones disciplinarias permiten el ingreso por estas rutas.

#### 2.2 Urgencias.

- 2.2.1 Equipo de Salud solicita interconsulta al PEESMP para valoración de la persona usuaria con diagnóstico de depresión, según gestión interna del establecimiento.

#### 2.3 Hospitalización.

- 2.3.1 Equipo de Salud solicita interconsulta al PEESMP para valoración de la persona usuaria con diagnóstico de depresión.
- 2.3.2 Además, se puede dar la captación de la persona con diagnóstico de depresión en el mismo escenario de intervención, emergencias u hospitalización, para la intervención o atención por el profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Lo anterior debido a que el PEESMP se encuentra en el servicio de Hospitalización o Urgencias, donde ingresa la persona usuaria.

#### 2.4 Principales diagnósticos de depresión motivo de referencia para los profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría en el segundo nivel de atención.

Diagnósticos de depresión	
F32.1	Episodio depresivo moderado
F32.8	Otros episodios depresivos
F32.9	Episodio depresivo, no especificado
F33	Trastorno depresivo recurrente
F33.1	Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente
F33.8	Otros trastornos depresivos recurrentes
F33.9	Trastorno depresivo recurrente, no especificado

**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Edición de 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018. (54)

#### 2.5 Otros diagnósticos asociados a las necesidades de atención por parte de los profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría en el segundo nivel de atención.



Diagnósticos de referencia para la Consulta de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría en el segundo nivel de atención	
Z56.4	Problemas relacionados con desavenencias con el jefe y los compañeros de trabajo
Z61	Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez
Z61.0	Problemas relacionados con la pérdida de relación afectiva en la infancia
Z61.2	Problemas relacionados con alteración en el patrón de relación familiar en la infancia
Z61.3	Problemas relacionados con eventos que llevaron a la pérdida de la autoestima en la infancia
Z61.8	Problemas relacionados con otras experiencias negativas en la infancia
Z61.9	Problemas relacionados con la experiencia negativa no especificada en la infancia
Z63.3	Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia
Z63.4	Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia
Z63.7	Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar
Z65.5	Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades
Z70.8	Otras consultas sexuales específicas
Z71.4	Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de alcohol
Z71.5	Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de drogas
Z71.6	Consulta para asesoría por abuso de tabaco
Z72.0	Problemas relacionados con el uso del tabaco
Z72.1	Problemas relacionados con el uso del alcohol
Z72.2	Problemas relacionados con el uso de drogas
Z72.5	Problemas relacionados con la conducta sexual de alto riesgo
Z73.1	Problemas relacionados con la acentuación de rasgos de personalidad
Z73.3	Problemas relacionados con el estrés, no clasificados en otra parte
Z73.6	Problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a discapacidad
Z74.3	Problemas relacionados con la necesidad de supervisión continua
Z81	Historia familiar de trastornos mentales y del comportamiento
Z81.0	Historia familiar de retardo mental
Z81.1	Historia familiar de abuso de alcohol
Z81.2	Historia familiar de abuso de tabaco
Z81.3	Historia familiar de abuso de otras sustancias psicoactivas
Z81.4	Historia familiar de abusos de otras sustancias
Z86.4	Historia personal de abusos de sustancias psicoactivas
Z86.5	Historia personal de otros trastornos mentales o del comportamiento
Z91	Historia personal de factores de riesgo no clasificados en otra parte
Z91.1	Historia personal de incumplimiento del régimen o tratamiento médico
Z91.5	Historia personal de lesión autoinfligida intencionalmente
F43.2	Trastornos de adaptación
G47.0	Trastornos del inicio y del mantenimiento del sueño (insomnios)
F32.9	Episodio depresivo, no especificado
X84	Lesión autoinfligida intencionalmente por medios no especificados



Diagnósticos CIE-10 referidos para seguimiento de Salud Mental de Abordaje Interdisciplinario: EISAA-EISAM	
F10	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol
F11	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos
F12	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides
F14	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína
F16	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos
F17	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco
F19	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas
F33.1	Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente
F33.4	Trastorno depresivo recurrente actualmente en remisión
F33.8	Otros trastornos depresivos recurrentes
F34.1	Distimia
F40	Trastorno fóbico de ansiedad
F40.0	Agorafobia
F40.1	Fobias sociales
F40.2	Fobias específicas (aisladas)
F40.8	Otros trastornos fóbicos de ansiedad
F41.0	Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica)
F41.1	Trastorno de ansiedad generalizada
F41.2	Trastorno mixto de ansiedad y depresión
F41.3	Otros trastornos de ansiedad mixtos
F41.8	Otros trastornos de ansiedad específicos
F41.9	Trastorno de ansiedad sin especificación
F43	Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación
F43.0	Reacción al estrés agudo
F43.1	Trastorno de estrés postraumático
F43.2	Trastornos de adaptación
F1x.1	Consumo perjudicial
F1x.2	Síndrome de dependencia
Atención de Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría en situaciones de violencia	
T74.0	Negligencia o abandono
T74.1	Abuso físico
T74.2	Abuso sexual
T74.3	Abuso psicológico
T74.8	Otros síntomas de maltrato
T74.9	Síndrome de maltrato, no especificado
Y06.0	Negligencia y abandono por esposo o pareja
Y06.1	Negligencia y abandono por padre o madre
Y06.2	Negligencia y abandono por conocido o amigo
Y06.8	Negligencia y abandono por otra persona específica
Y06.9	Negligencia y abandono por persona no especificada

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 31 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

Y07.0	Otros síndromes de maltrato por esposo o pareja
Y07.1	Otros síndromes de maltrato por padre o madre
Y07.8	Otros síndromes de maltrato por otra persona especificada
Y07.9	Otros síndromes de maltrato por persona no especificada

**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Edición de 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018. (54)

### 3. Tercer nivel de atención.

Pasos para ingresar a la atención del PEESMP en el III nivel.

#### 3.1 Consulta Externa.

**3.1.1 Dentro del establecimiento de salud se encuentran varias formas para derivar la atención para el profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría.**

3.1.1.1 Referencia.

3.1.1.2 Interconsultas.

3.1.1.3 Captación desde el mismo escenario, como hospitalización y emergencias.

**3.1.2 Atención de la persona en el establecimiento de salud por alguna disciplina profesional que forma parte de consulta externa del III nivel de atención, a saber:** Medicina General, Medicina especializada, Psiquiatría, Psicología, Trabajo Social, Nutrición, Farmacia, Odontología, Enfermería, Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría, Promoción de la Salud, Terapia Física, Terapia ocupacional, entre otras disciplinas.

**3.1.3 Se realiza lo siguiente.**

3.1.3.1 Profesional de las disciplinas anteriormente mencionadas traslada referencia a REDES.

3.1.3.2 REDES entrega o envía referencia a PEESMP o, en su defecto, asigna la cita, según gestión interna de la unidad.

3.1.3.3 PEESMP valora y si cumple con criterios de referencia, aprueba la referencia en SIAC o de manera física.

3.1.3.4 PEESMP entrega referencia física y/o valida referencia a REDES de forma digital.

3.1.3.5 REDES asigna cita para la atención de la persona usuaria.

**3.1.4 Atención de la persona por otras vías de ingreso.**

3.1.4.1 Se atienden personas referenciadas por otras disciplinas de salud de la CCSS u otras instituciones, cuando las disposiciones disciplinarias permiten el ingreso por estas rutas.

#### 3.2 Urgencias.

3.2.1 Equipo de Salud solicita interconsulta al PEESMP para valoración de la persona usuaria con diagnóstico de depresión, según gestión interna del establecimiento.

#### 3.3 Hospitalización.

3.3.1 Equipo de Salud solicita interconsulta al PEESMP para valoración de la persona usuaria con diagnóstico de depresión.

3.3.2 Además, se puede dar la captación de la persona con diagnóstico de depresión en el mismo escenario de intervención, emergencias u hospitalización, para la intervención o atención por el profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría. Lo anterior debido a que el PEESMP se encuentra en el servicio de Hospitalización o Urgencias, donde ingresa la persona usuaria.

### 3.4 Principales diagnósticos de depresión motivo de referencia para los profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría en el tercer nivel de atención.

Diagnósticos de depresión	
F32.2	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
F32.3	Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
F32.8	Otros episodios depresivos
F32.9	Episodio depresivo, no especificado
F33	Trastorno depresivo recurrente
F33.2	Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos
F33.3	Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente, con síntomas psicóticos
F33.8	Otros trastornos depresivos recurrentes
F33.9	Trastorno depresivo recurrente, no especificado

**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Edición de 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018. (54)

### 3.5 Otros diagnósticos asociados a las necesidades de atención por parte de los profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría en el tercer nivel de atención.

Diagnósticos de referencia para la Consulta de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría en el tercer nivel de atención	
Z61	Problemas relacionados con hechos negativo en la niñez
Z61.0	Problemas relacionados con la pérdida de relación afectiva en la infancia
Z61.2	Problemas relacionados con alteración en el patrón de relación familiar en la infancia
Z61.3	Problemas relacionados con eventos que llevaron a la pérdida de la autoestima en la infancia
Z61.8	Problemas relacionados con otras experiencias negativas en la infancia
Z61.9	Problemas relacionados con experiencia negativa no especificada en la infancia
Z63.3	Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia
Z63.4	Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia
Z63.7	Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar
Z65.3	Problemas relacionados con otras circunstancias legales
Z65.5	Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades
Z70.8	Otras conductas sexuales específicas
Z70.9	Conducta sexual, no especificada



Z71.3	Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta
Z71.4	Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de alcohol
Z71.5	Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de drogas
Z71.6	Consulta para asesoría por abuso de tabaco
Z72.0	Problemas relacionados con el uso del tabaco
Z72.1	Problemas relacionados con el uso del alcohol
Z72.2	Problemas relacionados con el uso de drogas
Z72.5	Problemas relacionados con la conducta sexual de alto riesgo
Z72.8	Otros problemas relacionados con el estilo de vida
Z73	Problemas relacionados con las dificultades con el modo de vida
Z74.2	Problemas relacionados con la necesidad de asistencia domiciliaria y que ningún otro miembro del hogar puede proporcionar
Z74.3	Problemas relacionados con la necesidad de supervisión continua
Z81	Historia familiar de trastornos mentales y del comportamiento
Z81.0	Historia familiar de retardo mental
Z81.1	Historia familiar de abuso de alcohol
Z81.2	Historia familiar de abuso del tabaco
Z81.3	Historia familiar de abuso de otras sustancias psicoactivas
Z81.4	Historia familiar de abuso de otras sustancias
Z86.4	Historia personal de abuso de sustancias psicoactivas
Z86.5	Historia personal de otros trastornos mentales o del comportamiento
Z91	Historia personal de factores de riesgo, no clasificados en otra parte
Z91.1	Historia personal de incumplimiento del régimen o tratamiento médico
Z91.2	Historia personal de higiene personal deficiente
Z91.5	Historia personal de lesión autoinfligida intencionalmente
F43.2	Trastornos de adaptación
F51.0	Insomnio no orgánico
F60.3	Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable
F60.6	Trastorno de la personalidad ansiosa (evasiva-elusiva)
G47.0	Trastorno del inicio y del mantenimiento del sueño (insomnios)
F32.9	Episodio depresivo, no especificado
F70	Retraso mental leve
F71	Retraso mental moderado
Z81	Historia familiar de trastornos mentales y del comportamiento
<b>Diagnósticos CIE-10 referidos para seguimiento de Salud Mental de Abordaje Interdisciplinario: EISAA-EISAM</b>	
F00	Demencia en la enfermedad de Alzheimer
F01	Demencia vascular
F02	Demencia en otras enfermedades clasificadas en otra parte
F03	Demencia, no especificada
F1x.1	Consumo perjudicial
F1x.2	Síndrome de dependencia
F1x.3	Síndrome de abstinencia



F10	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol
F11	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos
F12	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides
F14	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína
F16	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos
F17	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco
F19	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas
F33.1	Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado presente
F33.4	Trastorno depresivo recurrente, actualmente en remisión
F33.8	Otros trastornos depresivos recurrentes
F34.1	Distimia
F40	Trastornos fóbicos de ansiedad
F40.0	Agorafobia
F40.1	Fobias sociales
F40.2	Fobias específicas (aisladas)
F40.8	Otros trastornos fóbicos de ansiedad
F41.0	Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica)
F41.1	Trastorno de ansiedad generalizada
F41.2	Trastorno mixto de ansiedad y depresión
F41.3	Otros trastornos de ansiedad mixtos
F41.8	Otros trastornos de ansiedad específicos
F43	Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación
F43.0	Reacción al estrés agudo
F43.1	Trastorno de estrés postraumático
F43.2	Trastornos de adaptación
F50	Trastorno de la ingestión de alimentos
F53	Trastornos mentales y del comportamiento asociados con el puerperio, no clasificados en otra parte
F84.0	Autismo en la niñez
F91	Trastornos de la conducta
F92	Trastorno mixto de la conducta y de las emociones
Z50.2	Rehabilitación del alcohólico
Z50.3	Rehabilitación del drogadicto
Z50.9	Atención por procedimiento de rehabilitación, no especificada
Y03	Agresión por colisión de vehículo de motor
<b>Atención de Enfermería de Salud Mental y Psiquiatría en situaciones de violencia con abordaje interdisciplinario</b>	
T74.0	Negligencia o abandono
T74.1	Abuso físico
T74.2	Abuso sexual
T74.3	Abuso psicológico
T74.8	Otros síntomas de maltrato



T74.9	Síndrome de maltrato, no especificado
X86	Agresión con sustancia corrosiva
X87	Agresión con plaguicidas
X88	Agresión con gases y vapores
X89	Agresión con otros productos químicos y sustancias nocivas especificadas
X90	Agresión con productos químicos y sustancias nocivas no especificadas
X91	Agresión por ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación
X92	Agresión por ahogamiento y sumersión
X93	Agresión con disparo de arma corta
X94	Agresión con disparo de rifle, escopeta y arma larga
X95	Agresión con disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas
X97	Agresión con humo, fuego y llamas
X98	Agresión con vapor de agua, vapores y objetos calientes
X99	Agresión con objeto cortante
Y00	Agresión con objeto romo o sin filo
Y01	Agresión por empujón desde un lugar elevado
Y04	Agresión con fuerza corporal
Y05	Agresión sexual con fuerza corporal
Y08	Agresión por otros medios especificados
Y09	Agresión por medios no especificados
Y20	Ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, de intención no determinada
Y06.0	Negligencia y abandono por esposo o pareja
Y06.1	Negligencia y abandono por madre o padre
Y06.2	Negligencia y abandono por conocido o amigo
Y06.8	Negligencia y abandono por otra persona especificada
Y06.9	Negligencia y abandono por persona no especificada
Y07.0	Otros síndromes de maltrato por esposo o pareja
Y07.1	Otros síndromes de maltrato por padre o madre
Y07.8	Otros síndromes de maltrato por otra persona especificada
Y07.9	Otros síndromes de maltrato por persona no especificada
<b>Atención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría en Hospitalización o Consulta Externa por situaciones médicas o quirúrgicas</b>	
Z37.1	Producto del parto nacido muerto, único
Z35.1	Supervisión de embarazo con historia de aborto
Z35.6	Supervisión de primigesta muy joven
Z35.7	Supervisión de embarazo de alto riesgo debido a problemas sociales
Z44	Prueba y ajuste de dispositivos protésicos externos
Z47.9	Cuidado posterior a la ortopedia, no especificado
Z49.0	Cuidados preparatorios para diálisis
Z51	Otra atención médica
Z52	Donantes de órganos y tejidos
Z54	Convalecencia



Z53	Persona en contacto con los servicios de salud para procedimientos específicos no realizados
Z82	Historia familiar de ciertas discapacidades y enfermedades crónicas incapacitantes
Z80	Historia familiar de tumor maligno
Z85	Historia personal de tumor maligno
Z87.5	Historia personal de complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio
Z89	Ausencia adquirida de miembros
Z90.7	Ausencia adquirida de órgano (s) genital (es)
Z92.3	Historia personal de irradiación
Z92.8	Historia personal de otros tratamientos médicos
Z99.2	Dependencia de diálisis renal
Z99.3	Dependencia de silla de ruedas
X60	Envenenamiento autoinflingido intencionalmente por, y exposición a analgésicos no narcóticos, antipiréticos y antirreumáticos
X61	Envenenamiento autoinflingido intencionalmente por, y exposición a drogas antiepilépticas, sedantes, hipnóticas, antiparkinsonianas y psicotrópicas, no clasificadas en otra parte
X62	Envenenamiento autoinflingido intencionalmente por, y exposición a narcóticos y psicodislépticos (alucinógenos), no clasificados en otra parte
X63	Envenenamiento autoinflingido intencionalmente por, y exposición a otras drogas que actúan sobre el sistema nervioso autónomo
X64	Envenenamiento autoinflingido intencionalmente por, y exposición a otras drogas, medicamentos y sustancias biológicas, y los no especificados
X66	Envenenamiento autoinflingido intencionalmente por, y exposición a disolventes orgánicos e hidrocarburos halogenados y sus vapores
X67	Envenenamiento autoinflingido intencionalmente por, y exposición a otros gases y vapores
X68	Envenenamiento autoinflingido intencionalmente por, y exposición a plaguicidas
X69	Envenenamiento autoinflingido intencionalmente por, y exposición a otros productos químicos y sustancias nocivas, y los no especificados
X70	Lesión autoinfligida intencionalmente por ahorcamiento, estrangulación o sofocación
X71	Lesión autoinfligida intencionalmente por ahogamiento y sumersión
X72	Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de arma corta
X73	Lesión autoinfligida intencionalmente por disparo de rifle, escopeta y arma larga
X76	Lesión autoinfligida intencionalmente por humo, fuego y llamas
X77	Lesión autoinfligida intencionalmente por vapor de agua, vapores y objetos calientes
X78	Lesión autoinfligida intencionalmente por objeto cortante
X79	Lesión autoinfligida intencionalmente por objeto romo o sin filo
X80	Lesión autoinfligida intencionalmente al saltar desde un lugar elevado
X81	Lesión autoinfligida intencionalmente por arrojarse o colocarse delante de objeto en movimiento
X82	Lesión autoinfligida intencionalmente por colisión de vehículo de motor
X83	Lesión autoinfligida intencionalmente por otros medios especificados
X84	Lesión autoinfligida intencionalmente por medios no especificados



Atención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría en un Servicio de Hospitalización de Psiquiatría	
F20	Esquizofrenia
F21	Trastorno esquizotípico
F23	Trastorno psicótico agudo y transitorio
F25	Trastornos esquizoafectivos
F28	Otros trastornos psicóticos de origen no orgánico
F29	Psicosis de origen no orgánico, no especificada
F30	Episodio maníaco
F31	Trastorno afectivo bipolar
F32	Episodio depresivo
F33	Trastorno depresivo recurrente
F34	Trastornos persistentes del humor (afectivos)
F38	Otros trastornos del humor (afectivos)
F39	Trastorno del humor (afectivo), no especificado

**Fuente:** Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Edición de 2018. Washington, D.C.: OPS; 2018. (54)

#### Generalidades I, II, III nivel de atención.

- Se debe atender o realizar contrarreferencias según corresponda; lo anterior en seguimiento a la atención intranivel o internivel de las personas con diagnóstico de depresión.
- En cada uno de los niveles de atención el profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría realiza la valoración de la referencia institucional emitida para el establecimiento de salud, según la prioridad de atención, la modalidad de atención y el escenario a intervenir.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 38 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

## Procedimientos

1. **Intervención del PEESMP dirigido a la persona con diagnóstico de depresión según etapas del proceso de Enfermería, modalidad de intervención, escenario de atención, curso de vida y condiciones especiales, desde la atención en promoción de la salud mental, la prevención de la enfermedad de depresión y la rehabilitación psicosocial.**

### Lugar.

- Consulta externa en los tres niveles de atención.
- Hospitalización en el segundo o tercer nivel.
- Hospital de día.
- Urgencias/emergencias de primer, segundo o tercer nivel.
- Otros escenarios dentro del establecimiento de salud.
- Escenarios fuera de los establecimientos de salud (domiciliar, comunal, laboral, escolar, centros penitenciarios).

