



**OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN 1.**

***CÓDIGO MTG-GM-DDSS-ARSDT-PSI-231118***

***VERSIÓN 1.0***

***Aval Gerencia Médica: GM-DESP-15927-2018***

Caja Costarricense de Seguro Social  
Gerencia Médica  
Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud

**2018**



**EQUIPO  
CONDUCTOR:**

*Dr Alfonso Villalobos Pérez. Psicólogo. Coordinación Nacional de Psicología.  
Dra. Marta Vindas González. Coordinadora Nacional de Psicología. Psicóloga  
clínica. Coordinación Nacional de Psicología.*

**VALIDACIÓN:**

*Dr. Bryan Durán Rodríguez. Psicólogo clínico. Hospital México.  
Dra Cinthya Campos Rojas, Psicóloga clínica. Hospital Nacional de las Mujeres.  
Dra. Carolina Chinchilla Ramírez, Psicóloga clínica. Hospital Nacional de las  
Mujeres.  
Dra. Denia Montero Porras, Hospital Ciudad Neily  
Dra. Elizabeth Alpízar González, Hospital Max Terán Vallas, Quepos  
Dra. Erika Rocío Méndez Porras. Psicóloga clínica, Hospital Dr. Rafael Ángel  
Calderón Guardia.  
Dra. Evelyn Rodríguez Calderón, Psicóloga. Hospital San Carlos  
Dra. Gabriela Solano Chacón, Psicóloga clínica. Hospital Nacional de las Mujeres.  
Dra. Gloriana Meza Gonzáles, Psicóloga. Hospital San Vicente de Paúl.  
Dr. Javier Rojas Elizondo, Psicólogo Clínico. Centro de Cuidados Paliativos y Dolor  
Crónico.  
Dra. Joyce Lawson Porras, Psicóloga. Hospital Tony Facio  
Dra. Karen Bonilla Salas, Psicóloga Clínica. Área de Atención Integral a las  
Personas.  
Dra. Lenin Jiménez Chavarría, Área de Salud San Rafael  
Dra. Lucia Mora Mayorga, Psicóloga. Area de Salud Alajuela Norte Marcial  
Rodriguez  
Dra. María Gabriela León Rojas. Psicóloga clínica, Hospital Dr. Rafael Ángel  
Calderón Guardia.  
Dra. Marisela Rojas Torres, Psicóloga. Area de Salud de Naranjo.  
Dra. Maureen Rodríguez Rodríguez, Psicóloga clínica. Hospital Nacional de las  
Mujeres.  
Dra. Melissa Gutiérrez Albertazzi. Psicóloga clínica, Hospital Maximiliano Peralta.  
Dra. Navila Salas Morales, CAIS Dr. Marcial Fallas Díaz, Desamparados  
Dra. Paola Echeverri Echeverría. Psicóloga clínica, Hospital San Juan de Dios.  
Dra. Rebeca Carvajal Núñez, Hospital de La Anexión, Nicoya  
Dra. Reina Durán Cubillo, Área de Salud de Coronado  
Dra. Rosario Sánchez Rodríguez, Psicóloga. Área de Salud Palmares  
Dra. Roxana Quesada Viquez, Psicóloga. Area de Salud de Poás.  
Dra. Sandra Pachecho Vargas. Psicóloga clínica. Hospital México.  
Dra. Tashana Scoh Sotrrrell, CAIS Siquirres  
Dra. Vilma Villegas Matamoros. Psicóloga clínica. Hospital México.  
Dra. Yancy Milena Solano Chacón, Psicóloga clínica. Hospital Nacional de las  
Mujeres.  
Dra. Yesenia Torres Alvarado. Psicóloga clínica. Hospital México.*

**EDITADO POR:**

*Dr Alfonso Villalobos Pérez. Psicólogo. Coordinación Nacional de Psicología.*

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 2 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

<b>REVISADO POR:</b>	<i>Dr. Hugo Chacón Ramírez</i>	<b><i>Director a.c., de Dirección Desarrollo de Servicios de Salud</i></b>
	<i>Dr. Mario Mora Ulloa</i>	<b><i>Jefe, Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento</i></b>
	<i>Dra. Marta Vindas González</i>	<b><i>Coordinadora Nacional de Psicología</i></b>
<b>APROBADO POR:</b>	<i>Dr. Roberto Manuel Cervantes Barrantes</i>	<b><i>Gerente, Gerencia Médica</i></b>
<b>Fecha de Emisión:</b>	2019	
<b>Próxima revisión:</b>	2023	
<b>Observaciones</b>	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.	



## Contenidos

1.	Presentación	8
2.	Introducción	9
3.	Definiciones, abreviaturas y símbolos	10
4.	Marco normativo	19
5.	Alcance y campo de aplicación	22
6.	Objetivo General	22
7.	Metodología	22
	<b>7.1. Información para la Formulación</b>	<b>22</b>
	<b>7.2. Fuentes de información</b>	<b>23</b>
	<b>7.3. Procedimientos</b>	<b>23</b>
8.	Oferta de Servicios	23
	<b>8.1. Enfermedades metabólicas y diabetes</b>	<b>23</b>
	8.1.1. Modalidades de intervención ofertadas por psicología	24
	8.1.2. Diagnósticos sugeridos de atención prioritaria en personas usuarias referidas desde las sesiones grupales	25
	8.1.3. Procedimientos técnicos	26
	<b>8.2. Unidades de medicina reproductiva de baja y alta complejidad (Fertilización In Vitro-FIV)</b>	<b>26</b>
	8.2.1. Unidad de medicina reproductiva de baja complejidad	27
	8.2.1.1. Organización y desarrollo de la oferta de servicios	27
	8.2.1.2. Población diana	27
	8.2.1.3. Escenario y áreas de atención	28
	8.2.1.4. Rutas de atención	28
	8.2.1.5. Escenario, áreas de atención y ruta para la atención de intervención en crisis	31
	8.2.1.6. Trabajo en equipo interdisciplinario	32
	8.2.1.7. Atención de las urgencias psicológicas	33
	8.2.1.8. Organización de la atención en la consulta externa	34
	8.2.1.9. Organización de la atención en Hospital	34
	8.2.1.10. Organización de la atención de Emergencias	35
	8.2.1.11. Diagnósticos psicológicos básicos asociados CIE 10	36
	8.2.1.12. Procedimientos psicológicos según CIE-9	39
	8.2.1.13. Procedimientos del servicio de Psicología III nivel especializado en la unidad de medicina reproductiva de baja complejidad	40
	8.2.2. Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad	50
	8.2.2.1. Población Diana	50
	8.2.2.2. Organización y desarrollo de la oferta de servicios	50
	8.2.2.3. Procedimientos psicológicos según CIE-9	51



8.2.2.4.	Diagnósticos psicológicos básicos asociados CIE-10 _____	51
8.2.2.5.	Escenario y áreas de atención _____	53
8.2.2.6.	Rutas de atención _____	54
8.2.2.7.	Escenario, áreas de atención y ruta para la atención de intervención en crisis _____	54
8.2.2.8.	Trabajo en equipo interdisciplinario _____	55
8.2.2.9.	Criterios de exclusión, inclusión y alta _____	56
8.2.2.10.	Atención de las urgencias psicológicas _____	58
8.2.2.11.	Organización de la atención de trabajo grupal del Servicio de Psicología de las parejas y mujer sin pareja en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad _____	58
8.2.2.12.	Procedimientos del Servicio de Psicología del III nivel especializado en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad _____	59
8.2.3.	Implicaciones operativas. _____	73
<b>8.3.</b>	<b>Cirugía Bariátrica _____</b>	<b>74</b>
8.3.1.	Antecedentes y Justificación _____	74
8.3.2.	Fundamentación y Análisis del Tema: _____	75
8.3.3.	Procedimientos de intervención psicológicos _____	79
8.3.4.	Acciones ofertadas de Psicología de la CCSS en la intervención pre, intra y postoperatorias en cirugía bariátrica. _____	80
8.3.4.1.	Modalidades ofertadas _____	80
8.3.4.1.1.	Fase prequirúrgica: _____	80
8.3.4.1.2.	Fase postquirúrgica: _____	81
8.3.4.2.	Oferta diagnóstica _____	81
8.3.4.2.1.	Diagnóstico de riesgo _____	81
8.3.4.2.2.	Evaluación y tamizaje. _____	83
8.3.5.	Implicaciones operativas de la respuesta técnica y de las recomendaciones: _____	85
<b>8.4.</b>	<b>Clínica de control del dolor y cuidados paliativos (CCDyP) _____</b>	<b>86</b>
8.4.1.	Población diana _____	86
8.4.2.	Criterios de Referencia _____	87
8.4.2.1.	Criterios de inclusión _____	87
8.4.2.2.	Criterios de exclusión _____	87
8.4.3.	Organización y desarrollo de la oferta de servicios _____	87
8.4.4.	Procedimientos psicológicos _____	88
8.4.5.	Diagnósticos psicológicos básicos asociados CIE-10 _____	88
8.4.6.	Escenarios _____	91
8.4.6.1.	Consulta Externa _____	91
8.4.6.2.	Duración de la atención: _____	92
8.4.7.	Atención Domiciliar _____	92
8.4.7.1.	Duración de la atención: _____	93
8.4.8.	Hospital de Día _____	93
8.4.9.	Interconsulta _____	93
8.4.10.	Trabajo en equipo interdisciplinario _____	93
8.4.11.	Áreas de atención _____	94
8.4.11.1.	Pacientes con Enfermedades Crónicas Benignas de Difícil Control y Enfermedades Crónicas Malignas Avanzadas _____	94
8.5.11.1.1.	Evaluación Integral _____	94
8.5.11.1.2.	Psicodiagnóstico _____	94
8.5.11.1.3.	Plan de Abordaje _____	95
8.5.11.1.4.	Seguimiento _____	95
8.5.11.1.5.	Manejo de Síntomas, Dolor y Procedimientos _____	96
8.4.12.	Familia de Pacientes Crónicos Avanzados _____	96
8.4.12.1.	Evaluación Integral _____	96
8.4.12.2.	Plan de Abordaje _____	97



8.4.12.3.	Seguimiento	97
8.4.13.	Terapias Grupales	98
8.4.14.	Equipo Interdisciplinario	98
8.4.14.1.	Reuniones Interdisciplinarias	98
8.4.14.2.	Salud Mental (Autocuidado)	99
8.4.14.3.	Capacitación	99
8.4.15.	Criterio de alta	99
8.4.16.	Ejes de Atención	100
<b>8.5.</b>	<b>Equipos interdisciplinarios de atención en salud mental (EI-SAM)</b>	<b>101</b>
8.5.1.	Contexto de aplicación	101
8.5.2.	Las funciones de psicología en los EI-SAM	102
8.5.3.	Oferta de servicios por modalidad, escenario y procedimientos de evaluación e intervención.	103
8.5.4.	Diagnósticos nosológicos de referencia a psicología de los EI-SAM	104
8.5.5.	Trastorno por Uso de Sustancias	104
8.5.6.	Violencia	104
<b>8.6.</b>	<b>Atención integral de personas Trans para la hormonización en la Red de Servicios de Salud</b>	<b>106</b>
8.6.1.	Introducción	106
8.6.2.	Antecedentes	107
8.6.3.	Definición de términos (CIDH, OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH)	109
8.6.4.	Fundamentación	110
8.6.5.	Objetivo	111
8.6.6.	Población diana	111
8.6.7.	Alcances	111
8.6.8.	Principios para una atención respetuosa e inclusiva	111
8.6.9.	Consideraciones generales con relación a las personas Trans que están siendo atendidas por los servicios privados	112
8.6.10.	Funciones según Nivel de Atención	113
8.6.11.	Procedimientos específicos para el manejo Farmacológico en Personas Trans	118
8.6.12.	Respecto a la terapia farmacológica en general	119
8.6.13.	Respecto a la terapia farmacológica para transición hombre a mujer	119
8.6.14.	Respecto a la terapia farmacológica para transición mujer a hombre	120
8.6.15.	Contraindicaciones para la terapia hormonal	121
8.6.16.	Organización de la Atención en Red de Servicios	122
<b>8.7.</b>	<b>Equipamiento</b>	<b>124</b>
<b>8.8.</b>	<b>Infraestructura</b>	<b>124</b>
9.	Monitoreo y seguimiento de la implementación de la Oferta de Servicios Especiales de Psicología	125
	Referencias	126
<b>Índice de cuadros y figuras</b>		
	Cuadro 1. Conceptos y definiciones	10
	Cuadro 2. Cuerpo legal, reglamentario y normativo que acuerpa el contexto de trabajo del manual técnico de gestión la Psicología de la CCSS.	19



Cuadro 3. Modalidades de intervención ofertadas por psicología .....	24
Cuadro 4. Atención a la persona mayor de 15 años con DM .....	24
Cuadro 5. Atención en la persona mayor de 20 años con síndrome metabólico .....	25
Cuadro 6. Requerimiento de Alianzas Estratégicas tras Urgencias Psicológicas.....	34
Cuadro 7. Diagnósticos psicológicos básicos asociados al CIE-10 .....	37
Cuadro 8. Procedimientos psicológicos según CIE-9 .....	38
Cuadro 9. Procedimientos del servicio de Psicología en el III nivel de atención especializado, en la Unidad de medicina reproductiva de alta complejidad .....	40
Cuadro 10. Procedimientos psicológicos según el CIE-9.....	51
Cuadro 11. Diagnósticos psicológicos básicos asociados al CIE-10 .....	51
Cuadro 12. Oferta de servicios de Psicología III Nivel Especializado-Urgencias .....	58
Cuadro 13. Procedimientos de Psicología en el III Nivel de atención especializado en UMRAC	60
Cuadro 14. Procedimientos de trabajo en las fases prequirúrgicas y postquirúrgica .....	84
Cuadro 15. Procedimientos psicológicos según CIE-9 para el servicio de Psicología de las CCDYCP .....	88
Cuadro 16. Diagnósticos Psicológicos Básicos.....	89
Cuadro 17. Oferta de servicios de Psicología del EI-SAM .....	103
Cuadro 18. Listado de criterios de referencia de Trastornos por Uso de Sustancias al EI-SAM según CIE-10 .....	104
Cuadro 19. Atención en el I Nivel .....	113
Cuadro 20. Atención en el II Nivel .....	115
Cuadro 21. Atención en el II y III Nivel: endocrinología .....	117
Cuadro 22. Atención en el I Nivel .....	121
Cuadro 23. Contraindicaciones para la terapia hormonal en pacientes mujeres trans .....	121
Cuadro 24. Contraindicaciones para la terapia hormonal en pacientes hombres trans .....	122

## Índice de figuras

Figura 1. Áreas de atención para el servicio de Psicología III Nivel Especializado UMRBC.....	28
Figura 2. Ruta de atención del Servicio de Psicología III Nivel en el Área de Hospitalización del Servicio de Ginecología.....	29
Figura 3. Ruta de atención del Servicio de Psicología III Nivel en la Consulta Externa ....	30
Figura 4. Ruta de atención del Servicio de Psicología III Nivel para las urgencias psicológicas originadas en los Servicios de Emergencias, Consulta Externa y Hospitalización .....	31
Figura 5. Rutas de Atención del Servicio de Psicología III Nivel Especializado. Intervención en crisis .....	37
Figura 6. Procedimientos y actividades que requiere trabajo en equipo interdisciplinario .....	38
Figura 7. Área de atención para el servicios de Psicología III Nivel Especializado UMRAC .....	53

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 7 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

Figura 8. Rutas de Atención del Servicio de Psicología III Nivel Especializado: Unidad de Medicina Reproductiva Alta Complejidad ..... 54

Figura 9. Rutas de Atención del Servicio de Psicología III Nivel Especializado: Intervención en Crisis..... 55

Figura 10. Procedimientos y Actividades que requieren Trabajo en Equipo Interdisciplinario ..... 56

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 8 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

## 1. Presentación

Como parte de los esfuerzos por desarrollar estrategias y procedimientos de atención a las personas usuarias, con un enfoque de calidez, eficiencia y eficacia, es que las actividades de Psicología de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), han venido conduciendo esfuerzos por articular acciones puntuales y específicas, que le brinden instrucciones claras a los funcionarios de psicología de la Institución, para que puedan proveer los mejores esfuerzos técnicos en pro de la salud psicológica de los costarricenses.

Por esta razón se ha desarrollado el actual documento, cuyo objetivo es evidenciar y describir las diferentes ofertas de servicios de Psicología, de carácter especial, que cubre esta disciplina dentro de la Institución. De esta forma se tiene, por primera vez un compendio (en el año 2019 se redactará el segundo volumen), que servirá como oficialización de actividades psicológicas de mayor complejidad en diferentes niveles de atención. Que son cobijadas por la Oferta de Servicios de Psicología 2018-2023; pero que al mismo tiempo demuestran la especialización a la que ha llegado la disciplina dentro de la CCSS y que, servirán como una manera de encauzar acciones en que busquen posicionar más a la disciplina, con el fin de entregarle servicios técnicos de alto nivel a la población que hace uso de esta disciplina.

El documento que se presenta ha sido elaborado por la Coordinación Nacional de Psicología y se redactó con el acompañamiento de un equipo de profesionales en psicología de los tres Niveles de Atención. Este documento técnico será una guía técnica, para orientar las acciones especializadas que deben seguirse en la disciplina de Psicología de la CCSS, durante los próximos años.

Cordialmente,

Dr Hugo Chacón Ramírez,

Director a/c

Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

Gerencia Médica.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 9 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

## 2. Introducción

En el año 2018 la Gerencia Médica avaló la segunda Oferta de Servicios de Psicología, 2018-2023 (GM-MDD-3970-2018), dicha regulación define el ámbito de actuación técnica de la disciplina en la Institución; sin embargo, ese documento que tiene un carácter general en cuanto a diferentes variables y procedimientos fundamental no abarca los contenidos específicos de algunas áreas de inserción en las que se ha venido insertando la disciplina.

Por esta razón, la Coordinación Nacional de Psicología creyó que lo más conveniente era editar en compendios separados, todas aquellas ofertas especiales que, por sus características deben ser incluidas en otro tipo de documentos. De esta forma se diseñaron y redactaron las denominadas ofertas de servicios especiales, las cuales incluyen una serie de programas y actividades muy particulares, en las que psicología participa de manera tradicional y otras mucho más nuevas, pero que, en ninguno de esos casos, se había evidenciado la actuación de esta ciencia dentro de la Institución.

Debido a la extensión de las diferentes ofertas de servicios especiales, se tomó la decisión de editar un número en el año 2018 y otro en el 2019. Este primer volumen incluye las siguientes ofertas (en todos los casos, asociadas a programas, estrategias o prácticas de salud ya presentes en la Institución), algunas de estas ofertas incluyen características de complejidad de diversa índole, por ello la estructura de inserción y lo que, de manera específica provee la a disciplina, varía de un tema a otro. Una vez dicho esto, se listan las ofertas:

1. Enfermedades metabólicas y diabetes.
2. Unidades de reproducción de baja y alta complejidad.
3. Cirugía Bariátrica.
4. Atención psicológica en los procedimientos de esterilización de hombres y mujeres.
5. Clínicas de control del dolor y cuidados paliativos (CCDyP).
6. Equipos interdisciplinarios de atención en salud mental (EI-SAM).
7. Atención integral de personas Trans para la hormonización en la Red de Servicios de Salud.

Esperamos que el documento sea de gran utilidad disciplinar e Institucional, sobre todo que su uso e implementación redunde en beneficio para las personas usuarias, el sentido de nuestra CCSS y de las actuaciones de la Psicología.

### 3. Definiciones, abreviaturas y símbolos

Las definiciones de este apartado (ver Cuadro 1), tuvieron diversas fuentes, entre ellas y de manera principal los siguientes textos: *Fundamentos Conceptuales y Operativos del Sistema Nacional de Salud y del Modelo de Atención en la Salud* (CCSS-CENDEISSS-UCR, 2003) y *Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud* (CCSS, 2016)

**Cuadro 1.**  
**Conceptos y definiciones.**

<b>Concepto</b>	<b>Definición</b>
<b>Adscripción poblacional</b>	<p>La población que habita en el área de atracción de cada establecimiento de prestación de servicios de salud.</p> <p>La población adscrita puede ser de atención directa o indirecta, en el caso de áreas de atracción de establecimientos de mayor complejidad que incluyen otros establecimientos de menor complejidad.</p>
<b>Área de Atracción</b>	<p>La jurisdicción territorial de cada establecimiento de prestación de servicios de salud.</p>
<b>Área de Salud</b>	<p>Espacio-población adscrito a un conjunto de establecimientos de Servicios de Salud institucionales del I Nivel de Atención.</p>
<b>Atención Ambulatoria</b>	<p>Atención de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada, que no pernocta en el centro de atención. (Caja Costarricense de Seguro Social, 2012)</p>
<b>Atención en Emergencias</b>	<p>Se refiere a la atención no programada cuyo objetivo es dar respuesta rápida a las necesidades de prestación de servicios de salud de los usuarios que acuden al establecimiento de salud, por un evento agudo, en grado variable de severidad.</p>
<b>Atención Integral</b>	<p>Es la atención que incluye actividades de promoción de la salud, prevención, curación y de rehabilitación. (Caja Costarricense de Seguro Social, 1996 (actualizado 2003)).</p>
<b>Atención psicológica</b>	<p>Se refiere a las actividades técnicas de psicología que requieren intervenciones, en personas usuarias, de carácter clínico, neuropsicológico, psico gerontológico, psico oncológico, o en otras áreas de inserción especializadas.</p> <p>La atención psicológica, puede desarrollarse en los tres niveles de atención.</p>



**Capacidad instalada**

Constituida por el volumen y grado de adecuación de todos los recursos físicos, humanos y tecnológicos (Organización Panamericana de la Salud-Caja Costarricense de Seguro Social, 1997).

**Capacidad resolutive**

Es la determinación del tipo de diagnóstico que es posible atender en cada establecimiento de salud para lograr satisfacer las necesidades y demandas de la población y a la vez un uso óptimo de los recursos disponibles (Organización Panamericana de la Salud-Caja Costarricense de Seguro Social, 1997).

**Comorbilidad**

Coexistencia de dos o más enfermedades en un mismo individuo, generalmente relacionadas (Real Academia Española, 2017).

**Complejidad**

El grado de diferenciación de las tareas que componen las actividades de un establecimiento y el grado de desarrollo alcanzado por éste. Se considera que la complejidad está compuesta por los siguientes elementos:

1. Grado de diferenciación de todos los servicios (finales, intermedios y administrativos)
2. Grado de especialización y capacitación del recurso humano.
3. Equipamiento

(Organización Panamericana de la Salud-Caja Costarricense de Seguro Social, 1997).

**Comunidad**

Grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo.

Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas (Organización Mundial de la Salud, 1998)

**Condiciones de vida**

Se refiere al entorno cotidiano dónde viven y actúan las personas. Estas condiciones de vida son producto de las



**Consulta externa**

circunstancias sociales, económicas, culturales y ambientales, todo lo cual puede ejercer impacto en la salud, estando en gran medida fuera del control inmediato del individuo (Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud, 1996)

La consulta externa puede entenderse como es el proceso asistencial ambulatorio en el que queda establecido un diagnóstico junto con su correspondiente tratamiento, ambos se reflejan en un informe clínico, siendo realizadas estas actividades en una sola jornada, y en un tiempo aceptado por el usuario tras recibir la información oportuna. La atención se brinda en el consultorio del establecimiento de salud (Zambrana, Jiménez-Ojeda, Marín y Almazán, 2002).

**Contra referencia**

Es un instrumento de comunicación entre el personal de salud. Es emitida por el trabajador de la salud con el propósito de que el establecimiento que refirió a la persona conozca de lo actuado por este y pueda utilizar esta información para la atención continuada.

(Caja Costarricense de Seguro Social, 2012).

**Demanda**

El número de prestaciones que social y técnicamente requiere una población determinada en un período establecido. Implica traducir las necesidades en salud de una población en necesidades de prestaciones en salud.

Puede subdividirse en la demanda expresada (equiparado con utilización) y demanda potencial. También puede ser subdividida en la demanda racional (exigencia que corresponde a necesidad) y demanda irracional (exigencia que no corresponde a necesidad) y, por último, en demanda satisfecha y demanda insatisfecha que se refieren a la capacidad de los servicios de salud (oferta) de cubrir toda la demanda (OPS/OMS, 2011)

**Determinantes de la salud**

Conjunto de factores individuales, familiares y comunitarios que determinan el estado de salud de los usuarios o poblaciones.

Los determinantes de la salud son múltiples e interrelacionados. Incluyen las condiciones generales socioeconómicas, culturales y ambientales, las condiciones de vida y de trabajo, el acceso a los servicios de atención de



**Educación para la Salud**

salud, las influencias comunitarias y soporte social, los factores individuales, preferencias en estilos de vida y los factores biológicos y genéticos (Organización Panamericana de la Salud, 2011; Organización Panamericana de la Salud, 1996)

Comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente, que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población, en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales, que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud, 1996).

**Efectividad**

Resolución o control de un problema de salud y la atención apropiada, basada en evidencia científica (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

**Eficiencia**

La producción lograda a partir de unos recursos disponibles y las necesidades priorizadas de la población (Organización Panamericana de la Salud, 2001).

**Equipo de Apoyo**

Constituye el recurso humano que tiene a cargo la prestación de servicios de salud en un Área de Salud, en el I Nivel de Atención.

Realiza acciones de educación para la salud, supervisión técnico- asistencial, capacitación permanente y atención de casos referidos. Se ubica en la Sede de Área de Salud.

**Entorno saludable**

Ambiente que ofrece a los usuarios protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud.

Comprende los lugares donde viven las personas, su comunidad local, su hogar, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento (Organización Mundial de la Salud, 1998).

**Escenario de Salud**

El lugar o contexto social en que las personas desarrollan las actividades diarias y en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan la salud y el bienestar (Organización Mundial de la Salud, 1998).



**Espacio poblacional**

Segmento geográfico poblacional al que debe servir el sistema de servicios de salud, se traduce en un espacio geográfico- poblacional con objetivos fundamentalmente comunes, los que determinan la naturaleza del segmento, frente a las que se identifican y priorizan necesidades sanitarias (Organización Panamericana de la Salud-Caja Costarricense de Seguro Social, 1997).

**Establecimiento de salud**

Unidad operativa que realiza procesos asistenciales y administrativos con la finalidad de responder a las necesidades de prestación de servicios de salud brindando intervenciones de salud, intramuros o extramuros.

Se ubica, de acuerdo con su capacidad resolutive y complejidad (recursos humanos, materiales y equipos), en un Nivel de Atención.

**Estilo de vida**

Es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (Organización Panamericana de la Salud-Caja Costarricense de Seguro Social, 1996).

**Factor de riesgo**

Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones (Organización Mundial de la Salud, 1998).

**Género**

Se refiere a los roles, comportamientos, actividades y atributos socialmente construidos que una sociedad considera apropiados para hombres y mujeres (World Health Organization, 2013).

**Gestión clínica**

El más adecuado uso de los recursos profesionales, humanos, tecnológicos y organizativos para el mejor cuidado de las personas, procurando la mayor efectividad y eficiencia (Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud, 2011).

**Hospital**

Establecimiento de atención de salud que cuenta con camas hospitalarias, personal y recursos tecnológicos clínicos, donde los pacientes pueden, si lo necesitan, permanecer



**Informe psicodiagnóstico**

internados y recibir atención de salud durante las 24 horas del día.

Proceso técnico psicológico que está referido al desarrollo de un documento técnico (cuya extensión puede ser variable), en el que se exponen los puntajes de los instrumentos de medición psicológica, entrevistas y otros métodos de recolección psicológica de información utilizados y a partir de estos datos se analizan los componentes cognitivos, emocionales y conductuales de las personas evaluadas. El informe debe incluir una integración de la información obtenida durante la evaluación psicológica (Chapter 15. Psychological Report, 2003)

**Interculturalidad**

El concepto involucra las interrelaciones equitativas, respetuosas de las diferencias políticas, económicas, sociales, culturales, etarias, lingüísticas, de género y generacionales, establecidas en un espacio determinado entre las diferentes culturas (pueblos, etnias) para construir una sociedad justa (Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud, 2012).

**Interdisciplinariedad**

El encuentro y la cooperación entre dos o más disciplinas, las que mantienen sus aspectos teóricos o empíricos respectivos, conservan la especificidad de sus esquemas conceptuales, procedimientos científicos y el respeto mutuo de los objetivos y prácticas (Criado y Barchietto, 2005)

**Intervención de salud**

Es una actividad realizada a una persona, o a una población, cuyo objetivo es mejorar, evaluar o modificar la salud, funcionamiento o condiciones de salud (World Health Organization, 2012)

**Modelo de Atención**

Descripción esquemática de la forma en que se organizan los recursos en un sistema de salud; especialmente aquellos que definen, condicionan o afectan la manera en que la sociedad desarrolla, organiza, distribuye y controla los recursos que destina a atender las necesidades de salud de los ciudadanos.

**Morbilidad**

Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado (Real Academia Española, 2017).

**Niveles de Atención**

Se refiere a las combinaciones funcionales de servicios de acuerdo con su complejidad, la diferencia entre un nivel y



**Primer nivel de atención**

otro viene dada por su capacidad tecnológica de resolución de necesidades en salud.

Un Nivel de Atención debe responder a realidades de salud similares y está diseñado para enfrentar demandas equivalentes (Caja Costarricense de Seguro Social-Universidad de Costa Rica, 2003; Castellanos Robayo y Kisil, 1981).

Corresponde a los servicios básicos de salud que comprenden acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación de menor complejidad, que se practiquen en los ámbitos intradomiciliario, de consulta externa o ambulatoria general. Las acciones se orientarán a las personas y a su comportamiento en cuanto a la salud y al ambiente en el cual viven, permanecen, trabajan o se recrean (Caja Costarricense de Seguro Social-Universidad de Costa Rica, 2003).

**Segundo nivel de atención**

Apoya al nivel primario mediante la prestación de servicios preventivos, curativos y de rehabilitación con grado variable de complejidad y especialidad (Caja Costarricense de Seguro Social-Universidad de Costa Rica, 2003).