### Requerimientos/insumos.

- Consultorio equipado según normativa vigente de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (mobiliario y equipo) para asegurar la privacidad y la confidencialidad. (53, 55)
- Sala de sesiones o aula, según la actividad que se va a ejecutar, para desarrollar la consulta familiar y grupal.
- Equipamiento básico según la modalidad de intervención, tipo de población y escenario:
  - Equipo tecnológico con acceso a internet (computadora de mesa o portátil o uso de dispositivo electrónico tipo tableta, MIFI, entre otros).
- Disponibilidad de acceso a transporte para el desarrollo de las actividades en escenario domiciliar, comunal, escolar o laboral.
- Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
- Agendamiento en el SIAC de las consultas individuales, familiares, grupales, domiciliarias y las actividades a desarrollar.
- Acceso al SIAC para realizar la validación de la referencia y contrarreferencia.
- Acceso a cubos de producción según los tipos de consulta (individual, familiar, grupal, domiciliar) y otras actividades desarrolladas.
- Asignación del perfil de SIES según requerimiento del puesto desarrollado a nivel institucional.
- Insumos para la atención directa de la persona según tipo de población, modalidad y escenario:
  - Material de apoyo o didáctico para el desarrollo de las modalidades de intervención y escenario.
  - Mobiliario para población de niños y niñas (mesa y sillas, entre otros).
  - Mobiliario para población adolescente, adulta y adulta mayor.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 39 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

### Personal que interviene.

- Profesionales de Enfermería especialistas en Salud Mental y Psiquiatría.

### Descripción de la actividad.

Este apartado describe las acciones específicas que se deben ejecutar a lo largo de todo el proceso que desarrolla el profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría, según la oferta de servicios. Esto en cumplimiento del *“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”* (43), considerando **la atención desde la Gestión del Cuidado** de Enfermería (ver Anexo No. 2), según los subprocesos asociados a la respuesta humana, para realizar el proceso de Enfermería (PE): valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

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.

Los escenarios de intervención se clasifican en:

- Escenarios dentro de los establecimientos de salud:
  - Consulta externa en los tres niveles de atención.
  - Hospitalización en segundo o tercer nivel.
  - Hospital de día.
  - Urgencias/Emergencias de primer, segundo o tercer nivel.
  - Clínica del dolor y cuidados paliativos.
  - Otras unidades dentro del establecimiento de salud.
- Escenarios fuera de los establecimientos de salud (EFES):
  - Escenario domiciliar.
  - Escenario comunal.
  - Escenario laboral.
  - Escenario escolar.
  - Centros penitenciarios, entre otros.

## 1.1 Intervención del PEESMP dirigida a la persona con diagnóstico de depresión, según las etapas del proceso de Enfermería.

### 1.1.1 ETAPA DE VALORACIÓN.

- 1.1.1.1 Realizar presentación por parte del PEESMP encargado de la intervención.
- 1.1.1.2 Asegurar un trato digno.
- 1.1.1.3 Brindar la información pertinente y oportuna.
- 1.1.1.4 Establecer un ambiente de confianza.
- 1.1.1.5 Asegurar las condiciones físicas adecuadas (privacidad, ambiente adecuado, confortable y agradable).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 40 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

- 1.1.1.6 Explicar a la persona la intervención.
- 1.1.1.7 Realizar el consentimiento informado según corresponda.
- 1.1.1.8 Establecer el contrato terapéutico.
- 1.1.1.9 Promover la bidireccionalidad y la comunicación entre el PEESMP y la persona usuaria.
- 1.1.1.10 Establecer una comunicación asertiva para ayudar a disminuir la ansiedad.
- 1.1.1.11 Construir una alianza terapéutica.
- 1.1.1.12 Realizar la valoración del estado mental.
- 1.1.1.13 Valorar a la persona mediante la observación.
- 1.1.1.14 Valorar en la persona el aspecto, el habla y la actividad motora.
- 1.1.1.15 Valorar el estado emocional (estado de ánimo y afecto) de la persona.
- 1.1.1.16 Valorar percepciones.
- 1.1.1.17 Valorar pensamiento (contenido y proceso).
- 1.1.1.18 Valorar sentidos y conocimientos (nivel de conciencia, memoria, nivel de concentración y cálculo, información e inteligencia, juicio e introspección).
- 1.1.1.19 Realizar la entrevista a la persona usuaria por parte del PEESMP.

**1.1.1.20 Valorar los datos sociodemográficos:**

- 1.1.1.20.1 Verificar identificación, nombre, edad, escolaridad, ocupación, género, lugar de residencia, teléfono, entre otros.
- 1.1.1.20.2 Valorar los antecedentes patológicos familiares y personales.
- 1.1.1.20.3 Valorar el tratamiento actual.
- 1.1.1.20.4 Valorar los antecedentes de enfermedades mentales y del comportamiento, tanto personales como familiares.
- 1.1.1.20.5 Valorar los antecedentes de violencia o hechos significativos en su vida.
- 1.1.1.20.6 Valorar el consumo personal y familiar de sustancias psicoactivas.
- 1.1.1.20.7 Valorar el registro de la historia psiquiátrica.
- 1.1.1.20.8 Valorar las circunstancias o el contexto actual.
- 1.1.1.20.9 Valorar el padecimiento actual.
- 1.1.1.20.10 Valorar el motivo de referencia de la enfermedad.
- 1.1.1.20.11 Valorar el comportamiento actual (hogar, trabajo, comunidad, entre otros).

**1.1.1.21 Valorar los patrones funcionales según lo definido en el anexo No. 3:**

- 1.1.1.21.1 Valorar patrón de percepción de salud.
- 1.1.1.21.2 Valorar patrón nutricional-metabólico.
- 1.1.1.21.3 Valorar patrón de eliminación.
- 1.1.1.21.4 Valorar patrón de actividad y ejercicio.
- 1.1.1.21.5 Valorar patrón de sueño y descanso.
- 1.1.1.21.6 Valorar patrón cognitivo-perceptivo.
- 1.1.1.21.7 Valorar patrón de autopercepción y autoconcepto.
- 1.1.1.21.8 Valorar patrón de roles y relaciones.
- 1.1.1.21.9 Valorar patrón de sexualidad y reproducción.
- 1.1.1.21.10 Valorar patrón de adaptación y tolerancia al estrés.
- 1.1.1.21.11 Valorar patrón de creencias.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 41 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

- 1.1.1.22 Aplicar, si corresponde (según patrones funcionales alterados y criterio clínico del PEESMP) alguna de las escalas definidas en el anexo No. 4.
- 1.1.1.23 Valorar el genograma familiar.
- 1.1.1.24 Realizar el registro de la intervención en el EDUS.

### 1.1.2 ETAPA DE DIAGNÓSTICO.

- 1.1.2.1 Analizar los datos de la valoración, para determinar el diagnóstico.
- 1.1.2.2 Reconocer e identificar los patrones de respuesta a las enfermedades psiquiátricas posibles o presentes, así como a los problemas de salud mental y a las posibles enfermedades físicas concomitantes.
- 1.1.2.3 Identificar patrones en la información, por medio de la toma de decisiones lógicas, basado en conocimientos, utilizando el razonamiento intuitivo y deductivo, con sensibilidad sociocultural.
- 1.1.2.4 Analizar y sintetizar la información, para identificar los problemas y las fortalezas.
- 1.1.2.5 Realizar el razonamiento diagnóstico, para establecer conclusiones sobre el estado de salud de la persona usuaria.
- 1.1.2.6 Formular el diagnóstico enfermero por parte del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría, según lo anotado en el anexo No. 5.
- 1.1.2.7 Identificar las necesidades reales, potenciales o de promoción de la salud.
- 1.1.2.8 Seleccionar etiquetas diagnósticas, según la valoración por patrones, realizada en la etapa anterior.
- 1.1.2.9 Identificar los componentes del diagnóstico de Enfermería (etiqueta o nombre del diagnóstico, su definición, las características que definen el diagnóstico, los factores relacionados y los factores de riesgo).
- 1.1.2.10 Realizar análisis de cada uno de los patrones disfuncionales encontrados.
- 1.1.2.11 Priorizar el diagnóstico del proceso en conjunto con la persona usuaria.
- 1.1.2.12 Establecer prioridades a las necesidades identificadas.
- 1.1.2.13 Informar con palabras sencillas el diagnóstico y su significado a la persona usuaria, para una plena comprensión de este.
- 1.1.2.14 Realizar el registro de la intervención en el EDUS.

### 1.1.3 ETAPA DE PLANEAMIENTO.

#### 1.1.3.1 Elaborar el plan de atención en colaboración con la persona usuaria y su familiar, incluyendo:

- 1.1.3.1.1 Intervenciones farmacológicas (si las hay).
- 1.1.3.1.2 Intervenciones psicosociales.
- 1.1.3.1.3 Plan de seguimiento.
- 1.1.3.1.4 Tratamiento de todo trastorno físico concurrente o de otro tipo de trastorno mental o del comportamiento.

#### 1.1.3.2 Elaborar los elementos esenciales del plan de atención de Enfermería, considerando:

- 1.1.3.2.1 Valoración inicial y repetición de esta.
- 1.1.3.2.2 Diagnóstico de Enfermería o necesidades de cuidado de la persona.
- 1.1.3.2.3 Cubrir las necesidades de la persona según intervenciones identificadas.
- 1.1.3.2.4 Proporcionar cuidados de Enfermería.
- 1.1.3.2.5 Determinar la respuesta de la persona a los cuidados de Enfermería, según resultados.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 42 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

1.1.3.2.6 Capacidad de la persona o familiar para continuar con los cuidados después del alta.

**1.1.3.3 Establecer los objetivos de la intervención por el PEESMP, considerando las siguientes premisas:**

- 1.1.3.3.1 Fijar los objetivos específicos a corto plazo, tomando en cuenta las necesidades de la persona usuaria, sus conductas, las áreas de dificultad presentes y los factores estresantes significativos.
- 1.1.3.3.2 Seleccionar los objetivos partiendo de una visión global de la persona y su entorno.
- 1.1.3.3.3 Fijar los objetivos con participación de la persona usuaria, lo cual podría ser un primer paso relevante para que esta recupere el dominio de su vida.
- 1.1.3.3.4 Determinar metas del tratamiento que respeten la voluntad y las preferencias de la persona en cuanto a la atención.
- 1.1.3.3.5 Planificar las intervenciones interpersonales, asistenciales, terapéuticas, educativas y psicoeducativas, dirigidas a la necesidad de cuidado de salud mental y aspecto biopsicosocial de la persona, la familia y la comunidad.
- 1.1.3.3.6 Considerar en la planificación el realizar coordinaciones interdisciplinarias.
- 1.1.3.3.7 Planificar la intervención para conseguir el resultado esperado en la persona.
- 1.1.3.3.8 Establecer prioridades en los objetivos y asignar prioridades a las metas.
- 1.1.3.3.9 Identificar las actividades de Enfermería.
- 1.1.3.3.10 Validar el plan con la persona usuaria.
- 1.1.3.3.11 Valorar la inclusión del familiar de acuerdo con el objetivo terapéutico, previo consentimiento informado de la persona.
- 1.1.3.3.12 Promover la autovigilancia de los síntomas y explicar cuándo se debe solicitar atención con urgencia.
- 1.1.3.3.13 Realizar la documentación del plan de cuidados.
- 1.1.3.3.14 Registrar la intervención en el EDUS.

**1.1.4 ETAPA DE EJECUCIÓN.**

- 1.1.4.1 Realizar la implementación desde la intervención del PEESMP.
- 1.1.4.2 Brindar intervenciones de Enfermería a la persona y familiar.
- 1.1.4.3 Asegurar que la persona reciba intervención farmacológica cuando esté indicado.
- 1.1.4.4 Asegurar que se ha elaborado un plan de seguimiento apropiado.
- 1.1.4.5 Trabajar de manera conjunta con la familia, para fortalecer el apoyo a la persona con trastorno mental y de comportamiento.
- 1.1.4.6 Fomentar el uso de herramientas para fortalecer las áreas de vida como el empleo, la educación, los servicios sociales (incluida la vivienda) y otros aspectos pertinentes.
- 1.1.4.7 Modificar los planes de tratamiento para los grupos de población especiales.
- 1.1.4.8 Brindar educación acorde a lo establecido en el anexo No. 6.

**1.1.4.9 Realizar intervenciones que favorezcan el manejo del estrés y los apoyos sociales:**

- 1.1.4.9.1 Abordar los factores psicosociales estresantes actuales.
- 1.1.4.9.2 Detectar y abordar problemas psicosociales que causen estrés a la persona o que repercutan en su vida (problemas familiares y de relaciones, problemas económicos o vinculados con el empleo, la ocupación, los medios de vida, la vivienda, el acceso a la seguridad y a los servicios básicos, la estigmatización y la discriminación, entre otros).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 43 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

- 1.1.4.9.3 Ayudar a la persona a controlar el estrés mediante estrategias de afrontamiento eficaz.
  - 1.1.4.9.4 Examinar con la persona la posibilidad de derivar a un organismo confiable de protección o a una red formal de protección (proceso a nivel legal y recursos de la comunidad), según proceda.
  - 1.1.4.9.5 Identificar a los familiares que puedan prestar apoyo, para que participen tanto como sea posible y apropiado.
  - 1.1.4.9.6 Fortalecer los apoyos sociales y tratar de reactivar las redes de relaciones sociales de la persona.
  - 1.1.4.9.7 Determinar las actividades sociales anteriores que, si se reiniciaran, podrían prestar apoyo psicosocial directo o indirecto (reuniones familiares, visitas a vecinos, actividades de la comunidad, actividades religiosas, entre otras).
  - 1.1.4.9.8 Fortalecer las herramientas de afrontamiento del estrés en la persona usuaria.
  - 1.1.4.9.9 Brindar entrenamiento en técnicas de relajación.
  - 1.1.4.9.10 Promover el funcionamiento adecuado en las actividades diarias.
  - 1.1.4.9.11 Fomentar la continuidad de las actividades sociales, educativas y ocupacionales ordinarias.
  - 1.1.4.9.12 Facilitar la participación en actividades económicas.
  - 1.1.4.9.13 Ofrecer capacitación en habilidades para la vida y habilidades sociales, de ser necesario.
  - 1.1.4.9.14 Coordinar con otros miembros del equipo interdisciplinario para la atención que se requiera.
  - 1.1.4.9.15 Evaluar y abordar toda situación de maltrato, abuso o violencia, según protocolo institucional.
  - 1.1.4.9.16 Considerar las intervenciones diseñadas para prevenir las enfermedades físicas y mentales, con el objetivo de fomentar, mantener y recuperar la salud física y mental.
  - 1.1.4.9.17 Seleccionar y abordar las intervenciones descritas en el anexo No. 7, según criterio del PEESMP.
- 1.1.4.10 Registrar la intervención en el EDUS.

### **1.1.5 ETAPA DE EVALUACIÓN.**

- 1.1.5.1 Realizar la evaluación del PEESMP, según lo anotado en el anexo No. 8.
- 1.1.5.2 Revisar el proceso de Enfermería, comparando las respuestas de las personas y los resultados esperados.
- 1.1.5.3 Actualizar el proceso de Enfermería, cuando sea necesario.
- 1.1.5.4 Participar en actividades de mejora de la calidad.
- 1.1.5.5 Documentar el logro de los objetivos desde la revisión del plan de cuidados, cuando sea preciso.
- 1.1.5.6 Registrar la intervención en el EDUS.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 44 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

## 1.2 Intervención del PEESMP dirigido a la persona con diagnóstico de depresión, según modalidad de atención.

### 1.2.1 Las modalidades de atención que brinda el PEESMP, se subdividen en:

- 1.2.1.1 Consulta individual:
  - 1.2.1.1.1 Primera vez.
  - 1.2.1.1.2 Subsecuente.
- 1.2.1.2 Consulta familiar.
- 1.2.1.3 Consulta grupal.
- 1.2.1.4 Atención domiciliar.
- 1.2.1.5 Consulta de funcionario.
- 1.2.1.6 Atención mediante teleconsulta (virtual o medios alternativos).

### 1.2.2 Consulta externa de primera vez individual.

- 1.2.2.1 Desarrollar la consulta de primera vez en el año, consulta de primera vez en la vida o consulta de primera vez en la especialidad, para la atención de las personas en todos los grupos etarios.
- 1.2.2.2 Realizar el proceso de Enfermería, que incluye las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación.
- 1.2.2.3 Realizar la valoración y entrevista, según corresponda.
- 1.2.2.4 Aplicar el examen mental.
- 1.2.2.5 Aplicar los 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 y considerando su entorno.
- 1.2.2.6 Establecer el diagnóstico de Enfermería en salud mental y psiquiatría.
- 1.2.2.7 Elaborar el plan de Enfermería en salud mental y psiquiatría según la necesidad de cada persona.
- 1.2.2.8 Ejecutar las intervenciones terapéuticas de Enfermería en salud mental y psiquiatría (relación interpersonal de ayuda, intervención en crisis de primer orden, entre otros).
- 1.2.2.9 Realizar el registro correspondiente en el EDUS.

### 1.2.3 Consulta externa subsecuente individual.

- 1.2.3.1 Desarrollar las consultas subsecuentes en la especialidad, para la atención de las personas en todos los grupos etarios.
- 1.2.3.2 Realizar el proceso de Enfermería, que incluye las etapas de valoración y diagnóstico, según corresponda, así como la planeación, intervención y evaluación.
- 1.2.3.3 Desarrollar el diagnóstico de Enfermería en salud mental y psiquiatría.
- 1.2.3.4 Ejecutar las intervenciones terapéuticas de Enfermería en salud mental y psiquiatría (relación interpersonal de ayuda, intervención en crisis de primer orden, entre otros).
- 1.2.3.5 Realizar la evaluación de la intervención por parte del PEESMP.
- 1.2.3.6 Realizar el registro correspondiente en el EDUS.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 45 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

#### 1.2.4 Consulta externa familiar.

- 1.2.4.1 Desarrollar la consulta familiar para la atención de las personas en todos los grupos etarios.
- 1.2.4.2 Realizar el proceso de Enfermería, que incluye las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación.
- 1.2.4.3 Realizar la valoración y entrevista, según corresponda.
- 1.2.4.4 Aplicar los 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 y considerando su entorno.
- 1.2.4.5 Desarrollar el diagnóstico de Enfermería en salud mental y psiquiatría.
- 1.2.4.6 Ejecutar las intervenciones terapéuticas de Enfermería en salud mental y psiquiatría (relación interpersonal de ayuda, intervención en crisis de primer orden, entre otras).
- 1.2.4.7 Realizar la evaluación de la intervención por parte del PEESMP.
- 1.2.4.8 Realizar el registro correspondiente en el EDUS.

#### 1.2.5 Consulta externa grupal.

- 1.2.5.1 Desarrollar la consulta grupal para la atención de las personas en todos los grupos etarios.
- 1.2.5.2 Realizar el proceso de Enfermería, que incluye las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación.
- 1.2.5.3 Realizar la valoración, según corresponda.
- 1.2.5.4 Aplicar los 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 y considerando su entorno.
- 1.2.5.5 Desarrollar el diagnóstico de Enfermería en salud mental y psiquiatría.
- 1.2.5.6 Ejecutar las intervenciones terapéuticas de Enfermería en salud mental y psiquiatría (relación interpersonal de ayuda, intervención en crisis de primer orden, entre otras).
- 1.2.5.7 Realizar la evaluación de la intervención por parte del PEESMP.
- 1.2.5.8 Realizar el registro correspondiente en el EDUS.

#### 1.2.6 Interconsulta intrahospitalaria.

- 1.2.6.1 Desarrollar la interconsulta intrahospitalaria para la atención de las personas en todos los grupos etarios.
- 1.2.6.2 Realizar el proceso de Enfermería, que incluye las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación.
- 1.2.6.3 Realizar la valoración, según corresponda.
- 1.2.6.4 Aplicar los 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 y considerando su entorno.
- 1.2.6.5 Desarrollar el diagnóstico de Enfermería en salud mental y psiquiatría.
- 1.2.6.6 Ejecutar las intervenciones terapéuticas de Enfermería en salud mental y psiquiatría (relación interpersonal de ayuda, intervención en crisis de primer orden, entre otros).
- 1.2.6.7 Realizar la evaluación de la intervención por parte del PEESMP.
- 1.2.6.8 Realizar el registro correspondiente en el EDUS.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 46 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

### 1.2.7 Atención domiciliar.

- 1.2.7.1 Desarrollar la atención domiciliar para la atención de las personas en todos los grupos etarios.
- 1.2.7.2 Realizar el proceso de Enfermería, que incluye las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación.
- 1.2.7.3 Realizar la valoración, según corresponda.
- 1.2.7.4 Aplicar los 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 y considerando su entorno.
- 1.2.7.5 Desarrollar el diagnóstico de Enfermería en salud mental y psiquiatría.
- 1.2.7.6 Ejecutar las intervenciones terapéuticas de Enfermería en salud mental y psiquiatría (relación interpersonal de ayuda, intervención en crisis de primer orden, entre otros).
- 1.2.7.7 Realizar la evaluación de la intervención por parte del PEESMP.
- 1.2.7.8 Realizar el registro correspondiente en el EDUS.

### 1.2.8 Atención mediante teleconsulta.

- 1.2.8.1 Contar con el Consentimiento Informado (CI) para la atención mediante teleconsulta, de acuerdo con los aspectos bioéticos y de derechos humanos de la persona con diagnóstico de depresión y según la normativa vigente.
- 1.2.8.2 Desarrollar la consulta en modalidad de atención mediante teleconsulta, por parte del PEESMP, para la atención de la persona en todos los grupos etarios.
- 1.2.8.3 Realizar el proceso de Enfermería, que incluye las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación.
- 1.2.8.4 Desarrollar el diagnóstico de Enfermería en salud mental y psiquiatría.
- 1.2.8.5 Ejecutar las intervenciones terapéuticas de Enfermería en salud mental y psiquiatría (relación interpersonal de ayuda, intervención en crisis de primer orden, entre otras).
- 1.2.8.6 Realizar la evaluación de la intervención por parte del PEESMP.
- 1.2.8.7 Realizar el registro correspondiente en el EDUS.

### 1.2.9 Consulta de funcionario.

- 1.2.9.1 Desarrollar la consulta de primera vez en el año, consulta de primera vez en la vida o consulta de primera vez en la especialidad o subsecuente, para la atención de las personas funcionarias.
- 1.2.9.2 Realizar el proceso de Enfermería, que incluye las etapas de valoración, diagnóstico, planeación, intervención y evaluación.
- 1.2.9.3 Realizar la valoración o entrevista, según corresponda.
- 1.2.9.4 Aplicar el examen mental.
- 1.2.9.5 Aplicar los instrumentos y escalas que permitan identificar las necesidades de salud mental en la persona o los factores protectores, que incluyen las dimensiones biológicas, sociales, emocionales, culturales y espirituales del proceso de salud-enfermedad, desde un abordaje integral, según criterio profesional.
- 1.2.9.6 Establecer el diagnóstico de Enfermería en salud mental y psiquiatría.
- 1.2.9.7 Elaborar el plan de Enfermería en salud mental, según la necesidad de cada persona.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 47 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

- 1.2.9.8 Ejecutar las intervenciones terapéuticas de Enfermería en salud mental y psiquiatría (relación interpersonal de ayuda, intervención en crisis de primer orden, ejercicios respiratorios, técnicas de relajación, asesoramiento, entre otros).
- 1.2.9.9 Realizar el registro correspondiente en el EDUS.
- 1.2.9.10 Realizar referencias o interconsultas, en caso de ser requeridas.

### 1.3 Intervención del PEESMP dirigido a la persona con diagnóstico de depresión, según curso de vida y condiciones especiales.

#### 1.3.1 Niños y niñas.

- 1.3.1.1 Realizar el proceso de Enfermería por parte del PEESMP.
- 1.3.1.2 Incluir el desarrollo de la resiliencia, desde las características individuales y las experiencias tempranas de la vida del niño.
- 1.3.1.3 Fortalecer las habilidades para la vida.
- 1.3.1.4 Valorar situaciones de acoso escolar y abordar según corresponda.
- 1.3.1.5 Valorar desde el abordaje familiar.
  
- 1.3.1.6 **Abordar los factores protectores de su contexto social y físico, que contribuyan a la resiliencia y a su capacidad de soportar el estrés:**
  - 1.3.1.6.1 Considerar el sentimiento de autonomía progresiva.
  - 1.3.1.6.2 Considerar el distanciamiento adaptativo, que ocurre cuando es capaz de distanciarse de la relación demasiado cercana con familiares disfuncionales y de elegir alternativas saludables a medida que van estando disponibles.
  - 1.3.1.6.3 Considerar la competencia según etapa de desarrollo.
  
- 1.3.1.7 **Aplicar experiencias de autoeficacia que dan lugar a la autoconfianza:**
  - 1.3.1.7.1 Características de ánimo que provocan respuestas positivas en los otros.
  - 1.3.1.7.2 Autoestima positiva.
  - 1.3.1.7.3 Apoyo de adultos significativos que fomentan la confianza.
  - 1.3.1.7.4 Oportunidades en las transiciones importantes de la vida, que permiten reforzar y recompensar las capacidades del niño.
  - 1.3.1.7.5 Incorporar los aspectos relacionados con el desarrollo de un autoconcepto positivo y autoestima elevada.
  - 1.3.1.7.6 Fortalecer las capacidades propias del niño y la niña.
  - 1.3.1.7.7 Establecer relaciones de confianza y cercanas.
  - 1.3.1.7.8 Manejar la separación y la toma de decisiones independientes.
  - 1.3.1.7.9 Negociar decisiones conjuntas y conflictos interpersonales.
  - 1.3.1.7.10 Manejar las frustraciones y los acontecimientos no favorables.
  - 1.3.1.7.11 Capacitar para experimentar emociones placenteras.
  - 1.3.1.7.12 Trabajar para obtener una gratificación diferida.
  - 1.3.1.7.13 Desarrollar estrategias de relajación y juego, procesamiento cognitivo a través de palabras, símbolos e imágenes, y creación de un sentimiento adaptativo de dirección y propósito.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 48 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

### 1.3.2 Persona adolescente.

- 1.3.2.1 Realizar el proceso de Enfermería por parte del PEESMP.
- 1.3.2.2 Fomentar el logro de relaciones nuevas y más maduras con compañeros de la misma edad, de ambos sexos.
- 1.3.2.3 Fomentar los roles sociales.
- 1.3.2.4 Fomentar la autoimagen y la autoestima.
- 1.3.2.5 Fortalecer la independencia emocional de los padres y de otros adultos.
- 1.3.2.6 Fortalecer los vínculos saludables en las relaciones interpersonales.
- 1.3.2.7 Facilitar herramientas para un proyecto de vida con el cumplimiento de metas en diversos ámbitos (laboral y profesional, ocupacional, entre otros).
- 1.3.2.8 Fomentar estrategias para la consolidación de la identidad.
- 1.3.2.9 Abordar la sexualidad integral.
- 1.3.2.10 Intervenir en la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, la detección y el abordaje oportuno.
- 1.3.2.11 Abordar factores de riesgo como la conducta suicida y las autolesiones.
- 1.3.2.12 Abordar conductas desafiantes a la autoridad.
- 1.3.2.13 Abordar las habilidades para la vida, incluido el manejo de emociones.
- 1.3.2.14 Abordar el manejo de dependencia a los dispositivos electrónicos.
- 1.3.2.15 Fomentar el uso responsable de las tecnologías de la información.
- 1.3.2.16 Realizar el abordaje familiar según valoración.

### 1.3.3 Persona gestante o que desea embarazarse.

- 1.3.3.1 La depresión es una afección frecuente tanto en el embarazo como en el postparto; no obstante, en algunos casos, se presenta un subregistro, debido a la similitud entre algunos síntomas propios del embarazo (como sueño, fatiga, irritabilidad, cambios en el apetito, cambios en los hábitos de sueño) y las manifestaciones de un cuadro depresivo.
- 1.3.3.2 Este grupo abarca a la persona que desea embarazarse, a la gestante o a la persona durante el periodo de posparto, postaborto y lactancia materna.
- 1.3.3.3 El abordaje será sensible a la etapa del ciclo de vida en la cual se presente el embarazo, ya sea en adolescencia o en adultez.
- 1.3.3.4 Realizar el proceso de Enfermería por parte del PEESMP.
- 1.3.3.5 Valorar estado de ánimo de la mujer gestante.
- 1.3.3.6 Valorar factores protectores para el afrontamiento saludable de las alteraciones del estado de ánimo.
- 1.3.3.7 Valorar factores que generan vulnerabilidad en la mujer gestante con un diagnóstico de depresión.
- 1.3.3.8 Valorar factores de riesgo biológicos o psicosociales en la persona con diagnóstico de depresión.
- 1.3.3.9 Valorar consumo de sustancias psicoactivas.
- 1.3.3.10 Valorar apego materno y procesos asociados a la lactancia materna.
- 1.3.3.11 Valorar eventos estresores o situaciones que pueden considerarse factores de riesgo para la persona con depresión.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 49 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

- 1.3.3.12 Implementar el rol de acompañamiento de confianza durante el embarazo, el parto y el puerperio y durante el primer año de vida del niño o la niña.
- 1.3.3.13 Valorar factores de riesgo en el ambiente familiar, con respecto a la seguridad de la persona usuaria y del neonato.
- 1.3.3.14 Identificar sintomatología asociada a trastornos mentales y del comportamiento en el embarazo y en el postparto, así como su severidad.
- 1.3.3.15 Educar sobre la importancia del control prenatal para la prevención de complicaciones.
- 1.3.3.16 Reconocer el diagnóstico y el tratamiento de la depresión durante el embarazo.
- 1.3.3.17 Fortalecer las redes de apoyo primaria (familia) y secundaria (con otras instancias).
- 1.3.3.18 Incorporar a la persona en equipos de apoyo o atenciones grupales.
- 1.3.3.19 Integrar a la madre gestante al grupo de apoyo para la atención del embarazo, el parto y el puerperio, si así lo desea.
- 1.3.3.20 Aplicar técnicas de relajación u otras.
- 1.3.3.21 Fomentar actividades de interés lúdico o esparcimiento, habilidades personales, entre otros.
- 1.3.3.22 Valorar conductas de riesgo.
- 1.3.3.23 Valorar efectos de la medicación.
- 1.3.3.24 Educar a la mujer gestante sobre posibles efectos secundarios de la medicación.
- 1.3.3.25 Estimular el vínculo madre e hijo (a).
- 1.3.3.26 Abordar ante complicaciones y ante duelo anticipado.
- 1.3.3.27 Generar y promover espacios de comunicación y diálogo social sobre el desarrollo de una sexualidad sana, plena y reflexiva, que fortalezca la autonomía y la autoestima.
- 1.3.3.28 Favorecer la toma de decisiones informadas para el autocuidado.
- 1.3.3.29 Brindar apoyo y acompañamiento durante el embarazo, el parto y el postparto (periodo de ajuste, lactancia, hasta el primer año de vida del niño(a)).
- 1.3.3.30 Abordar a la mujer y a la familia ante la infertilidad y el proceso para la fertilización.
- 1.3.3.31 Abordar a la mujer y a la familia gestante ante un embarazo con pronóstico reservado.
  
- 1.3.4 Persona adulta mayor.**
- 1.3.4.1 Realizar el proceso de Enfermería por parte del PEESMP.
- 1.3.4.2 Valorar el estado cognitivo, afectivo, funcional, físico y de conducta, así como la dinámica familiar de la persona adulta mayor.
- 1.3.4.3 Valorar los recursos de la comunidad y los mecanismos para acceder a ellos.
- 1.3.4.4 Realizar la planificación y la intervención de Enfermería con la persona adulta mayor, la familia u otros cuidadores.
- 1.3.4.5 Valorar los efectos de la medicación psicotrópica en las personas adulta mayores.
- 1.3.4.6 Monitorizar las pautas de medicación y ayudar a la persona o al familiar con el control de la medicación.
- 1.3.4.7 Valorar elementos de la capacidad funcional en el hogar, a nivel social, a nivel recreativo, a nivel cognitivo, en la movilidad y en las actividades de la vida diaria básicas, instrumental y compleja.
- 1.3.4.8 Fortalecer las redes de apoyo primaria (familia) y secundaria (con otras instancias).
- 1.3.4.9 Abordar la autoestima, el envejecimiento activo, el duelo, el proyecto de vida, el patrón de sueño, las estrategias de afrontamiento, el manejo emocional, la conducta suicida, el proceso de adaptación, entre otros.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 50 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

- 1.3.4.10 Abordar la estimulación cognitiva.
- 1.3.4.11 Favorecer el establecimiento de rutinas.
- 1.3.4.12 Incorporar a la persona en equipos de apoyo o adaptaciones.
- 1.3.4.13 Fomentar el interés en las virtudes, en las capacidades, entre otras.

#### **1.4 Intervención del PEESMP dirigida a la persona con diagnóstico de depresión, desde el abordaje de promoción de la salud mental, prevención de la enfermedad y rehabilitación psicosocial.**

Desarrollar el abordaje de la persona con diagnóstico de depresión según nivel de complejidad y lo establecido en el *“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”* (42), así como la modalidad de intervención realizada y el escenario de atención.

##### **1.4.1 Promoción de la salud mental:**

- 1.4.1.1 Fomentar en la persona la adopción y el mantenimiento de un estilo de vida saludable.
- 1.4.1.2 Fortalecer los determinantes de la salud mental, con el fin de aumentar la salud mental positiva.
- 1.4.1.3 Promover las condiciones favorables y apoyar a las personas, grupos, comunidades y sociedades en el desarrollo máximo de sus capacidades y el goce del bienestar.
- 1.4.1.4 Promover el concepto de salud mental.
- 1.4.1.5 Promover el empoderamiento comunitario y de defensa de los derechos.
- 1.4.1.6 Desarrollar conocimientos pertinentes y prácticas transformadoras.
- 1.4.1.7 Implementar programas de promoción de la salud mental para las distintas etapas del ciclo de vida y el curso de vida.
- 1.4.1.8 Implementar programas de promoción de la salud para grupos, comunidades y poblaciones vulnerables.
- 1.4.1.9 Implementar programas de promoción de la salud mental en el escenario laboral.