**Tercer nivel de atención**

Corresponde a la prestación de servicios preventivos, curativos y de rehabilitación de la más alta especialización y complejidad, para atender determinados problemas de salud. El área de influencia del nivel terciario podrá trascender la del secundario y abarcar el territorio de varias provincias, cantones y distritos (Caja Costarricense de Seguro Social-Universidad de Costa Rica, 2003).

**Prestación de Servicios de Salud**

Se refiere a las estrategias que utilizan los Servicios de Salud para permitir la provisión de una serie de intervenciones o acciones de salud (World Health Organization, 2002).

**Prevención de la enfermedad**

Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (Organización Mundial de la Salud, 1998).

**Prevención primaria**

Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores



**Prevención secundaria**

causales, predisponentes o condicionantes (Organización Panamericana de la Salud-Caja Costarricense de Seguro Social, 1996). Por ejemplo, el desarrollo de estrategias educativas interdisciplinarias favorables a la reducción de enfermedades crónicas no transmisibles y comorbilidades con disfunciones mentales y del comportamiento.

Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud, ya presente en un individuo, pero anterior al inicio de los signos y síntomas (Organización Panamericana de la Salud-Caja Costarricense de Seguro Social, 1996). Por ejemplo, la aplicación de procesos de terapia o intervención psicológica en personas usuarias que evidencian el desarrollo de comportamientos disfuncionales o premórbidos a algún trastorno mental o del comportamiento.

**Prevención terciaria**

Medidas orientadas a evitar, retardar o reducir la aparición de las secuelas de una enfermedad o problema de salud (Organización Panamericana de la Salud-Caja Costarricense de Seguro Social, 1996).

**Promoción de la salud**

La promoción de la salud constituye un proceso político y social que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual (Organización Mundial de la Salud, 1998).

**Red de Servicios de Salud en la CCSS**

Un conjunto de establecimientos coordinados y articulados, que prestan servicios de salud en distintos ámbitos de complejidad, con responsabilidades asignadas y objetivos comunes, para asegurar el continuo asistencial de la población en un espacio geográfico o funcional, en un marco de mejoramiento continuo de la calidad, la eficiencia y la sostenibilidad económica.

Asume la responsabilidad clínica y económica en el logro de unos resultados de salud a la población que sirve y está dispuesto permanentemente a la rendición de cuentas de forma transparente (Caja Costarricense de Seguro Social, 2013).

<b>Referencia externa</b>	<p>Es la emitida por el profesional en salud de un establecimiento, para que el consultante sea atendido en otro punto determinado de la Red de Servicios de Salud.</p> <p>La referencia tiene como objetivo compartir información con los profesionales de salud del centro de referencia, incluye las razones que motivaron el traslado del caso y de lo actuado en el establecimiento que lo atendió (Caja Costarricense de Seguro Social, 2012).</p>
<b>Referencia Interna (Interconsulta)</b>	<p>Es la emitida por un profesional en salud de un establecimiento, para que el consultante sea atendido por otro profesional de distinta especialidad o disciplina del mismo establecimiento (Caja Costarricense de Seguro Social, 2012).</p>
<b>Sesión técnica</b>	<p>Reuniones de carácter técnico, propias de la disciplina donde se discuten casos o elementos propios de la actividad disciplinar, en función del nivel de atención en que se ubican los profesionales.</p>
<b>Sesión interdisciplinaria</b>	<p>Reuniones de carácter técnico, interdisciplinarias, las mismas funcionan como espacios donde se discuten casos o analizan elementos de salud y enfermedad, por lo general están relacionados con actividades propias de establecimientos de salud de carácter hospitalario.</p>

Fuente: elaboración propia, 2017.

Abreviaturas:

- CCDyP: Clínica de control del dolor y cuidados paliativos.
- CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social.
- CIE-10: Catálogo internacional de enfermedades (versión 10).
- DDSS: Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
- EFES: Escenarios fuera del establecimiento de salud.
- EI-SAM: Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental.
- FIV: Fertilización in vitro.
- UMRB-AC: Unidades de medicina reproductiva de baja y alta complejidad.

#### 4. Marco normativo

En el cuadro 2 se presenta el cuerpo legal, reglamentario y normativa para la Psicología de la CCSS.

**Cuadro 2.**  
**Cuerpo legal, reglamentario y normativo que acuerpa el contexto de trabajo del manual técnico de gestión la Psicología de la CCSS**

Número	Nombre de normativas	Año
N° 17	Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.	1943
N° 5395	Ley General de Salud	1973
N° 6144	Ley Orgánica del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica	1977
N° 6227	Ley General de Administración Pública	1978
---	Reglamento de la Ley Orgánica del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica	1979
N° 7739	Código de la Niñez y la Adolescencia	1998
Sesión N° 7364, modificado sesión N° 8369	Reglamento del Expediente de salud de la Caja	1999
N° 30007-S	Reglamento para los comités de estudio de niño, niña y adolescente agredido.	2001
Ley No. 8220	Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos	2002
AES-1-704-2017	Fecha de entrega de informe estadístico mensual	2017
GM-18828-2	Tiempos de consulta en la atención psicológica.	2011
GM-24535	Adecuaciones curriculares y de acceso	2012



N° 9063	Atención psicológica a personas agresoras insertas en procesos de todo tipo de violencia	2012
GM-36966-5	Catálogo de definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS.	2012
GM-37630	Oferta de Servicios de Psicología en los Tres Niveles de Atención	2012
----	Política Nacional de Salud Mental 2012-2021.	2012
GM-MDA-58841-13	Sistema Estadístico Integrado de Psicología (Cuadro 41)	2013
GM-MDA-2851-14	Aval subprocesos asociados a las disciplinas de Enfermería, Odontología, Laboratorio Clínico, Trabajo Social, Servicios Farmacéuticos y Psicología.	2014
GM-MDD-32506-14	Subproceso prestación de servicios de Psicología	2014
GM-MDD-45080-14	Manual de procedimientos de la Consulta Externa en Psicología de la CCSS.	2014
GM-MDD-DDSS-8312-15	Lineamiento para la coordinación interinstitucional entre la Caja Costarricense de Seguro Social y Poder Judicial para la Atención de Adolescentes con Conducta Sexual Abusiva en Suspensión de Proceso a Prueba (CCSS/ACSA)	2015
ARSDT-E-SEDE-0928-15	Oferta de Servicios Disciplinarios: Psicología, Trabajo Social y Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría para el Equipo Interdisciplinario de Salud Mental	2015
MIT.GM.DDSS.ARSDT.PSI.002	Manual de Instrucciones de trabajo de atención intrahospitalaria en Psicología de la CCSS	2015



GM-MDD-8467-16	Manual de procedimientos de los Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental en la Red de Servicios de Salud de la CCSS	2016
GM-MDD-23194-2016	Protocolo de atención clínica para el diagnóstico de la pareja y mujer sin pareja con infertilidad y tratamiento con técnicas de baja complejidad en la Red de Servicios de Salud de la CCSS	2016
GM-MDD-23844-2016	Protocolo de atención clínica para el diagnóstico de la pareja y mujer sin pareja con infertilidad y tratamiento con técnicas de alta complejidad en la Red de Servicios de Salud de la CCSS	2016
Sesión Junta Directiva, CCSS, N° 8814	Reglamento Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa	2016
GM-MDD-7052-16	Lineamiento atención psicológica para personas referidas a los establecimientos de salud bajo el amparo de la Ley 9063: Atención psicológica a personas agresoras insertas en procesos de todo tipo de violencia.	2016
GM-MDD-8626-16	Manual metodológico para la intervención psicológica en situaciones de emergencias y desastre.	2016
GM-MDD-23813-2016	Instrumento de supervisión regional de Psicología	2016
GM-MDD-20640-2017	Manual de procedimientos para la atención y enseñanza de las ECNT: metodología multidisciplinaria.	2017
GM-MDD-32661-2017	Instrumento de supervisión de psicología del III Nivel de atención	2017
GM-MDD-32335-2017	Lineamiento contenido estándar para las anotaciones de psicología	2017

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 22 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

	en la hoja de evolución del Expediente de Salud-EDUS CCSS.
Sesión Junta Directiva, CCSS, N° 8954	Reglamento del Expediente Digital 2018 Único en Salud.

Fuente: elaboración propia, 2017.

## 5. Alcance y campo de aplicación

El presente documento debe ser utilizado por todos los profesionales en psicología que realicen atención directa a personas usuarias vinculadas con las ofertas de psicología especiales, contenidas en este documento y a lo largo de los establecimientos de salud, en los tres niveles de atención. Así mismo, su ámbito de aplicación abarcará a los diferentes escenarios autorizados en la CCSS: establecimiento de salud, escenario domiciliario, escenario comunitario, escenario escolar y escenario laboral, a lo largo de los tres niveles de atención, la Red de Servicios de Salud, de acuerdo con lo estipulado con la normativa institucional.

## 6. Objetivo General

Definir la oferta de servicios especiales de Psicología de la Caja Costarricense de Seguro Social, en todos los niveles de atención.

## 7. Metodología

Este documento es un compendio de las diferentes ofertas de servicios especiales de Psicología, que, actualmente funcionan en los diversos establecimientos de salud, cuya complejidad en cuanto a oferta y requerimientos de implementación, puede variar de un nivel a otro y también será sensible a los objetivos de salud a los que se orienta su funcionamiento. Esta oferta especial, es un complemento a la Oferta de Servicios de Psicología, 2018-2023, solo viene a indicar acciones específicas que realiza la disciplina en ciertos lugares en particular.

### 7.1. Información para la Formulación

Los criterios más importantes para la definición de la oferta de servicios de Psicología fueron las siguientes:

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 23 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

- a. Consulta de documentos regulatorios previamente avalados para implementar actividades de carácter especial de psicología, en los establecimientos de salud.
- b. Consulta a profesionales de psicología, de los establecimientos de salud, sobre el tipo de actividades que le proveen a las personas usuarias, en los programas especiales.

## 7.2. Fuentes de información

- Material normativo del accionar de la Psicología: diferentes materiales que regulan el actuar de la disciplina de psicología en programas especiales de la CCSS.
- Material normativo institucional: documentos oficiales que regulan la actividad del seguro de salud de la CCSS.

## 7.3. Procedimientos

La información recolectada de profesionales de psicología, así como de fuentes bibliográficas de carácter normativo de la CCSS, fueron sometidas a revisión y procesamiento, para organizar un conjunto de apartados que fueran exponiendo las particularidades de cada oferta.

## 8. Oferta de Servicios

Este apartado incluye los productos o servicios ofertados de manera general por la disciplina en los tres niveles de atención, una segunda sección incluye una descripción de los grupos poblacionales que atiende Psicología en el ámbito institucional y cierra el capítulo con el mapa de referencias y contra referencias de Psicología.

### 8.1. Enfermedades metabólicas y diabetes

La oferta de servicios de Psicología, en relación con las enfermedades metabólicas y diabetes, es parte de una intervención interdisciplinaria que está avalada por la Gerencia Médica en el documento *Manual de procedimiento multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles*, MP-GM.DDSS-AAIP.260317 (Versión 01); en este sentido dicha oferta se implementará de manera completa cuando estos equipos estén funcionando de manera íntegra, según lo que estipula dicho documento normativo. En ese documento, además, se establecen las pautas de acción de diferentes grupos de profesionales de la salud, entre ellos la psicología de la CCSS, en los tres niveles de atención. De manera puntual, la oferta que se establece para este ámbito de intervención es el siguiente.

### 8.1.1. Modalidades de intervención ofertadas por psicología

El cuadro 3, permite observar el detalle de las modalidades de intervención, que puede ofrecer psicología en la atención de personas que ingresarán a la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

**Cuadro 3.**  
**Modalidades de intervención ofertadas por psicología.**

Modalidad	Psicoeducación	Consulta externa	Sesión técnica interdisciplinaria
Individual	X	X	X
Grupal terapéutica	-	X	X
Grupal no terapéutica	X	-	X
Familia o pareja	X	X	X

Fuente: Manual de procedimiento multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles, 2017.

De acuerdo con el manual citado en esta oferta, la atención de personas mayores de 15 años con diabetes mellitus (DM), se realizará de acuerdo con lo indicado en el cuadro 4.

**Cuadro 4**  
**Atención a la persona mayor de 15 años con DM**

I Sesión 30 minutos	Salud: responsabilidad propia en la intervención y control de la enfermedad cardiovascular. Se identifican, analizan y establecen acciones para el control de aspectos psicológicos relacionadas con la enfermedad, esto mediante acciones de adherencia psicológica al tratamiento, automanejo y otras estrategias relacionadas.	Psicoeducación, anotación y discusión con equipo sobre particularidades emocionales de cada caso.
V Sesión 60 minutos	Salud como responsabilidad propia en el control de la hipertensión arterial. Se abordará elementos como autoestima, autoconcepto y autoimagen, factores de riesgo psicológicos, barreras y facilitadores para el cambio de pensamientos, conductas y emociones.	Coordinación de las sesiones con Nutrición, Medicina y Trabajo Social.

Fuente: Manual de procedimiento multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no trasmisibles, 2017.

La atención de las personas mayores a 20 años, con síndrome metabólico se realizará de acuerdo con lo que se señala en el cuadro 5.

### Cuadro 5.

#### Atención en la persona mayor de 20 años con síndrome metabólico

I Sesión 30 minutos	Conceptos relacionados con la adherencia psicológica al tratamiento y variables psicológicas de riesgo. Se abordan la relación entre pensamientos, emociones y conductas en el desarrollo de las enfermedades crónicas no trasmisibles. Para ello se analiza y practican estrategias psicológicas relativas a adherencia al tratamiento, automanejo de la enfermedad y diversos factores de riesgos psicológicos asociados.	Psicoeducación, anotación y discusión con equipo sobre particularidades emocionales de cada caso. Coordinación de las sesiones con Nutrición, Medicina y Trabajo Social.
III Sesión 60 minutos	En esta sesión se abordan aspectos como imagen corporal, evaluación psicológica del paciente con sobrepeso u obesidad y factores de riesgo psicológicos. Para el logro de lo anterior se trabajará la identificación de factores de riesgo psicológicos, la relación entre autoimagen, auto concepto, autoestima y obesidad, así como el apoyo familiar en las estrategias psicológicas de abordaje de la sesión.	

#### 8.1.2. Diagnósticos sugeridos de atención prioritaria en personas usuarias referidas desde las sesiones grupales

Los diagnósticos de atención prioritarios, en las personas referidas desde el programa de Enfermedades Metabólicas y Diabetes, serán los siguientes s F32.0, F32.1, F33.0, F33.1, F33.8, F33.9, F34.0, F34.1, F38, F40, F41.2, F42.0, F42.1, F42.2, F43.0, F43.1, F43.2, F43.8, F50-F59, pues tienden a mantener una alta comorbilidad en otras ECNT, tal y como las

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 26 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

incluidas en el equipo bajo capacitación y se debe estar atento a los signos y síntomas vinculados, con el fin de realizar la atención (si compete por oferta) o referir al nivel superior. El profesional de psicología debe comunicar al equipo multidisciplinario, si las características clínicas de la persona requieren un abordaje psicológico de mayor complejidad.

### **8.1.3. Procedimientos técnicos**

Los profesionales de psicología deberán utilizar para la atención de las personas usuarias referidas por este programa, estrategias de intervención que demuestren evidencia de efectividad en la literatura y que se adecuen al motivo de atención de la persona, al nivel de complejidad del establecimiento de salud y a la oferta de servicios. Al menos existen dos orientaciones de intervención que pueden utilizarse, lo que no imposibilita que el profesional de psicología pueda recurrir a otras estrategias terapéuticas (siempre y cuando se cumpla el principio de efectividad terapéutica demostrada):

- Estrategias de intervención psicológica orientadas a medir las habilidades emocionales y de seguimiento de instrucciones y adherencia.
- Terapia breve: de tipo cognitivo conductual, terapia racional emotivo conductual, terapia cognitiva de la depresión, terapia interpersonal o breve psicodinámica.

## **8.2. Unidades de medicina reproductiva de baja y alta complejidad (Fertilización In Vitro-FIV)**

Toda condición de salud especial en el ser humano afecta de una u otra forma el pensamiento, los sentimientos, las emociones y el actuar cotidiano de las personas. Así, por ejemplo, la condición de infertilidad podría representar en ciertos casos una amenaza para el proyecto de vida del hombre y de la mujer.

En este entorno es probable que se enfrenten a crisis vitales tras las exigencias que nacen de diferentes fuentes como la propia percepción. No menos frecuente es la afectación que se tiene en la vida de pareja en donde pueden presentarse problemas en la esfera sexual, entre otras comorbilidades asociadas a la infertilidad, así como, algunas alteraciones familiares y sociales que contribuyen a facilitar o dificultar los procesos de salud.

Los procesos psicoeducativos, psicoterapéuticos, de evaluación psicológica y el acompañamiento en estas poblaciones permiten la expresión de las emociones, el reconocimiento de los estilos personales y de pareja para resolver o no las exigencias

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 27 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

internas y externas, estilos de afrontamiento ante el estrés y otros elementos que se asocian con infertilidad y que promueven la salud mental de las personas.

Este ámbito de trabajo continuamente nos exige la reflexión en los aspectos éticos involucrados y revaloriza continuamente el modo de brindar la atención abriendo la oportunidad de visibilizar aspectos de género, salud y derechos humanos, permitiendo la atención integral en los servicios de salud.

Previo a describir las ofertas de este ámbito de intervención, se debe indicar que existen documentos normativos institucionales que engloban la actuación de psicología en las Unidades de Reproducción de Baja y Alta Complejidad, allí se detallan los alcances de la intervención psicológica, el tipo de perfil de psicología y el nivel de atención en el que se desempeñará el personal de la disciplina:

1. Protocolo de atención clínica para el diagnóstico de la pareja y mujer sin pareja con infertilidad y tratamiento con técnicas de baja complejidad en la Red de Servicios de Salud de la CCSS, GM-MDD-23194-2016.
2. Protocolo de Atención Clínica para el diagnóstico de la Pareja o mujer sin pareja con infertilidad y tratamiento con técnicas de alta complejidad en la Red de Servicios de Salud de la CCSS, GM-MDD-23844-2016.

## **8.2.1. Unidad de medicina reproductiva de baja complejidad**

### *8.2.1.1. Organización y desarrollo de la oferta de servicios*

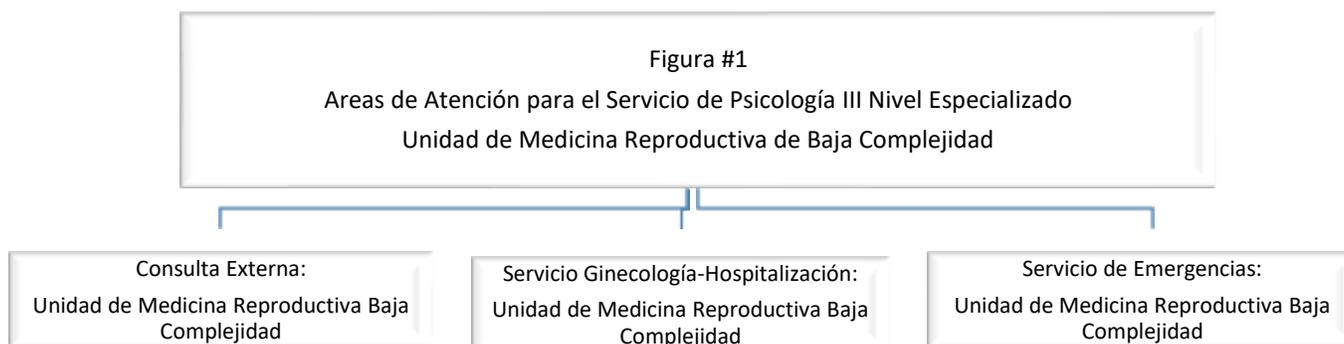
El Servicio de Psicología (III Nivel Especializado), ofertará atenciones para las parejas y mujeres sin pareja que reciben atención integral en la consulta de infertilidad y que se encuentran vinculadas a la Unidad de Medicina Reproductiva de Baja Complejidad.

### *8.2.1.2. Población diana*

Todas las parejas y mujeres sin pareja aseguradas con la Caja Costarricense de Seguro Social, mayores de edad (18 años), que sean referidas al Servicio de Psicología por parte de la Unidad de Medicina Reproductiva Baja Complejidad.

### 8.2.1.3. Escenario y áreas de atención

Las áreas de atención incluyen la Consulta Externa, Hospitalización y Emergencias, tal como se indica en la figura 1, todas estas áreas limitadas a la Unidad de Reproducción de Baja Complejidad. En dichas áreas de atención se identificarán los diagnósticos, se realizarán los procedimientos y ejecutarán las actividades propias de esta especialidad. Mientras que los tipos de atención incluyen psicoterapia individual, de pareja y familiar.



### 8.2.1.4. Rutas de atención

En concordancia se han elaborado las rutas de atención del Servicio de Psicología en las áreas de Unidad de Medicina Reproductiva Baja Complejidad, Servicio Ginecología-Hospitalización (Figura 2), Consulta Externa (Figura 3) y la ruta para el Servicio de Emergencias (Figura 4).



Figura 2.

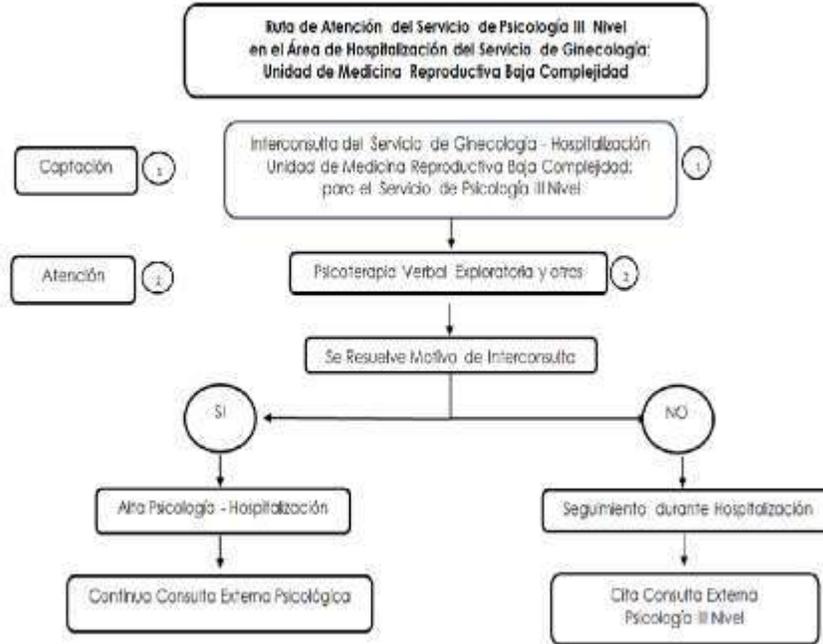


Figura 3

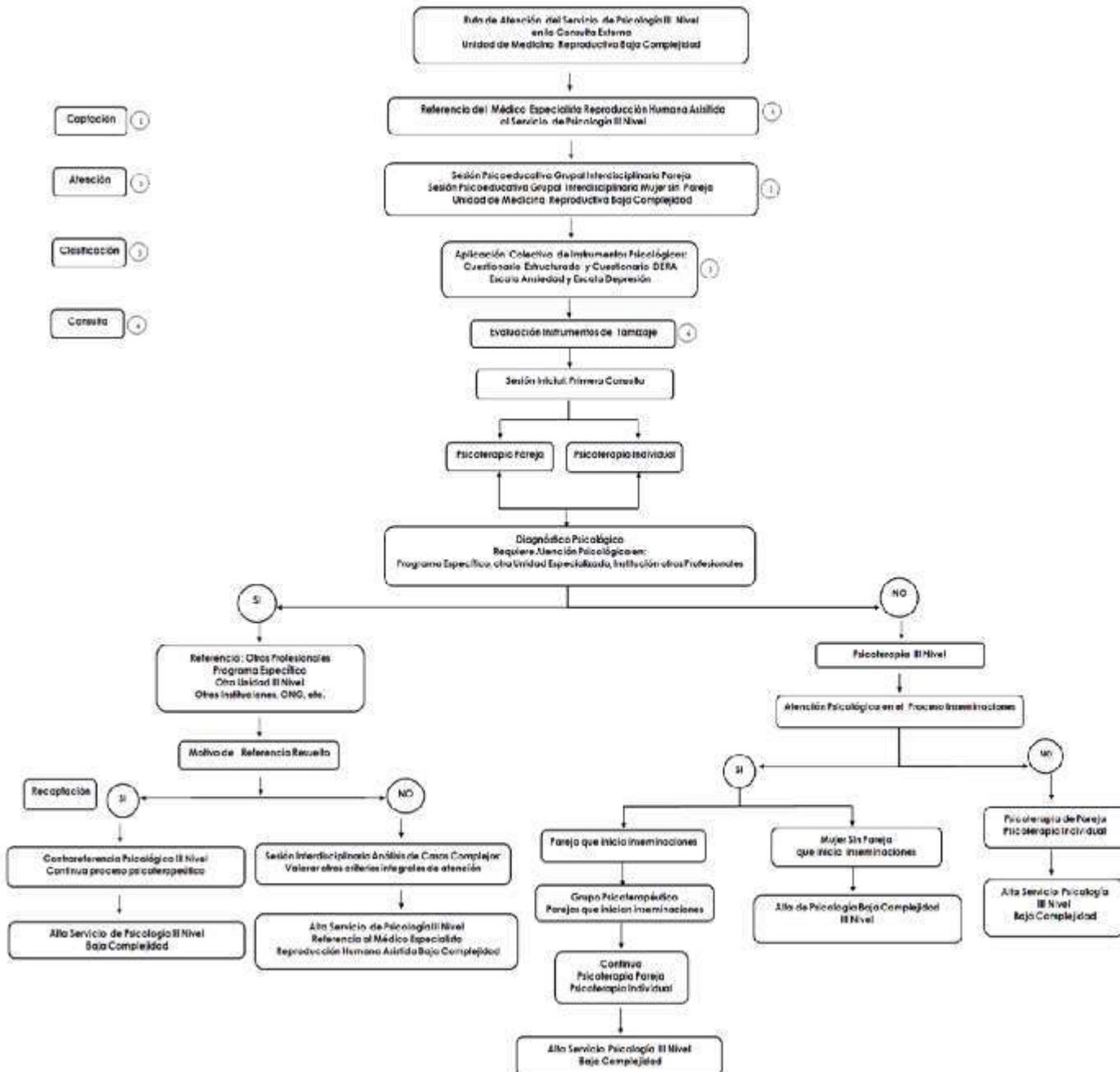
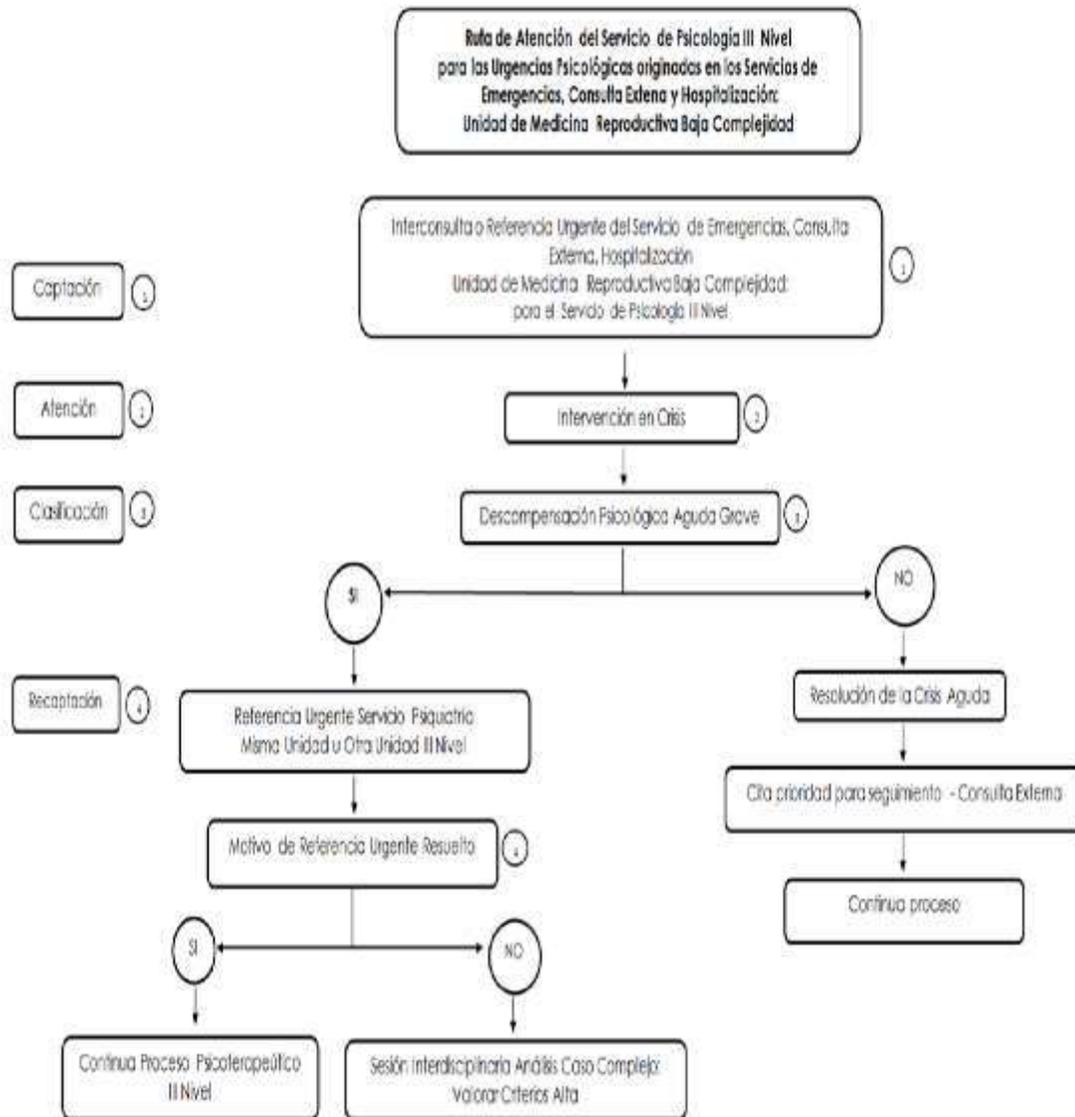
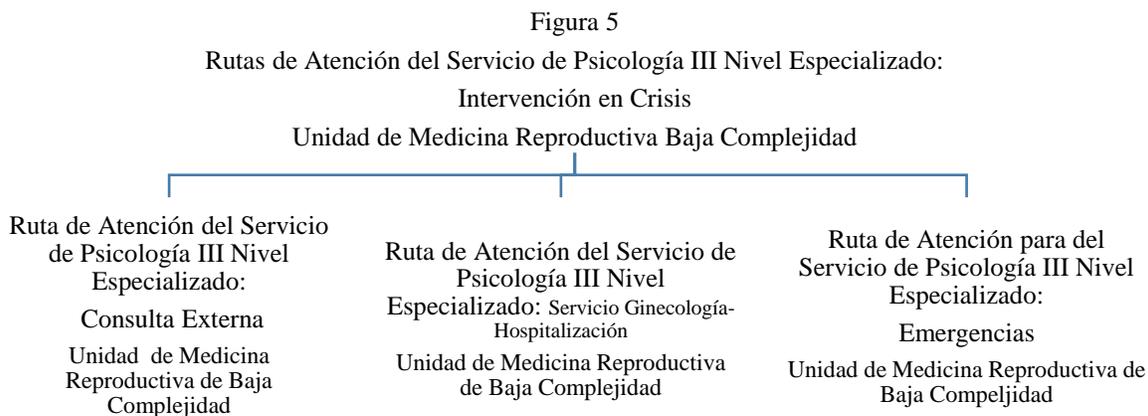


Figura 4



**8.2.1.5. Escenario, áreas de atención y ruta para la atención de intervención en crisis**

La intervención en crisis es considerada como un procedimiento primordial dentro de la atención psicológica y pretende lograr o influir en el funcionamiento psíquico de las personas tras un evento estresante. El establecimiento de salud es el único escenario para la atención de las intervenciones en crisis, las áreas de atención para este procedimiento incluyen la Consulta Externa, Hospitalización y Emergencias, todas estas áreas limitadas a la Unidad de Reproducción de Baja Complejidad; tal y como se indica en el Figura 5.