##### **1.4.2 Prevención de la enfermedad de depresión:**

- 1.4.2.1 Aplicar el modelo de salud pública para el diagnóstico de depresión, utilizando los tres niveles de intervención preventiva en la enfermedad mental y los trastornos emocionales.
- 1.4.2.2 Disminuir la incidencia de un trastorno mental, reduciendo el ritmo en el que se desarrollan los casos nuevos del trastorno, mediante la prevención primaria.
- 1.4.2.3 Disminuir la prevalencia de un trastorno mental, reduciendo el número de casos existentes, mediante la prevención secundaria (diagnóstico precoz, detección sistemática y tratamiento eficaz inmediato).
- 1.4.2.4 Disminuir la gravedad de un trastorno mental, como en los casos donde existe un grado de incapacidad, mediante la prevención terciaria (con actividades de rehabilitación).



#### 1.4.3 Intervenir según nivel de atención:

- 1.4.3.1 Incluir en el primer nivel de atención mayoritariamente intervenciones de prevención primaria dirigidas a la prevención de la enfermedad mental.
- 1.4.3.2 Incluir en el segundo nivel de atención mayoritariamente intervenciones de prevención secundaria.
- 1.4.3.3 Incluir en el tercer nivel de atención mayoritariamente intervenciones de prevención terciaria.

#### 1.4.4 Identificar tres tipos de intervenciones preventivas basadas en las poblaciones diana:

- 1.4.4.1 Universal: dirigida a la población general, sin considerar factores de riesgo.
- 1.4.4.2 Selectiva: dirigida a personas o grupos con un riesgo especialmente alto de desarrollar un trastorno concreto.
- 1.4.4.3 Indicada: dirigido a personas de alto riesgo identificadas con síntomas que anuncian un trastorno mental concreto o marcadores biológicos que indican predisposición al trastorno.

#### 1.4.5 Realizar la intervención incorporando los siguientes aspectos:

- 1.4.5.1 Valorar e identificar el factor de riesgo que precipita respuestas de adaptación ineficaces y un grupo de población que corre más riesgo.
- 1.4.5.2 Planificar la formulación de estrategias de prevención específicas y situaciones sociales mediante las cuales se puedan aplicar estas estrategias.
- 1.4.5.3 Ejecutar las intervenciones del PEESMP dirigidas a disminuir las respuestas de adaptación ineficaces frente al factor de riesgo y a mejorar la adaptación.
- 1.4.5.4 Evaluar la eficacia de las intervenciones de Enfermería en los resultados a corto y largo plazo, así como el uso de recursos y la comparación con otras estrategias de prevención.

#### 1.4.6 Rehabilitación psicosocial:

- 1.4.6.1 Incluir intervenciones mayoritariamente dirigidas a la rehabilitación psicosocial.
- 1.4.6.2 Dentro de las intervenciones se destacan:
  - 1.4.6.2.1 Enfocar la atención en el bienestar y en la salud, no en los síntomas, tomando como base las capacidades de la persona, su conducta funcional y la atención en su entorno natural.
  - 1.4.6.2.2 Abordar la mejoría de los síntomas, del trabajo, de la educación, de las relaciones entre iguales, de las relaciones familiares, de la integración en la comunidad, de la higiene personal, de la vida espiritual, del ocio, de la vivienda, entre otros.
  - 1.4.6.2.3 Fortalecer la reintegración en la comunidad, en un entorno normal de educación, en el trabajo, en el ocio, en las actividades religiosas, en la participación política y social, entre otros.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 52 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

## Eventos adversos (o complicaciones)

El *Protocolo de atención clínica intervención del PEESMP dirigida a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS*, contiene procedimientos, actividades y acciones basadas en la evidencia científica, lo cual genera mejores prácticas al momento de su aplicación.

De tal forma, al aplicar el protocolo se pueden obtener resultados favorables en el manejo de las personas con depresión, que conllevan a una mejora de la sintomatología, así como a una adecuada atención de la respuesta humana y las necesidades de la persona desde el proceso de gestión del cuidado.

A pesar de que la aplicación del protocolo no causa eventos adversos, se requiere 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). (56)
- 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 resolutive 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.

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.

## Seguimiento de la persona con diagnóstico de depresión por el PEESMP en la CCSS

El abordaje y el seguimiento de la persona con diagnóstico de depresión se realiza en el primero, segundo y tercer nivel de atención, según la modalidad de intervención y el escenario de atención, tomando en cuenta el nivel de complejidad y la capacidad resolutive institucional, con una articulación internivel, integrando el modelo de atención institucional.

En los siguientes apartados se enumeran algunas actividades a considerar en el seguimiento de la persona con diagnóstico de depresión por parte del PEESMP, desde la generalidad. Cabe señalar que la particularidad en la atención se presenta desde el criterio profesional.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 53 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

## 1. Primer nivel de atención.

En el primer nivel de atención se consideran las modalidades de abordaje de consulta individual, familiar o grupal, atención domiciliar, atención mediante teleconsulta, unidisciplinaria o multidisciplinaria, según la necesidad identificada en la población y la oferta de atención por el PEESMP. La modalidad se selecciona con base en la respuesta humana a abordar desde la gestión del cuidado. La periodicidad, por su parte, se define según la capacidad instalada y el criterio del PEESMP.

En este nivel se aborda a la población que presenta condiciones asociadas a una baja complejidad, por medio de la promoción de la salud mental, la prevención de la depresión y la atención, desde los escenarios dentro del establecimiento de salud (consulta externa o emergencias) y fuera del establecimiento de salud (escenario escolar, laboral, comunitario y domiciliar).

En caso de que la persona presente condiciones de mayor complejidad, por la severidad de los síntomas u otras condiciones asociadas que superen la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, se deriva al segundo o tercer nivel de atención, según lo establecido institucionalmente.

La presencia de condiciones que impliquen riesgos de letalidad contra sí mismo u otras personas y condiciones de riesgo identificadas por el PEESMP que superan la capacidad instalada, se valoran e intervienen desde la atención en los servicios de emergencias, y se derivan a la red de servicios como corresponde.

Por otra parte, se considera el abordaje interdisciplinario según corresponda, con los recursos humanos profesionales con que cuente el nivel de atención para el seguimiento. Además, se considera el abordaje interinstitucional según las necesidades humanas de atención identificadas por el PEESMP.

En caso de que la persona presente resolución de la necesidad de abordaje, se procede con el alta respectiva consignada en el EDUS y la contrarreferencia establecida.

## 2. Segundo nivel de atención.

En el segundo nivel de atención se consideran las modalidades de abordaje de consulta individual, familiar o grupal, atención mediante teleconsulta, unidisciplinaria o multidisciplinaria, según las necesidades identificadas en la población y la oferta de atención por el PEESMP. La modalidad se selecciona con base en la respuesta humana a abordar desde la gestión del cuidado. La periodicidad, por su parte, se define según la capacidad instalada y el criterio del PEESMP.

En este nivel se aborda a la población que presenta condiciones asociadas a una mediana complejidad, por medio de la prevención de la depresión y la atención desde los escenarios dentro del establecimiento de salud (consulta externa, hospitalización o emergencias) y fuera del establecimiento de salud (escenario comunitario, domiciliar u otro).

En caso de que la persona presente condiciones de mayor complejidad, por la severidad de los síntomas u otras condiciones asociadas que superen la capacidad resolutoria del segundo nivel de atención, se deriva al tercer nivel de atención, según lo establecido institucionalmente.

La presencia de condiciones que impliquen riesgos de letalidad contra sí mismo u otras personas y condiciones de riesgo identificadas por el PEESMP que superan la capacidad instalada, se valoran e

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 54 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

intervienen desde la atención en los servicios de emergencias u hospitalización, y se derivan a la red de servicios como corresponde.

Por otra parte, se considera el abordaje interdisciplinario según corresponda, con los recursos humanos profesionales con que cuente el nivel de atención para el seguimiento, ya sea por equipos de salud mental o los EISAA. Además, se considera el abordaje interinstitucional según las necesidades humanas de atención identificadas por el PEESMP.

En caso de que la persona presente resolución de la necesidad de abordaje, se procede con el alta respectiva consignada en el EDUS y la contrarreferencia establecida.

### 3. Tercer nivel de atención.

En el tercer nivel de atención se consideran las modalidades de abordaje de consulta individual, familiar o grupal, unidisciplinaria o multidisciplinaria, según las necesidades identificadas en la población y la oferta de atención del PEESMP. La modalidad se selecciona con base en la respuesta humana a abordar desde la gestión del cuidado. La periodicidad, por su parte, se define según la capacidad instalada y el criterio del PEESMP.

En este nivel se aborda a la población que presenta condiciones asociadas a una alta complejidad, por medio de la prevención de la depresión, la atención y la rehabilitación psicosocial, desde los escenarios dentro del establecimiento de salud (consulta externa, hospitalización o emergencias, entre otros) y fuera del establecimiento de salud (escenario comunitario, domiciliar u otro).

En caso de que la persona presente condiciones de complejidad, por la severidad de los síntomas u otras condiciones asociadas, se articula el abordaje desde la oferta de servicios con que cuenta el tercer nivel de atención, según lo establecido institucionalmente.

La presencia de condiciones que impliquen riesgos de letalidad contra sí mismo u otras personas y condiciones de riesgo identificadas por el PEESMP que superan la capacidad instalada, se valoran e intervienen desde la atención en los servicios de emergencias u hospitalización, y se derivan a la red de servicios como corresponde.

Por otra parte, se considera el abordaje interdisciplinario según corresponda, con los recursos humanos profesionales con que cuente el nivel de atención para el seguimiento. Además, se considera el abordaje interinstitucional según las necesidades humanas de atención identificadas por el PEESMP.

En caso de que la persona presente resolución de la necesidad de abordaje se procede con el alta respectiva consignada en el EDUS y la contrarreferencia establecida.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 55 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.300924</b>

## Aspectos Bioéticos y de Derechos Humanos

El desarrollo de este apartado se fundamenta en lo descrito en el *Manual para la redacción de aspectos bioéticos y derechos humanos en protocolos de atención clínica. Código GM-CENDEISS-AB-MA-005. Versión 01*, publicado en febrero del 2024. (57)

Para empezar, es indispensable tener claro que los principios bioéticos y los derechos humanos son inherentes a los procesos de atención en salud. Su reconocimiento es base primordial para garantizar la dignidad de las personas que son atendidas en los centros de la Caja Costarricense de Seguro Social. (57-59)

En esa línea, la atención de personas con diagnóstico de depresión debe ser humanizada, accesible, oportuna, continua y segura, con pertinencia cultural e inclusiva; y debe desarrollarse de acuerdo con los principios que se detallan a continuación.

### Principios bioéticos.

Los principios bioéticos aplicables a este Protocolo son: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; asimismo, resultan aplicables los siguientes principios de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos:

- Dignidad y derechos humanos.
- Autonomía y responsabilidad individual.
- Consentimiento.
- Personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento.
- Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal.
- Privacidad y confidencialidad.
- Igualdad, justicia y equidad.
- No discriminación y no estigmatización.
- Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo.
- Solidaridad y cooperación.
- Responsabilidad social y salud.
- Aprovechamiento compartido de los beneficios.
- Protección de las generaciones futuras.
- Protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad.

En los siguientes apartados se explica la forma en la que cada principio bioético se incorpora al proceso de atención de la persona con diagnóstico de depresión, por parte del PEESMP:

### Principio de autonomía.

Este principio debe ser entendido como la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Las acciones

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 56 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

encaminadas a mejorar el conocimiento, fomentar la corresponsabilidad y el empoderamiento de la persona usuaria y su familia, en atención a este principio, son las siguientes:

- Divulgación de los derechos y los deberes entre las personas usuarias que acuden a los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, sea para la atención ambulatoria y/o hospitalaria; esto como una manera de fomentar el principio de participación y democracia sanitaria.
- Desarrollo de actividades educativas individuales y grupales sobre promoción de la salud mental, prevención primaria, secundaria y terciaria, así como otros aspectos relacionados con la condición de salud, cuidados en el hogar y educación en salud acorde con las necesidades identificadas en la población desde la gestión del cuidado, para fomentar la corresponsabilidad y el empoderamiento de las personas involucradas. Esta educación en salud es integral, por lo que incluye aspectos asociados a los determinantes sociales de la salud mental, biológicos, psicosociales, culturales, de acceso u otros relacionados con el abordaje de la persona con diagnóstico de depresión.
- Planificación anticipada de decisiones clínicas; siendo momentos idóneos para la toma de decisiones entre el PEESMP y la persona usuaria, y para el proceso de aplicación del consentimiento informado para la teleconsulta.

Una de las principales herramientas para materializar el principio de autonomía es el consentimiento informado; sin embargo, en este caso, de acuerdo con lo establecido institucionalmente, no corresponde realizar este proceso, debido a que no es un procedimiento clínico, según el artículo 12 del Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social.

A pesar de lo anterior, en la modalidad de intervención de teleconsulta se utiliza la herramienta del consentimiento informado; en este caso, según lo establecido en los artículos 6 y 11 del Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la CCSS, corresponde realizar este proceso de manera escrita, tal como se indica en el oficio GM-0271-2024, de fecha 10 de enero del 2024, publicado en la WebMaster el jueves 11 de enero del 2024 y denominado “Gestión del formulario de consentimiento informado para la atención mediante Telemedicina en la Caja Costarricense de Seguro Social”. (50)

La información que se brinde deberá incluir al menos: objetivo y descripción de la consulta del PEESMP, beneficios esperados, alternativas disponibles, así como otra información que el profesional de la salud considere de interés para la persona usuaria.

El PEESMP debe estimar el espacio y el tiempo que se requiere para brindar la consulta, según el tipo y la oportunidad de esta, para que el usuario reflexione y tome la decisión; sin embargo, el momento que se considera como más oportuno para informar a la persona usuaria, a fin de que autorice la consulta propuesta y realice la firma del consentimiento informado, es en la etapa de valoración.

En personas menores de edad mayores de 12 años, el proceso de consentimiento informado incluye además el asentimiento informado. En el caso de las personas con discapacidad, la información que se brinde se debe ajustar a su condición, con la ayuda de quién ejerza como garante. Cuando se trate

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 57 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

de personas adultas mayores, se deben proporcionar los apoyos necesarios para la adecuada comprensión y la toma de decisiones, considerando la posibilidad de optar por el apoyo de un garante. En personas indígenas se proporciona apoyo por medio de un intérprete, cuando así lo requieran.

Adicionalmente, para el registro escrito se debe completar el formulario de Consentimiento Informado para la atención mediante teleconsulta; formulario aprobado por el Comité Institucional del Expediente de Salud, mediante oficio GM-AES-7-1027-2022, actualizado el 08 de junio de 2021 y disponible en SIES-EDUS.

En las consultas sucesivas el PEESMP debe corroborar la anuencia de la persona usuaria para continuar con la modalidad de teleconsulta, anotando en el expediente de salud dicha anuencia; asimismo, debe brindar la información pertinente, según sea la evolución. Por otra parte, el PEESMP debe informar a la persona que en cualquier momento puede revocar el CI otorgado previamente, sin que ello implique sanción alguna o pérdida de derechos. Ante esta situación, se deben establecer medidas de contingencia que garanticen la atención, las cuales pueden incluir la alternativa de consulta en modalidad presencial.

De producirse “tensión” entre seguir las recomendaciones del PEESMP versus los deseos de la persona usuaria, en aras de resguardar el principio bioético de autonomía, se puede solicitar la asesoría del Comité de Bioética Clínica (CBC) del centro de salud, desde solicitud de consulta a CBC en SIES-EDUS.

Como medida para salvaguardar el respeto a la confidencialidad y la privacidad de las personas usuarias, para efectos de este y otros protocolos de atención clínica aplicables, la Jefatura del Servicio de Enfermería del PEESMP debe realizar recordatorio de forma escrita a los funcionarios a cargo, sobre la prohibición de compartir información y datos sensibles con terceras personas no relacionadas con la atención de la persona usuaria, así como la captura de imágenes clínicas, fotografías o videos con terceras personas no relacionadas con la atención de la persona usuaria, sin el consentimiento previo de esta; además de las consideraciones sobre su uso con fines de salud pública y actividades periciales o judiciales, según lo establecido institucionalmente.

La captura y transferencia de imágenes requiere del consentimiento informado (CI) de la persona usuaria o de su representante, según se detalla en Instructivo bioético para el uso de imágenes clínicas, código GM-CENDEISS-AB-IT-001 (49), aprobado por la Gerencia Médica mediante el oficio GM-5845-2024. De considerarlo necesario, la Jefatura de Enfermería del establecimiento deberá coordinar con el CBC del centro o el Área de Bioética del CENDEISS una charla sobre este punto, con la periodicidad que estime conveniente, según la rotación del personal a su cargo, con el fin de concientizar sobre este tema.

### **Principios de beneficencia y no maleficencia.**

Estos principios plantean la necesidad de buscar el mejor beneficio para las personas y evitar ocasionar daño. Dentro de ese contexto, al estandarizar en este protocolo de atención la intervención de la persona con diagnóstico de depresión por parte del PEESMP, se resuelven los problemas de

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 58 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

variabilidad, se disminuyen los riesgos y se normaliza en la institución el proceso de atención que brindan estos profesionales.

Por ello, la planeación y el diseño del documento se encuentra basada en la mejor evidencia científica disponible y considera la capacidad de resolución que tienen los diferentes centros de atención, los recursos tecnológicos disponibles, la experiencia del equipo humano, la variabilidad que pueda tener cada persona usuaria, así como los aspectos sociales y culturales, desde los principios bioéticos. Dentro de ese contexto, se capacita y sensibiliza a los PEESMP, para que atiendan a la persona con diagnóstico de depresión, cumpliendo las acciones e intervenciones plasmadas en el presente protocolo, con el fin de seguir brindando una atención de calidad, eficiente y sistematizada, para proteger la seguridad y los derechos de las personas que requieren de este abordaje; de tal forma que se estandaricen o adapten los servicios que se brindan en la CCSS.

En esta línea, la comprensión y la aceptación del protocolo por parte de los responsables de su ejecución constituye una de las principales estrategias para minimizar la variabilidad, al interpretar lo aquí estipulado; por lo que se realizan las acciones para la difusión de este documento por medio de los canales de comunicación establecidos institucionalmente:

- Proceso de validación del PAC por parte de los PEESMP vinculados con la atención a la persona con diagnóstico de depresión, quienes son expertos en la materia.
- Trámite para el aval por parte de las diferentes jefaturas y Gerencia Médica.
- Socialización con los entes involucrados, para su cumplimiento, según corresponda.
- Una vez realizados los pasos anteriores, las Jefaturas de Enfermería de cada centro de salud serán los responsables de supervisar, monitorizar y dar seguimiento al cumplimiento de los indicadores allí plasmados.

A la luz de estos principios, hay que destacar que el presente protocolo provee los elementos necesarios que requiere la persona con depresión, el familiar y/o cuidador para su autocuidado y mantenimiento de su salud, contribuyendo a promocionar la salud mental, prevenir la enfermedad mental, dar tratamiento y rehabilitar; asimismo, promueve el abandono de tratamientos dañinos u obsoletos, a fin de mejorar la calidad de la atención en salud que se brinda a las personas usuarias.

Cabe mencionar que, en el cumplimiento de estos principios, anualmente la Jefatura de Enfermería de cada establecimiento de salud, en conjunto con el PEESMP, deben analizar los resultados de la aplicación de los indicadores definidos en el anexo No. 9, relacionado con el “Monitoreo y auditoría del PAC”, y dar a conocer esta información a los funcionarios que implementan el protocolo, así como los del equipo redactor, para mantener una mejora continua.

Según el contexto clínico de la persona usuaria, el profesional a cargo tendrá “libertad de acción”; por tanto, podrá establecer de manera justificada otras medidas o intervenciones no contempladas en el protocolo, siempre que estas respeten los principios bioéticos. Esta situación debe ser comunicada oportunamente a la jefatura inmediata, para que analice la pertinencia de hacerla del conocimiento del equipo redactor y pueda ser considerada en la actualización del protocolo.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 59 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.300924</b>

Aunado a lo anterior, en cualquier momento, los funcionarios que apliquen el PAC podrán enviar al correo electrónico de la Coordinación Nacional de Enfermería ([secenfer@ccss.sa.cr](mailto:secenfer@ccss.sa.cr)) las recomendaciones, críticas o propuestas de actualización al protocolo que consideren necesarias, con el fin de mantener el análisis continuo sobre su aplicación.

### Principio de Justicia.

Este principio orienta sobre la distribución equitativa de los recursos disponibles. Para lograrlo se considera la oferta de servicios establecidos en la CCSS, según nivel de complejidad y nivel de abordaje, ya sea desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la atención o la rehabilitación psicosocial.

La priorización de las personas usuarias para recibir la atención, de acuerdo con este protocolo, está determinada por los criterios clínicos, socioeconómicos o culturales, según la oferta de servicios en la red institucional de la CCSS.

Si se identifican inequidades en la implementación del protocolo, los funcionarios responsables deben informar a las jefaturas, para que se puedan establecer las medidas correctivas pertinentes para cada situación, así como solicitar la asesoría del CBC cuando se identifiquen casos con conflicto ético-clínico.

### 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 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 el documento.

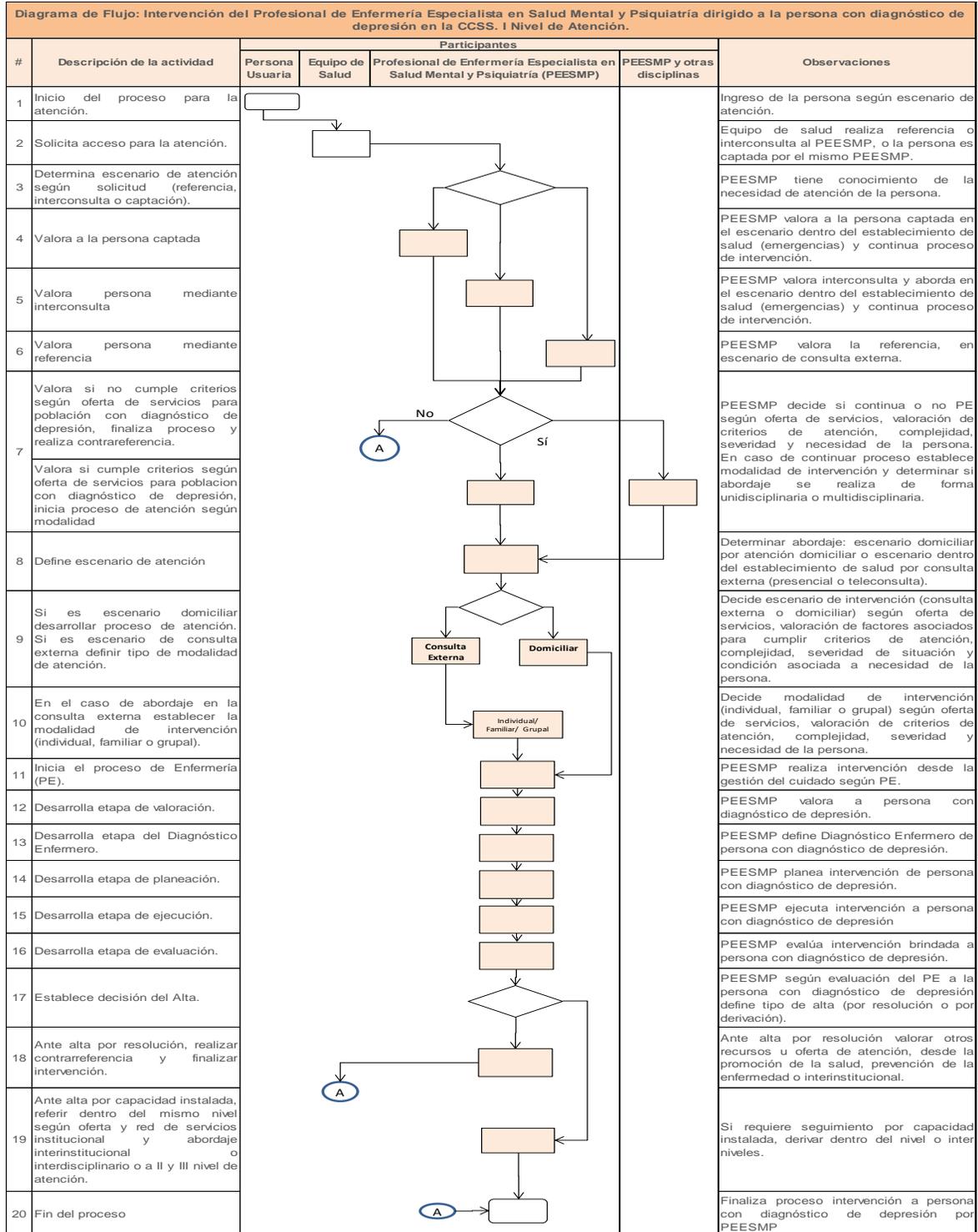
Por otro lado, se manifiesta que cada colaborador llenó en el FORMS de validación la casilla correspondiente a la declaración de intereses, siendo que el 100 % declaran bajo fe de juramento no tener conflicto de intereses. Estos formularios serán custodiados por cinco años.

### Herramientas de aplicabilidad

---



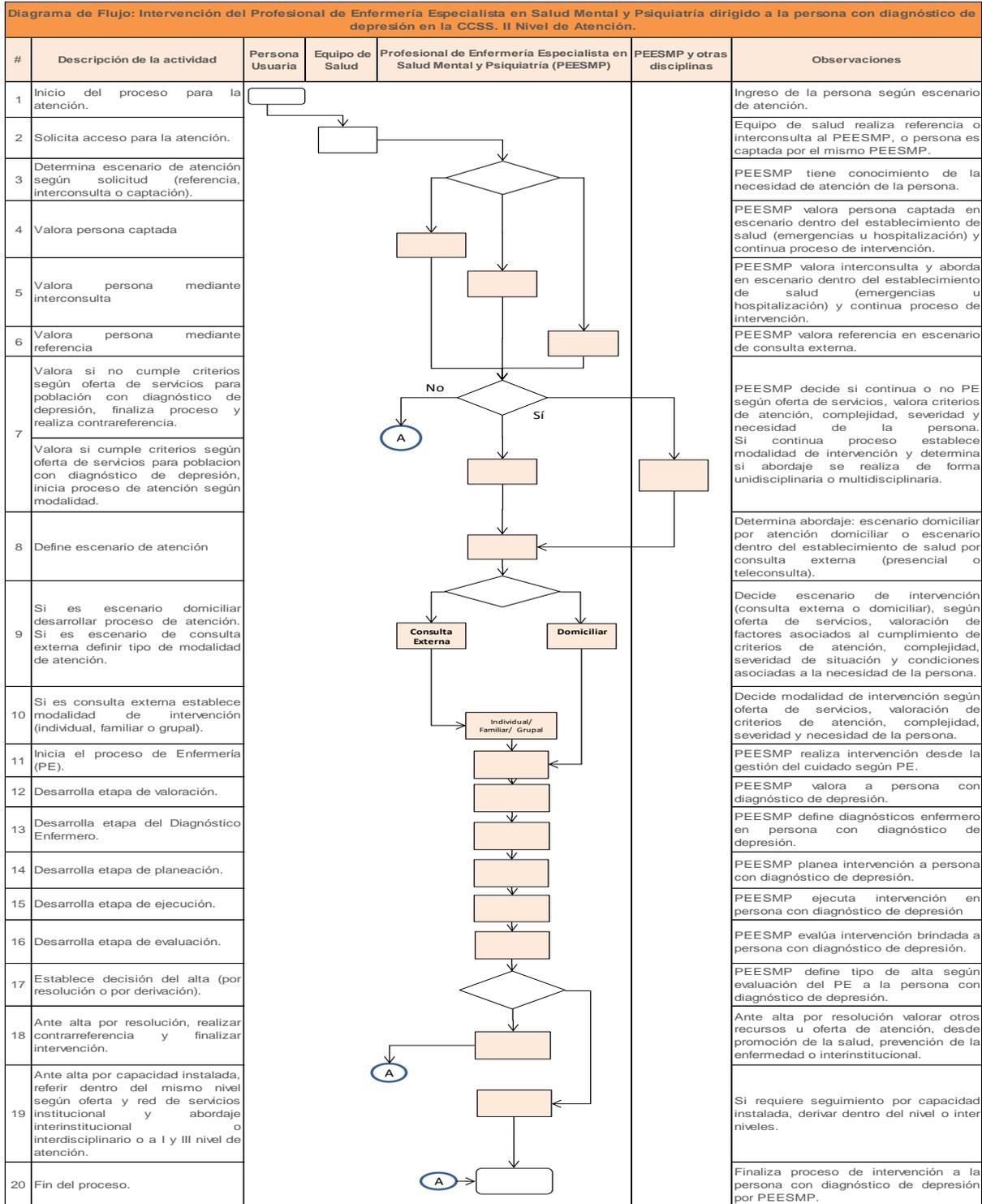
Diagrama de flujo: Intervención del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría dirigida a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS. I nivel de atención.



Fuente: Grupo elaborador. CNE. 2024.



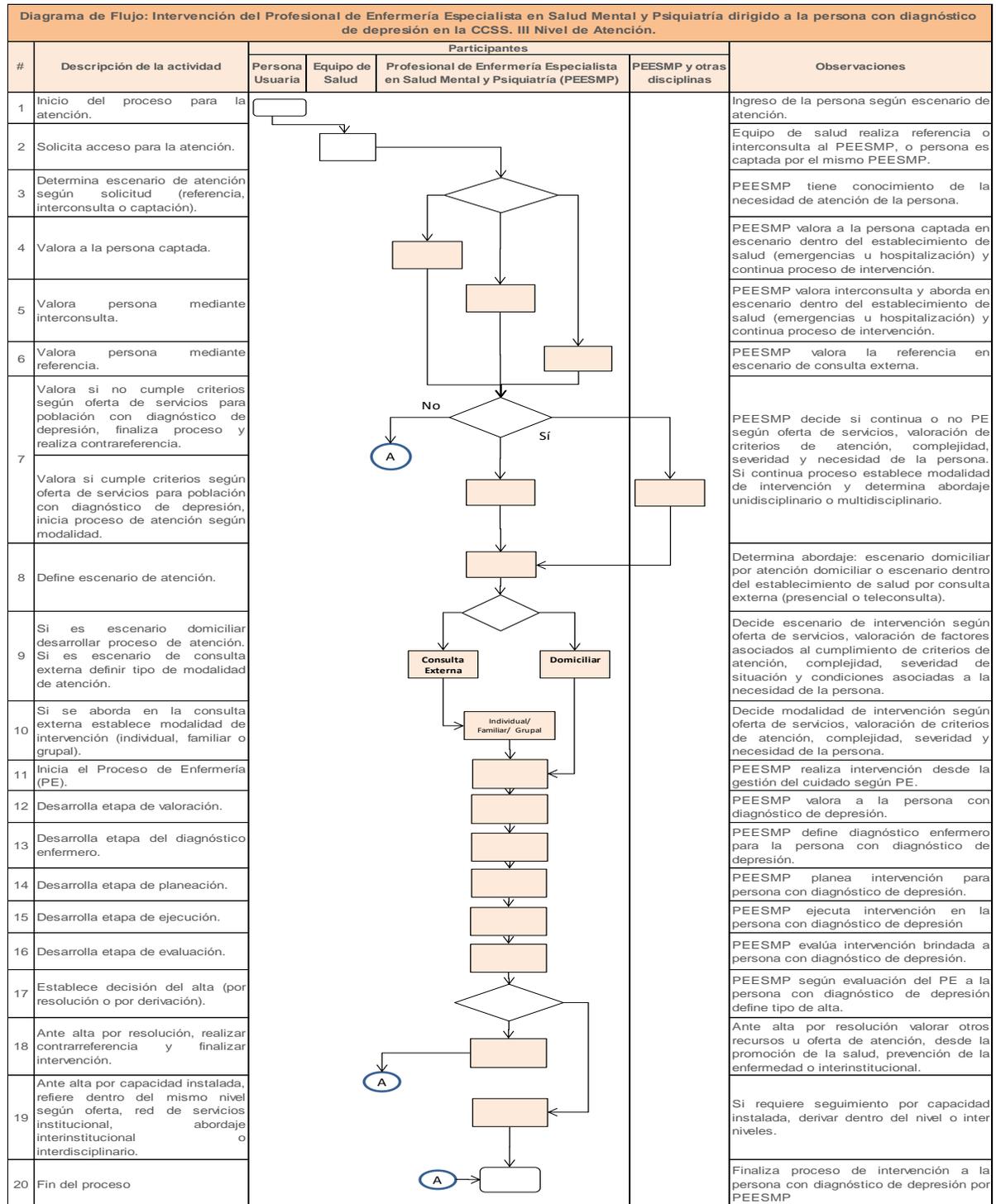
Diagrama de flujo: Intervención del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría dirigida a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS. II nivel de atención.



Fuente: Grupo elaborador. CNE. 2024.



Diagrama de flujo: Intervención del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría dirigida a la persona con diagnóstico de depresión en la CCSS. III nivel de atención.



Fuente: Grupo elaborador. CNE. 2024.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	Página 63 de 89
PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO: PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.300924</b>

## Contacto para consultas

---

### Coordinación Nacional de Enfermería:

- Correspondencia: [secenfer@ccss.sa.cr](mailto:secenfer@ccss.sa.cr)
- Teléfono: 2539-0915.

### DRIPSSCS: Dra. Marianela Espinoza Guerrero

- Correspondencia: [mespinozag@ccss.sa.cr](mailto:mespinozag@ccss.sa.cr)
- Teléfono: 2106-7200 extensión 4029.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 64 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.300924</b>

## Anexos

### Anexo No. 1. Oficios de aval. Aval de Gerencia Médica.



**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
 Gerencia Médica  
 Teléfono: Directo 2539-0921 - 25390000 ext. 7600 / 8253  
 Correo electrónico: [colnccss@ccss.sa.cr](mailto:colnccss@ccss.sa.cr)

---

**GM-16692-2024**  
 06 de noviembre de 2024

**Doctora**  
 Ana Jéssica Navarro Ramírez, Directora  
**DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE SERVICIOS DE SALUD -2904**

Estimada doctora:

**ASUNTO: AVAL 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.300924, VERSIÓN 01.**

Reciba un cordial saludo. En atención a lo requerido mediante oficio GM-DDSS-1157-2024 me permito comunicarle que este Despacho avala el "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.300924, versión 01.

Se le solicita realizar las acciones para la socialización de dicho documento técnico con las dependencias Institucionales pertinentes para su puesta en práctica.

Atentamente,

**GERENCIA MÉDICA**



**Dr. Alexander Sánchez Cabo**  
 Gerente a.l.

ASC/LEBR/MSO/Rosamella  
 Estudio y redacción: Dra. Maritza Solís Oviedo / Revisión técnica: Dr. Luis Enrique Sánchez Rodríguez

Anexos: 02  
 Hoja Presentación PAC DEPRESIÓN\_Firmada, PROTOCOLO

C: Dr. Mario Mora Ulloa, Jefe, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, DDSS -2904  
 Dr. Allan Rodríguez Arcevia, Coordinador a.l., Coordinación Nacional de Enfermería, ARSDT, DDSS -2904  
 Dra. Maritza Solís Oviedo, Asistente, Coordinación Nacional de Enfermería, ARSDT, DDSS -2904  
 Archivo  
 Referencia: (2901- 46558-24)

---

"La CAJA es una"

Página 1 de 1



## Aval del Área de Bioética.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
Gerencia Médica  
Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)  
Teléfono: 2519-3000 ext. 3044  
Correo electrónico: coinccss@ccss.sa.cr

CENDEISSS-AB-0585-2024  
21 de octubre de 2024

Dr. Mario Mora Ulloa, jefe  
Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento  
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud- U.P. 2904  
Caja Costarricense de Seguro Social

Estimado Dr. Mora:

**ASUNTO: AVAL BIOÉTICO PARA EL 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.300924 VERSIÓN: 01**

Por este medio le saludo cordialmente, asimismo, y en respuesta al oficio DDSS- ARSDT-1202- 2024, que versa sobre protocolo indicado en el asunto, esta unidad de conformidad con la Instrucción de trabajo para la redacción de los aspectos Bioéticos y Derechos Humanos a describir en los Protocolos de Atención Clínica, Código: IT.GG.CENDEISSS-AB.28.04.2021, ha revisado la incorporación de las recomendaciones esbozadas por el Área de Bioética en el Oficio CENDEISSS-AB-0560-2024, por lo que, se brinda el Aval Bioético.