Cada una de las atenciones y rutas descritas se llevarán a cabo con un horario de lunes a jueves de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. y los viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. La atención psicológica durante los fines de semana, días feriados, horarios vespertinos y nocturnos no se contemplan en la presente oferta de servicios. Este aspecto, se podría considerar como un nudo crítico pendiente por solucionar.

#### *8.2.1.6. Trabajo en equipo interdisciplinario*

Tanto la oferta de servicios como las rutas de atención se encuentran dirigidas al trabajo en equipo interdisciplinario lo que logra un avance en la calidad de la atención. Por tanto, se detallan aquellos procesos y actividades que exigen esta dinámica tal y como se observa en la figura 6.

La sesión de inducción grupal interdisciplinaria de infertilidad de baja complejidad dirigida a parejas y mujer sin pareja corresponde a un esfuerzo diferenciado en el contexto de la salud, que permite brindar información sobre los aspectos psicológicos, médicos y sociales que se podrían presentar durante los tratamientos y procedimientos.

Incluye una reunión de equipo interdisciplinario, en la que se atienden aspectos logísticos y organizativos del programa. Además, se realiza una sesión de análisis de casos complejos en la que el Servicio de Psicología referirá aquellos asociados con psicopatología descompensada, violencia intrafamiliar y consumo perjudicial y dependencia de drogas y sustancias psicoactivas, u otros casos de interés, que requieran del análisis integral.

Figura 6

**Procedimientos y Actividades que Requieren Trabajo en Equipo Interdisciplinario  
Oferta de Servicios de Psicología III Nivel  
Unidad de Medicina Reproductiva Baja Complejidad**



Sesión de Inducción grupal interdisciplinaria de infertilidad de Baja Complejidad dirigida a parejas



Sesión de Inducción grupal interdisciplinaria de infertilidad de Baja Complejidad a mujeres sin pareja



Reunión administrativa conjunto con la Unidad Medicina Reproducción  
Baja Complejidad



Sesiones Interdisciplinarias análisis de casos complejos derivados de la consulta externa y urgencias psicológicas

**8.2.1.7. Atención de las urgencias psicológicas**

Se procederá de la siguiente manera para la atención de las urgencias psicológicas agudas y graves (cuadro 6):

- a. Interconsulta urgente al médico/a psiquiatra del mismo establecimiento de salud.
- b. Referencia urgente al servicio de urgencias psiquiátricas de otro establecimiento de salud del tercer nivel según área de atracción (en caso de que por diversos motivos no se logre resolver en el mismo establecimiento de salud)



Cuadro 6		
Requerimiento de Alianzas Estratégicas tras Urgencias Psicológicas		
Oferta de Servicios de Psicología III Nivel Especializado		
Unidad de Medicina Reproductiva de Baja Complejidad		
Categoría	Diagnósticos de Interés	Propuesta de Alianza
Urgencia Psicológica Aguda Grave	Ideación suicida Ideación homicida Intoxicación aguda por sustancias Síndrome de abstinencia con delirium Episodio psicótico Episodio depresivo grave Episodio maniaco Disociación	Psiquiatría-Local  Urgencias/Psiquiatría/Hospital Dr. Calderón Guardia  Urgencias/Psiquiatría/Hospital Nacional Psiquiátrico
	Otras Urgencias Psicológicas	

#### 8.2.1.8. Organización de la atención en la consulta externa

La organización de la atención psicológica dentro de la consulta externa para las parejas y mujeres sin pareja en los servicios de Psicología para la Unidad de Medicina Reproductiva de Baja Complejidad, es la siguiente:

1. Consulta de primera vez en la vida: en esta consulta se valoran todas las parejas o mujer sin pareja que por primera vez se atienden en Psicología. Para lograr este objetivo se debe cumplir con los criterios de admisión para la atención correspondiente, de lo contrario no podrá atenderse, se debe excluir de la atención o bien dar de alta.
2. Consulta subsecuente: en esta consulta se valoran las parejas o mujeres sin pareja a quienes se le ha indicado en el plan de atención una nueva cita, a fin de brindar seguimiento y/o bien, brindar el alta luego de resolver el motivo de referencia y/o consulta.

#### 8.2.1.9. Organización de la atención en Hospital

La organización de la atención psicológica en el área de Ginecología-Hospitalización para las parejas y mujeres sin pareja en el Servicio de Psicología para la Unidad de Medicina Reproductiva de Baja Complejidad, es la siguiente:

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 35 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

1. Atención que incluye psicoterapia verbal exploratoria, psicoterapia verbal de apoyo o intervención en crisis.

#### *8.2.1.10. Organización de la atención de Emergencias*

La organización de la atención psicológica en el área de Urgencias para las parejas y mujeres sin pareja en el servicio de Psicología para la Unidad de Medicina Reproductiva de Baja Complejidad, es la siguiente:

1. Atención que incluye psicoterapia verbal exploratoria, psicoterapia verbal de apoyo o intervención en crisis.

#### **Criterio de exclusión en el servicio de Psicología III nivel especializado Unidad de Medicina Reproductiva de Baja Complejidad**

1. Persona con enfermedad psiquiátrica descompensada.

#### **Criterios de admisión en el Servicio de Psicología III nivel Unidad de Medicina Reproductiva de Baja Complejidad**

1. Referencia médica de la pareja atendida en la Unidad de Medicina Reproductiva Baja Complejidad.
2. Referencia médica de la mujer sin pareja atendida en la Unidad de Medicina Reproductiva Baja Complejidad.
3. Mujer y hombre mayores de edad (Mayor o igual a dieciocho años de edad ya cumplidos).

#### **Criterios de referencia a otros servicios o establecimientos de salud en e servicio de Psicología III nivel especializado Unidad de Medicina Reproductiva de Baja Complejidad**

- a. Criterio de referencia para tratamiento y/o rehabilitación a otros establecimientos de salud.
  1. Consumo perjudicial, dependencia de drogas y sustancias psicotrópicas.
- b. Criterio de referencia para tratamiento y/o rehabilitación al programa específico Clínica de Cesación del Fumado HOMACE.
  1. Uso, consumo perjudicial y/o dependencia del tabaco.
- c. Criterios de referencia o interconsulta a otros profesionales dentro del mismo establecimiento de salud:

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 36 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

1. Violencia intrafamiliar.
  2. Uso, consumo perjudicial y dependencia a drogas y/o sustancias psicotrópicas, exceptuando tabaco.
- d. Criterios de referencia o interconsulta a otros profesionales u otros establecimientos de salud en caso de urgencias psicológicas.
1. Urgencias psicológicas agudas y graves.
  2. Psicopatología descompensada.

### **Criterios de alta en el servicio de Psicología III nivel especializado Unidad de Medicina Reproductiva de Baja Complejidad**

1. No aceptación explícita de la psicoterapia de pareja.
2. No aceptación de la psicoterapia individual.
3. No aceptación de la aplicación del cribado.
4. Solicitud expresa por parte de la pareja o mujer sin pareja de interrumpir la psicoterapia en cualquiera de sus tipos de atención.
5. Ausencias sin justificación: tres o más registradas en el expediente de salud.
6. Abandono de otros tratamientos específicos psicológicos indicados.
7. Abandono de otras rehabilitaciones psicológicas específicas indicados.
8. Resolución del motivo de referencia.
9. Mujer sin pareja que inicia proceso de inseminaciones.
10. Embarazo mayor a 12 semanas.
11. Contraindicación para someterse al proceso por parte de psicología.
12. Pareja que por motivos personales o por separación no pueden continuar el tratamiento.
13. Mujer sin pareja que por motivos personales no puede continuar el tratamiento.
14. Parejas o mujer sin pareja que por indicación médica iniciarán atención en la Unidad de Medicina Reproductiva Alta Complejidad.

#### ***8.2.1.11. Diagnósticos psicológicos básicos asociados CIE 10***

Los diagnósticos psicológicos básicos asociados con infertilidad se integran en el cuadro 7.



**Cuadro 7**

**Servicio de Psicología III Nivel Especializado  
Unidad de Medicina Reproductiva de Baja Complejidad  
Diagnósticos Psicológicos Básicos Asociados al CIE 10**

<b>Código del Diagnóstico</b>	<b>Nombre del Diagnóstico</b>
F 320	Episodio depresivo leve
F 321	Episodio depresivo moderado
F 322	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos
F323	Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
F 328	Otros episodios depresivos
F 329	Episodio depresivo no especificado
F 330	Trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente
F 331	Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado
F 338	Otros trastornos depresivos recurrentes
F 339	Trastorno depresivo recurrente no específico
F 349	Trastorno persistente del humor no específico
F 380	Otros trastornos afectivos/ aislado
F 381	Otros trastornos afectivos/ recurrente
F 388	Otros trastornos afectivos/ especificado
F 39X	Trastorno afectivo/ no especificado
F412	Trastorno mixto ansiedad – depresivo
F 413	Otros trastornos de ansiedad / Mixtos
F 418	Otros trastornos de ansiedad / Especificados
F 419	Otros trastornos de ansiedad / No Especificados
F 420	Predominio de pensamientos o rumiaciones obsesivas
F 422	Actos e ideas obsesivas mixtas



F 430	Reacción estrés agudo
F 432	Trastorno adaptación
F 438	Otras reacciones al estrés grave
F 439	Otras reacciones al estrés grave / No Especificado
F 520	Falta o pérdida de deseo sexual
F 521	Aversión al sexo y falta de goce sexual
F 522	Falla respuesta genital
F 523	Disfunción orgásmica
F 524	Eyacuación precoz
F 413	Otros trastornos de ansiedad / mixtos
F 525	Vaginismo no orgánico
F 526	Dispareunia no orgánico
F 527	Impulso sexual excesivo
F 528	Disfunciones sexuales no ocasionadas por trastorno ni enfermedad
F 662	Trastorno de la relación sexual
F 680	Elaboración de síntomas físicos por causas psicológicas
T740	Negligencia o abandono
T 741	Abuso físico
T 742	Abuso sexual
T 743	Abuso psicológico
T 748	Otros síndromes maltrato
T 749	Otros síndromes del maltrato / no especificado
Z 630	Problemas relación esposo o pareja



### 8.2.1.12. Procedimientos psicológicos según CIE-9

Los procedimientos que se esperan llevar a cabo en la ejecución profesional de Psicología se encuentran dentro de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades CIE-9 y se detallan a continuación en el la cuadro 8.

<b>Cuadro 8</b>		
<b>Servicio de Psicología III Nivel Especializado</b>		
<b>Unidad de Medicina Reproductiva de Baja Complejidad</b>		
<b>Procedimientos Psicológicos según CIE-9</b>		
<b>Código del Procedimiento</b>	<b>del</b>	<b>Nombre del Procedimiento</b>
94.08		Otras pruebas y evaluaciones psicológicas.
94.35		Intervención en crisis.
94.37		Psicoterapia verbal exploratoria.
94.38		Psicoterapia verbal de apoyo.
94.39		Otra psicoterapia individual.
94.42		Terapia de familia
94.44		Otra terapia de grupo.
94.45		Asesoramiento sobre toxicomanía.
94.46		Asesoramiento sobre alcoholismo.
94.49		Otro asesoramiento.
94.51		Remitir al paciente hacia psicoterapia.
94.52		Remitir al paciente hacia cuidados psiquiátricos post tratamiento.
94.53		Remitir al paciente hacia rehabilitación de alcoholismo.
94.54		Remitir al paciente hacia rehabilitación de toxicomanía.
94.59		Remitir al paciente hacia otra rehabilitación psicológica.



**8.2.1.13. Procedimientos del servicio de Psicología III nivel especializado en la unidad de medicina reproductiva de baja complejidad**

En el cuadro 9 se describen los procedimientos y actividades que se esperan desarrollar en el cumplimiento de la oferta de servicios de Psicología para la Unidad de Medicina Reproductiva Baja Complejidad.

Cuadro 9.

Procedimientos del servicio de Psicología III nivel especializado:  
Unidad de medicina reproductiva de baja complejidad

PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<p><b>94,08 Otras pruebas y evaluaciones psicológicas.</b></p> <p>Administración colectiva de las herramientas psicológicas para el cribado de los aspectos emocionales de las parejas que reciben atención integral en la Unidad de Medicina Reproductiva de Baja Complejidad.</p> <p>Escenario: Centro de salud Área Atención: Consulta externa Tipo de Atención: Grupal Registro: Cuadro 44</p>	<p>Sesión única mensual, metodología grupal.</p> <p>Duración una hora para la aplicación del cribado.</p> <p>Duración análisis de pruebas psicológicas una hora por persona.</p> <p>Duración anotación en expediente de salud de los resultados y principales hallazgos de las pruebas una hora por persona.</p> <p>Mínimo tres parejas (seis personas), máximo quince parejas (treinta personas).</p> <p>Captar, atender y clasificar a las parejas que realizan el cribado psicológico.</p> <p>Identificarse como profesional en psicología clínica a cargo de la aplicación de los instrumentos psicológicos.</p> <p>Exponer sobre los objetivos psicológicos para la aplicación de las herramientas de cribado.</p> <p>Verificar el llenado del Consentimiento Informado por parte de cada uno/a de los convocados/as.</p> <p>Levantar lista de asistencia de las personas que aceptan la aplicación del cribado.</p> <p>Levantar lista de asistencia de las personas que no aceptan la aplicación del cribado.</p> <p>Brindar las instrucciones generales grupales para la aplicación del cribado.</p> <p>Brindar la consigna de cada uno de los instrumentos de cribado: DERA, STAI, MDI y cuestionario de aspectos psicológicos de interés.</p> <p>Distribuir los cuadernillos correspondientes.</p> <p>Atender las consultas y dudas sobre los instrumentos y el llenado de estos.</p> <p>Recoger y custodiar todos los cuadernillos y materiales de cribado.</p> <p>Indicar sobre la devolución de los resultados del cribado indicado para la primera consulta externa de pareja o individual.</p>



	<p>Calificar las herramientas de cribado.</p> <p>Clasificar según los resultados del cribado y los requerimientos de atención.</p> <p>Anotar en cada expediente de salud de quienes se aplicó cribado los resultados de cada instrumento y principales hallazgos de la evaluación.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>
--	---

PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<p><b>94,08 Otras pruebas y evaluaciones psicológicas.</b></p> <p>Administración colectiva de las herramientas psicológicas para el cribado de los aspectos emocionales de las mujeres sin pareja que reciben atención integral en la Unidad de Medicina Reproductiva de Baja Complejidad.</p> <p>Escenario: Centro de salud Área Atención: Consulta externa Tipo de Atención: Grupal Registro: Cuadro 44</p>	<p>Sesión única mensual, metodología grupal.</p> <p>Duración una hora para la aplicación del cribado.</p> <p>Duración análisis de pruebas psicológicas una hora por persona.</p> <p>Duración anotación en expediente de salud de los resultados y principales hallazgos de las pruebas una hora por persona.</p> <p>Mínimo tres personas, máximo treinta personas.</p> <p>Captar, atender y clasificar a las mujeres sin pareja que realizan el cribado psicológico.</p> <p>Identificarse como profesional en psicología clínica a cargo de la aplicación de los instrumentos psicológicos.</p> <p>Exponer sobre los objetivos psicológicos para la aplicación de las herramientas de cribado.</p> <p>Verificar el llenado del Consentimiento Informado por parte de cada uno/a de los convocados/as.</p> <p>Levantar lista de asistencia de las personas que aceptan la aplicación del cribado.</p> <p>Levantar lista de asistencia de las personas que no aceptan la aplicación del cribado.</p> <p>Brindar las instrucciones generales grupales para la aplicación del cribado.</p> <p>Brindar la consigna de cada uno de los instrumentos de cribado: STAI, MDI y cuestionario de aspectos psicológicos de interés.</p> <p>Distribuir los cuadernillos correspondientes.</p>



	<p>Atender las consultas y dudas sobre los instrumentos y el llenado de estos.</p> <p>Recoger y custodiar todos los cuadernillos y materiales de cribado.</p> <p>Indicar sobre la devolución de los resultados del cribado indicado para la primera consulta externa de pareja o individual.</p> <p>Calificar las herramientas de cribado.</p> <p>Clasificar según los resultados del cribado y los requerimientos de atención.</p> <p>Anotar en cada expediente de salud de quienes se aplicó cribado los resultados de cada instrumento y principales hallazgos de la evaluación.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>
--	--

PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<b>94,35 Intervención en crisis.</b>	
<p>Intervención en crisis en caso de urgencias psicológicas, dirigida a las parejas y mujer sin pareja que son atendidas interdisciplinariamente en la Unidad de Medicina Reproductiva de Baja Complejidad.</p> <p>Escenario: Centro de salud Área Atención: Emergencias, Consulta Externa y Ginecología-Hospitalización. Tipo de Atención: Individual y Pareja Registro: Cuadro 44B</p>	<p>Recibir interconsulta urgente del servicio de Emergencias, Consulta Externa y Ginecología-Hospital dirigida al servicio de Psicología.</p> <p>Identificarse como el/la profesional a cargo de la atención psicológica.</p> <p>Realizar la intervención en crisis dentro del área de atención en que se origina la interconsulta.</p> <p>Valorar los recursos (emocionales, psicológicos, de apoyo, cognitivos y conductuales) con que cuenta en este momento la persona atendida.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el diagnóstico.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Definir y anotar el plan de tratamiento.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p> <p>Referir al profesional local correspondiente o a otro establecimiento de salud.</p>

PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<b>94,37 Psicoterapia verbal exploratoria.</b>	
<p>Psicoterapia verbal exploratoria individual y de pareja que recibe atención integral en la Unidad de Medicina Reproductiva de Baja Complejidad.</p> <p>Sesión Inicial: Primera consulta</p>	<p>Identificarse como el/la profesional en psicología a cargo de la atención.</p> <p>Verificar el llenado del consentimiento informado.</p> <p>Realizar el encuadre psicoterapéutico.</p>



<p>Escenario: Centro de salud Area Atención: Consulta Externa Tipo de Atención: Individual y Pareja Registro: Cuadro 44</p>	<p>Analizar del motivo de referencia. Analizar del motivo de consulta.</p> <p>Explorar historia personal y/o de pareja.</p> <p>Realizar la devolución de los resultados del cribado.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el diagnóstico.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Definir y anotar el plan de tratamiento.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención</p>
---	---

PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<p><b>94,38 Psicoterapia verbal de apoyo.</b></p> <p>Sesión psicoterapéutica verbal de apoyo individual o de pareja que reciben atención integral en la Unidad de Medicina Reproductiva Baja Complejidad.</p> <p>Sesión de seguimiento: Consulta/s subsecuente/s.</p> <p>Escenario: Centro de salud Area Atención: Individual, Pareja Tipo de Atención: Individual y Pareja</p>	<p>Establecer alianza estratégica psicoterapéutica.</p> <p>Explorar los aspectos emocionales más relevantes según motivo de referencia y consulta.</p> <p>Brindar seguimiento del plan de tratamiento psicoterapéutico.</p> <p>Concluir con la resolución del plan terapéutico.</p> <p>Valorar alta del servicio de Psicología, considerando los criterios para esta actividad.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el diagnóstico.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Definir y anotar el plan de tratamiento.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>

PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<p><b>94,39 Otra psicoterapia individual.</b></p> <p>Otra psicoterapia individual en el área de Hospital-Ginecología, dirigida a las personas atendidas integralmente en la Unidad de Medicina Reproductiva Baja Complejidad.</p> <p>Escenario: Centro de salud Area Atención: Hospital-Ginecología</p>	<p>Recibir la interconsulta remitida del servicio de Ginecología-Hospitalización, enmarcado en el contexto de la población de la Unidad de Medicina Reproductiva Baja Complejidad.</p> <p>Identificarse como la/el profesional a cargo de la atención psicoterapéutica.</p> <p>Identificar el motivo de referencia y el motivo de consulta.</p>



<p>Tipo de Atención: Individual Registro: Cuadro 44B</p>	<p>Realizar la atención psicológica correspondiente.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el diagnóstico.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Definir y anotar el plan de tratamiento.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>
--	--

PROCEDIMIENTO 94,42 Terapia Familiar.	ACTIVIDADES
<p>Terapia familiar en el área de la consulta externa, dirigida a las personas atendidas integralmente en la Unidad de Medicina Reproductiva Baja Complejidad.</p> <p>Escenario: Centro de salud Area Atención: Consulta Externa Tipo de Atención: Familiar Registro: Cuadro 44</p>	<p>Identificarse como la/el profesional a cargo de la atención psicoterapéutica.</p> <p>Identificar el motivo de referencia y el motivo de consulta.</p> <p>Realizar la atención psicológica correspondiente.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el diagnóstico.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Definir y anotar el plan de tratamiento.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>

PROCEDIMIENTO 94,44 Otra terapia de grupo.	ACTIVIDADES
<p>Grupo psicoterapéutico dirigido a las parejas que iniciarán el proceso de inseminaciones y reciben atención integral en la Unidad de Medicina Reproductiva Baja Complejidad.</p> <p>Escenario: Centro de salud Area Atención: Consulta externa Tipo de Atención: Grupal Registro: Cuadro 44</p>	<p>Psicoterapia de grupo desarrollada en cuatro sesiones, cada una de estas sesiones celebrada cada quince días.</p> <p>Población meta: Parejas que iniciarán inseminaciones.</p> <p>Duración por sesión: Dos horas y media.</p> <p>Temas a desarrollar, explorar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción de los aspectos emocionales durante la fase de inseminaciones.</li> <li>• El impacto del tratamiento médico y el impacto en las emociones.</li> <li>• Manejo de la ansiedad y el estrés.</li> <li>• Técnicas de auto regulación: Relajación, FTA, etc.</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Proyecto de vida para la pareja.</li></ul> <p>Brindar apoyo psicoterapéutico grupal a las parejas que iniciarán el proceso de inseminaciones en la Unidad de Medicina de Baja Complejidad.</p> <p>Levantar lista de las personas que asistieron a la actividad grupal.</p> <p>Atender principales dudas y quejas psicológicas que se presenten en torno a los aspectos emocionales relacionados al proceso de inseminaciones.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el diagnóstico.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Definir y anotar el plan de tratamiento.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>
--	---

PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<p><b>94,45 Asesoramiento sobre toxicomanía.</b></p> <p>Asesoramiento sobre toxicomanía identificada en las personas que reciben atención integral en la Unidad de Medicina Reproductiva Baja Complejidad.</p> <p>Escenario: Centro de salud Area Atención: Consulta Externa, Hospital-Ginecología y Emergencias. Tipo de Atención: Individual y Pareja Registro: Cuadro 44B</p>	<p>Identificar elementos que sugieran toxicomanía.</p> <p>Brindar información sobre los tratamientos disponibles para la toxicomanía.</p> <p>Promover la recuperación adherencia y recuperación bajo un sistema integral.</p> <p>Promover el counselling.</p> <p>Identificar el grado de motivación para iniciar rehabilitación.</p> <p>Identificar frecuencia de uso de sustancias.</p> <p>Identificar tiempo de abstinencia o última fecha de consumo.</p> <p>Identificar las acciones anteriores realizadas por el paciente para abandonar la adicción o consumo.</p> <p>Promover estilos de vida saludables.</p> <p>Referir al paciente hacia rehabilitación de toxicomanía.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el diagnóstico.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Definir y anotar el plan de tratamiento.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>



PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<p><b>94,46 Asesoramiento sobre alcoholismo.</b></p> <p>Asesoramiento sobre alcoholismo identificado en las personas que reciben atención integral en la Unidad de Medicina Reproductiva Baja Complejidad.</p> <p>Escenario: Centro de salud Area Atención: Consulta Externa, Hospital-Ginecología y Emergencias. Tipo de Atención: Individual y Pareja Registro: Cuadro 44B</p>	<p>Identificar elementos que sugieran alcoholismo.</p> <p>Brindar información sobre los tratamientos disponibles para alcoholismo.</p> <p>Promover la recuperación adherencia y recuperación bajo un sistema integral.</p> <p>Promover el counselling.</p> <p>Identificar el grado de motivación para iniciar rehabilitación.</p> <p>Identificar frecuencia de uso del alcohol.</p> <p>Identificar tiempo de abstinencia o última fecha de consumo.</p> <p>Identificar las acciones anteriores realizadas por el paciente para abandonar la adicción o consumo.</p> <p>Promover estilos de vida saludables.</p> <p>Referir al paciente hacia rehabilitación de alcoholismo. Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el diagnóstico.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Definir y anotar el plan de tratamiento.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención. Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>

PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<p><b>94,49 Otro asesoramiento</b></p> <p>Sesión grupal interdisciplinaria para parejas con atención integral en la Unidad de Medicina Reproductiva Baja Complejidad.</p> <p>Sesión grupal psicoeducativa interdisciplinaria para parejas que inician atención integral en la Unidad de Medicina de Baja Complejidad.</p> <p>Escenario: Centro de salud Area Atención: Consulta Externa Tipo de Atención: Grupal Registro: Cuadro 54</p>	<p>Sesión única grupal interdisciplinaria mensual.</p> <p>Población meta: Parejas que inician atención en la Unidad de Medicina Reproductiva Baja Complejidad.</p> <p>Mínimo tres parejas (seis personas), máximo veinte parejas (cuarenta personas).</p> <p>Duración: Una hora</p> <p>Metodología: Charla magistral.</p> <p>Temas de la charla a cargo de Psicología:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos psicológicos de la infertilidad.</li> <li>• Impacto psicológico ante el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad.</li> <li>• Las crisis vitales y el desgaste emocional.</li> <li>• Sentimientos y reacciones emocionales asociados al proceso de salud relacionado con infertilidad y técnicas de baja complejidad.</li> <li>• Los procesos de duelo.</li> <li>• Estrés, ansiedad y depresión.</li> <li>• El abordaje psicológico, su objetivo y la intervención basada en la persona.</li> </ul>



	<p>Exponer sobre la importancia de la atención psicológica de pareja e individual en el contexto de la atención integral de esta Unidad.</p> <p>Realizar exposición magistral que incluyan aspectos psicológicos que intervienen en el estado emocional de las parejas atendidas en forma integral en esta Unidad.</p> <p>Levantar lista de asistencia de esta actividad.</p> <p>Atender consultas de las parejas con respecto a los aspectos psicológicos, emocionales y conductuales en torno a este tema.</p> <p>Registrar en el expediente de salud la ausencia o presencia de la persona citada en esta actividad.</p> <p>Facilitar, leer, explicar y distribuir y recolectar los Consentimientos Informados para la atención de los diferentes procedimientos psicológicos.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el diagnóstico.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Definir y anotar el plan de tratamiento.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>
--	---

PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<p><b>94,49 Otro asesoramiento</b></p> <p>Sesión grupal interdisciplinaria para mujeres sin pareja con atención integral en la Unidad de Medicina Reproductiva Baja Complejidad.</p> <p>Sesión grupal psicoeducativa interdisciplinaria para mujeres sin pareja que inician atención integral en la Unidad de Medicina de Baja Complejidad.</p> <p>Escenario: Centro de salud Area Atención: Consulta Externa Tipo de Atención: Grupal Registro: Cuadro 44</p>	<p>Sesión única grupal interdisciplinaria mensual.</p> <p>Población meta: Mujeres sin pareja que inician atención en la Unidad de Medicina Reproductiva Baja Complejidad.</p> <p>Mínimo tres personas, máximo cuarenta personas.</p> <p>Duración: Una hora</p> <p>Metodología: Charla magistral.</p> <p>Temas de la charla a cargo de Psicología:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aspectos psicológicos de la infertilidad.</li> <li>• Impacto psicológico ante el diagnóstico y tratamiento de la infertilidad.</li> <li>• Las crisis vitales y el desgaste emocional.</li> <li>• Sentimientos y reacciones emocionales asociados al proceso de salud relacionado con infertilidad y técnicas de baja complejidad.</li> <li>• Los procesos de duelo.</li> <li>• Estrés, ansiedad y depresión.</li> <li>• El abordaje psicológico, su objetivo y la intervención basada en la persona.</li> </ul> <p>Exponer sobre la importancia de la atención psicológica individual en el contexto de la atención integral de esta Unidad.</p> <p>Realizar exposición magistral que incluyan aspectos psicológicos que intervienen en el estado emocional de las parejas atendidas en forma integral en esta Unidad.</p>



	<p>Levantar lista de asistencia de esta actividad.</p> <p>Atender consultas de las mujeres sin pareja con respecto a los aspectos psicológicos, emocionales y conductuales en torno a este tema.</p> <p>Registrar en el expediente de salud la ausencia o presencia de la persona citada en esta actividad.</p> <p>Facilitar, leer, explicar y distribuir y recolectar los Consentimientos Informados para la atención de los diferentes procedimientos psicológicos.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el diagnóstico.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Definir y anotar el plan de tratamiento.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>
--	---

PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<p><b>94,52 Remitir al paciente hacia cuidados psiquiátricos post tratamiento.</b></p> <p>Remitir al paciente hacia cuidados psiquiátricos post tratamiento.</p> <p>Escenario: Centro de salud Area Atención: Consulta Externa, Hospital-Ginecología y Emergencias. Tipo de Atención: Individual Registro: Cuadro 44B</p>	<p>Referir a la persona incluida en la atención integral de la Unidad de Medicina Reproductiva Baja Complejidad hacia cuidados psiquiátricos post tratamiento.</p> <p>Solicitar contrareferencia al servicio de psiquiatría luego de concluir tratamiento en esa área.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el diagnóstico.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Definir y anotar el plan de tratamiento.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>



PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<b>94,53 Remitir al paciente hacia rehabilitación de alcoholismo.</b>	
Remitir al paciente o pareja hacia rehabilitación de alcoholismo atendida de forma integral en la Unidad de Medicina Reproductiva Baja Complejidad.  Escenario: Centro de salud Area Atención: Consulta Externa, Emergencias y Ginecología-Hospitalización. Tipo de Atención: Individual y Pareja Registro: Cuadro 44B	Referir a programa específico de rehabilitación de alcoholismo.  Completar de forma correcta y completa el formulario de referencia de tal manera, que se brinde información completa de lo obtenido en el asesoramiento por alcoholismo.  Solicitar contrareferencia al programa correspondiente.  Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el diagnóstico.  Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.  Definir y anotar el plan de tratamiento.  Anotar fecha y hora de atención.  Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.

PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<b>94,54 remitir al paciente para rehabilitación de toxicomanía.</b>	
Remitir al paciente o pareja hacia rehabilitación de toxicomanía atendida de forma integral en la unidad de medicina reproductiva baja complejidad.  Escenario: centro de salud Area atención: consulta externa, emergencias y ginecología-hospitalización. tipo de atención: individual y pareja registro: cuadro 44b	Referir a programa específico de rehabilitación de toxicomanía.  Completar de forma correcta y completa el formulario de referencia de tal manera, que se brinde información completa de lo obtenido en el asesoramiento por toxicomanía.  Solicitar contrareferencia al programa correspondiente. Anotar en el expediente de salud y/o edus el diagnóstico.  Anotar en el expediente de salud y/o edus el procedimiento utilizado.  Definir y anotar el plan de tratamiento.  Anotar fecha y hora de atención.  Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.



PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<b>94,59 Remitir al paciente hacia otra rehabilitación psicológica.</b>	
Remitir al paciente hacia otra rehabilitación psicológica.  Escenario: Centro de salud Area Atención: Consulta Externa, Ginecología-Hospitalización y Emergencias Tipo de Atención: Individual y Pareja Registro: Cuadro 44B	Remitir al paciente incluido en la Unidad de Medicina Reproductiva Baja Complejidad hacia otra rehabilitación psicológica, según los criterios de referencia en Psicología y necesidades específicas de cada persona.  Considerar (entre otros) los siguientes diagnósticos: Trastornos de inclinación sexual, consumo de sustancias psicotrópicas, consumo de tabaco, trastornos de alimentación, disfunciones sexuales no orgánicas, trastorno facticio y trastorno de la personalidad antisocial.  Solicitar contrareferencia al resolverse o no el motivo de referencia.  Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el diagnóstico.  Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.  Definir y anotar el plan de tratamiento.  Anotar fecha y hora de atención.  Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.

## 8.2.2. Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad

### 8.2.2.1. Población Diana

La población objetivo serían las parejas y mujeres sin pareja aseguradas con la Caja Costarricense del Seguro Social, mayores de edad (18 años), que sean referidas al Servicio de Psicología por parte de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad.

### 8.2.2.2. Organización y desarrollo de la oferta de servicios

El servicio de Psicología del establecimiento de salud del III Nivel, ofertará atenciones para las parejas, mujeres sin pareja que reciben atención integral en la consulta de infertilidad y que se encuentran vinculadas a la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad.

### 8.2.2.3. *Procedimientos psicológicos según CIE-9*

Los procedimientos que se esperan llevar a cabo en la ejecución profesional de Psicología se encuentran dentro de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades CIE-9 y se detallan a continuación en el cuadro 10.

**Cuadro 10.  
Procedimientos Psicológicos según CIE-9**

<b>Código del Procedimiento</b>	<b>Nombre del procedimiento</b>
<b>94.08</b>	Otras pruebas y evaluaciones psicológicas.
<b>94.35</b>	Intervención en crisis.
<b>94.37</b>	Psicoterapia verbal exploratoria.
<b>94.38</b>	Psicoterapia verbal de apoyo.
<b>94.39</b>	Otra psicoterapia individual.
<b>94.42</b>	Terapia de familia
<b>94.44</b>	Otra terapia de grupo.
<b>94.45</b>	Asesoramiento sobre toxicomanía.
<b>94.46</b>	Asesoramiento sobre alcoholismo.
<b>94.49</b>	Otro asesoramiento.
<b>94.51</b>	Remitir al paciente hacia psicoterapia.
<b>94.52</b>	Remitir al paciente hacia cuidados psiquiátricos post tratamiento.
<b>94.53</b>	Remitir al paciente hacia rehabilitación de alcoholismo.
<b>94.54</b>	Remitir al paciente hacia rehabilitación de toxicomanía.
<b>94.59</b>	Remitir al paciente hacia otra rehabilitación psicológica.

### 8.2.2.4. *Diagnósticos psicológicos básicos asociados CIE-10*

Los diagnósticos psicológicos básicos asociados con infertilidad se integran en el cuadro 11.

**Cuadro 11.  
Diagnósticos Psicológicos básicos asociados al CIE 10**

<b>Código del Diagnóstico</b>	<b>Nombre del diagnóstico</b>
<b>F 320</b>	Episodio depresivo leve
<b>F 321</b>	Episodio depresivo moderado
<b>F 322</b>	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos



<b>F323</b>	Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos
<b>F 328</b>	Otros episodios depresivos
<b>F 329</b>	Episodio depresivo no especificado
<b>F 330</b>	Trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente
<b>F 331</b>	Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado
<b>F 338</b>	Otros trastornos depresivos recurrentes
<b>F 339</b>	Trastorno depresivo recurrente no específico
<b>F 349</b>	Trastorno persistente del humor no específico
<b>F 380</b>	Otros trastornos afectivos/ aislado
<b>F 381</b>	Otros trastornos afectivos/ recurrente
<b>F 388</b>	Otros trastornos afectivos/ especificado
<b>F 39X</b>	Trastorno afectivo/ no especificado
<b>F412</b>	Trastorno mixto ansiedad – depresivo
<b>F 413</b>	Otros trastornos de ansiedad / Mixtos
<b>F 418</b>	Otros trastornos de ansiedad / Especificados
<b>F 419</b>	Otros trastornos de ansiedad / No Especificados
<b>F 420</b>	Predominio de pensamientos o rumiaciones obsesivas
<b>F 422</b>	Actos e ideas obsesivas mixtas
<b>F 430</b>	Reacción estrés agudo
<b>F 432</b>	Trastorno adaptación
<b>F 438</b>	Otras reacciones al estrés grave
<b>F 439</b>	Otras reacciones al estrés grave / No Especificado
<b>F 520</b>	Falta o pérdida de deseo sexual
<b>F 521</b>	Aversión al sexo y falta de goce sexual
<b>F 522</b>	Falla respuesta genital
<b>F 523</b>	Disfunción orgásmica
<b>F 524</b>	Eyacuación precoz
<b>F 413</b>	Otros trastornos de ansiedad / mixtos
<b>F 525</b>	Vaginismo no orgánico
<b>F 526</b>	Dispareunia no orgánica
<b>F 527</b>	Impulso sexual excesivo
<b>F 528</b>	Disfunciones sexuales no ocasionadas por trastorno ni enfermedad
<b>F 662</b>	Trastorno de la relación sexual
<b>F 680</b>	Elaboración de síntomas físicos por causas psicológicas
<b>T740</b>	Negligencia o abandono
<b>T 741</b>	Abuso físico

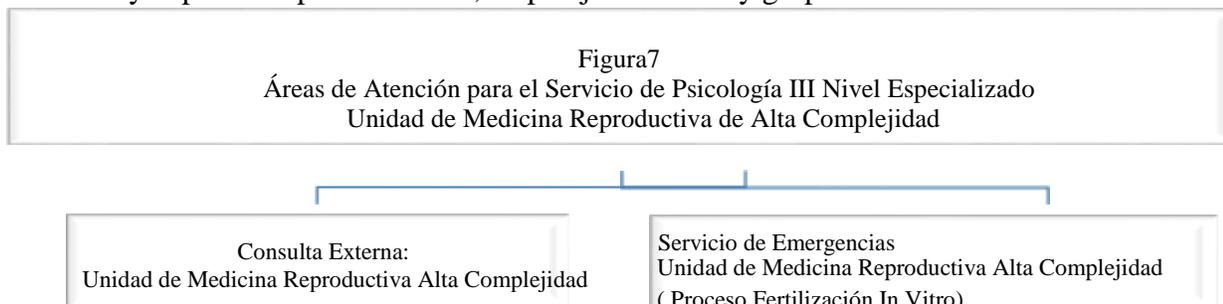
<b>T 742</b>	Abuso sexual
<b>T 743</b>	Abuso psicológico
<b>T 748</b>	Otros síndromes maltrato
<b>T 749</b>	Otros síndromes del maltrato / no especificado
<b>Z 630</b>	Problemas relación esposo o pareja

### *8.2.2.5. Escenario y áreas de atención*

La Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad de la Caja Costarricense de Seguro Social, brindará un nuevo servicio a la población costarricense. Contará con un espacio en el establecimiento de salud del III Nivel autorizado, según resolución de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

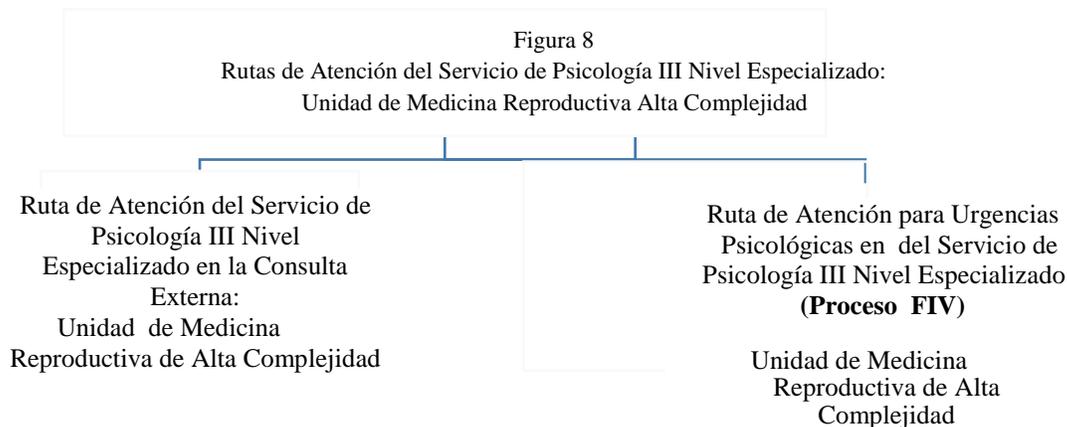
La población objetivo son las parejas o mujer sin pareja con diagnóstico de infertilidad aseguradas que sean referidas a Psicología por la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, según los requisitos, criterios de referencia y de ingreso establecidos en el presente documento (ver figura 7).

En dichas áreas de atención se realizan los diversos diagnósticos y procedimientos, además ejecutarán las actividades propias de esta especialidad. Mientras que los tipos de atención incluyen psicoterapia individual, de pareja / familiar y grupal.



### 8.2.2.6. *Rutas de atención*

Se han elaborado las rutas de atención del Servicio de Psicología en las áreas de Consulta Externa-Unidad de Medicina Reproductiva Alta Complejidad, y la ruta para las intervenciones en crisis se podrán derivarse de los servicios de Consulta Externa y Urgencias- (Proceso de Fertilización In Vitro) de UMRAC tal y como se observa en la figura 8.

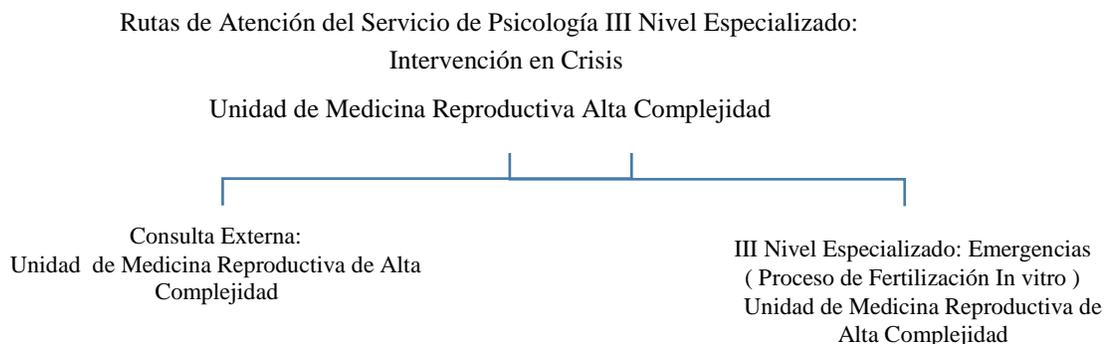


### 8.2.2.7. *Escenario, áreas de atención y ruta para la atención de intervención en crisis*

La intervención en crisis es considerada como un procedimiento primordial dentro de la atención psicológica y pretende lograr influir en el funcionamiento psíquico de las personas tras un evento estresante. El centro de salud es el único escenario para la atención de las intervenciones en crisis, las áreas de atención para este procedimiento incluyen, la consulta externa y emergencias (Proceso de Fertilización in vitro). Todas estas áreas limitadas a la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta complejidad, tal como se indica en la figura 9.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 55 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT-PSI.231118</i>

Figura 9



La atención psicológica durante los fines de semana, días feriados, horarios vespertinos y nocturnos no se contemplan en la presente oferta de servicios.

#### **8.2.2.8. Trabajo en equipo interdisciplinario**

Tanto la oferta de servicios como las rutas de atención se encuentran dirigidas al trabajo en equipo interdisciplinario, lo que logra un avance en la calidad de atención. Por tanto, se detallan aquellos procesos y actividades que exigen esta dinámica tal y como se observa en la figura 10.

La sesión psicoeducativa grupal interdisciplinaria dirigida a las parejas y mujer sin pareja corresponde a un esfuerzo diferenciado en el contexto de la salud, que permite brindar información sobre los aspectos psicológicos, médicos y sociales que se podrían presentar durante la fase de ciclos y tratamientos.

Incluye una reunión mensual de equipo interdisciplinario, en la que se atienden aspectos logísticos y organizativos del programa. Además, se realiza una sesión de análisis de casos complejos en los que el Servicio de Psicología referirá aquellos asociados con psicopatología descompensada, violencia intrafamiliar, consumo perjudicial y dependencia de drogas y sustancias psicoactivas, u otros casos de interés que requieran un análisis integral.

Para ello es imprescindible que todos los miembros del equipo desarrollen al máximo su capacidad y habilidades, que posibilite las diferentes competencias y responsabilidades hacia una atención integral de las personas.

Figura 10  
 Procedimientos y Actividades que requieren Trabajo en Equipo Interdisciplinario  
 Oferta de servicios de Psicología III Nivel Especializado  
 Unidad de Medicina Reproductiva Alta Complejidad

Sesión psicoeducativa grupal interdisciplinaria dirigida a parejas que inician Alta Complejidad

Sesión psicoeducativa grupal interdisciplinaria dirigida a la mujer sin pareja que inicia Alta Complejidad

Reunión del Equipo Interdisciplinario de la Unidad Medicina Reproducción Alta Complejidad

Sesión interdisciplinaria de análisis de casos complejos derivados de la consulta externa y Urgencias Psicológicas

**8.2.2.9. Criterios de exclusión, inclusión y alta**

1. Criterio de exclusión en el Servicio de Psicología III nivel Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad

Persona con enfermedad psiquiátrica descompensada.

2. Criterios de admisión en el Servicio de Psicología III nivel Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad

Referencia de la pareja atendida en la Unidad de Medicina Reproductiva Alta Complejidad.

Referencia de la mujer sin pareja para inicio del proceso de inseminaciones en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad.

3. Criterios de referencia a otros Servicios o establecimientos de salud en el Servicio de Psicología III nivel Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 57 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

Criterio de referencia para tratamiento y/o rehabilitación a otros establecimientos de salud.

Consumo perjudicial, dependencia de drogas y sustancias psicotrópicas.

Criterio de referencia para tratamiento y/o rehabilitación al programa específico Clínica de Cesación del Fumado.

Uso, consumo perjudicial y/o dependencia del tabaco.

Criterios de referencia o interconsulta a otros profesionales dentro del mismo establecimiento de salud:

Violencia intrafamiliar.

Uso, consumo perjudicial y dependencia a drogas y/o sustancias psicotrópicas, exceptuando tabaco.

#### 4. Criterios de referencia o interconsulta a otros profesionales u otros establecimientos de salud en caso de urgencias psicológicas

Urgencias psicológicas agudas y graves.

Psicopatología descompensada.

#### 5. Criterios de alta en el Servicio de Psicología III nivel Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad

1. No aceptación explícita de la psicoterapia de pareja.
2. No aceptación de la psicoterapia individual
3. No aceptación de la aplicación de cribado.
4. Solicitud expresa por parte de la pareja o mujer sin pareja de interrumpir la psicoterapia en cualquiera de sus tipos de atención.
5. Ausencia sin justificación: tres o más, indicado en el expediente de salud
6. Abandono de otros tratamientos específicos psicológicos indicados.
7. Abandono de otras rehabilitaciones psicológicas específicas indicados.
8. Embarazo mayor a 12 semanas de gestación.
9. Pareja o mujer sin pareja que por motivos personales o por separación no puede continuar el tratamiento.
10. Resolución del motivo de referencia.
11. Contraindicación para someterse al proceso por parte de psicología.

12. Mujer sin pareja que por motivos personales no puede continuar con el tratamiento.

### *8.2.2.10. Atención de las urgencias psicológicas*

Se procederá de la siguiente manera para la atención de las urgencias psicológicas agudas y graves (Cuadro 12):

- a. Interconsulta urgente al médico/a psiquiatra del mismo establecimiento de salud.
- b. Referencia urgente al servicio de urgencias psiquiátricas de otro establecimiento de salud del tercer nivel según área de atracción (en caso de que por diversos motivos no se logre resolver en el mismo establecimiento de salud).

Cuadro12  
Oferta de Servicios de Psicología III Nivel Especializado-  
Urgencias Unidad de Medicina Reproductiva de Baja  
Complejidad

Categoría	Diagnósticos de Interés	Propuesta de Alianza
<b>Urgencia Psicológica Aguda Grave</b>	Ideación suicida	Psiquiatría-Local
	Ideación homicida	
	Intoxicación aguda por sustancias	Urgencias/Psiquiatría/Hospital Dr. Calderón Guardia
	Síndrome de abstinencia con delirium	Urgencias/Psiquiatría/Hospital Nacional Psiquiátrico
	Episodio psicótico	
	Episodio depresivo grave	
	Episodio maniaco	
	Disociación	
	Otras Urgencias Psicológicas	

### *8.2.2.11. Organización de la atención de trabajo grupal del Servicio de Psicología de las parejas y mujer sin pareja en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad*

La organización de la atención psicológica grupal para trabajar con parejas y mujeres sin parejas que realizan algún tratamiento de Reproducción Asistida de Alta Complejidad en la Unidad de Medicina Reproductiva. Se propone una estructura de trabajo grupal en un tiempo

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 59 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

establecido y con objetivos específicos, el cual se podría organizar en cuatro fases diferenciadas que corresponden a las etapas del tratamiento médico.

- I Etapa: Es la entrevista inicial, el primer acercamiento con la pareja y mujer sin pareja que ha sido referida a Psicología por parte de la especialista en Medicina Reproductiva de Alta Complejidad. Se realiza con ambos integrantes de la pareja, o con la mujer sin pareja que ha sido admitida en el programa para (FIV), dura aproximadamente 1 hora y media, y se llevará a cabo antes o durante el comienzo del tratamiento.
  
- II Etapa: Es la etapa de preparación de la pareja y mujer sin pareja para las etapas posteriores a las que deberá someterse. Corresponde a un espacio programado donde se brinda apoyo emocional y psicoterapéutico, dividida en tres sesiones grupales de hasta un máximo de 10 parejas, de dos horas y media de duración. Estas sesiones se efectuarán durante la fase de estimulación ovulatoria.
  
- III Etapa: Se compone de intervenciones individuales en el área de (Ciclos de Fertilización In Vitro) o de los procedimientos según corresponda. Una sesión grupal durante los días de espera.
  
- IV Etapa: Se realiza seguimiento de las parejas y mujer sin pareja luego del resultado de tratamiento, sea positivo o negativo. Esta sesión puede ser individual, en pareja o grupal, en una sesión de 1 hora y media a dos horas si fuera grupal.

La característica de los grupos es de modalidad cerrada. Las parejas y mujeres sin pareja se seleccionan de acuerdo con el momento del tratamiento en el que se encuentran, y conforme a las referencias derivadas por el medico/a tratante.

#### *8.2.2.12. Procedimientos del Servicio de Psicología del III nivel especializado en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad*

En el cuadro 13 se presentan los procedimientos del servicio de Psicología en el III nivel de atención especializado, en la *Unidad de medicina reproductiva de alta complejidad*.



Cuadro 13

Procedimientos del servicio de Psicología en el III nivel de atención especializado, en la  
Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad

PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<b>94,08 Otras pruebas y evaluaciones psicológicas.</b>	
<p>Administración colectiva de las herramientas psicológicas para el cribado de los aspectos emocionales de las parejas que reciben atención integral en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad.</p> <p>Escenario: Centro de salud Área Atención: Consulta externa Tipo de Atención: Grupal Registro: Cuadro 44</p>	<p>Sesión única mensual, metodología grupal.</p> <p>Duración una hora para la aplicación del cribado. Duración análisis de pruebas psicológicas una hora por persona. Duración anotación en expediente de salud de los resultados y principales hallazgos de las pruebas 1 hora por persona.</p> <p>Mínimo tres parejas(seis personas),máximo quince parejas (treinta personas)</p> <p>Captar, atender y clasificar a las parejas que realizan el cribado psicológico. Identificarse como profesional en psicología clínica a cargo de la aplicación de los instrumentos psicológicos.</p> <p>Exponer sobre los objetivos psicológicos para la aplicación de las herramientas de cribado.</p> <p>Verificar el llenado del Consentimiento Informado por parte de cada uno/a de los convocados/as.</p> <p>Levantar lista de asistencia de las personas que aceptan la aplicación del cribado.</p> <p>Levantar lista de asistencia de las personas que no aceptan la aplicación del cribado.</p> <p>Brindar las instrucciones generales grupales para la aplicación del cribado.</p> <p>Brindar la consigna de cada uno de los instrumentos de cribado: DERA, STAI, MDI y cuestionario de aspectos psicológicos de interés.</p> <p>Distribuir los cuadernillos correspondientes.</p> <p>Atender las consultas y dudas sobre los instrumentos y el llenado de estos.</p> <p>Recoger y custodiar todos los cuadernillos y materiales de cribado.</p> <p>Indicar sobre la devolución de los resultados del cribado indicado para la primera consulta externa de pareja o individual.</p> <p>Calificar las herramientas de cribado.</p>



	<p>Clasificar según los resultados del cribado y los requerimientos de atención.</p> <p>Anotar en cada expediente de salud de quienes se aplicó cribado los resultados de cada instrumento y principales hallazgos de la evaluación.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>
--	---

PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<p><b>94,08 Otras pruebas y evaluaciones psicológicas.</b></p> <p>Administración colectiva de las herramientas psicológicas para el cribado de los aspectos emocionales de las mujeres sin pareja que reciben atención integral en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad</p> <p>Escenario: Centro de salud Área Atención: Consulta externa Tipo de Atención: Grupal Registro: Cuadro 44</p>	<p>Sesión única mensual, metodología grupal.</p> <p>Duración una hora para la aplicación del cribado. Duración análisis de pruebas psicológicas una hora por persona. Duración anotación en expediente de salud de los resultados y principales hallazgos de las pruebas 1 hora por persona.</p> <p>Mínimo tres personas, máximo 15 mujeres</p> <p>Captar, atender y clasificar a las mujeres sin pareja que realizan el cribado psicológico.</p> <p>Identificarse como profesional en psicología clínica a cargo de la aplicación de los instrumentos psicológicos.</p> <p>Exponer sobre los objetivos psicológicos para la aplicación de las herramientas de cribado.</p> <p>Verificar el llenado del Consentimiento Informado por parte de cada uno/a de los convocados/as.</p> <p>Levantar lista de asistencia de las personas que aceptan la aplicación del cribado.</p> <p>Levantar lista de asistencia de las personas que no aceptan la aplicación del cribado.</p> <p>Brindar las instrucciones generales grupales para la aplicación del cribado.</p> <p>Brindar la consigna de cada uno de los instrumentos de cribado: Cri-A, STAI, MDI y cuestionario de aspectos psicológicos de interés.</p>



	<p>Distribuir los cuadernillos correspondientes.</p> <p>Atender las consultas y dudas sobre los instrumentos y el llenado de estos.</p> <p>Recoger y custodiar todos los cuadernillos y materiales de cribado.</p> <p>Indicar sobre la devolución de los resultados del cribado indicado para la primera consulta externa de pareja o individual.</p> <p>Calificar las herramientas de cribado.</p> <p>Clasificar según los resultados del cribado y los requerimientos de atención.</p> <p>Anotar en cada expediente de salud de quienes se aplicó cribado los resultados de cada instrumento y principales hallazgos de la evaluación.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>
--	---



PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<b>94,35 Intervención en crisis.</b>	
<p>Intervención en crisis en caso de urgencias psicológicas, dirigida a las parejas y mujer sin pareja que son atendidas interdisciplinariamente en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad.</p> <p>Escenario: Centro de salud Área Atención: Emergencias, Consulta Externa Tipo de Atención: Individual Registro: Cuadro 44B</p>	<p>Recibir interconsulta urgente del servicio de Emergencias, Consulta Externa de la UMRAC, dirigida al servicio de Psicología. Identificarse como el/la profesional a cargo de la atención psicológica</p> <p>Realizar la intervención en crisis dentro del área de atención en que se origina la interconsulta.</p> <p>Valorar los recursos (emocionales, psicológicos, de apoyo, cognitivos y conductuales) con que cuenta en este momento la persona atendida.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el diagnóstico.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Definir y anotar el plan de tratamiento.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p> <p>Referir al profesional local correspondiente o a otro establecimiento de salud.</p>

PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<b>94,37 Psicoterapia verbal exploratoria.</b>	
<p>Psicoterapia verbal exploratoria individual y de pareja, así como a la mujer sin pareja que recibe atención integral en la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad.</p> <p>Sesión Inicial: Primera consulta</p> <p>Escenario: Centro de salud Área Atención: Consulta Externa Tipo de Atención: Individual y Pareja Registro: Cuadro 44</p>	<p>Identificarse como el/la profesional en psicología a cargo de la atención.</p> <p>Verificar el llenado del consentimiento informado.</p> <p>Realizar el encuadre psicoterapéutico.</p> <p>Analizar del motivo de referencia.</p> <p>Analizar del motivo de consulta.</p> <p>Explorar historia personal y/o de pareja.</p> <p>Realizar la devolución de los resultados del cribado.</p>



	<p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS la impresión diagnóstica.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Definir y anotar el plan de tratamiento.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>
--	---

PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<p><b>94,38 Psicoterapia verbal de apoyo.</b></p> <p>Sesión psicoterapéutica verbal de apoyo individual o de pareja, así como a la mujer sin pareja que reciben atención integral en la Unidad de Medicina Reproductiva Alta Complejidad.</p> <p>Sesión de seguimiento: Consulta/s subsecuente/s.</p> <p>Escenario: Centro de salud Área Atención: Individual, Pareja Tipo de Atención: Individual y Pareja</p>	<p>Establecer alianza estratégica psicoterapéutica.</p> <p>Explorar los aspectos emocionales más relevantes según motivo de referencia y consulta.</p> <p>Brindar seguimiento del plan de tratamiento psicoterapéutico.</p> <p>Concluir con la resolución del plan terapéutico.</p> <p>Valorar alta del servicio de Psicología, considerando los criterios para esta actividad.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS la impresión diagnóstica.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Definir y anotar el plan de tratamiento.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>



PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<b>94,39 Otra psicoterapia individual.</b>	
<p>Otra psicoterapia individual en el área procedimientos de UMRAC, dirigida a las personas atendidas integralmente en la Unidad de Medicina Reproductiva Alta Complejidad.</p> <p>Escenario: Centro de salud Área Atención: Procedimientos UMRAC Tipo de Atención: Individual Registro: Cuadro 44B</p>	<p>Recibir la interconsulta remitida del servicio del especialista en Medicina Reproductiva, enmarcado en el contexto de la población de la Unidad de Medicina Reproductiva Alta Complejidad.</p> <p>Identificarse como la/el profesional a cargo de la atención psicoterapéutica.</p> <p>Identificar el motivo de referencia y el motivo de consulta.</p> <p>Realizar la atención psicológica correspondiente.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS la impresión diagnóstica.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Definir y anotar el plan de tratamiento.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>

PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<b>94,42 Terapia Familiar</b>	
<p>Terapia Familiar en el área de Consulta Externa, dirigida a las personas atendidas integralmente en la Unidad de Medicina Reproductiva Alta Complejidad.</p> <p>Escenario: Centro de salud Área Atención: Consulta Externa UMRAC Tipo de Atención: Individual Registro: Cuadro 44B</p>	<p>Identificarse como la/el profesional a cargo de la atención psicoterapéutica.</p> <p>Identificar el motivo de referencia y el motivo de consulta.</p> <p>Realizar la atención psicológica correspondiente.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS la impresión diagnóstica.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Definir y anotar el plan de tratamiento.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>



PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<p><b>94,44 Otra terapia de grupo.</b></p> <p>Grupo psicoterapéutico dirigido a las parejas que iniciarán el tratamiento para la FIV y reciben atención integral en la Unidad de Medicina Reproductiva Alta Complejidad.</p> <p>Escenario: Centro de salud Area Atención: Consulta externa Tipo de Atención: Grupal Registro: Cuadro 44</p>	<p>Psicoterapia de grupo desarrollada en tres sesiones cada una de estas sesiones celebrada al iniciar los ciclos de estimulación. Población meta: Parejas que inician los ciclos para la FIV. Duración por sesión: Dos horas y media. Temas a desarrollar, explotar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción de los aspectos emocionales durante los ciclos de estimulación, captura y transferencia.</li> <li>• Toma de decisiones con respecto a la crío preservación de embriones o no, donación de embriones y sus implicaciones</li> <li>• Facilitar sus entradas al quirófano (psicoprofilaxis quirúrgica).</li> <li>• Impacto del tratamiento médico y el impacto en las emociones.</li> <li>• Manejo de la ansiedad y el estrés. Ayudar a desarrollar mecanismos de adaptación eficaces para las diferentes situaciones.</li> <li>• Técnicas de auto regulación: Relajación dirigida, Técnica de liberación emocional EFT, Técnica de visualización y otros.</li> <li>• Relación con el entorno, respecto al tratamiento (familia-amigos-trabajo).</li> <li>• Proyecto de vida.</li> </ul> <p>Brindar apoyo psicoterapéutico grupal a las parejas que iniciarán el procedimiento de la FIV en la Unidad de Medicina de Alta Complejidad.</p> <p>Levantar lista de las personas que asistieron a la actividad grupal.</p> <p>Atender principales dudas y quejas psicológicas que se presenten en torno a los aspectos emocionales relacionados al proceso de inseminaciones. Anotar en el expediente de salud y/o EDUS la impresión diagnóstica.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado. Definir y anotar el plan de tratamiento.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>

PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<p><b>94,44 Otra terapia de grupo.</b></p> <p>Grupo psicoterapéutico dirigido a las mujeres sin pareja que iniciarán el tratamiento para la FIV y reciben atención integral en la Unidad de Medicina Reproductiva Alta Complejidad.</p>	<p>Psicoterapia de grupo desarrollada en tres sesiones cada una de estas sesiones celebrada al iniciar los ciclos de estimulación .</p> <p>Población meta: Mujeres sin pareja que inician los ciclos para la FIV.</p>



Escenario: Centro de salud  
Área Atención: Consulta externa  
Tipo de Atención: Grupal  
Registro: Cuadro 44

Duración por sesión: Dos horas y media.