Se suscribe atentamente,

### Área de Bioética

DANIELA  
ZAMORA  
PORTUGUEZ  
Z (FIRMA)

Firmado digitalmente por  
DANIELA ZAMORA  
PORTUGUEZ (FIRMA)  
Fecha: 2024.10.21  
12:31:16 -06'00'

Dra. Daniela Zamora Portuguez  
Jefe a.i.

DZPHAMM/jem

CE: Dr. Juan Carlos Esquivel Sánchez, Director CENDEISSS.  
Dra. Ana Jessica Navarro Ramírez, Directora, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.  
Dra. Jacqueline Monge Medina, Jefe, Coordinadora, Coordinación Nacional de Enfermería, ARSDT, DDSS.  
Dra. Maritza Solís Oviedo, Asistente, Coordinación Nacional de Enfermería, ARSDT, DDSS.  
Dr. Alejandro Marín Mora, Coordinador a.i. Subárea de Bioética Clínica.  
Archivo

Ruta Archivo: Área de Bioética, Bioética, Documentos Técnicos-PAC.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 66 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

## Anexo No. 2. Gestión del Cuidado de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría.

El proceso de gestión del cuidado desde Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría se fundamenta en la teoría de enfermería a utilizar; de ahí que para Henderson (1955) y Gordon (1982) el arte de cuidar consiste en comprender la respuesta humana, mientras que para Callista Roy (1976) es el proceso de adaptación.

Al referirse a la gestión del cuidado, otros autores señalan lo siguiente:

- Dorothea Orem (1971): implica direccionar a la persona a su propia independencia.
- Imogene King (1971): se refiere a permitir a la persona usuaria integrarse a la sociedad.
- Leininger (1978): el arte de cuidar implica comprender los valores, las creencias en salud y los estilos de vida, en sus diferentes culturas.
- Hildegard Peplau (1952): implica establecer una relación interpersonal entre el profesional de Enfermería y la persona usuaria, como un proceso significativo, terapéutico e interpersonal.

A continuación, se presenta la recopilación de algunas de las filosofías, modelos y teorías de Enfermería que sustentan el ejercicio de la práctica del PEESMP, para su elección por parte de este (13, 60-62):

Filosofías, modelos conceptuales, teorías de Enfermería de nivel intermedio desde la disciplina profesional para el abordaje de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría	
Teoría del entorno	Florence Nightingale
Teoría de Enfermería humanística, filosofía y teoría del cuidado transpersonal	Jean Watson
Teoría de la atención burocrática	Marilyn Anne Ray
Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de Enfermería	Patricia Benner
Filosofía de la asistencia	Kari Martinsen
Teoría del cuidado caritativo	Katie Erickson
El modelo de la conservación	Myra Estrin Levine
Teoría de los seres humanos unitarios	Martha E. Rogers
Teoría general del déficit del autocuidado	Dorothea Orem
El marco de sistemas de interacción y la teoría intermedia de la consecución de objetivos	Imogene King
Modelo de sistemas	Betty Neuman
Modelo de la adaptación	Callista Roy
Modelo del sistema conductual	Dorothy Johnson
La teoría de Enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica.	Anne Boykin y Savina O. Schoenhofer
Teoría de las transiciones	Afaf Ibrahim Meleis
Modelo de promoción de la salud	Nola J. Pender



Filosofías, modelos conceptuales, teorías de Enfermería de nivel intermedio desde la disciplina profesional para el abordaje de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría	
Teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales (conocida también como teoría de Enfermería transcultural o teoría de los cuidados culturales).	Madeleine Leininger
Modelo de la salud como expansión de la conciencia	Margaret Newman
Desarrollo humano	Rosemarie Rizzo Parse
Modelos y modelados de roles	Helen C. Erickson, Evelyn M. Tomlin y Mary Ann P. Swain
Teoría bioética sinfonológica	Gladys L. Husted y James H. Husted
Adopción del rol materno-convertirse en madre	Ramona T. Mercer
Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad	Merle H. Mishel
Teoría de la autotranscendencia	Pamela J. Reed
Teoría de la trayectoria de la enfermedad	Carolyn L. Wiener y Marilyn J. Dodd
Teoría del duelo disfuncional	Georgene Gaskill Eakes, Mary Lermann Burke y Margaret A. Hainsworth
Modelo de la marea en la recuperación de la salud mental	Phil Barker
Teoría del confort	Katharine Kolcaba
Teoría de la depresión posparto	Cheryl Tatano Beck
Teoría de los cuidados	Kristen M. Swanson
Teoría del final tranquilo de la vida	Cornelia M. Ruland y Shirley M. Moore
Teoría de relaciones interpersonales de Enfermería	Hildegard Peplau
Teoría de las necesidades humanas y definición de Enfermería	Virginia Henderson
Veintiún problemas de Enfermería	Faye Glenn Abdellah
El útil arte de la Enfermería clínica	Ernestine Wiedenbach
Modelo de esencia, cuidado y curación	Lydia Hall
Modelo de relaciones entre seres humanos	Joyce Travelbee
Modelo de interacción para la evaluación de la salud infantil	Kathryn Barnard
Modelo conceptual de la Enfermería	Evelyn Adam
Modelo de Enfermería basado en un modelo de la vida	Nancy Roper, Winifred W. Logan y Alison J. Tierney
Teoría del proceso de Enfermería	Ida Jean Orlando-Pelletier
Modelo de promoción de la salud en la familia	Moyra Allen
Patrones funcionales de salud	Marjory Gordon
Filosofía de la asistencia	Kari Martinsen
Teoría de la Enfermería humanística, entre otros	Paterson y Zderad

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 68 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.300924</b>

Por otra parte, la gestión del cuidado desde la intervención del proceso de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría considera los siguientes elementos:

Elementos asociados a la gestión del cuidado que deben considerarse para la realización del proceso de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría	
<b>Pensamiento crítico.</b>	Se refiere a procesar, comprender, analizar e interpretar datos, para identificar problemas, plantear soluciones, tomar decisiones e intervenir sistemáticamente en la solución de necesidades derivadas de la respuesta humana.
<b>Metacognición.</b>	Comprende evaluar, autoevaluarse y, finalmente, autorregular su conocimiento y sus procesos de pensamiento.
<b>Pensamiento creativo.</b>	Utilización de recursos disponibles durante el cuidado de la persona, además de actuar con autonomía profesional y liderazgo, en coordinación con otros profesionales, desarrollando el trabajo en equipo y una actitud crítica e investigativa, predispuesto al cambio y a la transformación de la sociedad.
<b>Pensamiento humanístico.</b>	
<b>Intervención contexto sociocultural.</b>	Implica el desarrollo de la comunicación y de los principios éticos dirigidos al bienestar de la persona, considerando su naturaleza humana, su sensibilidad y sus rasgos culturales (costumbres, formas de pensar y de aprender, estilos de vida, entre otros), así como la necesidad de afecto y de empatía por parte del profesional de Enfermería. Asimismo, implica el intervenir haciendo uso de la creatividad.
<b>Socio-afectivos.</b>	
<b>Investigativos.</b>	
<b>Éticos.</b>	

Fuente: Grupo elaborador. CNE. 2024.

Lo anterior pone en evidencia que la gestión del cuidado de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría tiene sus bases en el conocimiento científico propio de la disciplina, y que según la teoría que se elija, así será el eje del proceso de Enfermería que se desarrolle, considerando otros elementos que guíen la intervención.

### Otros principios esenciales.

Existen principios generales a considerar, según lo establece la OMS en el Programa de acción mundial para superar las brechas en salud mental (mhGAP, por sus siglas en inglés), desde las habilidades de comunicación eficaces que permiten a los prestadores de salud brindar atención de buena calidad a adultos, adolescentes y niños con trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias (MNS). Entre esos principios destacan los siguientes (63):

#### 1. Crear un ambiente que facilite la comunicación abierta.

- Brindar un espacio privado.
- Ser cordial y realizar las presentaciones de una manera culturalmente apropiada.



- Mantener el contacto visual y mostrar un lenguaje corporal y expresiones faciales que faciliten la confianza.
- Explicar que la información en el proceso de abordaje (visita o atención) es confidencial. Si el familiar y/o cuidador está presente, sugiera que desea hablar con la persona a solas (salvo que se trate de niños pequeños).

## 2. Promover la participación de la persona.

- Hacer partícipe a la persona, familiar y/o cuidadores en todos los aspectos de la evaluación y en el manejo, tanto como sea posible. Esto incluye a niños, adolescentes y adultos mayores.
- Comenzar por escuchar.
- Escuchar activamente.
- Mostrar comprensión y sensibilidad.
- Permitir a la persona hablar sin interrupción.
- Solicitar aclaración si los antecedentes son poco claros.
- Usar un lenguaje comprensivo con los niños. Por ejemplo, pregunte acerca de sus intereses (juguetes, amigos, la escuela, entre otros).
- Mostrar comprensión de los sentimientos y de la situación con los adolescentes.

## 3. Respetar y no juzgar a la persona por sus comportamientos y apariencia.

- Usar expresiones verbales de comunicación con lenguaje sencillo, claro y conciso, y preguntas de interpretación abierta, además de sintetizar y esclarecer los comentarios que usted haga.

## 4. Resumir y repetir los puntos clave.

- Permitir que la persona haga preguntas acerca de la información suministrada.
- Responder con sensibilidad cuando las personas revelen experiencias difíciles (por ejemplo, acerca de agresión sexual, violencia o lesiones autoinfligidas).
- Mostrar sensibilidad mayor con los temas difíciles.
- Recordar a la persona que la información brindada se mantiene de forma confidencial.
- Reconocer que puede ser difícil para la persona revelar la información.

## 5. Promover el respeto y la dignidad.

- Tratar a las personas con trastornos MNS con respeto y dignidad.
- Proteger la confidencialidad de las personas con trastornos MNS.
- Garantizar la privacidad en el entorno clínico.
- Brindar acceso a la información y explicar los riesgos y beneficios del tratamiento propuesto, por escrito si fuera posible.
- Asegurar que la persona otorgue su consentimiento al tratamiento.
- Promover la autonomía y la vida independiente en la comunidad.
- Dar a las personas con trastornos MNS acceso a opciones para tomar decisiones fundamentadas.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 70 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

### Anexo No. 3. Valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon. (63)

#### Patrón No. 1. Percepción de la salud.

- 1.1 Percepción de la persona sobre la salud y el bienestar.
- 1.2 Manejo de la salud (mantenimiento o recuperación).
- 1.3 Adherencia a las prácticas terapéuticas.
- 1.4 Prácticas preventivas (hábitos higiénicos, vacunación, entre otros).

#### Patrón No. 2. Nutricional metabólico.

- 2.1 Consumo de alimentos y líquidos en relación con sus necesidades metabólicas.
- 2.2 Horario de comida. Preferencias y suplementos.
- 2.3 Problemas en su ingesta.
- 2.4 Altura, peso y temperatura.
- 2.5 Condiciones de piel, mucosas y membranas.

#### Patrón No. 3. Valoración del patrón de eliminación.

- 3.1 Funciones excretoras (intestinal, urinaria y de la piel).

#### Patrón No. 4. Valoración de la actividad - ejercicio.

- 4.1 Patrón de ejercicio y actividad.
- 4.2 Tiempo libre y recreo.
- 4.3 Requerimientos de consumo de energía de las actividades de la vida diaria (higiene, compras, comer, mantenimiento del hogar, entre otros).
- 4.4 Capacidad funcional.
- 4.5 Tipo, cantidad y calidad del ejercicio.
- 4.6 Actividades de tiempo libre.

#### Patrón No. 5. Sueño - descanso.

- 5.1 Capacidad de la persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo de las 24 horas del día.
- 5.2 Percepción de cantidad y calidad del sueño - descanso.
- 5.3 Percepción del nivel de energía.
- 5.4 Ayuda para dormir (medicamentos, rutinas, entre otras).

#### Patrón No. 6. Cognitivo - perceptivo.

- 6.1 Patrones sensorio - perceptuales y cognitivos.
- 6.2 Nivel de conciencia.
- 6.3 Conciencia de la realidad.
- 6.4 Adecuación de los órganos de los sentidos.
- 6.5 Percepción del dolor y tratamiento.
- 6.6 Lenguaje.
- 6.7 Ayuda para la comunicación.
- 6.8 Memoria.
- 6.9 Juicio y comprensión de ideas.
- 6.10 Capacidad para toma de decisiones.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 71 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.300924</b>

**Patrón No. 7. Auto percepción - autoconcepto.**

- 7.1 Autoconcepto y percepciones de uno mismo.
- 7.2 Actitudes acerca de uno mismo.
- 7.3 Percepción de las capacidades cognitivas, afectivas o físicas.
- 7.4 Imagen corporal y social.
- 7.5 Identidad.
- 7.6 Sentido general de valía.
- 7.7 Patrón emocional.
- 7.8 Patrón de postura corporal y movimiento.
- 7.9 Contacto visual, patrones de voz y de conversación.

**Patrón No. 8. Roles y relaciones.**

- 8.1 Patrón de compromisos de rol y relaciones (las relaciones de las personas con los demás).
- 8.2 Percepción de los roles más importantes (el papel que ocupan en la familia, sociedad, entre otros).
- 8.3 Responsabilidades en su situación actual.
- 8.4 Satisfacción o alteraciones en la familia, trabajo y relaciones sociales.

**Patrón No. 9. Sexualidad y reproducción.**

- 9.1 Satisfacción o insatisfacción de la sexualidad.
- 9.2 Alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales.
- 9.3 Seguridad en las relaciones sexuales.
- 9.4 Patrón reproductivo.
- 9.5 Premenopausia y posmenopausia.

**Patrón No. 10. Adaptación y tolerancia al estrés.**

- 10.1 Estrategias de afrontamiento general de la persona.
- 10.2 Respuestas habituales que manifiesta la persona en situaciones que le estresan.
- 10.3 Estrategias de controlar el estrés.
- 10.4 Capacidad de adaptación a los cambios.
- 10.5 Soporte individual y familiar.
- 10.6 Percepción de habilidades para controlar o dirigir situaciones estresantes.

**Patrón No. 11. Creencias.**

- 11.1 Patrones de valores y creencias que guían las elecciones o decisiones.
- 11.2 Consideraciones de lo correcto, apropiado, del bien y del mal, de lo bueno y lo malo.
- 11.3 Percepción de lo importante en la vida.
- 11.4 Percepción de conflicto en valores, creencias o expectativas relativas a la salud.
- 11.5 Decisiones de tratamientos, prioridades de salud, vida o muerte.
- 11.6 Prácticas religiosas.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 72 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

## Anexo No. 4. Escalas para utilizar en la valoración de los patrones funcionales de Marjory Gordon.

A continuación, se presenta una lista de posibles escalas a utilizar por parte del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría, según el patrón funcional a evaluar, considerando el requerimiento de valoración de la necesidad humana de la persona y el criterio profesional. De tal manera, es el PEESMP quien debe elegir cuál de estas escalas aplicar. También puede considerar otras escalas no anotadas en este protocolo. (7, 12, 64-82)

### Para la valoración del Patrón No. 1. Percepción de la Salud.

- 1.1 **Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF:** utilizada para realizar la valoración de la calidad de vida en las cuatro dimensiones (salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente).
- 1.2 **Evaluación de la calidad de vida en personas adultas mayores -escala FUMAT-:** permite realizar la evaluación de la calidad de vida de la persona adulta mayor con discapacidad y la persona adulta mayor con discapacidad física grave.
- 1.3 **Escala de calidad de vida de Schalock y Keith:** está basada en un concepto de calidad de vida con aspectos objetivos y subjetivos, con el fin de evaluar la calidad de vida percibida en personas con y sin discapacidad que desarrollan una actividad laboral. Valora la satisfacción, la competencia, la productividad, la autodeterminación-independencia, la pertenencia social y la integración en la comunidad.
- 1.4 **Escala DOWNTON ante el riesgo de caídas:** utilizada para realizar la valoración de riesgo de caídas (valora caídas previas, medicamentos, déficit sensorial, estado mental y deambulación).
- 1.5 **Modelo de riesgo de caída de HENDRICH II:** escala diseñada para evaluar el riesgo de caídas en personas hospitalizadas. Está compuesta de siete factores de riesgo a evaluar, más una prueba de valoración de marcha y equilibrio conocido como: "Levántese y camine".
- 1.6 **Escala ASA:** escala de apreciación de la agencia del autocuidado.
- 1.7 **Cuestionario general de salud de Goldberg:** dirigido a la población general y a sus cuidadores, para la valoración de la salud mental. Valora síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave.

### Las siguientes escalas se utilizan en la valoración de consumo de sustancias psicoactivas:

- 1.8 **Audit:** es una prueba de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol; identifica en las personas el patrón de consumo (perjudicial o de riesgo). Fue desarrollado por la OMS, como apoyo en la evaluación breve.
- 1.9 **Test de Fagerström:** permite realizar la evaluación del grado de dependencia física a la nicotina.
- 1.10 **ASSIST:** prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias; desarrollado por la OMS como herramienta técnica para ayudar a la identificación temprana de riesgos para la salud.
- 1.11 **Test Tweak:** instrumento de tamizaje del consumo de alcohol para ser aplicado a las mujeres gestantes. Acrónimo de Tolerance, Worried, Eye-opener, Amnesia, Kut-down.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 73 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.300924</b>

- 1.12 **Prueba Dussi para adolescentes:** DUSI significa *Drug Use Screening Inventory* (inventario de detección del consumo de drogas) y tiene como objetivo identificar áreas problemáticas de la vida y evaluar el consumo de drogas entre adolescentes y adultos, permitiendo categorizar y cuantificar los indicadores del problema en su relación con diferentes trastornos de ajuste psicosocial.
- 1.13 **Test Úrica:** este instrumento, conocido como *University of Rhode Island Inventory Change Assessment Scale*, mide la disposición de la población para cambiar un hábito, como fumar o usar drogas o alcohol. Incluye la medición de la ubicación de una persona en alguna de las fases de cambio (precontemplación, contemplación, acción y mantenimiento).
- 1.14 **Test de Cage-AID:** esta escala se usa para comprobar la existencia de un trastorno por consumo de alcohol/ drogas en adultos. No se usa para diagnosticar la enfermedad, sino solo para indicar si pudiera existir un problema.
- 1.15 **Test corto de Michigan para la detección selectiva del alcoholismo:** la versión geriátrica (SMAS-G) está diseñada para detectar problemas de alcoholismo en personas adultas mayores; esta se compone de 25 preguntas con respuesta dicotómica (SI/NO), que recogen información sobre el consumo y las consecuencias negativas asociadas a este (problemática familiar, laboral, física y legal, tratamientos anteriores y pérdida de control). El rango de puntuación oscila entre 0 y 53; una puntuación superior a 5 es indicativa de alcoholismo.

#### Para la valoración del Patrón No. 2. Nutricional - metabólico.

- 2.1 **Escala de Norton:** utilizada para valorar el riesgo de desarrollar úlceras por presión; esta considera cinco parámetros (estado mental, incontinencia, movilidad, actividad y estado físico).
- 2.2 **Braden:** utilizada para valorar el riesgo de desarrollar úlceras por presión. Este consta de seis subescalas (percepción sensorial, exposición de la piel a la humedad, actividad física, movilidad, nutrición, roce y peligro de lesiones cutáneas).
- 2.3 **Mini Nutritional Assessment (MNA):** utilizada para valorar el riesgo de desnutrición de la persona adulta mayor.

#### Para la valoración del Patrón No. 3. Eliminación.

- 3.1 **Escala de Bristol:** escala visual de clasificación de heces.
- 3.2 **Índice de Sandvik:** utilizada para la valoración de la incontinencia urinaria.

#### Para la valoración del Patrón No. 4. Actividad - ejercicio.

- 4.1 **Índice de Barthel:** utilizado para la valoración de actividades de la vida diaria.
- 4.2 **Índice de Katz de independencia de actividades de la vida diaria:** utilizado para evaluar la independencia de una persona en cuanto a la realización de actividades básicas de la vida diaria.
- 4.3 **Escala de Lawton y Brody:** utilizada para valorar la capacidad funcional de las actividades instrumentales de la vida diaria.
- 4.4 **Escala de KARNOFSKY:** utilizada para valorar la capacidad de los usuarios con cáncer para realizar tareas rutinarias.
- 4.5 **Escala de TINETTI:** utilizada para valorar la movilidad y el equilibrio en la persona adulta mayor.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 74 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.300924</b>

#### Para la valoración del Patrón No. 5. Sueño - descanso.

- 5.1 **Escala de Oviedo:** subescala de insomnio.
- 5.2 **Escala de somnolencia de Epworth (ESE):** utilizada para la valoración de la somnolencia diurna.
- 5.3 **Índice de calidad del sueño de Pittsburgh:** permite realizar la evaluación de la calidad del sueño.
- 5.4 **Escala Atenas de insomnio:** permite realizar la evaluación del insomnio.

#### Para la valoración del Patrón No. 6. Cognitivo - perceptivo.

- 6.1 **Escala de coma de Glasgow:** permite realizar la medición del nivel de conciencia de una persona que ha sufrido un traumatismo craneal.
- 6.2 **Escala de Aldrete:** es la escala de recuperación posanestésica.
- 6.3 **Escala de nivel de sedación de Ramsay:** permite realizar la evaluación del nivel de sedación.
- 6.4 **Test Mini-Mental:** permite realizar la evaluación de sospecha de síntomas compatibles con el deterioro cognitivo o demencia.
- 6.5 **Escala visual analógica:** permite realizar la medición de la intensidad del dolor que describe la persona usuaria.
- 6.6 **Test de PFEIFFER:** utilizada para realizar la valoración del deterioro cognitivo.
- 6.7 **Escala de memoria de Wechsler:** utilizada para realizar la valoración del funcionamiento de la memoria.
- 6.8 **El Mini-Cog:** es un instrumento simple y rápido para la detección de probable deterioro cognitivo. Se compone de dos secciones: la primera es una prueba de tres palabras y la segunda el dibujo de un reloj; este último para evaluar varios dominios cognitivos (memoria, comprensión del lenguaje, habilidades visuales y motrices y funciones ejecutivas).

#### Para la valoración del Patrón No. 7. Auto percepción - autoconcepto.

- 7.1 **Escala de evaluación de la imagen corporal:** utilizada para valorar el grado de satisfacción de la persona con su propio cuerpo.
- 7.2 **Escala de GOLDBERG:** utilizada para realizar la valoración de la depresión y la ansiedad.
- 7.3 **Test de depresión de Zung:** este es un cuestionario con 20 frases asociadas a manifestaciones características de depresión, como signos significativos en relación con trastornos mentales y del comportamiento, desde el punto de vista afectivo persistente, trastornos fisiológicos, psicomotores y psíquicos.
- 7.4 **Test de ansiedad de Zung:** contiene 20 frases asociadas a conductas de ansiedad, como signos significativos en relación con los trastornos emocionales, desde el punto de vista afectivo y somático.
- 7.5 **Escala Hamilton:** utilizada para la evaluación de la depresión; es heteroaplicada en personas con diagnóstico previo de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los cambios de la persona, así como valorar la ansiedad.
- 7.6 **Inventario de Beck:** utilizada para valorar la severidad de la depresión.
- 7.7 **Escala de depresión geriátrica Yesavage:** evaluación utilizada para diagnosticar la depresión en las personas adultas mayores; considera la sintomatología cognitiva, afectiva y somática.
- 7.8 **Escala de evaluación de insatisfacción corporal en adolescentes (EEICA).**

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 75 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARSST.CNE.300924</b>

7.9 **Escala de riesgo suicida de PLUTCHICK:** permite realizar la evaluación de los intentos autolíticos previos, la intensidad de la ideación suicida actual, los sentimientos de depresión y desesperanza, y otros aspectos relacionados con las tentativas de suicidio.

7.10 **Escala SAD Persons:** utilizada para realizar la valoración de las condiciones que aumentan el riesgo de suicidio (género, edad, depresión, intento previo, uso de alcohol, alteración del juicio de realidad, falta de red de apoyo, plan estructurado, no conyugue y enfermedad).

#### Para la valoración del Patrón No. 8. Roles y relaciones.

8.1 **APGAR:** es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de manera global. Presenta los siguientes elementos:

- 8.1.1 Recursos (grado de satisfacción con la asistencia recibida).
- 8.1.2 Decisiones (satisfacción en la solución de problemas).
- 8.1.3 Soporte (satisfacción con la libertad para cambiar roles).
- 8.1.4 Experiencias emocionales.
- 8.1.5 Tiempo, espacio y dinero.

8.2 **Cuestionario de apoyo social percibido.**

8.3 **Escala de valoración sociofamiliar de Guijón:** utilizada para valorar la relación familiar, social y el apoyo de red social.

8.4 **Escala de Zarit:** utilizada para la valoración de sobrecarga del cuidador.

8.5 **Índice del esfuerzo del cuidador:** mide la carga de trabajo percibida y el esfuerzo que supone el abordaje de los cuidados por los cuidadores familiares.

8.6 **Escala de valoración del riesgo de violencia grave.**

8.7 **Escala de valoración de riesgo de femicidio.**

8.8 **Valoración de riesgo y administración en situaciones de violencia de pareja:** considera indicadores según condición del presunto agresor, condición de la víctima y situación general de violencia, así como las condiciones que implican mayor riesgo de intervención.

#### Para la valoración del Patrón No. 9. Sexualidad y reproducción.

9.1 **Cuestionario evaluador de la función sexual de la mujer.**

9.2 **Cuestionario para la sospecha de disfunción eréctil –SQUED.**

#### Para la valoración del Patrón No. 10. Adaptación y tolerancia al estrés.

10.1 **Escala de desesperanza de Beck.**

10.2 **Inventario Texas Revisado de Duelo.**

10.3 **Escala de estrés percibido:** permite realizar la medición de la respuesta psicológica general frente a los estresores.

10.4 **Inventario de estrategias de afrontamiento.**

#### Para la valoración del Patrón No. 11. Creencias.

Queda a criterio del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría el uso de alguna escala para este patrón.

Como se mencionó, estas son algunas escalas que podrían utilizarse en la valoración de los patrones funcionales; sin embargo, hay otras escalas que también podrían usarse, según el criterio del PEESMP.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 76 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

## Anexo No. 5. Diagnóstico del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría.

Existen tres clases de diagnósticos enfermeros: reales, de riesgo y de promoción de la salud. Todos ellos se componen al menos de la etiqueta y su definición, y según la clase a la que pertenezcan, de características definitorias y factores relacionados (diagnósticos reales), de factores de riesgo (diagnósticos de riesgo) o solamente características definitorias (diagnósticos de promoción de la salud). Además, existen diagnósticos enfermeros individuales, familiares y comunitarios. (7)

Según la NANDA, los componentes del diagnóstico de Enfermería son la etiqueta o nombre del diagnóstico, su definición, las características que definen el diagnóstico, 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 de Enfermería. También aportan indicadores específicos para evaluar los resultados de la intervención de Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría. (7)

Algunos diagnósticos adicionales del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría para la intervención de la población con depresión, según los patrones funcionales, son los siguientes (7):

### **Patrón No. 1. Percepción - manejo de la salud.**

- 1.1 Conductas de mantenimiento ineficaz de la salud.
- 1.2 Autogestión ineficaz de la salud.
- 1.3 Riesgo de intoxicación.
- 1.4 Disposición para mejorar la autogestión de la salud.
- 1.5 Riesgo de intento de fuga.

### **Patrón No. 2. Nutricional - metabólico.**

- 2.1 Disposición para mejorar la nutrición.
- 2.2 Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades.

### **Patrón No. 3. Eliminación.**

- 3.1 Para este patrón queda a criterio del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría el uso de los diagnósticos enfermeros.

### **Patrón No. 4. Actividad - ejercicio.**

- 4.1 Déficit de autocuidado: alimentación.
- 4.2 Déficit de autocuidado: baño.
- 4.3 Déficit de autocuidado: vestido.
- 4.4 Déficit de autocuidado: uso del sanitario.
- 4.5 Disposición para mejorar el autocuidado.
- 4.6 Estilo de vida sedentario.
- 4.7 Disposición para mejorar el compromiso del ejercicio.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 77 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.300924</b>

**Patrón No. 5. Sueño - reposo.**

- 5.1 Insomnio.
- 5.2 Deprivación del sueño.
- 5.3 Disposición para mejorar el sueño.
- 5.4 Patrón de sueño alterado.

**Patrón No. 6. Cognitivo - perceptivo.**

- 6.1 Conocimiento deficiente.
- 6.2 Aflicción crónica.
- 6.3 Disposición para mejorar los conocimientos.
- 6.4 Deterioro de la autonomía para la toma de decisiones.
- 6.5 Disposición para mejorar la toma de decisiones.
- 6.6 Labilidad del control emocional.
- 6.7 Proceso alterado del pensamiento.

**Patrón No. 7. Auto percepción - autoconcepto.**

- 7.1 Disposición para mejorar el autoconcepto.
- 7.2 Riesgo de baja autoestima crónica.
- 7.3 Baja autoestima situacional.
- 7.4 Baja autoestima crónica.
- 7.5 Trastorno de la imagen corporal.
- 7.6 Desesperanza.
- 7.7 Ansiedad.
- 7.8 Temor.
- 7.9 Riesgo de violencia autodirigida.

**Patrón No. 8. Rol - relaciones.**

- 8.1 Deterioro de la comunicación verbal.
- 8.2 Deterioro de la interacción social.
- 8.3 Aislamiento social.
- 8.4 Desempeño ineficaz del rol.
- 8.5 Cansancio del rol de cuidador.
- 8.6 Riesgo de cansancio del rol de cuidador.
- 8.7 Procesos familiares disfuncionales.
- 8.8 Riesgo de violencia dirigida a otros.
- 8.9 Autogestión ineficaz de la salud familiar.
- 8.10 Procesos familiares disfuncionales.

**Patrón No. 9. Sexualidad - reproducción.**

- 9.1 Patrón sexual ineficaz.

**Patrón No. 10. Afrontamiento - tolerancia del estrés.**

- 10.1 Afrontamiento ineficaz.
- 10.2 Disposición para mejorar el afrontamiento familiar.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 78 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.300924</b>

- 10.3 Riesgo de automutilación.
- 10.4 Disposición para mejorar el afrontamiento.
- 10.5 Deterioro de la resiliencia.
- 10.6 Riesgo de deterioro de la resiliencia.
- 10.7 Disposición para mejorar la resiliencia.
- 10.8 Deterioro de la regulación del estado de ánimo.
- 10.9 Control de impulsos ineficaz.
- 10.10 Duelo inadecuado.
- 10.11 Riesgo de conducta suicida.
- 10.12 Estrés por sobrecarga.

#### **Patrón No.11. Valores y creencias.**

- 11.1 Disposición para mejorar la esperanza.

### **Anexo No. 6. Educación en depresión.**

Suministrar a la persona información acerca de (63):

- La depresión, en especial sobre el trastorno, la evolución y los resultados esperados.
- Los tratamientos disponibles para el trastorno y los beneficios esperados.
- La duración del tratamiento.
- La importancia de cumplir el tratamiento, incluido lo que puede hacer la persona (tomar medicamentos o realizar intervenciones de salud mental pertinentes, como los ejercicios de relajación, entre otros) y qué pueden hacer los cuidadores para ayudarla a cumplir las indicaciones del tratamiento.
- Posibles efectos secundarios (a corto y a largo plazo) de todo medicamento prescrito, que la persona debe vigilar, al igual que sus cuidadores.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 79 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

## Anexo No. 7. Estrategias de intervención del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría.

A continuación, se ejemplifican algunas estrategias de intervención del profesional de Enfermería especialista en Salud Mental y Psiquiatría que se pueden utilizar, según criterio del PEESMP (7):

1. Educación en salud.
2. Desarrollo de competencias.
3. Fortalecimiento de la resiliencia, la cual comprende un conjunto de cualidades personales y comunitarias que permiten la recuperación de la adversidad, el trauma, la tragedia, las amenazas y otras fuentes de estrés, para seguir viviendo con un sentimiento de dominio, competencia y esperanza.
4. Autoeficacia para el convencimiento de las capacidades personales. Es la noción sobre el control de los acontecimientos de la vida y de las acciones eficaces. Se ha observado que una autoeficacia alta afecta de forma positiva a las ideas, la motivación, el humor y la salud física.
5. Fomento del autoconocimiento para una mayor conciencia de los problemas y acontecimientos relacionados con la salud y la enfermedad.
6. Mejorar la comprensión de los factores de estrés, los posibles resultados (adaptación eficaz e ineficaz) y respuestas de afrontamiento alternativas.
7. Fortalecimiento de redes de apoyo y de los sistemas de apoyo social que suponen el soporte social para mejorar su capacidad protectora y desarrollar formas de amortiguar los efectos de los acontecimientos estresantes.
8. Uso de recursos para aumentar el conocimiento.
9. Incrementar las capacidades del individuo o del grupo, desde el fortalecimiento de las habilidades y estrategias de afrontamiento (resolución de problemas, facilidad de comunicación, tolerancia al estrés y frustración, motivación, esperanza, control de la rabia y autoestima, entre otros).
10. Fomento de conductas de promoción de la salud.
11. Abordaje del estigma.
12. Intervención en crisis de primer orden y segundo orden.
13. Relación interpersonal de ayuda.
14. Rehabilitación psicosocial.
15. Fortalecimiento de las relaciones interpersonales.
16. Fortalecimiento de las características psicológicas vitales.
17. Abordaje de factores motivacionales.
18. Abordaje en habilidades para la vida.
19. Abordaje en inteligencia emocional.
20. Fortalecimiento de la adherencia al tratamiento.
21. Afrontamiento de la enfermedad.
22. Abordaje de higiene del sueño.
23. Entrenamiento en relajación.
24. Abordaje en duelo.
25. Abordaje de la conducta suicida.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 80 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.300924</b>

26. Abordaje de situaciones de violencia.
27. Abordaje en factores estresores, entre otros.

Con respecto a las intervenciones, se detallan las siguientes:

1. Manejo de la energía.
2. Fomento del ejercicio.
3. Manejo de la nutrición.
4. Ayuda con el autocuidado general, baño/higiene, vestirse/arreglo personal.
5. Mejorar el sueño.
6. Administración de medicación.
7. Manejo de la medicación.
8. Arteterapia.
9. Modificación de la conducta.
10. Musicoterapia.
11. Terapia con juegos.
12. Ayuda en la modificación de sí mismo.
13. Facilitar la autorresponsabilidad.
14. Prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
15. Estimulación cognitiva.
16. Escucha activa.
17. Potenciación de la socialización.
18. Mejora de la imagen corporal.
19. Mejorar el afrontamiento.
20. Asesoramiento.
21. Apoyo en la toma de decisiones.
22. Apoyo emocional.
23. Facilitar el duelo.
24. Control del estado de ánimo.
25. Potenciación de roles.
26. Potenciación de la autoconciencia.
27. Potenciación de la autoestima.
28. Facilitar el crecimiento espiritual.
29. Grupo de apoyo.
30. Aumentar los sistemas de apoyo.
31. Terapia de grupo.
32. Facilitar el aprendizaje.
33. Enseñanza del proceso de enfermedad.
34. Enseñanza de medicamentos prescritos.
35. Terapia de relajación.
36. Prevención del suicidio.
37. Manejo ambiental y de seguridad.
38. Orientación en el sistema sanitario.
39. Fomentar la resiliencia.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 81 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

## Anexo No. 8. Indicadores asociados a evaluar el avance del proceso de Enfermería de la persona usuaria.

Algunos indicadores asociados a evaluar el avance del proceso de Enfermería con la persona usuaria, acorde a las necesidades identificadas, son las siguientes (7):

### Resultados esperados en depresión:

1. **Sueño:** mejoría en la calidad del sueño, patrón de sueño, eficiencia del sueño y hábito del sueño.
2. **Energía psicomotora:** mejoría en el afecto apropiado, concentración, aseo e higiene personal, apetito, interés por lo que le rodea, nivel de energía estable, seguimiento al régimen de medicación y régimen terapéutico.
3. **Nivel de autocuidado:** mejoría en el baño, vestimenta, alimentación, higiene, realización de tareas, control de la economía, traslado y control de la medicación.
4. **Cognición:** mejoría en la concentración, orientación, memoria, toma de decisiones, comprensión, comunicación, cálculo y juicio.
5. **Apetito:** mejoría en la ingesta de alimentos.
6. **Esperanza:** mejoría en la confianza, optimismo, propósito de vida, paz interior, sensación de autocontrol, entusiasmo por la vida, establecimiento de objetivos y uso del apoyo del social.
7. **Autoestima:** mejoría en la autoaceptación, respeto, comunicación abierta, cumplimiento de roles significativos, nivel de confianza, voluntad para enfrentarse, sentimiento de su propia persona y autoconfianza.
8. **Nivel de depresión:** mejoría en el estado de ánimo, interés y placer en actividades, concentración, aumento de apetito y manejo emocional.
9. **Afrontamiento de problemas:** mejoría en los patrones y estrategias de superación, disminución del estrés, sensación de control, aceptación y bienestar emocional.
10. **Resolución de la aflicción:** mejoría en la resolución de sentimiento sobre la pérdida, deseo sexual normal, ingesta nutricional adecuada, apoyo social, implicación en actividades sociales y expectativas positivas sobre el futuro.
11. **Autocontrol del impulso suicida:** mejoría en la eliminación del riesgo suicida, mayor control de impulsos, contención, autocontrol, esperanza, planificación a futuro, uso de recursos y grupos de apoyo.
12. **Autocontrol de la depresión:** mejoría en la capacidad para concentrarse, en el patrón de sueño, de la libido, estado de ánimo, mantenimiento de un peso estable, seguimiento del esquema y programa terapéutico, higiene personal, participación en actividades placenteras y objetivos realistas.
13. **Implicación social:** mejoría en la interacción social, actividades de ocio, actividades recreativas, establecimiento de nuevas relaciones y actividades grupales.
14. **Conocimiento de la medicación:** mejoría en la adherencia farmacológica y terapéutica, y en técnicas de autocontrol.
15. **Conocimiento en el manejo de la depresión:** mejoría en el régimen terapéutico, estrategias y conocimiento de la enfermedad, y uso de recursos.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 82 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.300924</b>

## Anexo No. 9. Monitoreo y auditoría del PAC.

Para el presente protocolo se deben cumplir los indicadores establecidos en el Manual para la recolección de datos y cálculo de indicadores, código M.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001.120717, versión 02, relacionados con el proceso de Enfermería del PEESMP (33):

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:

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

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:

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



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.