Temas a desarrollar, explotar:

- Introducción de los aspectos emocionales durante los ciclos de estimulación, captura y transferencia.
- Toma de decisiones con respecto a la crío preservación de embriones o no, donación de embriones y sus implicaciones
- Facilitar sus entradas al quirófano (psicoprofilaxis quirúrgica).
- Impacto del tratamiento médico y el impacto en las emociones.
- Manejo de la ansiedad y el estrés. Ayudar a desarrollar mecanismos de adaptación eficaces para las diferentes situaciones.
- Técnicas de auto regulación: Relajación dirigida, Técnica de liberación emocional EFT, Técnica de visualización y otros.
- Relación con el entorno, respecto al tratamiento (familia-amigos-trabajo).  
Proyecto de vida

Brindar apoyo psicoterapéutico grupal a las mujeres sin parejas que iniciarán el procedimiento de la FIV en la Unidad de Medicina de Alta Complejidad.

Levantar lista de las personas que asistieron a la actividad grupal.

Atender principales dudas y quejas psicológicas que se presenten en torno a los aspectos emocionales relacionados al proceso de inseminaciones.

Anotar en el expediente de salud y/o EDUS la impresión diagnóstica.

Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.

Definir y anotar el plan de tratamiento.

Anotar fecha y hora de atención.

Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.



PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<p><b>94,45 Asesoramiento sobre toxicomanía.</b></p> <p>Asesoramiento sobre toxicomanía identificada en las personas que reciben atención integral en la Unidad de Medicina Reproductiva Alta Complejidad.</p> <p>Escenario: Centro de salud Área Atención: Consulta Externa, Tipo de Atención: Individual y Pareja Registro: Cuadro 44B</p>	<p>Identificar elementos que sugieran toxicomanía.</p> <p>Brindar información sobre los tratamientos disponibles para la toxicomanía.</p> <p>Promover la recuperación adherencia y recuperación bajo un sistema integral.</p> <p>Promover el counselling.</p> <p>Identificar el grado de motivación para iniciar rehabilitación.</p> <p>Identificar frecuencia de uso de sustancias.</p> <p>Identificar tiempo de abstinencia o última fecha de consumo.</p> <p>Identificar las acciones anteriores realizadas por el paciente para abandonar la adicción o consumo.</p> <p>Promover estilos de vida saludables.</p> <p>Referir al paciente hacia rehabilitación de toxicomanía.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS la impresión diagnóstica.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Definir y anotar el plan de tratamiento.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>



PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<p><b>94.46 Asesoramiento sobre alcoholismo.</b></p> <p>Asesoramiento sobre alcoholismo identificado en las personas que reciben atención integral en la Unidad de Medicina Reproductiva Alta Complejidad.</p> <p>Escenario: Centro de salud Area Atención: Consulta Externa, Hospital-Ginecología y Emergencias. UMRAC Tipo de Atención: Individual y Pareja Registro: Cuadro 44B</p>	<p>Identificar elementos que sugieran alcoholismo.</p> <p>Brindar información sobre los tratamientos disponibles para alcoholismo.</p> <p>Promover la recuperación adherencia y recuperación bajo un sistema integral.</p> <p>Promover el counselling.</p> <p>Identificar el grado de motivación para iniciar rehabilitación.</p> <p>Identificar frecuencia de uso del alcohol.</p> <p>Identificar tiempo de abstinencia o última fecha de consumo.</p> <p>Identificar las acciones anteriores realizadas por el paciente para abandonar la adicción o consumo.</p> <p>Promover estilos de vida saludables.</p> <p>Referir al paciente hacia rehabilitación de alcoholismo. Anotar en el expediente de salud y/o EDUS la impresión diagnóstica.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Definir y anotar el plan de tratamiento.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención. Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>



PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<p><b>94,49 Otro asesoramiento</b></p> <p>Sesión grupal interdisciplinaria para parejas con atención integral en la Unidad de Medicina Reproductiva Alta Complejidad.</p> <p>Sesión grupal psicoeducativa interdisciplinaria para parejas que inician atención integral en la Unidad de Medicina reproductiva de Alta Complejidad.</p> <p>Escenario: Centro de salud Área Atención: Consulta Externa Tipo de Atención: Grupal Registro: Cuadro 44</p>	<p>Sesión única grupal interdisciplinaria mensual.</p> <p>Población meta: Parejas que inician atención en la Unidad de Medicina Reproductiva d Alta Complejidad.</p> <p>Mínimo tres parejas (seis personas) máximo 20 parejas (40 personas).</p> <p>Duración: 1hora</p> <p>Metodología; Charla Magistral.</p> <p>Temas de la charla a cargo de Psicología</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Psicología en Reproducción Asistida de Alta Complejidad.</li><li>• Aspectos emocionales de la infertilidad</li><li>• Etapas del procedimiento médico y sus efectos a nivel emocional.</li><li>• Impacto psicológico que éstas técnicas generan</li><li>• Etapas del procedimiento médico , cambios en el ámbito físico, emocional, y social</li><li>• Estrés, ansiedad y depresión</li><li>• Reacciones emocionales asociadas a los tratamientos de la FIV.</li><li>• Abordaje psicológico , su objetivo y la intervención basada en la persona</li></ul> <p>Exponer sobre la importancia de la atención psicológica de pareja e individual en el contexto de la atención integral de esta Unidad.</p> <p>Realizar exposición magistral que incluyan aspectos psicológicos que intervienen en el estado emocional de las parejas atendidas en forma integral en esta Unidad.</p> <p>Asesorar sobre los aspectos emocionales que intervienen durante los procedimientos de Fertilización in vitro</p> <p>Levantar lista de asistencia de esta actividad.</p> <p>Atender consultas de las parejas con respecto a los aspectos psicológicos, emocionales y conductuales en torno a este tema.</p> <p>Registrar en el expediente de salud la ausencia o presencia de la persona citada en esta actividad.</p> <p>Facilitar, leer, explicar y distribuir y recolectar los Consentimientos Informados para la atención de los diferentes procedimientos psicológicos.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS la impresión diagnóstica.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Definir y anotar el plan de tratamiento.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>



PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<p><b>94.49 Otro asesoramiento</b></p> <p>Sesión grupal interdisciplinaria para mujeres sin pareja con atención integral en la Unidad de Medicina Reproductiva Alta Complejidad.</p> <p>Sesión grupal psicoeducativa interdisciplinaria para mujeres sin pareja que inician atención integral en la Unidad de Medicina de Alta Complejidad.</p> <p>Escenario: Centro de salud Área Atención: Consulta Externa Tipo de Atención: Grupal Registro: Cuadro 44</p>	<p>Sesión única grupal interdisciplinaria mensual. Población meta: Mujer sin pareja que inician atención en la Unidad de Medicina Reproductiva d Alta Complejidad. Mínimo tres personas máximo 15 personas. Duración: 1hora Metodología; Charla Magistral.</p> <p>Temas de la charla a cargo de Psicología</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Psicología en Reproducción Asistida de Alta Complejidad.</li><li>• Aspectos emocionales de la infertilidad</li><li>• Etapas del procedimiento médico y sus efectos a nivel emocional.</li><li>• Impacto psicológico que éstas técnicas generan</li><li>• Etapas del procedimiento médico , cambios en el ámbito físico, emocional, y social</li><li>• Estrés, ansiedad y depresión</li><li>• Reacciones emocionales asociadas a los tratamientos de la FIV.</li><li>• Abordaje psicológico , su objetivo y la intervención basada en la persona</li></ul> <p>Exponer sobre la importancia de la atención psicológica individual en el contexto de la atención integral de esta Unidad.</p> <p>Realizar exposición magistral que incluyan aspectos psicológicos que intervienen en el estado emocional de las parejas atendidas en forma integral en esta Unidad.</p> <p>Asesorar sobre los aspectos emocionales que intervienen durante los procedimientos de Fertilización in vitro</p> <p>Levantar lista de asistencia de esta actividad.</p> <p>Atender consultas de las mujeres sin pareja con respecto a los aspectos psicológicos, emocionales y conductuales en torno a este tema.</p> <p>Registrar en el expediente de salud la ausencia o presencia de la persona citada en esta actividad.</p> <p>Facilitar, leer, explicar y distribuir y recolectar los Consentimientos Informados para la atención de los diferentes procedimientos psicológicos.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS la impresión diagnóstica.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Definir y anotar el plan de tratamiento.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>



PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<b>94,52 Remitir al paciente hacia cuidados psiquiátricos post tratamiento.</b>	
Remitir al paciente hacia cuidados psiquiátricos post tratamiento.  Escenario: Centro de salud Área Atención: Consulta Externa, Emergencias. Tipo de Atención: Individual Registro: Cuadro 44B	Referir a la persona incluida en la atención integral de la Unidad de Medicina Reproductiva Alta Complejidad hacia cuidados psiquiátricos post tratamiento.  Solicitar contrareferencia al servicio de psiquiatría luego de concluir tratamiento en esa área.  Anotar en el expediente de salud y/o EDUS la impresión diagnóstica.  Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.  Definir y anotar el plan de tratamiento.  Anotar fecha y hora de atención.  Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.

PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<b>94,54 Remitir al paciente para rehabilitación de toxicomanía.</b>	
Remitir al paciente o pareja hacia rehabilitación de toxicomanía atendida de forma integral en la Unidad de Medicina Reproductiva Alta Complejidad.  Escenario: Centro de salud Area Atención: Consulta Externa, Emergencias de la UMRAC Tipo de Atención: Individual y Pareja Registro: Cuadro 44B	Referir a programa específico de rehabilitación de toxicomanía.  Completar de forma correcta y completa el formulario de referencia de tal manera, que se brinde información completa de lo obtenido en el asesoramiento por toxicomanía.  Solicitar contrareferencia al programa correspondiente. Anotar en el expediente de salud y/o EDUS la impresión diagnóstica.  Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.  Definir y anotar el plan de tratamiento.  Anotar fecha y hora de atención.  Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.



PROCEDIMIENTO	ACTIVIDADES
<b>94,59 Remitir al paciente hacia otra rehabilitación psicológica.</b>	
<p>Remitir al paciente hacia otra rehabilitación psicológica.</p> <p>Escenario: Centro de salud Área Atención: Consulta Externa, Emergencias Tipo de Atención: Individual y Pareja Registro: Cuadro 44B</p>	<p>Remitir al paciente incluido en la Unidad de Medicina Reproductiva Baja Complejidad hacia otra rehabilitación psicológica, según los criterios de referencia en Psicología y necesidades específicas de cada persona.</p> <p>Considerar (entre otros) los siguientes diagnósticos: Trastornos de inclinación sexual, consumo de sustancias psicotrópicas, consumo de tabaco, trastornos de alimentación, disfunciones sexuales no orgánicas, trastorno facticio y trastorno de la personalidad antisocial.</p> <p>Solicitar contrareferencia al resolverse o no el motivo de referencia.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS la impresión diagnóstica.</p> <p>Anotar en el expediente de salud y/o EDUS el procedimiento utilizado.</p> <p>Definir y anotar el plan de tratamiento.</p> <p>Anotar fecha y hora de atención.</p> <p>Anotar nombre completo, firma y código del profesional a cargo de la atención.</p>

### 8.2.3. Implicaciones operativas.

Aplicación de las pautas indicadas en este criterio, por parte del personal de psicología clínica que deba atender personas usuarias referidas a las Unidades de Medicina Reproductiva de Baja Complejidad y a Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 74 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

### 8.3. Cirugía Bariátrica

#### 8.3.1. Antecedentes y Justificación

La obesidad es la enfermedad metabólica con mayor tasa de prevalencia en el mundo occidental. Tanto es así que en 1997 la OMS declaró que la obesidad se había convertido en una epidemia mundial y representaba una amenaza para la salud pública.

En el campo de la salud se sabe que la obesidad trae consigo complicaciones médicas importantes, como lo son la diabetes mellitus, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca, problemas óseos, entre otros; sin embargo, a través de los años se ha ampliado la visión de esta patología y se ha demostrado que los problemas psicológicos que conllevan a que una persona desarrolle una obesidad, así como las consecuencias emocionales que esto acarrea, como, por ejemplo: depresión, ansiedad, bajo auto concepto, personalidad, psicopatologías, etc., permite concluir que el mejor método de tratamiento para esta patología debe ser la intervención integral.

En ese sentido y con el afán de dar respuesta a nivel Institucional, es que se emiten una serie de notas sobre el tema: el Informe de Auditoría AGO-49-2017 “Estudio especial referente al funcionamiento del Programa de Cirugía Bariátrica del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia” y GM-AUDA-26594-2017, y las notas institucionales: GM-MDA-1180-15 (19 de febrero de 2015), GM-MDA-1185-15 (19 de febrero de 2015) y DDSS-E-0232-15 (05 de marzo de 2015), donde se señala la necesidad de protocolizar y estandarizar (a nivel Institucional), esta práctica quirúrgica, de tal forma que incluya estrategias integrales que permitan mejorar el servicio y la atención que se brinda a este tipo de pacientes.

Partiendo de esta base normativa, es que se solicitó la participación de la Coordinación Nacional de Psicología y de una serie de profesionales expertos en el tema, para que definieran los aspectos fundamentales que se ofertarán desde esta disciplina, en el proceso de la Cirugía Bariátrica. De previo a explicar el detalle técnico, se mencionarán algunas revisiones teóricas sobre los alcances emocionales y psicopatológicos que tiene la obesidad en las personas, y el impacto de una cirugía de este tipo.

En el año 2017 la Organización Panamericana de la Salud, registró una tasa de obesidad ( $IMC \geq 30 \text{ kg por m}^2$ ) en América, que superaba el doble del promedio global (26,8% frente a 12,9%), donde la mayor prevalencia se concentraba en las mujeres (29,6%), mientras que en los hombres se alcanzó un 24,0%. En Costa Rica el Informe Ejecutivo Censo Escolar Peso/Talla (Ministerio de Educación Pública, 2016), reportó que un tercio de la población

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 75 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

censada (niños y adolescentes) presentaba obesidad o sobrepeso. A su vez se reportó (Caja Costarricense de Seguro Social, 2014), que para el año 2012 el sobrepeso y obesidad oscilaba entre el 36% y el 26%, a nivel de prevalencia. Durante el periodo 1990-2015, la prevalencia de sobrepeso (36,8%) y obesidad (29,4%), en Costa Rica, aumentó en todos los grupos etarios, y fue mayor en las mujeres (entre 1990 y 2015) (Organización Panamericana de la Salud, 2017). En general, se puede notar que Costa Rica no se abstrae de la problemática sanitaria mundial asociada al sobrepeso y la obesidad, lo cual obliga al planteamiento de una propuesta de atención integral para esta condición.

Es necesario notar que la obesidad aumenta las probabilidades de presentar diabetes mellitus, hipertensión arterial, cardiopatías coronarias, accidentes cerebrovasculares, ciertos tipos de cáncer, apnea obstructiva y osteoartritis, entre otros. Nuestro país se encuentra en un continente, que según la OMS presenta la prevalencia más alta de sobrepeso y obesidad (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Adicional a lo anterior, la obesidad, junto con otras morbilidades (el tabaquismo, el uso de drogas, el comportamiento sexual y reproductivo, el narcotráfico y la violencia urbana), se han convertido en importantes causas de defunción, que están afectando a población cada vez más joven (Caja Costarricense de Seguro Social, 2014)

Es sobre este sustento que se hace acuciante la necesidad de crear programas y apoyar a otros que procuren trabajar en pro de la salud o recuperación de la misma, en personas afectadas por obesidad o sobrepeso.

### **8.3.2. Fundamentación y Análisis del Tema:**

La obesidad produce una serie de cambios psicoafectivos en el individuo relacionados con su propia percepción, las dificultades que su peso le generan en su actividad diaria, su relación con la sociedad y la percepción de esta con el individuo.

En resumen, la regulación de la ingesta de energía es crucial para la supervivencia humana y, por tanto, está protegida por una superposición de procesos centrales y periféricos. La obesidad clínica refleja alteraciones complejas entre el interior del sujeto y su entorno ambiental, las que se combinan para formar múltiples vías que dan lugar a la obesidad.

#### ***Obesidad y psicopatología general***

Se ha informado de una alta prevalencia de trastornos psiquiátricos en la obesidad tanto de tipo I como mórbida y severa, en la que un 40% a 47% de los pacientes sufriría al menos de manera concomitante algún trastorno mental de diversa gravedad en el eje I del Manual de

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 76 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN 1.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT-PSI.231118</i>

Clasificación Psiquiátrica, versión IV (DSM-IV), (Heo, Pietrobelli, Fontaine, Sirey, & Faith, 2006) y (Scott, McGee, Wells, & Oakley Browne, 2008).

El estudio neozelandés de Scott y otros (2008) en cerca de 13 mil sujetos mayores de 16 años encontró significativa asociación de obesidad con trastorno del ánimo, trastorno depresivo mayor y trastorno ansioso, en particular, trastorno por estrés post traumático.

En algunos casos se trata de las consecuencias psicosociales de padecer esta enfermedad, como por ejemplo en los trastornos adaptativos. En otros, sin embargo, se trata de un trastorno psiquiátrico primario que actúa como precipitante o mantenedor del exceso de peso patológico, como en el caso del trastorno por atracón.

En cuadros afectivos las personas con depresión mayor o trastorno bipolar tienen un incremento de 1,2 a 2,5 de ser obesas (McIntyre, Konarski, Wilkins, Soczynska, & Kennedy, 2006) y Scott y otros (2008). En pacientes con trastorno bipolar se ha encontrado que hasta 68% de los que buscan tratamiento tienen sobrepeso u obesidad (McElroy, y otros, 2004). En particular (Wildes, Marcus, & Fagiolini, 2006) también encontraron que la obesidad es frecuente en los pacientes con trastorno bipolar y esta se asocia con una mayor morbilidad médica con peor evolución. Plantea que las variables que pueden interactuar para influir en la aparición y mantenimiento de la obesidad en el trastorno bipolar incluirían factores genéticos, alteraciones de neurotransmisores, la edad, el género, el nivel socioeconómico, la inactividad física, las conductas alimentarias y de especial relevancia la depresión atípica y la farmacoterapia indicada.

### ***Obesidad y trastornos de la conducta alimentaria***

En consideración aparte se encuentran los trastornos de la conducta alimentaria, por su elevada presencia en pacientes obesos.

### ***Obesidad y bulimia.***

La principal característica de la bulimia es la presencia de episodios de atracones de forma compulsiva asociada a una preocupación por no subir de peso lo que induce a la paciente a diversas manifestaciones conductuales compensatorias principalmente el vómito. El síntoma básico es el atracón o *binge eating*, que alude a la acción de comer en exceso o realizar una comilona, asociada a una pérdida de control sobre la ingesta durante el episodio. Se describen alteraciones en una o varias esferas: conductuales (comilonas), somáticas (obesidad es común, pero no obligatorio) o psicológicas (insatisfacción con la imagen corporal, baja autoestima y depresión).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 77 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

En el cuadro bulímico se suma un sentimiento de culpabilidad y sensación de pérdida de control sobre lo que se ingiere. En forma habitual, estos pacientes desarrollan un patrón alimentario cíclico caracterizado por la abstención de ingerir alimentos durante la mañana (ayuno) y posteriormente comer de forma excesiva. Las conductas purgativas suelen ocurrir por la tarde o la noche, subsecuentemente aumenta la vivencia de culpa reforzándose la abstinencia alimentaria y repetición del ciclo descrito.

Con frecuencia esta patología se asocia a abuso de alcohol o drogas (Kaye, 2008). Son varias las características que suelen compartir los pacientes bulímicos con aquellos con trastorno límite de la personalidad, tales como inestabilidad afectiva, impulsividad, tentativas de suicidio y cleptomanía. Los pacientes con bulimia subtipo purgativo se asocian con mayor frecuencia a otros problemas en el ámbito del control de los impulsos; consumo de sustancias, labilidad emocional, intentos suicidas y por tanto suelen reunir criterios para trastorno límite de la personalidad (Sadock, Sadock, & Kaplan, 2004).

### ***Obesidad y trastorno por atracón.***

La prevalencia de trastorno por atracón en la población general varía entre 1% a 3%, un 33% de los pacientes son hombres y las mujeres muestran 1,5 veces más probabilidades de presentar el desorden que los hombres (Striegel-Moore & Franko, 2003). En tanto, las tasas más altas se han registrado en pacientes con obesidad mórbida (IMC superior a 40 kg/m<sup>2</sup>) que siguen programas de reducción de peso en hospitales, con una prevalencia de 25% y hasta de 48% usando criterios Manual de Clasificación Psiquiátrica, versión V (DSM-V), (Vinai, y otros, 2015).

En el DSM-IV la descripción del trastorno por atracón se detallaba en el Apéndice B, que correspondía al apartado de nuevas categorías y ejes diagnósticos propuestos para su posible inclusión definitiva en futuras ediciones. A partir del 2013, el DSM-V ya lo incluye con validez diagnóstica toda vez que mediante nuevos trabajos de investigación se habría demostrado como constructo diagnóstico con características particulares.

Haciendo un análisis entre los diagnósticos precisados en la tabla de bulimia nerviosa y la tabla de trastorno por atracón, en relación con la diferencia en la exigencia de la frecuencia de días entre ambos cuadros, esta puede deberse a la más discreta naturaleza de los atracones en la bulimia nerviosa en la que se presenta conducta compensatoria posterior a los episodios (Cooper & Fairburn, 2003), se han distinguido dos tipos básicos de episodios de atracón que se producen a menudo en individuos con trastornos de la alimentación: los atracones objetivos, que implican el consumo de una gran cantidad de comida, además de una pérdida

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 78 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

de control, y los atracones subjetivos que implican el consumo de una pequeña a moderada cantidad de comida acompañada de pérdida de control.

### *Obesidad y personalidad*

Se han encontrado prevalencias variadas sobre trastornos de personalidad en función de los estudios, las que van desde 10% con algún tipo de trastorno de personalidad (Black et al., 1989) hasta prevalencias mucho mayores de comorbilidad con trastornos de personalidad de tipo límite de hasta un 39,5 % cuando se asocia a trastorno por atracón según (Striegel-Moore & Franko, 2003). Pocos estudios, principalmente alemanes, han aplicado la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11, por sus siglas en inglés) buscando características de comportamiento y personalidad como factores que pudiesen regular de forma conjunta el peso corporal.

Recientemente (Dietrich, Federbusch, Grellmann, Villringer, & Horstmann, 2014) lo exploraron mediante tres evaluaciones: Three-Factor Eating Questionnaire (Stunkard & Messick, 1985) la sensibilidad a la recompensa y el castigo con escalas BIS/BAS (basado en el sistema de "inhibición de la conducta/ activación de la conducta" (Carver & White, 1994) y la percepción subjetiva de la impulsividad (basado en el BIS-11). Si bien encontraron una relación en forma de U invertida entre la restricción alimentaria y el IMC, no se observó una relación directa entre el auto-reporte de la impulsividad y el IMC.

Por otra parte, el estado de peso corporal no sólo fue asociado con la conducta alimentaria (restricción cognitiva y desinhibición) sino también con factores de la personalidad que no están intrínsecamente relacionados con un contexto alimentario, siendo importante destacar que estas relaciones son muy diferentes entre hombres y mujeres.

### *Obesidad y motivación para el cambio*

El modelo transteórico del cambio de comportamiento de (Prochaska & DiClemente, 1983) es en la actualidad uno de los modelos más prometedores relacionados con la adquisición de hábitos saludables. El modelo sugiere que los individuos que participan en un nuevo comportamiento se mueven a través de una serie de cinco etapas de cambio: pre-contemplación, la contemplación, la preparación, la acción y el mantenimiento para prevenir las recaídas y consolidar los logros alcanzados durante la acción.

La entrevista motivacional provee de las herramientas para avanzar en este proceso y se plantea así una conducta para cada etapa. Los procesos de cambio son actividades y experiencias encubiertas y abiertas que las personas se involucran cuando intentan modificar

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 79 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

las conductas problemáticas. Se ha demostrado que los procesos de cambio son un modelo válido cuando se aplica al control de peso.

### *Obesidad y calidad de vida.*

Varios estudios informan un importante deterioro psicosocial en personas obesas incluyendo estigmatización por su peso y reportan una calidad de vida menor en comparación con individuos delgados (Kushner & Foster, 2000) y (Kolotkin, Meter, & Williams, 2001). Si se tiene en consideración diversos grupos etarios, un estudio (Corica, y otros, 2015) muestra que el impacto de la obesidad es particularmente más fuerte a edades más jóvenes, que serían más libres de comorbilidad médica. Este impacto se atenuaría progresivamente a medida que la edad avanza, en comparación con la población general, cuando las condiciones comórbidas están difusamente presentes y reducen el estado de salud percibido, independiente del grado de obesidad.

### **8.3.3. Procedimientos de intervención psicológicos**

De acuerdo con Flores (2014), existen una serie de aspectos que deben ser considerados en los procesos de evaluación y tratamiento de la persona candidata a cirugía bariátrica y en su post-operatorio, entre ellas la evaluación psicológica y el tratamiento (pre y post-operatorio).

La evaluación de los perfiles psicopatológicos es fundamental, ya que se ha encontrado evidencia de la pobre recuperación post-operatoria, en personas con alteraciones psicopatológicas pre-existentes a la cirugía (Pull, 2010) y, en ese sentido, se debe dar cuenta de las características psicológicas previas al proceso quirúrgico, de tal manera que se puedan reducir las complicaciones emocionales y sanitarias posteriores a la cirugía

Adicionalmente, se recomienda analizar si las personas candidatas exhiben las siguientes características: uso activo de sustancias adictivas no lícitas, presencia de síntomas activos de esquizofrenia, retardo mental severo y el nivel de conocimiento sobre la cirugía bariátrica. Este conjunto de indicadores tiende a manifestarse como variables que podrían afectar el proceso de recuperación posterior a la cirugía (Bauchowitz, y otros, 2005)

El éxito quirúrgico requiere cambios conductuales significativos y es, en gran medida, dependiente de las habilidades individuales para implementar cambios permanentes en el estilo de vida, tales como la adherencia a un estricto régimen nutricional y de ejercicios, así como la adquisición de nuevas habilidades de afrontamiento, para disminuir la dependencia de comida como resultado de un manejo disfuncional de necesidades emocionales (Bauchowitz, y otros, 2005)

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 80 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

Se ha notado que las personas que manifiestan dificultades para implementar cambios en su estilo de vida pueden presentar consecuencias quirúrgicas, que pueden calificarse como negativas o perjudiciales, por ejemplo se puede presentar: recuperación del peso perdido, malnutrición y depresión clínica (Bauchowitz, y otros, 2005)

### **8.3.4. Acciones ofertadas de Psicología de la CCSS en la intervención pre, intra y postoperatorias en cirugía bariátrica.**

#### **8.3.4.1. Modalidades ofertadas**

1. Se ofertarán las siguientes modalidades de intervención de acuerdo a las fases del proceso de cirugía bariátrica

##### 8.3.4.1.1. Fase prequirúrgica:

Charla psicoeducativa multidisciplinaria, para informar acerca de las generalidades de la cirugía a realizar.

#### **Consulta Externa**

- a. Evaluación psicológica individual:
  - Entrevista clínica
  - Examen mental y aplicación de instrumentos de medición psicológica.
  - Valoración psicodiagnóstica (únicamente en casos complejos, de acuerdo a criterio del profesional en psicología clínica).
- b. Intervención psicoterapéutica grupal, en el abordaje emocional y de preparación para la cirugía bariátrica, según criterios indicados en el protocolo de atención clínico de psicología en la cirugía bariátrica.<sup>1</sup>
- c. Reuniones de equipo multidisciplinario: discusión y revisión de casos.