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

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.

$$\frac{\text{Sumatoria de los tiempos que los pacientes esperan para ser atendidos una vez que solicitan las citas en la Consulta de Enfermería de Salud Mental de un Hospital Nacional, Especializado, Regional, Periférico o Área de Salud Tipo I, II y III.}}{\text{Total de Consultas de Enfermería de Salud Mental realizadas en ese Hospital Nacional, Especializado, Regional, Periférico o Área de Salud Tipo I, II y III.}} \times 100$$

Además, para el presente protocolo 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 (35):

1. 7.1.6 Porcentaje de ausentismo (PA)

Fórmula:

Citas perdidas – citas sustituidas.

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

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 84 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

## Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. [Internet]. Ginebra: OMS; 2022. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Organización Mundial de la Salud. *Depresión*. [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. Ministerio de Salud. *Datos de reportes de epidemiología*. San José: MS; 2023.
4. Neuman B, Fawcett J. *The Neuman System Model*. 4 ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2002.
5. Ministerio de Salud. *Procedimiento para el abordaje de la salud mental y la recuperación psicosocial en el marco de la alerta sanitaria por COVID-19. Versión 003*. [Internet]. San José: MS; 2022. Recuperado de: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos-left/documentos-ministerio-de-salud/vigilancia-de-la-salud/normas-protocolos-guias-y-lineamientos/situacion-nacional-covid-19/lineamientos-especificos-covid-19/otros-documentos/5401-version-3-26-de-marzo-2022-procedimiento-para-el-abordaje-de-la-salud-mental-y-la-recuperacion-psicosocial-en-el-marco-de-la-alerta-sanitaria-por-covid-19/file>
6. Colegio de Enfermeras de Costa Rica. *Perfil del profesional en enfermería especialista en salud mental y psiquiatría*. 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](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=97597&nValor3=132010&strTipM=TC)
7. 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/>
8. Enríquez J, Aguirre I. Concepto de factor de riesgo como medida de asociación y efecto: tipos y utilización. *Cir Esp*. 2022; 100(10):652-655.
9. Muñoz S, Molina D, Ochoa R, Sánchez O, Esquivel JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Mex*. 2020; 41(1): 127-136.
10. Zalaquett P, Muñoz E. Intervención en crisis para pacientes hospitalizados. *Rev Méd Clín Las Condes*. [Internet]. 2017; 28(6): 835-840. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2017.11.008>
11. Caja Costarricense de Seguro Social. *Servicios de salud de la CCSS*. [Internet]. San José: CCSS; 2021. Recuperado de: <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/4066/Organización%20y%20Establecimientos%20de%20Salud%20de%20la%20CCSS%20al%2031-12-2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
12. Muñoz L, Muñoz C, Uribe JM. La rehabilitación psicosocial en Colombia: la utopía que nos invita a seguir caminando. *Av Psicol Latinoam*. [Internet]. 2020; 38(3): 1-19. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.8547>
13. Alligood MR. *Modelos y teorías en enfermería*. 8 ed. España: Editorial Elsevier; 2018.
14. Caja Costarricense de Seguro Social. *Símbolos institucionales: logotipo*. [Internet]. San José: CCS; 2024. Recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/cultura-organizacional>
15. Caja Costarricense de Seguro Social. *Guía de uso identificadores gráficos*. San José: CCSS; 2014.
16. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual metodológico para la construcción de un protocolo de atención clínica en la DDSS. Código M.GM. DDSS.010813. Versión 02*. San José: CCSS; 2021.
17. 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](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=49015&nValor3=52323&strTipM=TC)



18. *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](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871&nValor3=125322&strTipM=TC)
19. *Ley No. 2343. Ley Orgánica del Colegio de Enfermeras*. 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](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=6193&nValor3=79420&strTipM=FN)
20. *Ley No. 5395. Ley General de Salud*. 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](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=6581&nValor3=0&strTipM=TC)
21. *Ley No. 7085. Estatuto de Servicios de Enfermería*. 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](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=13331&nValor3=126892&strTipM=FN)
22. *Ley No. 7739. Código de la Niñez y la Adolescencia*. 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](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43077&nValor3=124626&strTipM=TC)
23. *Ley No. 7935. Ley Integral para la Persona Adulta Mayor*. 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](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43655&nValor3=95259&strTipM)
24. *Ley No. 8239. Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados*. 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](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=48278&nValor3=51401&strTipM=FN)
25. *Ley No. 8292. Ley General de Control Interno*. 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](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_norma.aspx?param1=NRM&nValor1=1&nValor2=49185&nValor3=52569&strTipM=FN)
26. *Ley 10412. Ley de Salud Mental*. 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](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=101081&nValor3=138893&strTipM=TC)
27. Ministerio de Salud. *Política Nacional del Salud Mental 2012-2021*. [Internet]. San José: MS; 2012. Recuperado de: <https://www.bvs.sa.cr/saludmental/politicasaludmental.pdf>
28. Poder Ejecutivo. *Decreto Ejecutivo No. 40881-S. Oficializa la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida*. 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](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=85927&nValor3=111297&strTipM=TC)
29. 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>
30. Caja Costarricense de Seguro Social. *Reglamento para la Aplicación de Procedimientos de Restricción de Movimientos y Aislamiento a Personas con Trastornos Mentales y del Comportamiento en los Servicios Asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social*. San José: CCSS; 2004.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 86 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.300924</b>

31. Caja Costarricense de Seguro Social. Reglamento No. 8601. *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). 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](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=73577&nValor3=90345&strTipM=TC)
32. 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.
33. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual para la recolección de datos y cálculo de indicadores. Código M.GM.DDSS.ARSDT.ENF.001.120717*. Versión 02. San José: CCSS; 2019.
34. 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.
35. 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.
36. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual de procedimientos: atención integral a niños, niñas y adolescentes en situación de violencia. Red de Servicios de Salud. Código MP.GM.DDSS.060921*. San José: CCSS; 2021.
37. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual teórico para la atención Integral al embarazo, parto y posparto en la Red de Servicios de Salud. Código MT.GM.DDSS.AAIP.260121*. Versión 01. San José: CCSS; 2022.
38. Caja Costarricense de Seguro Social. *Código de Ética del Servidor del Seguro Social*. San José: CCSS; 1999. Recuperado de: <https://www.ccss.sa.cr/normativa>
39. 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 usuarios según escalas de Perroca y ASA. Código L.GM.DDSS-CNENF-121214*. San José: CCSS; 2014.
40. 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.
41. Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento técnico para el abordaje de las personas con riesgo de suicidio en la Red de Servicios. Código LT.GM.DDSS.17072019*. San José: CCSS; 2019.
42. Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento técnico-operativo temporal para los profesionales de Enfermería especializada en Salud Mental y Psiquiatría de los tres niveles de atención de la Caja Costarricense del Seguro Social ante la emergencia nacional por COVID-19. Código L.GM.DDSS.ARSDT-ENF-02042020*. San José: CCSS; 2020.
43. 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.
44. 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.
45. Caja Costarricense de Seguro Social. *Lineamiento para la aplicación de las modalidades no presenciales en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social. Código L.GM.DRSS-SAGTS.300522*. Versión 03. San José: CCSS; 2022.
46. 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.
47. Caja Costarricense de Seguro Social. *Política Institucional de Calidad y Seguridad del Paciente*. San José: CCSS; 2007.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 87 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARSDT.CNE.300924</b>

48. Caja Costarricense de Seguro Social. *Protocolo clínico de atención para el manejo de la usuaria con amenaza de parto prematuro y el parto prematuro*. Código PAC.GM.DDSS.AAIP.PNM.261022. Versión 01. San José: CCSS; 2024.
49. Caja Costarricense de Seguro Social. *Instructivo bioético para el manejo de imágenes clínicas y sus datos asociados, en la CCSS*. Código GM-CENDEISS-AB-IT-001. Versión 01. San José: CCSS; 2024. Recuperado de: <https://www.cendeiss.sa.cr/wp/wp-content/uploads/2024/04/Instructivo-Bioetico-para-el-manejo-de-imagenes-clinicas-y-sus-datos-asociados-en-la-CCSS.pdf>
50. 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.
51. Caja Costarricense de Seguro Social. *Oferta de servicios disciplinares: Psicología, Trabajo Social y Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría para el Equipo Interdisciplinario de Salud Mental*. ARSDT-E-SEDE-0928-15. San José: CCSS; 2015.
52. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual de procedimientos para la atención a víctimas de algunas manifestaciones de violencia en los Servicios de Emergencias de la CCSS*. Código MP-GM.DDSS-AAIP.PANV.05042021. Versión 01. San José: CCSS; 2021.
53. 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.
54. Organización Panamericana de la Salud. *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*. Décima revisión. [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2018. Recuperado de: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/cie10/volumen1-2018.pdf>
55. Caja Costarricense de Seguro Social. *Catálogo institucional espacios de infraestructura*. Código GIT-DAI-AD-CT-01. Versión 02. [Internet]. San José: CCSS; 2023. Recuperado de: <https://intranet.ccss.sa.cr/sitios/Normativa/Biblioteca/Gerencia%20de%20Infraestructura%20y%20Tecnolog%C3%ADa/DIRECCI%C3%93N%20DE%20ARQUITECTURA%20E%20INGENIER%C3%8DA/Manual%20Institucional%20de%20espacios%20de%20infraestructura>
56. Poder Ejecutivo. *Decreto Ejecutivo No. 40881-S. Oficializa la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida*. 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](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=85927&nValor3=111297&strTipM=TC)
57. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual para la redacción de aspectos bioéticos y derechos humanos en protocolos de atención clínica*. Código GM-CENDEISS-AB-MA-005. Versión 01. [Internet]. San José: CCSS; 2024.
58. 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). Recuperado de: [https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=73577&nValor3=90345&strTipM=TC](https://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=73577&nValor3=90345&strTipM=TC)
59. Caja Costarricense de Seguro Social. *Reglamento del Expediente Digital Único en Salud*. San José: Diario Oficial La Gaceta No. 32 (20 de febrero de 2018). Alcance 37. Recuperado de: [http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=85915&nValor3=111286&strTipM=TC](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=85915&nValor3=111286&strTipM=TC)
60. Chávez BS, Martínez YG, Contreras MN, Rede M, Muñoz JF. Enfermería psiquiátrica: un pilar en la salud mental. *Cult Científ y Tecnol*. [Internet]. 2018; 65(15); 2018. Recuperado de: <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/2666>
61. Jordan M, Fratena C. *Manual de planes de cuidado en enfermería psiquiátrica: un enfoque interprofesional*. 7 ed. Elsevier; 2023.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	Página 88 de 89
<b>PROTOCOLO DE ATENCIÓN CLÍNICA</b>	<b>INTERVENCIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA (PEESMP) DIRIGIDA A LA PERSONA CON DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LA CCSS.</b>	<b>CÓDIGO:</b> <b>PAC.GM.DDSS.ARS.DT.CNE.300924</b>

62. Kerouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. *El pensamiento enfermero*. Madrid: Elsevier Masson; 1996.
63. Organización Panamericana de la Salud. *Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada*. Versión 2.0. [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2017. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34071>
64. Basurto JJ. *Propiedades psicométricas de la Escala de Evaluación del Cambio de la Universidad De Rhode Island: Úrica en adolescentes residentes de una comunidad terapéutica de Lima Sur*. Tesis para optar por el grado de Licenciatura de Psicología. Lima: Universidad Autónoma de Perú; 2017. Recuperado de: <https://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13067/412/BASURTO%20GONZALES%20JORDAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
65. Bador T, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro M. *AUDIT: cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol: pautas para su utilización en atención primaria*. [Internet]. OMS; 2001. Recuperado de: <https://iris.who.int/handle/10665/331321>
66. El diagnóstico psicosocial desde una perspectiva enfermera, de Ruymán Brito. *Ene*. [Internet]. 2014; 8(1). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2014000100012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000100012)
67. Cacho J, García-García R, Arcaya J, Vicente JL, Lantada N. Una propuesta de aplicación y puntuación del test del reloj en la enfermedad de Alzheimer. *Rev Neurol*. [Internet]. 1999; 28(7): 648-655. Recuperado de: [http://neurologia.publicacionmedica.com/contenido/images/Una\\_propuesta\\_de\\_aplicaci%C3%B3n\\_y\\_puntuaci%C3%B3n\\_del\\_test\\_del.pdf](http://neurologia.publicacionmedica.com/contenido/images/Una_propuesta_de_aplicaci%C3%B3n_y_puntuaci%C3%B3n_del_test_del.pdf)
68. Cuevas-Cancino JJ, Moreno-Pérez NE. Psicoeducación: intervención de enfermería para el cuidado de la familia en su rol de cuidadora. *Enfermería universitaria*. [Internet]. 2017; 14(3):207-218. Recuperado de: <https://www.studocu.com/co/document/universidad-antonio-narino/psiquiatria-cuidado-enfermeria/psicoeducacion-intervencion-de-enfermeria-para-el-cuidado-de-la-familia-en-su-rol-de-cuidadora/85096855>
69. Cummings JL, Mega M, Gray K, Rosenberg-Thompson S, Carusi DA, Gornbein J. The Neuropsychiatric Inventory: comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*. [Internet]. 1994; 44(12): 2308-2314. Recuperado de: <https://www.neurology.org/doi/10.1212/WNL.44.12.2308>
70. Ferreira L. *Cuestionario CAGE Screening de alcoholismo*. España: CHU Juan Canalejo. A Coruña; 2022. Recuperado de: <https://segundoepifesz.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/05/cuestionariocage.pdf>
71. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. [Internet]. 1975; 12(3): 189-198. doi: 10.1016/0022-3956(75)90026-6. PMID: 1202204. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1202204/>
72. Ibarra X. Aspectos cualitativos en la actividad gestora de los cuidados enfermeros. *Cultura de los Cuidados*. 2006; 10(20): 147-152. DOI: <https://doi.org/10.14198/cuid.2006.20.21>
73. Kulas JF, Naugle RI. Indications for neuropsychological assessment. *Cleve Clin J Med*. 2003; 70(9):785-6, 788, 791-792. Doi: 10.3949/ccjm.70.9.785. PMID: 14518573.
74. Miller WR, Rollnick S. *La entrevista motivacional. Ayudar a las personas a cambiar*. 3 ed. España: Paidós; 2015.
75. Miyares A. *Caídas en pacientes hospitalizados: un evento adverso evitable*. [Internet]. España: Universidad de Cantabria; 2014. Recuperado de: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5228/MiyaresOlavarriaA.pdf?sequence=1>
76. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST): manual para uso en la atención primaria*. Washington: OPS; 2011. Recuperado de: <https://iris.who.int/handle/10665/85403>
77. Organización Mundial de la Salud. *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. [Internet]. Ginebra: OMS; 2022. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>



78. Organización Mundial de la Salud. *Día Mundial de la Salud Mental: una oportunidad para impulsar un aumento a gran escala de la inversión en salud mental*. [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>
79. Organización Mundial de la Salud. *Suicidio*. [Internet]. Ginebra: OMS; 2021. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
80. Organización Mundial de la Salud. *Depresión*. [Internet]. Ginebra: OMS; 2023. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
81. Organización Panamericana de la Salud. *Atlas Regional de Salud Mental de las Américas. Diciembre 2015*. [Internet]. Washington, DC: OPS; 2016. Recuperado de: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28450>
82. Faber RA. The neuropsychiatric mental status examination. *Semin Neurol*. 2009; 29(3): 185-193. doi: 10.1055/s-0029-1223874.
83. Caja Costarricense de Seguro Social. *Manual institucional espacios de infraestructura (primer nivel y segundo nivel de atención)*. Código GIT-DAI-AD-MA-001. Versión 02. [Internet]. San Jose: CCSS; 2023. Recuperado de: <https://intranet.ccss.sa.cr/sitios/Normativa/Biblioteca/Gerencia%20de%20Infraestructura%20y%20Tecnolog%C3%ADa/DIRECCI%C3%93N%20DE%20ARQUITECTURA%20E%20INGENIER%C3%8DA/Manual%20Institucional%20de%20Espacios%20de%20Infraestructura>