#### **Hospitalización**

- a. Acompañamiento psicológico durante el internamiento (en este escenario no se realiza valoración prequirúrgica), de acuerdo con interconsulta realizada por el programa de Cirugía Bariátrica.

---

<sup>1</sup> La intervención individual, se realizará en la consulta externa de Psicología, del II nivel de atención con hospitalización y en el III nivel nacional (según corresponda), una vez resuelto el caso se enviará referencia al Programa de Cirugía Bariátrica, para que continúe con el proceso.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 81 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN 1.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

#### 8.3.4.1.2. Fase postquirúrgica:

### **Consulta Externa**

1. Intervención psicoterapéutica grupal.
2. Se atenderá solamente en el establecimiento de salud donde se realizó la cirugía bariátrica.
3. Porcentajes de tiempo: se analizarán en relación con la disponibilidad total del servicio en Consulta Externa, se asignarán porcentajes para al menos los siguientes rubros: charla psicoeducativa, valoración psicológica inicial, valoración psicodiagnóstica y psicoterapia grupal. La asignación porcentual de tiempo, será en función de la capacidad instalada local (número de profesionales en psicología clínica 1, la demanda de solicitudes de atención por referencia en este tema y otras variables locales a considerar).
2. Grupo poblacional: personas usuarias referidas por el Programa de Cirugía Bariátrica, se atenderá en los casos que ameriten la intervención.

#### 8.3.4.2. *Oferta diagnóstica*

##### 8.3.4.2.1. Diagnóstico de riesgo

- i. Contraindicaciones absolutas, de acuerdo a los siguientes diagnósticos del CIE-10:
  - F10-F19 (trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas)
  - F20-F29 (esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes), exceptuando los trastornos psicóticos agudos y transitorios (F23)
  - F71 retardo mental moderado
  - F72 retardo mental grave
  - F73 retardo mental profundo
  - En general, los pacientes con nula adherencia al tratamiento o que estén recibiendo algún tipo de presión social (familiar, red de apoyo, entre otros), son personas con mayor riesgo psicológico.
- ii. Contraindicaciones relativas: con descompensación en los siguientes diagnósticos del CIE -10.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 82 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

- F00-F09 (trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos)
  - F30-F39 (trastornos del humor), enfatizar en:
    - F31.9 (trastornos del humor)
    - F32.2 (episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos)
    - F32.3 (episodio depresivo grave con síntomas psicóticos)
  - F40-F49 (trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos)
  - F50 (trastornos de la ingestión de alimentos)
  - (F60-F69) trastornos de personalidad, enfatizar en:
    - F60.2 (trastorno asocial de la personalidad)
    - F60.3 (trastorno de la personalidad emocionalmente inestable)
  - X60-X84 (autolesión intencional)
  - Trastorno de personalidad.
  - Paciente con trastorno adaptativo secundario a vivencia reciente.
  - Trastornos psiquiátricos descompensados (trastorno bipolar, depresión severa, intento de suicidio reciente, trastorno bulímico en fase purgativa activa o trastornos por atracón en curso).
  - Diagnósticos Z variables que influyen en el estatus de salud y el contacto con servicios de salud, de manera específica los vinculados con problemas ambientales que reducen la adherencia al tratamiento, apoyo familiar, problemas de pareja, duelos entre los principales.
  - Ausencia o escaso apoyo de parte de su entorno social y familiar.
  - Entorno familiar disfuncional.
  - Duelos no elaborados, divorcio reciente, intento de suicidio previo, no reciente.
  - Historia previa de bulimia, se aconseja al menos un año de remisión.
  - Historia previa de uso o abuso de alcohol o drogas, por lo menos seis meses de abstinencia.
  - Identificación de ganancia secundaria alrededor de la cirugía bariátrica.
  - Que el paciente considere la cirugía con altas expectativas y vía de solución a alguna dificultad relacionada con su entorno ya sea familiar, pareja o laboral.
- i. Psicología clínica recibirá únicamente referencias enviadas de los médicos cirujanos que pertenecen al Servicio de Cirugía Bariátrica.
  - ii. Contra referencia, cuando la persona llegue referida por otro servicio que no sea cirugía bariátrica

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 83 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

#### 8.3.4.2.2. Evaluación y tamizaje.

Se recomiendan los siguientes ejes temáticos para evaluación y tamizaje (el profesional en psicología clínica definirá el tipo de instrumentos y la pertinencia de su aplicación, las sesiones de aplicación serán de dos horas de acuerdo con el lineamiento GM-188828-2, Tiempos de consulta en psicología):

- Inteligencia.
- Personalidad (eje II)
- Afecto (eje I)
- Autoconcepto.
- Calidad de vida, tamizaje de ingesta alimentaria y autoimagen.

Se realizará psicodiagnóstico, solo cuando el caso lo amerite según criterio de psicología clínica. El tipo de instrumento que utilizará, deberá contar con evidencia sobre su grado de confiabilidad, validez y estudios psicométricos correspondientes.

#### 8.3.4.2.3. Procedimientos de trabajo en las fases prequirúrgica y postquirúrgica

Basado en los siguientes autores: (Pull, 2010), el Consenso de Psicología Bariátrica del Núcleo de Psicólogas de Cirugía de Obesidad y Comité de Psicología del CMCOyEM (Ríos M., y otros, 2010), (Sierra M., 2013), (Flores, 2014), (Fried, y otros, 2014)



Cuadro 14.

Procedimientos de trabajo en las fases prequirúrgicas y postquirúrgica

Prequirúrgico		Postquirúrgico intervención (los tiempos son recomendativos)
Evaluación	Intervención <sup>a</sup>	
<p><b>Entrevista de valoración.</b></p> <p><b>Contenidos: motivo de consulta, historia de evolución de obesidad, expectativas, metas, objetivos, entorno familiar, de pareja, y social, disposición de cambio, redes de apoyo, auto-concepto, sexualidad, hábitos alimenticios y preferencia en tipos de alimentos).</b></p> <p><b>Historia de adherencia a tratamientos anteriores.</b></p> <p><b>Indicadores de psicopatología.</b></p> <p><b>Inestabilidad emocional</b></p> <p><b>Preocupaciones actuales y estrategias de afrontamiento.</b></p>	<p>La fase de intervención psicológica prequirúrgica, se orientará a intervenir sobre los siguientes aspectos:</p> <p>a. Ansiedad prequirúrgica (temores asociados al procedimiento)</p> <p>b. Adherencia al tratamiento</p> <p>c. Estilos de vida saludable</p> <p>d. El comer emocional</p> <p>e. Origen emocional de la conducta generadora de obesidad</p> <p>f. Estrategias de autoregulación emocional</p> <p>g. Autoimagen</p> <p>Estas áreas de intervención podrían realizarse, en sesiones unidisciplinarias o multidisciplinarias (cuando sea necesario)</p>	<p>Relación con la persona usuaria y el periodo de hospitalización. Atención posquirúrgica inmediata, con seguimiento según cada caso.</p> <p>a. Post emocional inmediata quirúrgica. Se interviene, procurando disminuir los indicadores de mayor discomfort emocional.</p> <p>b. Modificación de hábitos alimenticios.</p> <p>c. Modificación de la imagen corporal. Entre los primeros seis meses posteriores a la intervención quirúrgica, es importante trabajar en las ideas, distorsiones, expectativas y objetivos de adecuación de la forma física, el acondicionamiento y lo que en realidad está sucediendo en el cuerpo de la persona usuaria.</p> <p>d. Manejo de relaciones de pareja, familia, trabajo y contexto social. Se realiza intervención sobre aspectos vinculados a la nueva imagen, autoconcepto y las redes de apoyo, como coadyuvantes al cambio y mantenimiento.</p> <p>Intervenciones relacionadas con el proceso post-quirúrgico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manejo de ansiedad y síntomas depresivos</li> <li>• Adherencia al tratamiento</li> <li>• Estilos de vida saludable</li> <li>• Estrategias de autoregulación emocional</li> <li>• Autoimagen</li> </ul> <p>Estas áreas de intervención podrían realizarse, en sesiones unidisciplinarias o multidisciplinarias (cuando en este caso sea necesario). Se atenderá en los casos que ameriten la intervención.</p>
<p><sup>a</sup> Se brindará un proceso de psicoterapia breve grupal, para aquellos casos que lo requieran de acuerdo con criterio clínico del Profesional en Psicología.</p>		

Fuente: elaboración propia, 2018.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 85 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

Entre las técnicas recomendadas para trabajar con las personas usuarias, candidatas a cirugía bariátrica se encuentran las siguientes (Sierra , 2013):

1. Automonitoreo, técnica utilizada para revisar el estado de las conductas meta del tratamiento.
2. Control de estímulos, relacionada con el control ambiental de las variables relacionadas con aspectos que pueden entorpecer el objetivo de tratamiento (por ejemplo sobre hábitos alimenticios y tipos de alimentos en la casa).
3. Solución de problemas, es una técnica que tiene como objetivo que la persona identifique barreras que afectan metas de tratamiento en su estilo de vida u objetivo y, sobre ello definir e implementar acciones para cambiarlo. En el caso de personas que son parte de este proceso tenemos aspectos relacionados con horarios de alimentación, eliminar ciertos tipos de comidas, entre otros.
4. Técnicas de relajación, son procedimientos que pueden ayudar a disminuir el nivel activación (*arousal*) fisiológico, emocional y cognitivo, con el objetivo de reducir los niveles subjetivos de tensión en la persona, los cuales, de no controlarse están relacionados con el incremento de ciertas conductas alimenticias disfuncionales.
5. Terapias cognitivas y cognitivas-conductuales-emocionales, son grupos de técnicas terapéuticas, que se orientan a contribuir a la modificación de patrones de pensamiento, emociones y comportamientos, que en conjunto pueden incrementar una serie de actos y de decisiones que, eventualmente, pueden ser contraproducentes para las personas candidatas o que han sido sometidas a cirugía bariátrica.

### **8.3.5. Implicaciones operativas de la respuesta técnica y de las recomendaciones:**

1. Aplicación de las pautas indicadas en esta oferta, por parte del personal de psicología clínica del establecimiento.
2. La jefatura de los profesionales de psicología clínica tendrá la responsabilidad de dar seguimiento a la implementación total de lo aquí indicado.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 86 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

## 8.4. Clínica de control del dolor y cuidados paliativos (CCDyP)

### 8.4.1. Población diana

Basados en el Plan Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos y el sistema de organización de la CCSS, la atención será brindada a los asegurados de la CCSS de acuerdo al Centro de Salud correspondiente dependiendo del área de atracción del mismo, referidos por el médico tratante de la CCDyCP, y que formen parte de los siguientes subgrupos de usuarios (CNCD y CP, 1999):

- **Pacientes y/o familiares de paciente con enfermedad oncológica:** Pacientes con enfermedad oncológica avanzada y progresiva, así como pacientes con enfermedad oncológica curativa con diagnóstico histológico demostrado, y ya incluidos pertenecientes a la Clínica Control del Dolor y Cuidados Paliativos, y su familia. A excepción de aquellas situaciones especiales y de manera muy excepcional donde por situación clínica del paciente, el médico de la CCDYCP permite el ingreso al programa.
- **Pacientes y/o familiares de paciente con enfermedad avanzada (no oncológica):** Pacientes no oncológicos y su familia portador de una enfermedad crónica avanzada y que pertenecen a la CCDYCP y que necesite atención psicológica según criterio medico paliativo. Entre las enfermedades más comunes de atención se encuentran: Insuficiencia cardiaca avanzada, Enfermedad pulmonar avanzada, Enfermedad hepática avanzada, Insuficiencia renal crónica avanzada, Demencias evolucionadas, enfermedad cerebrovascular crónica avanzada y Virus de inmunodeficiencia humana adquirida, entre otras enfermedades en su etapa avanzada (ELA, EM otras)
- **Pacientes con dolor crónico benigno de difícil control:** Usuarios y usuarias con enfermedades que producen dolor crónico tales como. lumbalgias, dorsalgias, cervicalgias crónicas, gonalgias, talalgias, sacroilitis, neuropatías diabéticas, neuralgias del trigémino, polineuropatías, mononeuropatías, dolores abdomino-pelvicos crónicos, pancreatitis crónicas, fibromialgias, artralgias, osteoartrosis, enfermedades neurodegenerativas, lesionados medulares, entre otras. Y que presentan un dolor de difícil control, pertenecientes al programa de la CCDYCP y que su dolor contiene un componente emocional.
- **Familiares de pacientes fallecidos (manejo del duelo):** familiares de pacientes fallecidos que pertenecían al programa de la CCDYCP. Además, excepción de aquellas situaciones especiales y de manera muy excepcional se aceptan referencias de pacientes

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 87 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

en duelo no participes del programa y con autorización del médico coordinador del servicio de cuidados paliativos.

## **8.4.2. Criterios de Referencia**

### *8.4.2.1. Criterios de inclusión*

Se considera como requisito para la inclusión del paciente y su familia a la atención por parte de psicología, todo paciente y familia, referido por médico de la Clínica de Control del Dolor y Cuidados Paliativos que presente las siguientes condiciones:

- **Pacientes con Enfermedades crónicas malignas (oncológicas y no oncológicas) y su familiares**, referido para la evaluación integral, psicodiagnóstico paliativo, abordaje emocional y seguimiento, manejo de síntomas, dolor y procedimientos, agonía, duelo anticipado y posterior, pérdidas de roles, temores y necesidades del paciente, educación y grupos de apoyo en los diferentes escenarios como: Consulta externa, Visita domiciliar, interconsulta y hospital de día, de acuerdo a la demanda del niveles de atención y en las modalidades de Terapias individual, de pareja, familiares, grupales y educativo.
- **Pacientes con Enfermedades Crónicas benignas, referidos(as) para la evaluación integral**, psicodiagnóstico del manejo del dolor, abordaje emocional y seguimiento, control del dolor no farmacológico, pérdidas de roles, educación y grupos de apoyo en los diferentes escenarios como. Consulta externa, Visita domiciliar, interconsulta y hospital de día, de acuerdo a la demanda de los niveles de atención y en las modalidades de Terapias individual, de pareja, familiares, grupales y educativo.

### *8.4.2.2. Criterios de exclusión*

Se excluye cualquier otra referencia que no provenga del médico de la CCDYCP, con excepción de aquellas situaciones especiales por duelo posterior (muerte) externos del programa terapia grupal de duelo únicamente y autorizados el médico coordinador del servicio de cuidados paliativos.

## **8.4.3. Organización y desarrollo de la oferta de servicios**

El servicio de Psicología de las unidades de Clínicas del Dolor y Cuidados Paliativos del país ofertará atenciones para los Usuarios que sean referidos a dicho servicio y que presenten diagnóstico de dolor de difícil manejo y diagnóstico de enfermedad avanzada (oncológica y no oncológica), en las modalidades de Visita Domiciliar, Consulta externa para todos los niveles. Y para el II y III nivel de atención se le adiciona la modalidad de interconsulta.

Cabe señalar que, la atención a pacientes con enfermedades avanzadas incluye el soporte emocional de los familiares y/o cuidadores, para la prevención del síndrome del cuidador cansado y claudicación familiar entre otros aspectos; así como el soporte posterior a la muerte del paciente en duelo posterior.

El escenario de consulta externa se compone de la atención individual, a parejas, familias (reuniones familiares), familiar (cuidadores) y terapias grupales.

#### **8.4.4. Procedimientos psicológicos**

Algunos de los tratamientos que se contemplan en la atención de psicología de la CCDYCP, se exponen en el cuadro 15:

Cuadro 15.

Procedimientos psicológicos según CIE-9 para el servicio de Psicología de las CCDYCP

Código	Procedimiento
<b>94.08</b>	Otras pruebas y evaluaciones psicológicas.
<b>94.09</b>	Determinación de estado mental psicológico, no especificado de otra manera
<b>94.35</b>	Intervención en crisis.
<b>94.37</b>	Psicoterapia verbal exploratoria.
<b>94.38</b>	Psicoterapia verbal de apoyo.
<b>94.39</b>	Otra psicoterapia individual.
<b>94.42</b>	Terapia de familia
<b>94.44</b>	Otra terapia de grupo.
<b>94.49</b>	Otro asesoramiento (cuidadores)
<b>94.49</b>	Otro asesoramiento.
<b>94.51</b>	Remitir al paciente hacia psicoterapia.
<b>94.52</b>	Remitir al paciente hacia cuidados psiquiátricos post tratamiento.
<b>94.59</b>	Remitir al paciente hacia otra rehabilitación psicológica.

#### **8.4.5. Diagnósticos psicológicos básicos asociados CIE-10**

Los diagnósticos psicológicos básicos asociados con Dolor crónico benigno de difícil manejo y maligno en enfermedad avanzada se detallan en el cuadro 16:



Cuadro 16.  
Diagnósticos Psicológicos Básicos

Código	Diagnóstico
F00.0	Demencia en la enfermedad de Alzheimer de inicio precoz
F00.1	Demencia en la enfermedad de Alzheimer de inicio tardío
F00.9	Demencia en la enfermedad de Alzheimer sin especificación
F01.1	Demencia multiinfarto
F01.2	Demencia vascular subcortical
F01.9	Demencia vascular sin especificación
F02.3	Demencia en la enfermedad de Parkinson
F03.x	Demencia sin especificación
F11.x	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de opioides
F13.x	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos
F31.8	Otros Trastornos bipolares
F31.9	Trastorno bipolar sin especificación
F32.0	Episodio depresivo leve
F32.1	Episodio depresivo moderado
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
F33.0	Trastorno depresivo recurrente, episodio leve presente
F33.1	Trastorno depresivo recurrente, episodio moderado
F33.2	Trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave presente sin síntomas psicóticos
F33.8	Otros trastornos depresivos recurrentes
F33.9	Trastorno depresivo recurrente no específico
F34.1	Distimia
F34.9	Trastorno persistente del humor no específico
F38.0	Otros trastornos afectivos/ aislado
F38.1	Otros trastornos afectivos/ recurrente
F38.8	Otros trastornos afectivos/ especificado
F39.x	Trastorno afectivo/ no especificado
F41.1	Trastorno de Ansiedad Generalizada
F41.2	Trastorno mixto ansiedad – depresivo
F41.3	Otro trastorno mixto de ansiedad



<b>F41.8</b>	Otros trastornos de ansiedad / Especificados
<b>F41.9</b>	Otros trastornos de ansiedad / No Especificados
<b>F42.0</b>	Predominio de pensamientos o rumiaciones obsesivas
<b>F42.2</b>	Actos e ideas obsesivas mixtas
<b>F43.0</b>	Reacción estrés agudo
<b>F43.0</b>	Trastorno de estrés postraumático
<b>F43.2</b>	Trastorno adaptación
<b>F43.8</b>	Otras reacciones al estrés grave
<b>F43.9</b>	Otras reacciones al estrés grave / No Especificado
<b>F44.9</b>	Trastorno disociativo (de conversión) sin especificación
<b>F45.0</b>	Trastorno de Somatización
<b>F45.1</b>	Trastorno de Somatización Indiferenciado
<b>F45.2</b>	Trastorno hipocondríaco
<b>F45.4</b>	Trastorno de dolor persistente Somatomorfo
<b>F45.8</b>	Otros trastornos somatomorfos
<b>F51.0</b>	Insomnio no Orgánico
<b>F52.0</b>	Falta o pérdida del deseo sexual
<b>F52.3</b>	Disfunción Orgásmica
<b>F55.2</b>	Abuso de sustancias que no producen dependencia como analgésicos
<b>F60.0</b>	Trastorno paranoide de la personalidad
<b>F60.1</b>	Trastorno esquizoide de la personalidad
<b>F60.2</b>	Trastorno asocial de la personalidad
<b>F60.3</b>	Trastorno de la personalidad emocionalmente inestable
<b>F60.4</b>	Trastorno Histriónico de la personalidad
<b>F60.6</b>	Trastorno ansioso con conducta de evitación
<b>F60.7</b>	Trastorno de la personalidad dependiente
<b>F60.9</b>	Trastorno de la personalidad no especificado
<b>F66.2</b>	Trastorno de la relación sexual
<b>F68.0</b>	Elaboración de síntomas físicos por causas psicológicas
<b>F68.1</b>	Trastorno Facticio
<b>F70.0</b>	Retraso mental leve
<b>F70.1</b>	Retraso mental moderado
<b>F70.2</b>	Retraso mental grave
<b>F70.3</b>	Retraso mental profundo
<b>T74.0</b>	Negligencia o abandono
<b>T74.1</b>	Abuso físico
<b>T74.2</b>	Abuso sexual



<b>T74.3</b>	Abuso psicológico
<b>T74.8</b>	Otros síndromes maltrato
<b>T74.9</b>	Otros síndromes del maltrato / no especificado
<b>Z63.0</b>	Problemas relación esposo o pareja
<b>Z63.1</b>	Problemas en la relación con los padres y los familiares políticos
<b>Z63.2</b>	Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado
<b>Z63.3</b>	Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia
<b>Z63.4</b>	Problemas relacionados con la muerte de un miembro de la familia
<b>Z635</b>	Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio
<b>Z63.6</b>	Problemas relacionados con familiar dependiente, necesitado de cuidado en la casa
<b>Z63.7</b>	Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar
<b>Z63.8</b>	Otros problemas especificados relacionados con el grupo primario de apoyo
<b>Z63.9</b>	Problema no especificado relacionado con el grupo primario de apoyo
<b>Z51.5</b>	Atención paliativa
<b>Z74.2</b>	Problemas relacionados con la necesidad de atención y que ningún otro miembro de la familia puede proporcionar

Fuente: CIE 10, 2017.

#### 8.4.6. Escenarios

##### 8.4.6.1. *Consulta Externa*

Se brindará atención psicológica a aquellos pacientes que sufran dolor crónico benigno de difícil manejo o maligno avanzado, que sean referidos por el médico tratante en este servicio, así como a solicitud del paciente o algún familiar.

Las citas se programarán de acuerdo con las posibilidades de atención en la agenda del profesional de psicología asignado para tal labor, el seguimiento se brindará con el criterio del profesional tratante. Durante la primera cita se priorizará la valoración del paciente, subsecuentemente se le informará si es necesario citar a algún miembro del núcleo familiar o al grupo familiar. El llenado del expediente digital corresponderá a los datos básicos de la Historia Clínica Psicología, enfatizada en aspectos actuales y de familia, además se aplicará una escala de medición del dolor (a elegir según condición y posibilidad de comunicación del paciente) con el objetivo de identificar las necesidades inmediatas del paciente.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 92 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

La información que se considere necesario para el trabajo interdisciplinario se le informará al médico tratante sin violentar el secreto profesional; o en su defecto, se señalará claramente en el expediente clínico del paciente. (CNDYCP 2004)

Este escenario contiene la modalidad de las terapias grupales, cuyo fin es, mediante la psicoeducación, dar soporte emocional a 8 o 12 personas que afrontan, situaciones emocionales semejantes. Primero se hará una valoración individual de cada caso para asegurarse de que el paciente puede acoplarse a este tipo de intervención. Se definirá si el paciente puede integrarse de inmediato al grupo o si es necesario recibir un proceso terapéutico individual para después pasar a esta modalidad. Las terapias grupales trabajarán con poblaciones y diagnósticos a fin con el objetivo de crear sentimiento de pertenencia y acompañamiento.

#### **8.4.6.2. Duración de la atención:**

Cada sesión será programada con una duración de una hora. El lapso total de atención se preferiría que no pasara de seis meses, en el caso de pacientes de dolor benigno de difícil manejo, no siendo así para los pacientes con enfermedad oncológica y no oncológica avanzada. Al cumplirse el lapso de seis meses se procederá a contra referir con el fin de que se continúe la atención en otros servicios de la seguridad social.

Retomando los tiempos mínimos de atención según lineamiento de la Gerencia Médica, GM-18828-2 Tiempos de consulta de psicología en la CCSS.

#### **8.4.7. Atención Domiciliar**

El programa de visita domiciliar tiene con objetivo dar atención especializada a pacientes que no pueden asistir a la institución por su avanzado deterioro físico, siendo imposible continuar su control en la consulta Externa. La visita se realiza de forma multidisciplinaria con el equipo básico: medico, enfermera y psicólogo, y en los lugares que se cuente con otros profesionales que refuercen la visita domiciliar.

En relación con el procedimiento en este escenario, se debe tomar en cuenta lo siguiente: a) si el paciente es subsecuente al servicio de psicología se da la revisión del expediente (dar seguimiento, valoración de tareas asignadas, estado emocional del paciente y familia, redes de apoyo); b) si el paciente es de primera vez en el área de psicología, el objetivo de esta sesión es aclarar el o los problemas existentes. Así como definir las principales necesidades emocionales que enfrenta familiar e individualmente.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 93 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

#### **8.4.7.1. Duración de la atención:**

Cada sesión será programada con una duración de una hora. El lapso total de atención no debe ser mayor de seis meses, en el caso de pacientes de dolor benigno de difícil manejo, no siendo así para los pacientes con enfermedad oncológica y no oncológica avanzada. Al cumplirse el lapso de seis meses se procederá a contra referir con el fin de que se continúe la atención en otros servicios de la seguridad social.

#### **8.4.8. Hospital de Día**

El hospital de día consiste en los pacientes que se encuentran internados por unas horas como recuperación de su malestar o posterior a un procedimiento médico, por lo que se realiza el soporte emocional y acompañamiento al paciente a través de actividades recreativas – ocupacionales. Además de atención a detalles o necesidades emocionales específicas. Esta actividad solo se realiza en II y III nivel de atención.

#### **8.4.9. Interconsulta**

La interconsulta es la actividad que realiza el psicólogo como solicitud del médico de valorar la condición emocional de los pacientes internados en hospitales en II y III nivel de atención y con respecto a las enfermedades de atención de la CCDYCP, determinando el afrontamiento de la enfermedad y dando intervención en crisis si es necesario.

#### **8.4.10. Trabajo en equipo interdisciplinario**

Tanto la oferta de servicios como las rutas de atención se encuentran dirigidas al trabajo en equipo interdisciplinario, lo que logra un avance en la calidad de atención. La sesión grupal interdisciplinaria, corresponde a un esfuerzo diferenciado en el contexto de la salud, que permite brindar información sobre los aspectos psicológicos, médicos y sociales que se podrían presentar durante el proceso y avance de la enfermedad en los pacientes y sus familias.

Además, incluye una reunión mensual de equipo interdisciplinario, en la que se atienden aspectos logísticos y organizativos del programa, entre otros aspectos como la valoración de casos frecuente, a fin de determinar líneas de abordaje que beneficien al usuario y su familia.

Es imprescindible que todos los miembros del equipo desarrollen al máximo su capacidad y habilidades, que posibilite las diferentes competencias y responsabilidades hacia una atención integral de las personas.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 94 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

#### **8.4.11. Áreas de atención**

##### *8.4.11.1. Pacientes con Enfermedades Crónicas Benignas de Difícil Control y Enfermedades Crónicas Malignas Avanzadas*

###### 8.5.11.1.1 Evaluación Integral

Objetivos:

- a. Conocer el contexto físico, psicológico, espiritual y social (familiar) entorno al paciente
- b. Valorar de manera interdisciplinaria la condición de vida del paciente.
- c. Indagar acerca del dolor total del paciente.

Funciones:

- Realizar entrevistas y observación (de ser posible) del espacio físico, el desenvolvimiento psicológico, la interacción entre los cuidadores o familiares y el paciente.
- Discutir con el equipo interdisciplinario la calidad de vida del paciente desde las esferas biopsicosociales y espirituales como las vivencias el paciente.
- Brindar apoyo psicológico (intervención en crisis en caso necesario)

###### 8.5.11.1.2. Psicodiagnóstico

Objetivos:

- a. Recabar información hacer de la ficha de identificación e historia longitudinal.
- b. Determinar el motivo de consulta, los síntomas psicológicos, evolución y repercusiones.
- c. Indagar el manejo del dolor emocional del paciente y la etapa de duelo anticipatoria en el caso de los pacientes con enfermedad maligna.

Funciones:

- Realizar el encuadre terapéutico fortaleciendo el *rapport* y la empatía.
- Llenar con la información básica acerca del paciente en el expediente
- Realizar entrevistas que permitan determinar el malestar emocional del paciente y la vivencia de una condición de vida limitada y el dolor total.
- Brindar apoyo y contención.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 95 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

#### 8.5.11.1.3. Plan de Abordaje

##### Objetivos:

- a. Establecer un plan flexible de trabajo basados en el psicodiagnóstico, la evaluación interdisciplinaria y en el estado emocional del paciente.
- b. Construir conductas, emociones y pensamientos funcionales con el fin de mejorar calidad de vida y propiciar una muerte digna (en el caso de los malignos).
- c. Desarrollar habilidades emocionales y estrategias de afrontamiento a la enfermedad.
- d. Brindar apoyo individualizado e intervención en crisis.

##### Funciones:

- Se establece un plan hipotético de trabajo con sesiones individuales y si es necesario familiares con el fin de trabajar las emociones previas y posteriores al diagnóstico de la enfermedad.
- Trabajar técnicas, ejercicios, entre otras intervenciones terapéuticas que le permitan al paciente generar habilidades para el desarrollo y ejecución de emociones, pensamientos y conductas funcionales.
- Estimular la relación interpersonal asertiva y promover formas de comunicación sanas, además de trabajar las etapas de duelo propio.

#### 8.5.11.1.4. Seguimiento

##### Objetivos:

- a. Dar un seguimiento desde el hogar, clínica u hospital de acuerdo al nivel de atención en salud, a las necesidades emocionales del paciente
- b. Generar redes de apoyo y estimular formas de socialización asertivas.
- c. Brindar apoyo en conocimientos de la enfermedad, actitudes y comportamientos ante la misma por parte del paciente.

##### Funciones:

- Trabajar a partir de necesidades psicológicas y trabajar en prevención y resolución de conflictos del paciente y con su familia brindado abordaje en crisis y en actividades recreativas.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 96 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

- Educar a la persona acerca de su enfermedad permitiendo una toma de decisiones más justa acerca de su condición.
- Trabajar en aspectos de su historia de vida, en relación a la psicopatología o rasgos desarrollados y los sistemas de afrontamiento o resiliencia a fin de brindar calidad de vida, dando apoyo y acompañamiento.

#### 8.5.11.1.5. Manejo de Síntomas, Dolor y Procedimientos

##### Objetivos:

- a. Conocer el diagnóstico, la historia longitudinal y clínica, el tratamiento farmacológico.
- b. Determinar la vivencia de dolor total.
- c. Controlar factores ambientales y sociales que contribuya al aumento del dolor total.
- d. Capacitar al paciente acerca de la intervención o procedimiento a experimentar.
- e. Explorar actitudes y emociones (temores) acerca del procedimiento.

##### Funciones:

- Fortalecer la alianza terapéutica y brindar apoyo y contención al dolor.
- Realizar una evaluación de dolor total analizando la intensidad, frecuencia y continuidad del mismo.
- Utilizar técnicas psicológicas como: cognitivas, conductuales, entre otras que permitan manejar el dolor, la adaptación de roles, el manejo de las pérdidas y temores, y aporten alivio.
- Coordinar con la familia el manejo del dolor en el paciente respetando su condición.
- Facilitar información clara y veraz, en el lenguaje apropiado, acerca del procedimiento, haciendo uso de instrumentos o ambiente físico y personal técnico que se puedan adquirir.
- Trabajar las emociones en torno a la intervención haciendo énfasis a las ventajas del proceso.

### **8.4.12. Familia de Pacientes Crónicos Avanzados**

#### **8.4.12.1. Evaluación Integral**

##### Objetivos:

- a. Conocer el estado emocional del cuidador y la familia
- b. Valorar la dinámica e historia familiar y del cuidador principal.
- c. Realizar reuniones familiares interdisciplinarias

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 97 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

Funciones:

- Realizar entrevistas y observación del espacio físico, el desenvolvimiento psicológico, la interacción entre los cuidadores o familiares y el paciente, y la vivencia espiritual del lugar y personas con las que convive el paciente; e indagar la vivencia con el paciente.
- Discutir con el equipo interdisciplinario las habilidades y destrezas de la familia como aporte o ayuda al manejo del paciente.

#### *8.4.12.2. Plan de Abordaje*

Objetivos:

- a. Establecer un plan flexible de trabajo basados en el psicodiagnóstico, la evaluación interdisciplinaria y en la dinámica familiar a fin de brindar apoyo individualizado e intervención en crisis
- b. Construir conductas, emociones y pensamientos funcionales con el fin de mejorar calidad de vida y prevenir el síndrome de cuidador cansado y la claudicación familiar.
- c. Desarrollar habilidades emocionales en temas como comunicación, relaciones interpersonales y duelo anticipatorio y duelo.

Funciones:

- Se establece un plan inicial de trabajo con sesiones individuales, familiares o de grupo, con el fin de trabajar el duelo anticipado y duelo.
- Trabajar técnicas, ejercicios, entre otras intervenciones terapéuticas que le permitan a la familia generar habilidades para el manejo de emociones, pensamientos y conductas funcionales.
- Estimular la relación interpersonal asertiva y promover formas de comunicación sanas, además de fortalecer las redes de apoyo.
- Brindar apoyo psicológico (intervención en crisis)

#### *8.4.12.3. Seguimiento*

Objetivos:

- a. Dar un seguimiento desde el hogar, clínica, a las necesidades emocionales de la familia y al proceso de vivencia del cuidado y duelo.
- b. Trabajar en roles, vínculos, dinámica, actitudes, conocimiento, mitos, antecedentes de duelo, redes de apoyo, factores de riesgo y recursos emocionales de los familiares.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 98 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

Funciones:

- Trabajar a partir de necesidades psicológicas, de prevención y resolución de conflictos en la familia brindado abordaje en crisis y atención mental al cuidador principal.
- Educar a la familia acerca de los cuidados biopsicosociales y espirituales de la enfermedad.

### **8.4.13. Terapias Grupales**

Objetivos:

- a. Dar seguimiento al duelo en los familiares, para la prevención y manejo de duelos sanos y patológicos.
- b. Dar estrategias de afrontamiento a las enfermedades crónicas benignas de difícil control mediante la psicoeducación.
- c. Dar soporte en burnout a los familiares y cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas avanzadas.

Funciones:

- Dar apoyo, contención y educación terapéutica en los diferentes momentos de duelo.
- Reforzar redes de apoyo y brindar retroalimentación de cierres de duelos y expresión de emociones.
- Brinda herramientas de adaptación de estilos de vida al dolor y manejo no farmacológico del mismo
- Dar soporte al síndrome de cuidador cansado

### **8.4.14. Equipo Interdisciplinario**

#### *8.4.14.1. Reuniones Interdisciplinarias*

Objetivos:

- a. Discutir el contexto físico, psicológico, espiritual y social (familiar) entorno al paciente.
- b. Valorar de manera interdisciplinaria la condición de vida del paciente y el dolor total.

Funciones:

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 99 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

- Generar reuniones mensuales en donde se discuta y analice el espacio físico, el desenvolvimiento psicológico, la interacción entre los cuidadores o familiares y el paciente, y la vivencia espiritual y la convivencia del paciente.
- Discutir semanalmente con el equipo interdisciplinario la calidad de vida del paciente desde las esferas biopsicosociales y espirituales del paciente y el umbral de dolor (en dolor total), mediante una valoración de los casos en alto riesgo

#### **8.4.14.2. Salud Mental (Autocuidado)**

Objetivos:

- a. Dar contención emocional y realizar actividades de descarga afectiva o deliberación por la interacción con el dolor, así como motivar el trabajo.

Funciones:

- Generar espacios catárticos que fortalezcan la motivación, creen espacios de desahogo afectivo y se retroalimenten de las experiencias de los compañeros del equipo interdisciplinario.

#### **8.4.14.3. Capacitación**

Objetivos:

- b. Capacitar al equipo interdisciplinario en apoyo biológico, psicológico, social y espiritual del paciente y la familia, desde una perspectiva que motive la calidad del trabajo brindado.

Funciones:

- Capacitar mediante talleres al equipo interdisciplinario acerca de las necesidades afectivas y educativos de los integrantes del equipo.

#### **8.4.15. Criterio de alta**

Se brindará alta al paciente, cuando se valore que se ha logrado estabilizar el caso o que por el contrario la problemática corresponde ser atendida en otros servicios de la CCSS. Brindar alta en el servicio de psicología se registrará por la normativa existente, en la que se indica que el tiempo máximo de atención es de seis meses y luego referir.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 100 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

A la vez, al paciente que sume dos ausencias no justificadas o el deseo claro de no recibir atención psicológica, se consignará claramente esta información en el expediente clínico. Siendo ambas razones criterios de alta.

Cuando un paciente sea referido al servicio de psicología y el profesional tratante no detecte que existan problemáticas a nivel emocional, así lo consignará en el expediente y dará alta.

#### **8.4.16. Ejes de Atención**

Las problemáticas abordadas tienen una gran diversidad sin embargo, dada la experiencia clínica paliativa en este servicio resaltan algunas:

- Psicopatología como: depresión, ansiedad, facticios, adaptativos, conversivos, somatización, entre otros
- Historial de abuso
- Farmacodependencia
- Ganancias secundarias por enfermedad
- Problemáticas en el área de la sexualidad
- Pobre adherencia al tratamiento
- Duelo (duelo anticipado y duelo posterior)
- Claudicación familiar
- Coordinación familiar
- Burnout
- Conspiración del silencio
- Manejo de malas noticias
- Atención en agonía
- Rituales funerarios
- Necesidades, temores, culpas y angustias
- Comunicación familiar
- Dolor total
- Dolor crónico
- Patologías en general
- Medidas no farmacológicas del dolor (psicológicas)
- Resolución de conflictos
- Sobrevivencia al cáncer (cancerofobia) en casos específicos

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 101 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

## 8.5. Equipos interdisciplinarios de atención en salud mental (EI-SAM)

### 8.5.1. Contexto de aplicación

En relación con la oferta de servicios de psicología en los EISAM, se debe aclarar que esta disciplina se rige por lo indicado en la Ley General de Administración Pública, Ley General de Salud, Ley Constitutiva de la CCSS, Ley Orgánica del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica y demás leyes vinculadas a la salud pública, en lo tocante a Salud Mental, Consumos de sustancias psicoactivas y Violencia.

El perfil del profesional de psicología del EI-SAM, debe estar orientado a la atención especializada de casuística que incluye diagnósticos nosológicos que presentan patrones psicológicos disfuncionales y de carácter incapacitante para interactuar y llevar una vida equilibrada en sus actuaciones cotidianas.

Este perfil supone que dicho profesional está en capacidad de evaluar, realizar tratamientos y rehabilitar, con técnicas de evaluación e intervención psicológicas, especializadas, por ejemplo: desensibilización sistemática por movimiento ocular (utilizada principalmente para trastornos por estrés postraumático), terapia racional emotivo conductual (utilizada principalmente para resolver situaciones de conflicto psicológico en eventos de depresión, ansiedad y personalidad, entre otros), terapia dialéctica (utilizada para trastornos de carácter disociativo y límite de personalidad), terapia de aceptación y compromiso (que se utiliza en dolor crónico, consumo de sustancias psicoactivas, el tabaquismo, la depresión, la ansiedad, el trastorno por estrés postraumático, la psicosis, el estrés laboral, hasta el duelo complicado o el afrontamiento de enfermedades como el cáncer), terapia cognitivo conductual para consumidores de sustancias psicoactivas, violencia y diversos trastornos mentales (depresión, ansiedad, trastornos bipolares, esquizofrenia). Estas son algunas de las terapias y técnicas especializadas, que son propias del acervo profesional que distinguen a un/a psicólogo/a general de uno/a clínico/a, así como el uso especializado de pruebas psicológicas en neuropsicología, psicopatología, personalidad, inteligencia y habilidades cognitivas, entre otras.

El perfil en cuestión supone preferiblemente una formación de posgrado en Psicología Clínica, un currículo académico orientado a las prácticas clínicas psicológicas basadas en la evidencia, y entrenamiento en evaluación psicológica; todo lo cual genera la posibilidad de realizar el abordaje más especializado en el tema. Para este abordaje se poseen técnicas metodológicas de intervención más complejas para los diagnósticos contemplados de mayor complejidad en la oferta de servicios.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 102 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

Es importante señalar que esta oferta se refiere a los aspectos que están bajo control directo de Psicología, sin embargo, otras variables de gestión, referencia y contrarreferencia, flujo de atención, entre otras, corresponden a un acuerdo técnico que quedará plasmado en el manual técnico del EISAM. **De manera complementaria, el personal de psicología mantendrá las mismas relaciones de dependencia con las jefaturas locales o coordinaciones de psicología, deberá responder a los procesos de supervisión regional locales y en lo relativo a los porcentajes de planificación de los tiempos de trabajo (no se refiere esto a los tiempos de atención), se regirá por lo indicado por el documento *Oferta de Servicios de Psicología en los Tres Niveles de Atención, 2018-2023, versión 2 (GM-MDD-3970-2018)*.**

### **8.5.2. Las funciones de psicología en los EI-SAM**

- Establecer el diagnóstico diferencial en las personas usuarias referidas por los diferentes Establecimientos de Salud adscritas al Equipo.
- Participar en las sesiones clínicas interdisciplinarias de los Equipos.
- Realizar evaluaciones psicodiagnósticas de casos que serán discutidos en las presentaciones clínicas que se realizan en el Equipo.
- Realizar tratamientos psicoterapéuticos o psicológicos a niños/as, adolescentes, adultos/as y personas adultas mayores de consulta externa, los cuales pueden ser en forma individual o grupal. Esta atención se realizará, según el motivo de consulta y orientación del tratamiento, en cualquiera de las áreas de intervención definidas para el Equipo (Salud Mental, Consumo de sustancias psicoactivas y Violencia)
- Realizar distintos tipos de terapia, individual, de pareja, familiar o grupal. Esta atención se realiza, según el motivo de consulta y orientación del tratamiento, en cualquiera de las áreas de intervención definidas para el Equipo (Salud Mental, Consumo de sustancias psicoactivas y Violencia)
- Registrar en el Expediente de Salud de cada caso atendido para hacer la bitácora del tratamiento seguido.
- Evaluar e interpretar los resultados de las pruebas psicológicas llevadas a cabo y aplicar los tratamientos del caso.
- Realizar los cierres terapéuticos, con orientación de seguimiento y alta, según las regulaciones específicas aprobadas institucionalmente para el Equipo.
- Participar de ser requerido/a en la elaboración de protocolos, procedimientos, guías de atención, normalización de procesos y procedimientos propios de su competencia para la aplicación en los demás Equipo.
- Participar en los procesos de educación continua.

- Realizar otras funciones afines a su disciplina y su puesto en los EI-SAM

### 8.5.3. Oferta de servicios por modalidad, escenario y procedimientos de evaluación e intervención.

En el cuadro 17 se expone la oferta de servicios de psicología en el EI-SAM.

Cuadro 17.  
Oferta de servicios de Psicología del EI-SAM

Componente	Eje de la atención		
	Violencia	Consumo de sustancias psicoactivas	Salud Mental
Consulta Externa (modalidad Individual)	Valoración y tratamiento (cuando corresponda) a personas que se encuentran en situación de violencia (víctimas)	Valoración y tratamiento individual	Valoración y tratamiento individual
Consulta Externa (modalidad familiar/pareja)	A decisión del profesional de psicología.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se oferta los procedimientos terapéuticos de psicología, como complemento al tratamiento del diagnóstico base.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se oferta los procedimientos terapéuticos de psicología, como complemento al tratamiento del diagnóstico base.</li> </ul>
Consulta Externa (modalidad grupo terapéutico)	A decisión del profesional de psicología. Los grupos pueden ser en modalidad unidisciplinaria y multidisciplinaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se oferta Tratamiento grupal según criterio profesional.</li> <li>• Los grupos pueden ser en modalidad unidisciplinaria y multidisciplinaria.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se oferta Tratamiento grupal según criterio profesional.</li> <li>• Los grupos pueden ser en modalidad unidisciplinaria y multidisciplinaria.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia, 2018.

Se recomienda utilizar modelos y técnicas terapéuticas con demostrada evidencia de efectividad en la literatura científica de psicología, esto como una medida que permita mejorar y aumentar la probabilidad de éxito terapéutico y la calidad del servicio aportado.

En relación con la evaluación psicológica de las personas usuarias atendidas en los EISAM, se deberá atender lo referente a este tema según lo normado en el documento general de la *Oferta de Servicios de Psicología en los Tres Niveles de Atención, 2018-2023, versión 2 (GM-MDD-3970-2018)*. También podrían habilitarse grupos abiertos para las personas responsables de menores de edad referidos al EISAM.

#### **8.5.4. Diagnósticos nosológicos de referencia a psicología de los EI-SAM**

Psicología del EISAM enfocará su atención en los trastornos por uso de sustancias, aprobados para este equipo. Los diagnósticos comórbidos al trastorno por uso de sustancias serán los indicados en la oferta diagnóstica del II nivel de atención de carácter ambulatorio (*Oferta de Servicios de Psicología en los Tres Niveles de Atención, 2018-2023, versión 2, GM-MDD-3970-2018*).

Se debe destacar, que es fundamental el desarrollo del diagnóstico diferencial y realizar la referencia cuando corresponda (dentro de lo indicado en el manual del EISAM).

#### **8.5.5. Trastorno por Uso de Sustancias**

Las personas usuarias con Trastorno por Uso de Sustancias (excepto los opiáceos y drogas inyectables, ya que su abordaje sobrepasa la capacidad resolutoria de los EI-SAM), deben cumplir con los siguientes criterios diagnósticos según CIE-10: (Ver Cuadro 18)

Cuadro 18.

Listado de criterios de referencia de Trastorno por Uso de Sustancias al EI-SAM según CIE-10

Código	Trastorno
F1x.1	Consumo Perjudicial
F1x.2	Síndrome de Dependencia
Fuente: CCSS.DDSS.2015	

#### **8.5.6. Violencia**

Toda persona usuaria referida como sobrevivientes o víctimas de violencia intrafamiliar o abuso sexual extrafamiliar debe presentar comorbilidad con consumo de sustancias psicoactivas o trastornos mentales según criterios de referencia establecidos. En este sentido

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 105 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

el personal de psicología debe verificar la presencia de indicadores de psico trauma para su atención y verificación si corresponde a este equipo en su esquema general de abordaje.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 106 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN 1.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

## 8.6. Atención integral de personas Trans para la hormonización en la Red de Servicios de Salud

### 8.6.1. Introducción

La Organización Panamericana de la Salud en su documento *POR LA SALUD DE LAS PERSONAS TRANS Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe, OPS, 2011; han definido textualmente...* “Trans” es un término ampliamente utilizado para referirse a personas cuya identidad de género y/o expresión de género no se corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer”

Desde 1980 la transexualidad está catalogada como un trastorno mental, condición que se viene revisando y discutiendo en escenarios gremiales profesionales y de la sociedad civil, específicamente la necesidad de despatologizar esta entidad. Dado que en el pasado se ha considerado como un trastorno mental, un trastorno de la identidad sexual” o de “desórdenes de la identidad de género” las personas profesionales en salud se ven obligadas a realizar previamente un diagnóstico por psiquiatría como requisito para la prescripción del tratamiento hormonal, situación que ha puesto en querrela continua a las personas Trans. Por este contexto la Organización Mundial de la Salud en su nueva versión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, mantiene una categoría llamada “Incongruencia de Género”, en el capítulo sobre las Condiciones de la Salud Sexual y remueve por completo la transexualidad de los trastornos de la salud mental, con la intención de generar acceso a tratamiento sobre la reafirmación de género sin estigma.

La población trans históricamente ha sido sujeta a la violencia social e incluso familiar, al estigma, la discriminación y la transfobia. La violencia y la discriminación contra niños, niñas y jóvenes trans generalmente se exaltan al punto de causar expulsión de sus hogares y colegios. La OIT afirma que las personas trans ven comprometida su carrera laboral, con implicaciones en la contratación, ascenso, descalificación de trabajo y desconfianza en tareas de responsabilidad. La CEDAW declara preocupación ante la discriminación intersectorial de las mujeres trans en el acceso a los servicios de educación, empleo y salud. Estas condiciones han sido factores determinantes en lo social y en la salud y la enfermedad de estas poblaciones, conllevando afectaciones en su salud mental e incluso un promedio de expectativa de vida muy inferior a la población en general, estimado en 35 años para las mujeres trans. Explícitamente en el informe del 2015, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, demanda medidas que aumenten la expectativa de vida de esta población y también señala que los tipos de violencia que afecta a los hombres trans están relacionados con la violencia familiar, y en los sectores de salud y educación.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 107 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

Es una realidad que desde la aparición del VIH y Sida, esta población ha sido más visibilizada por los servicios de salud, no obstante el énfasis en la oferta de servicios de salud ha sido en detección y atención del VIH y las ITS, y no centrada en las necesidades sentidas reales.

La sociedad civil de Costa Rica señala que no hay estudios ni información concreta de la violencia en Costa Rica. Como resultado, las personas trans en Costa Rica enfrentan pobreza, exclusión social, dificultad de acceso a vivienda, salud, educación, trabajo formal y seguridad de manera completamente invisibilizada.

La institución está redoblando sus esfuerzos para mejorar la atención de salud integral de estas poblaciones libre de estigma y discriminación, de manera que se cuente con una Red de servicios a lo largo y ancho de la institución para la atención psicosocial y Farmacoendocrinológica desde una perspectiva de derechos humanos y de equidad.

Este documento es una propuesta para mejorar la oferta de servicios de las personas transgénero centrada en las necesidades sentidas de salud, que sean atendidas con oportunidad y buen trato, trascendiendo de la atención por VIH y las ITS.

### **8.6.2. Antecedentes**

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su informe *Violencia Contra las Personas LBGTI* del 2015 insta a los estados miembros a realizar protocolos de atención en salud para la población Trans libre de discriminación.

En agosto del 2015, la Defensoría de los Habitantes (Oficio N° 07862-2015-DHR-(PE)), solicitó información a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), acerca de los tratamientos y procedimientos que la Institución ha autorizado para la atención de las personas Trans.

La Gerencia Medica, mediante oficio GM-AID-8670-15 (26 junio 2015) conforma un grupo técnico a fin de:

*"...a fin de que se realice un análisis integral con respeto a la atención de las personas transexuales, para que en conjunto y bajo criterio técnicos expertos se defina la posición institucional respecto al tema"*

Adicionalmente la Junta Directiva institucional emite acuerdo de artículo 7, sesión No. 8911, que en lo que interesa indica:

*... "Conformar un equipo de profesionales para que, en un plazo de tres meses, elabore un protocolo de atención terapéutica de las personas transexuales y valoren el abordaje de su atención integral. Asimismo, una vez elaborado el protocolo que se*

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 108 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

*proceda a la capacitación respectiva para que esta población sea atendida con oportunidad y buen trato...”*

Consecuentemente el objetivo del grupo técnico conformado se fundamentó en como incrementar la capacidad de emisión de criterio técnico y adicionalmente acordó que la estrategia de información para decisión se basaría en el análisis de la mejor evidencia disponible (*medicina basada en evidencia*).

El grupo técnico en función de la solicitud del oficio GM-AID-8670-15 se conformó por funcionarios del Área de Atención Integral a las Personas, Coordinación Institucional de Psicología, Dirección de Farmacoepidemiología, Programa para la Equidad de Género, especialista en Psiquiatría de la Clínica Moreno Cañas y Dirección Jurídica.

En varias sesiones de trabajo el grupo consideró la importancia de valorar aspectos relacionados con el abordaje a estas poblaciones sobre:

- La pertinencia y eficacia de tratamiento hormonal para modificación de caracteres sexuales externos en personas trans.
- La seguridad de este tipo de tratamientos en sentido de no provocar o acelerar otras patologías.
- El aporte del tratamiento hormonal al bienestar integral de la persona trans, la estabilidad psicológica y la Atención interdisciplinaria como eje primordial.

Después del análisis sobre la evidencia científica en salud, acerca de las cirugías para modificación de características sexuales externas, la terapia hormonal, las políticas y lineamientos que la CCSS ha emitido para acatamiento obligatorio y el aporte de las vivencias y experiencias locales de la Asociación Costarricense TRANSVIDA (organización que trabaja en defensa de los derechos humanos de las Mujeres trans en Costa Rica), y la organización Siwo Alar Hombre Trans, el grupo técnico le indicó a la Gerencia Médica mediante oficio DDSS-0047-16, 2016 y lo siguiente:

1. El abordaje de personas Trans es una alternativa terapéutica en aquellos casos en que los beneficios superan al riesgo.
2. Previo a la terapia hormonal, toda persona que se identifique como Trans, debe recibir desde el inicio y por un periodo variante de estimados seis meses, una valoración por parte de profesionales en servicios de salud mental sobre su preparación para recibir la terapia hormonal.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 109 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

### **8.6.3. Definición de términos (CIDH, OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH)**

**Genero según RAE:** Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico.

**Sistema binario del Sexo/Genero:** modelo social y cultural dominante en la cultura occidental que “considera que el género y el sexo abarcan dos, y sólo dos, categorías rígidas, a saber masculino/hombre y femenino/mujer. Tal sistema o modelo excluye a aquellos que no se enmarcan dentro de las dos categorías (como las personas trans o intersex)

**Identidad de género:** la vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo.

En los **Principios de Yogyakarta, 2007, p. 6.**, las **Identidades de géneros,** hace referencia a la “*vivencia interna e individual del género tal como cada persona la siente profundamente, la cual podría corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento, incluyendo la vivencia personal del cuerpo (que podría involucrar la modificación de la apariencia o la función corporal a través de medios médicos, quirúrgicos o de otra índole, siempre que la misma sea libremente escogida) y otras expresiones de género, incluyendo la vestimenta, el modo de hablar y los modales*”

**Persona trans:** cuando la identidad de género de la persona no corresponde con el sexo asignado al nacer. Las personas trans construyen su identidad independientemente de tratamiento médico o intervenciones quirúrgicas.

Según OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH; 2012., **Mujer trans o trans femenina:** término utilizado para referirse a las personas que habiendo sido asignadas como hombres al nacer se identifican como mujeres y **Hombre trans o trans masculino:** término utilizado para referirse a las personas que habiendo sido asignadas como mujeres al nacer se identifican como hombres.

**Persona cisgénero:** cuando la identidad de género de la persona corresponde con el sexo asignado al nacer.

**Persona intersex:** todas aquellas situaciones en las que la anatomía sexual de la persona que no se ajusta físicamente a los estándares culturalmente definidos para el cuerpo femenino o masculino.

**Expresión de género:** manifestación del género de la persona, que podría incluir la forma de hablar, manerismos, modo de vestir, comportamiento personal, comportamiento o interacción social, modificaciones corporales, entre otros.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 110 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

**Orientación sexual:** capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género, o de más de un género.

**Despatologización:** implica reconocer como legítimas y válidas las identidades trans, las orientaciones sexuales homosexuales y bisexuales, así como cualquier otra práctica sexual como parte de la diversidad humana, abandonando las categorías que históricamente las han definido como enfermedad o problema (incluso todavía continúa existiendo en manuales diagnósticos como en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) la disforia de género como una patología, y por lo tanto, en algunos países dicho diagnóstico es un requisito para acceder a terapias hormonales y cirugías). (Ministerio de Salud de Argentina, 2015; OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH, 2012).

**Capacitación:** se refiere a procesos de aprendizaje dirigidos a la dotación de conocimientos técnicos de quienes participan en los mismos para ejecutar y desarrollar correcta, eficiente, efectiva y satisfactoriamente una tarea específica dentro de una institución u organización (Siliceo, A. 2004).

#### **8.6.4. Fundamentación**

- Acuerdo Junta Directiva CCSS de artículo 7, sesión No. 8911. 2017
- Lineamiento administrativo: Oficio 2289 Lineamiento sobre servicios libres de discriminación por orientación sexual o identidad de género. 12 marzo, 2012
- DDSS-0047-16: Informe en atención a oficio GM-AJD-8670-15 “Atención a la población Trans”
- Oficio N° 07862-2015-DHR-(PE): Notificación y solicitud de informe a jerarca.
- DDSS-1139-15: Atención de oficio GM-S-34719-15 relacionado a su vez con oficio No. 07862-2015 DHR de Defensoría de los Habitantes sobre: *Notificación y solicitud de informe a jerarca.*
- Artículo 33 de la Constitución Política de Costa Rica.
- Ley 7771 “Ley General del VIH/SIDA”, artículo 48.
- La Ley general de la persona joven, N.º 8261, de 2 de mayo de 2002
- Decreto Ejecutivo 34399-5 “Decreto Día Nacional contra la Homofobia”
- Directriz Presidencial 025-P “Política Pública para la Inclusión y No Discriminación de las Personas LGBTI”
- Política Nacional de Sexualidad.
- Manual de Procedimientos para la Atención Integral en salud de los Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) y las Personas Trans Femeninas, 2016
- Norma Nacional Atención Integral HSH y personas Trans libre de estigma y Discriminación, 2016.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 111 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

- Lineamiento Institucional para la atención integral de pacientes con sospecha o confirmación de enfermedades de transmisión sexual (ETS), incluido el VIH/SIDA (DIRECTRIZ N°. 037-S)
- Acuerdo Comité Central de Farmacoterapia, artículo 57: Propuesta para el tratamiento farmacológico de la incongruencia de género como parte del protocolo institucional del abordaje integral de esta condición., 29 marzo 2017-13

### **8.6.5. Objetivo**

- Brindar herramientas de evaluación y acompañamiento psicosocial a las personas Trans para apoyar el proceso de subjetividad y de reafirmación de su identidad de género
- Prescribir la terapia hormonal y el apego al tratamiento farmacoendocrinológico.

### **8.6.6. Población diana**

Toda persona trans que solicite terapia de hormonización en los servicios de salud.

### **8.6.7. Alcances**

Profesionales de psicología clínica y de psiquiatría del segundo nivel de atención y profesionales de endocrinología del segundo y tercer nivel de atención de los establecimientos seleccionados para la Atención de las personas trans.

### **8.6.8. Principios para una atención respetuosa e inclusiva**

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su informe Violencia Contra las Personas LGBTI hace hincapié a la importancia de reconocer la autodeterminación de las personas como un principio rector en Derechos Humanos. Es decir, es deber del estado y de todas las personas profesionales en salud que trabajan para el estado, respetar en todo momento como se identifica la persona o si esta decide hacerlo. El proceso de acompañamiento para la persona trans, en ningún momento puede funcionar como un proceso de certificación de su identidad de género. El acompañamiento se desarrolla para brindar apoyo y atención integral con el mayor respeto a la identidad de género de la persona trans.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 112 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

En todo momento todo el personal de la Caja Costarricense de Seguro Social debe actuar de manera respetuosa hacia la persona trans. Para dirigirse a la persona deben usar sus apellidos o usar el nombre por el que la persona se identifica. Para dirigirse a la persona trans, en ningún momento se utilizará su nombre registral, ni tampoco pronombres o expresiones de acuerdo con su sexo registral. Es decir:

1. Las personas funcionarias deben de dirigirse y referirse a la persona trans, por sus apellidos o nombre de escogencia, aunque este no sea reconocido legalmente y usar palabras en concordancia con su identidad.
2. Las personas funcionarias deben de usar las palabras que concuerden con la identidad de género de la persona. (Ella, ellas, la, para una persona que se identifique como mujer, Ellos, el lo, para una persona que se identifique como hombre)
3. Independientemente de la apariencia de la persona trans, las personas funcionarias respetaran la identidad de género, de acuerdo con sus peticiones.

#### **8.6.9. Consideraciones generales con relación a las personas Trans que están siendo atendidas por los servicios privados**

Las personas Trans que están siendo abordadas por psicólogos, psiquiatras o endocrinólogos o cualquier profesional en medicina en los servicios de salud privados y quieren continuar sus controles y seguimiento en los servicios de salud de la Caja, deben presentarse a REDES a solicitar cita en el servicio de psicología del establecimiento de salud de la Red que le corresponda para la atención de este evento de salud, con una referencia del profesional tratante que contenga los siguientes componentes:

- a) Evaluación psicoemocional y plan de intervención.
- b) Estado actual de salud de la persona
- c) Tratamiento hormonal, tipo, dosis, periodicidad y tiempo del suministro.

Dicha referencia debe ser revisada por el psicólogo clínico del establecimiento de salud, quien realizará una evaluación rápida para garantizar que no existe psicopatología de fondo y si la persona NO tiene ninguna contraindicación para continuar el flujo de caso respectivo, entonces gestionará mediante una interconsulta al psiquiatra del establecimiento quien debe ratificar la referencia del psicólogo mediante consulta de evaluación psiquiátrica de manera que se garantice que no haya contraindicación para hormonoterapia.



Sino hubiera contraindicación, entonces lo más pronto posible dicho profesional hará referencia al endocrinólogo de la Red respectiva para su valoración basal endocrinológica y seguimiento según corresponda.

Si la persona Trans ha recibido acompañamiento psicoemocional para reafirmar su incongruencia de género durante 6 meses o más y no presenta eventos de salud que le contraindiquen la terapia hormonal, ésta persona NO requiere continuar intervención en el área de psicología por lo tanto psicología del establecimiento de salud hará una referencia al servicio de Psiquiatría para pasar directamente a endocrinología para su valoración respectiva.

Si la persona trans se encuentra aún está con acompañamiento psicológico privado para reafirmar su identidad o por razones clínicas, entonces psicología de la Institución deberá aplicar su protocolo correspondiente.

Aquellas personas con adicciones, trastorno esquizofrénico, bipolaridad u otras patologías de índole psiquiátrico deben recibir la intervención que corresponda y hasta que se regularice la condición de salud pueden ser valoradas por el servicio de endocrinología para evaluar si son candidatas a recibir la terapia hormonal

### 8.6.10. Funciones según Nivel de Atención

#### Primer Nivel de atención.

Cualquier punto de entrada al sistema por este motivo deberá ser atendido por el médico general o médico familiar (Cuadro 19)

**Cuadro 19**  
**Atención en el I Nivel**

Disciplina	Acción	Pre-requisito usuario (a)
<b>Médico general o Médico de Familia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica la persona Trans</li> <li>- Detecta la solicitud de terapia por hormonización</li> <li>- Explora, identifica o detecta factores de riesgo como fumado, drogodependencia y referir a las clínicas de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persona usuario debe estar adscrita al área que le corresponde.</li> </ul>



	<p>Cesación de Fumado o CAID o Red de EISAM PRN.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Estas instancias después de la intervención deberán emitir una certificación al profesional que realizó la referencia, indicando que la persona está en remisión.</li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Atender comorbilidades clínicas detectadas.</li><li>- NO debe hacer valoración clínica para fines de hormonización</li><li>- Genera una referencia a Psicología clínica del II nivel de atención en la Red más cercana que le corresponda (ver organización en red)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Persona usuaria solicita cita conforme normativa</li></ul>

## Segundo Nivel de Atención

Realiza evaluación y abordaje psicológico y psiquiátrico (si se requiere)

**Observación:** Si el paciente consulta a psicología o psiquiatría y dicho profesional identifica que la razón del transcurso de su consulta es por motivo de transexualidad debe intervenir siguiendo lo estipulado en este protocolo, para posteriormente referir a Endocrinología (Cuadro 20).

**Cuadro 20**  
**Atención en el II Nivel**

Disciplina		Pre-requisito
<b>Psicología clínica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifica o detecta factores de riesgo como fumado, drogodependencia y refiere CAID, clínicas de Cesación de Fumado a la Red de EISAM, PRN</li> <li>- Estas instancias después de la atención deberán emitir una certificación al profesional que realizó la referencia respectiva, indicando que la persona está en remisión.</li> <li>- Anamnesis o historia del o la paciente (ficha de identificación, problemas psicológicos asociados, antecedentes de morbilidad, historia personal y familiar).</li> </ul>	Ser psicólogo clínico  La persona usuaria debe traer una Referencia del Primer nivel por el médico general o médico de Familia
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen mental (apariencia general, actitud y comportamiento, lenguaje, afecto, pensamiento, senso-percepción y capacidad intelectual, juicio, memoria, comprensión, confiabilidad).</li> </ul>	



	<ul style="list-style-type: none"><li>- Evaluación psicológica respecto a su condición emocional presente.</li><li>- De requerirse, aplica pruebas psicométricas para descartar psicopatología de fondo.</li><li>- Dar atención según necesidades y problemas sentidos con relación a su identidad de género.<ul style="list-style-type: none"><li>- Establece plan de intervención según corresponda</li></ul></li></ul>	
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Objetivos de la persona Trans con respecto a la terapia hormonal.</li><li>- Expectativas (reales o ficticias) de la persona con respecto a la terapia hormonal.</li><li>- Dar a conocer sobre los riesgos y beneficios de la terapia hormonal</li><li>- Preparación de la persona Trans para llevar el proceso de terapia hormonal.</li></ul>	-
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Dar acompañamiento en el proceso de hormonización para seguimiento de su transformación.</li><li>- Da control y seguimiento según corresponda.</li></ul>	-
	<ul style="list-style-type: none"><li>- Detectar si hay patología psiquiátrica, emite referencia a Psiquiatría para valoración respectiva.</li><li>- Si la persona no presenta comorbilidad psiquiátrica, realiza referencia a</li></ul>	-



	Endocrinología con datos relevantes de la narrativa de vida y de seguimiento y documentar que la persona esta preparada para comenzar tratamiento hormonal.	
<b>Psiquiatría</b>		Pre-requisito
	- Diagnosticar cualquier condición psiquiátrica comórbida y prescribir tratamiento correspondiente.	La persona usuaria debe traer una referencia de Psicología clínica PRN
	- Una vez la la persona ya ha sido abordada y tratada su comorbilidad psiquiátrica, realiza referencia a Endocrinología con datos relevantes de la narrativa de vida, de seguimiento y documentar que la persona esta preparada para comenzar tratamiento hormonal.	

**2do y 3er Nivel especializado Endocrinología:** Evaluación y Tratamiento Endocrinológico  
Realiza evaluación endocrinológica e inicia **Terapia Farmacoendocrinológica** (cuadro 21)

**Cuadro 21**  
**Atención en el II y III Nivel: endocrinología**

Disciplina	
<b>Endocrinología</b>	- Revisa referencia de Psicología o de Psiquiatría
	- Realiza evaluación médica respectiva
	- Prescribe exámenes según corresponda
	- Clasifica caso para la hormonización

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los riesgos y contraindicaciones del tratamiento hormonal</li> <li>- Aconsejar al paciente respecto a la gama de tratamientos disponibles y sus consecuencias</li> <li>- Aplica <b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b></li> <li>- Inicia terapia hormonal</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Da consulta de seguimiento para valoraciones al menos tres veces durante el primer año de inicio de la terapia endocrinológica o según las condiciones de cada caso.</li> <li>-</li> <li>- Da seguimiento dos veces al año después del primer año</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emite referencia a psicología clínica para seguimiento y control PRN, esto si la persona desea continuar en el proceso de psicología clínica</li> </ul>
--	---

### **8.6.11. Procedimientos específicos para el manejo Farmacológico en Personas Trans**

El Comité Central de Farmacoterapia como Ente Asesor de la Gerencia Médica y la delegación que este le confiere, en referencia a informe sobre Terapia Hormonal para Pacientes Transexuales, acuerda comunicar al Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, con copia a la Gerencia Médica, a la Comisión Institucional para el Abordaje de los Pacientes Transgénero, la funcionaria a cargo de la LOM y a las funcionarias de apoyo al componente operativo y logístico, lo siguiente: Este Comité avala el componente de abordaje farmacológico de los pacientes con incongruencia de género que así lo requieran, siempre y cuando cumplan con el protocolo institucional una vez que este sea avalado por la Gerencia Médica.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 119 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

Previo al inicio de la terapia hormonal toda persona usuaria debe tener una valoración endocrinológica previa, así como exámenes de laboratorio y gabinete con una antigüedad no superior a los 6 meses. El inicio de la terapia, las dosis y titulación de las mismas se realizará mediante la valoración individualizada y control de laboratorios por el médico endocrinólogo con base en la respuesta clínica del paciente.

Criterios de Elegibilidad:

- Tener 18 años cumplidos o más.
- Haber recibido acompañamiento psicológico institucional previo a la hormonización con la finalidad de que la persona inicie el proceso emocionalmente estable e identificando su autodeterminación de identidad y su vivencia con el rol de género.

De índole administrativo:

- Estar adscrito al establecimiento de salud de su jurisdicción por residencia habitual.
- Ser asegurado.
- No estar moroso con la Caja.

#### **8.6.12. Respetto a la terapia farmacológica en general**

- a. El inicio de la terapia hormonal en los pacientes que cumplan con todos los criterios diagnósticos debe estar a cargo de un médico especialista en endocrinología, solo en aquellos pacientes que han sido abordados por psiquiatría o psicología clínica oportunamente.
- b. Se busca suprimir el sexo asignado al nacimiento y alcanzar niveles hormonales fisiológicos para el sexo perseguido.
- c. Con el uso de la terapia hormonal se pierde la capacidad reproductiva y podría ser un efecto irreversible.

#### **8.6.13. Respetto a la terapia farmacológica para transición hombre a mujer**

- a. No se recomienda el uso de etinil estradiol, se ha demostrado un aumento en tres veces el riesgo de trombosis y el riesgo de muertes por causas cardiovasculares. Evidencia 1A

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 120 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

- b. Las pacientes mujeres trans que deseen terapia hormonal deben cesar el fumado, por el aumento significativo del riesgo cardiovascular asociado.
- c. No se recomienda el uso de terapia hormonal en pacientes con historia de cáncer de mama, historia de fenómenos tromboembólicos, toxicomanías.
- d. El uso de 17-beta-estradiol se recomienda como primera línea de manejo en caso de terapia estrogénica
- e. La espironolactona es el medicamento que más se utiliza en pacientes mujeres trans.
- f. No se recomienda el uso de medroxiprogesterona, no hay evidencia que mejore el desarrollo del tejido mamario.
- g. No se recomienda el uso de finasteride, no existe evidencia que apoye su uso en esta población.
- h. No se recomienda el uso de flutamida en pacientes mujeres trans por el alto riesgo de hepatotoxicidad.
- i. El uso de inhibidores de GnRH quedará restringido a casos calificados y la aprobación de dicha terapia deberá ser enviada en Formulario de Solicitud No LOM al CCF con la justificación científico-técnica que respalde la solicitud.

#### **8.6.14. Respecto a la terapia farmacológica para transición mujer a hombre**

- a. El uso de testosterona en pacientes hombres trans no se ha asociado con un aumento del riesgo cardiovascular.
- b. Se recomienda el uso de testosterona intramuscular para alcanzar los niveles fisiológicos cerca de las 12 semanas.
- c. La terapia con testosterona no se recomienda en pacientes hombres trans con hematocrito superior a 48.

El abordaje hormonal de las personas trans se puede hacer con medicamentos incluidos en la LOM, en el sentido de que no hay que realizar compras de nuevos medicamentos, los cuales son los siguientes (cuadro 22):

**Cuadro 22**  
**Medicamentos LOM**

<b>Medicamento para Pacientes mujeres trans:</b>
Estrógenos Congujados 0,625mg
Espironolactona 100 mg
Estradiol Valerato 10 mg/ml
<b>Medicamentos para Pacientes hombres Trans:</b>
Testosterona enantato 250mg inyectable
Espironolactona

**8.6.15. Contraindicaciones para la terapia hormonal**

**Cuadro 23**  
**Contraindicaciones para la terapia hormonal en pacientes mujeres trans**

<b>ABSOLUTAS</b>	<b>RELATIVAS</b>
Historia de tromboembolismo o alto riesgo de enfermedad tromboembólica.	Enfermedad arterial coronaria Enfermedad cardiovascular inestable <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipertensión.</li> <li>• Antecedente de evento cerebrovascular o cardiovascular.</li> <li>• Valvulopatías.</li> </ul>
Historia de Macroprolactinoma.	Enfermedad cerebrovascular
Historia de cáncer de mama dependientes de estrógenos	Historia familiar de cáncer de mama
Enfermedad hepática terminal	Colelitiasis
Uso activo de sustancias de abuso	Dislipidemia y/o hipertensión y/o diabetes mal controlada
Tabaquismo activo*	Migraña
Trastornos psiquiátricos mal controlados	
Hipersensibilidad a algún componente de la formulación.	Uso de anticoagulantes orales

\*Se debe referir al paciente a una Clínica de Cesación de Fumado, en caso de negarse se debe indicar en el expediente y explicar riesgos al paciente.

### Cuadro 24

#### Contraindicaciones para la terapia hormonal en pacientes hombres trans

ABSOLUTAS	RELATIVAS
Embarazo o lactancia materna	Historia de cáncer de mama o de útero
Uso activo de sustancias de abuso	Disfunción o tumor hepático
Tumor sensible a androgenos (ejem Ca. Prostata)	Enfermedad arterial coronaria
Enfermedad Cardiovascular inestable	Enfermedad crónica no controlada
Cancer endometrial activo	Hiperlipidemia
Trastorno Psiquiátricos Mal controlados	Apnea Obstructiva del sueño severa
Hipersensibilidad a uno o mas de los componentes farmacológicos terapeuticos	Policitemia

#### 8.6.16. Organización de la Atención en Red de Servicios

##### Selección de las Áreas de Salud- Criterios

**1) Para abordaje Psicoemocional:**

Establecimientos de Salud del 2do o 3er nivel de atención con disponibilidad de psicólogos clínicos

**2) Para abordaje psiquiátrico:**

- Establecimientos de 2do y 3er nivel de atención con disponibilidad de profesionales de psiquiatría.

**3) Para evaluación endocrinológica y tratamiento inicial respectivo.**

- Establecimientos de 2do y 3er nivel de atención con disponibilidad de endocrinólogos

**4) Para control y seguimiento en interfases**

Establecimientos de 2do y 3er nivel de atención

**5) Otros criterios**

Profesionales comprometidos y sensibilizados

Personas usuarias sensibilizadas

Garantizar el acceso a la persona usuaria en algún punto de cada Región de salud

**A.) Áreas de Salud de segundo nivel de atención/ según Región de Salud para Abordaje Psicologico y Abordaje por Psiquiatría**

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 123 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

**RHA:** Tony Facio, Guápiles

**RHN:** San Carlos

**RCH:** Enrique Baltodano

**RPC:** Monsenor Sanabria

**RB:** Escalante Pradilla

**RCN:** San Rafael de Alajuela, San Vicente de Paúl y Marcial Rodriguez

**RCS:** Maximiliano Peralta y Catedral Noreste

**B.) Hospitales para Abordaje Endocrinológico y terapia de hormonización**

- Hospital San Juan de Dios
- Hospital Calderón Guardia
- Hospital de Heredia
- Hospital de Alajuela
- Hospital de Cartago
- Hospital de Puntarenas
- Hospital Escalante Pradilla

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 124 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

## 8.7. Equipamiento

Los establecimientos de salud que cuenten con profesionales de psicología, en atención directa a las personas usuarias, deben mantener al menos el siguiente equipamiento en los consultorios y espacios físicos asignados a Psicología de la CCSS.

1. Computadora actualizada con software de ofimática y recursos de hardware para que puedan ser instalados los programas de evaluación psicológica.
2. Instrumentos de medición psicológicos para las consultas y atenciones clínicas (el material del EIS se debe programar en una partida independiente), en las siguientes dimensiones:
  - a. Observaciones y escalas psicológicas.
  - b. Inteligencia y habilidades cognitivas.
  - c. Neuropsicología.
  - d. Clínica, personalidad y psicopatología.
  - e. Otros rubros emergentes.

Los criterios para seleccionar los instrumentos específicos de esas dimensiones dependerán del nivel de atención, los perfiles epidemiológicos locales, los grupos poblacionales y etarios de cobertura (ver fórmula 1) y las programaciones anuales de atención.

3. Mobiliario para consulta (sillas, sillones, mesa de trabajo, escritorio, papelería).
4. Otros relevantes a este rubro y que pueden variar de acuerdo con el nivel de atención y la zona y región.

## 8.8. Infraestructura

De acuerdo con el Decreto N° 30571-S (Ministerio de Salud, 2002) donde se publica el Reglamento de Habilitación de Establecimientos de Salud y Afines, se indica que entre los establecimientos dedicados a la atención en salud, se encuentran todos aquellos relacionados con trastornos psicológicos y de la conducta (en el decreto recibe el código B219), a su vez la Ley General de Salud (Asamblea Legislativa, 1973) en su artículo 69 sienta las bases para considerar a estos (establecimientos) como sanitarios.

Con el fin de generar líneas básicas acerca de este tipo de establecimiento, se retoman las indicaciones emitidas por el Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica, en el año 2009:

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 125 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

1. Contar con una adecuada ventilación e iluminación, preferiblemente natural.
2. Estar pintado con colores claros que reflejen la luz y brinden un ámbito cálido y amable para los usuarios.
3. Garantizar la privacidad del paciente, tanto visual como auditiva, hacia y desde otros locales o circulaciones.
4. Tener el mobiliario mínimo necesario para brindar una adecuada atención, tales como: sillas cómodas, escritorio, archivo para el resguardo de expedientes y documentos importantes, un armario con seguridad para el almacenamiento de tests y pruebas psicológicas, un mueble donde colocar juguetes y otros materiales para la atención de niños y de los usuarios en general.
5. Cumplir con la legislación nacional en lo referente a seguridad, prevención y minimización de riesgos de accidentes y desastres, tales como incendios, temblores, entre otros.
6. Cumplir con la ley 7600 (Ley de Igualdad de Oportunidades) en lo referente a la infraestructura para que pueda ser accesible y transitado por todo tipo de personas usuarias, sin encontrar el paso o ingreso restringido por barreras arquitectónicas.
7. Cumplir con los lineamientos municipales respecto a los permisos de funcionamiento, así como cumplir con el “Reglamento General de Habilitación de Establecimientos de Salud y Afines”.

## **9. Monitoreo y seguimiento de la implementación de la Oferta de Servicios Especiales de Psicología**

Este documento se revisará con un equipo de expertos cada dos años y se hará seguimiento de la implementación de las regulaciones contenidas en este trabajo.

### **Contacto para consultas:**

Coordinación Nacional de Psicología. Teléfono 25391090  
 cnsp\_ars@ccss.sa.cr

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 126 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

## Referencias

- 14767e01-a8de-4b90-9a19-8c2c50edf4e1.pdf. (s. f.). Recuperado a partir de <http://www.teni.ie/attachments/14767e01-a8de-4b90-9a19-8c2c50edf4e1.PDF>
- Arcelus, J., Bouman, W. P., Noortgate, W. V. D., Claes, L., Witcomb, G., & Fernandez-Aranda, F. (2015). Systematic review and meta-analysis of prevalence studies in transsexualism. *European Psychiatry*, 30(6), 807-815. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2015.04.005>
- Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud. Estudio de Oferta Observada Agrupación Hospitalaria. 19 de Abril al 11 de Mayo del 2012.
- Asamblea General Ordinaria del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica. (9 de Marzo de 1979). Reglamento a la Ley Orgánica del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica.
- Asamblea Legislativa. (30 de Octubre de 1973). Ley General de Salud. Ley N° 5395. . San José, Costa Rica.
- Asscheman, H., T'Sjoen, G., Lemaire, A., Mas, M., Meriggiola, M. C., Mueller, A., ... Gooren, L. J. (2014). Venous thrombo-embolism as a complication of cross-sex hormone treatment of male-to-female transsexual subjects: a review. *Andrologia*, 46(7), 791-795. <https://doi.org/10.1111/and.12150>
- Bauchowitz, A. U., Gonder-Frederick, A., Olbrisch, M., Azarbad, L., Ryee, M. Y., Woodson, M., ... Schirmer, B. (2005). Psychosocial evaluation of Bariatric Surgery Candidates: A Survey of Present Practices. *Psychosomatic Medicine*, 67, 825-832.
- Bauchowitz, A. U., Gonder-Frederick, A., Olbrisch, M., Azarbad, L., Ryee, M. Y., Woodson, M., ... Schirmer, B. (2005). Psychosocial evaluation of Bariatric Surgery Candidates: A Survey of Present Practices. *Psychosomatic Medicine*, 67, 825-832.
- Buchholz, L. (2015). Transgender Care Moves Into the Mainstream. *JAMA*, 314(17), 1785-1787. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.11043>
- Caja Costarricense de Seguro Social . (2014). *La carga de enfermedad y esperanza de vida saludable-Costa Rica*. San José.
- Caja Costarricense de Seguro Social . (2017). *Manual de procedimiento multidisciplinario para la atención y enseñanza de las enfermedades crónicas no transmisibles*. San José: EDNASSS-CCSS.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (01 de Marzo de 2016). Manual de procedimientos de los Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental en la Red de Servicios de Salud de la CCSS. (GM-MDD-8467-16). San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (02 de Octubre de 2012). Oferta de Servicios de Psicología. (GM-37630-5). San José, Costa Rica.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 127 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

- Caja Costarricense de Seguro Social. (02 de Septiembre de 2015). Oferta de Servicios Disciplinarios: Psicología, Trabajo Social y Enfermería en Salud Mental y Psiquiatría para el Equipo Interdisciplinario de Salud Mental . *ARSDT-E-SEDE-0928-15*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (03 de Agosto de 2012). Catálogo de definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS. (*GM-36966-5*).
- Caja Costarricense de Seguro Social. (03 de junio de 2014). Subproceso prestación de servicios de Psicología. *GM-MDD-32506-14*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (03 de Marzo de 2016). Atención psicológica a personas agresoras insertas en procesos de todo tipo de violencia. (*GM-MDD-8626-16*). San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (07 de Enero de 2016). Reglamento Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa. (*Art. 27, Sesión N° 8814, Junta Directiva*). San José, Costa Rica: La Gaceta.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (08 de Febrero de 2016). Lineamiento atención psicológica para personas referidas a los establecimientos de salud bajo el amparo de la Ley 9063: Atención psicológica a personas agresoras insertas en procesos de todo tipo de violencia. (*GM-MDD-7052-16*). San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (08 de Octubre de 2015). Manual de Instrucciones de trabajo de atención intrahospitalaria en Psicología de la CCSS . *MIT.GM.DDSS.ARSdT.PSI.002*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (12 de Diciembre de 2016). Protocolo de atención clínica para el diagnóstico de la pareja y mujer sin pareja con infertilidad y tratamiento con técnicas de baja complejidad en la Red de Servicios de Salud de la CCSS. (*GM-MDD-23194-2016*). San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (16 de Mayo de 2017). Criterio técnico sobre la viabilidad de ampliar la Oferta de Servicios de Psicología y mejorar el procedimiento para Medicina Mixta y de Empresa. (*CT.GM.DDSS.ARSdT-CNPS.160517*). San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (17 de Julio de 2012). Adecuaciones curriculares y de acceso . *GM-24535*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (18 de Diciembre de 2013). Sistema Estadístico Integrado de Psicología (Cuadro 41). *GM-MDA-58841-13*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (19 de Junio de 2015). Aval lineamiento para la coordinación interinstitucional entre la Caja Costarricense de Seguro Social y Poder Judicial para la Atención de Adolescentes con Conducta Sexual Abusiva en Suspensión de Proceso a Prueba (CCSS/ACSA). *GM-MDD-DDSS-8312-15*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (1996 (actualizado 2003).). Reglamento del Seguro de Salud No. 7082.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 128 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

- Caja Costarricense de Seguro Social. (2012). Definiciones básicas de las estadísticas de las atenciones de los servicios de salud. San José.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2014). Manual Descriptivo de Puestos. 1322. Dirección Administración y Gestión de Personal.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2016). *Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud. Propuesta ajustada a la prueba de campo*. Documento Estratégico PSS.022016, Presidencia Ejecutiva, San José.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (2017). Manual de procedimientos para la atención y enseñanza de las ECNT: metodología PINEC. (*GM-MDD-20640-2017*). San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (21 de Marzo de 2011). Tiempos de consulta en la atención psicológica. *GM-18828-2*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (21 de Noviembre de 2017). Lineamiento contenido estándar para las anotaciones de psicología en la hoja de evolución del Expediente de Salud-EDUS CCSS. *GM-MDD-32335-2017*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (23 de Diciembre de 2016). Protocolo de atención clínica para el diagnóstico de la pareja y mujer sin pareja con infertilidad y tratamiento con técnicas de alta complejidad en la Red de Servicios de Salud de la CCSS. (*GM-MDD-23844-2016*). San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (25 de Marzo de 2014). Aval subprocesos asociados a las disciplinas de enfermería, odontología, laboratorio clínico, trabajo social, servicios farmacéuticos y psicología. *Gm-MDA-2851-14*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (25 de Marzo de 2014). Aval subprocesos asociados a las disciplinas de Enfermería, Odontología, Laboratorio Clínico, Trabajo Social, Servicios Farmacéuticos y Psicología. . *GM-MDA-2851-14*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (28 de Noviembre de 2017). Instrumento de supervisión de Psicología del III Nivel de atención. *GM-MDD-32661-2017*.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (30 de Noviembre de 2017). Fecha entrega informe estadístico mensual año 2018. *AES-1-704-2017*. Área de Estadística de Salud.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (31 de Agosto de 1999). *Reglamento del Expediente de salud de la Caja(Sesión N° 7364 (modificado en Sesión N° 8369 Junta Directiva, 6/08/2009))*. San José, Costa Rica.
- Caja Costarricense de Seguro Social. (8 de Agosto de 2012). Catálogo de definiciones de actividades de atención en los servicios de salud de la CCSS. *GM-36966-5*. (R. Madrigal Saborío, Ed.)
- Caja Costarricense de Seguro Social. (Noviembre de 2013). Perfil de Proyecto para el desarrollo de la propuesta de RISS-CCSS. . (E. T. Intergerencial, Ed.)
- Caja Costarricense de Seguro Social-Universidad de Costa Rica. (2003). *Fundamentos conceptuales y operativos del Sistema Nacional de Salud y del Modelo de Atención*

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 129 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

- de la Salud.* (A. Salas Chávez, A. Castillo Martínez, R. Torres Martínez, & T. Flores Jiménez, Edits.) San José: Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social.
- Caja Costarricense del Seguro Social (2012). *DRSS-0630-12 Lineamiento administrativo sobre los servicios libres de discriminación por orientación sexual o identidad de género.*
- Carver, C., & White, T. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 319-333.
- Chapter 15. Psychological Report. (2003). En G. Groth-Marnat, *Handbook of psychological assessment.* (4th ed. ed., pág. 843). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica. (2009). *Características de un consultorio psicológico.* Recuperado el 12 de Septiembre de 2009, de Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica: [http://psicologiacr.com/?smd\\_process\\_download=1&download\\_id=39029](http://psicologiacr.com/?smd_process_download=1&download_id=39029)
- Cooper, Z., & Fairburn, C. (2003). Refining the definition of binge eating disorder and nonpurging bulimia nervosa. *International Journal of Eat Disorder*, 34, 89-95.
- Corica, F., Bianchi, G., Corsonello, A., Mazzella, N., Lattanzio, F., & Marchesini, G. (2015). Obesity in the Context of Aging: Quality of Life Considerations. *Pharmacoeconomics*, 33(7), 655-672.
- Criado, M., & Barchietto, A. M. (2005). Importancia del enfoque interdisciplinario en la evaluación forense del abuso sexual infantil. *Cuadernos de Medicina Forense*, 4(2), 31-33.
- Deutsch, M. B., Bhakri, V., & Kubicek, K. (2015). Effects of Cross-Sex Hormone Treatment on Transgender Women and Men. *Obstetrics and gynecology*, 125(3), 605-610. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000000692>
- Dietrich, M., Federbusch, M., Grellmann, C., Villringer, A., & Horstmann, A. (2014). Body weight status, eating behavior, sensitivity to reward/punishment, and gender: relationships and interdependencies. *Frontier in Psychology*, 5, 1073.
- Educación Médica y Salud (OPS)*, 15(3), 258-290.
- Effect of sex steroid use on cardiovascular risk in transsexual individuals: a systematic review and meta-analyses - Elamin - 2009 - Clinical Endocrinology - Wiley Online Library. (s. f.). Recuperado 20 de diciembre de 2017, a partir de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2265.2009.03632.x/abstract>
- Elamin, M. B., Garcia, M. Z., Murad, M. H., Erwin, P. J., & Montori, V. M. (2010). Effect of sex steroid use on cardiovascular risk in transsexual individuals: a systematic review and meta-analyses. *Clinical Endocrinology*, 72(1), 1-10. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2265.2009.03632.x>
- Esteva de Antonio, I., Gómez-Gil, E., & Group, and G. (2013). Coordination of healthcare for transsexual persons: a multidisciplinary approach. *Current Opinion in*



- Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 20(6), 585.  
<https://doi.org/10.1097/01.med.0000436182.42966.31>
- Ettner, R. (2013). Care of the elderly transgender patient. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 20(6), 580.  
<https://doi.org/10.1097/01.med.0000436183.34931.a5>
- file.pdf. (s. f.). Recuperado a partir de <http://www.conasida.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/126-norma-nacional-para-la-atencion-en-salud-libre-de-estigma-y-discriminacion-a-personas-lesbianas-gais-bisexuales-trans-intersex-lgbti-y-otros-hombres-que-tienen-sexo-con-hombres-hsh/file>
- Flores, C. A. (2014). Psychological Assessment for Bariatric Surgery: Current Practices. *Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva*, 27(1), 59-62.
- Fried, M., Yumuk, V., Oppert, J. M., Scopinaro, N., Torres, A., Weiner, R., . . . EASO. (2014). Interdisciplinary European Guidelines on Metabolic and Bariatric Surgery. *Obesity Surgery*, 24, 42-55.
- Gardner, I. H., & Safer, J. D. (2013a). Progress on the road to better medical care for transgender patients. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 20(6), 553. <https://doi.org/10.1097/01.med.0000436188.95351.4d>
- Gardner, I. H., & Safer, J. D. (2013b). Progress on the road to better medical care for transgender patients. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 20(6), 553. <https://doi.org/10.1097/01.med.0000436188.95351.4d>
- Gooren LJ. Clinical practice. Care of transsexual persons. *New England Journal of Medicine*. 2011; 364:1251-7.
- Gooren LJ. Clinical practice. Care of transsexual persons. *New England Journal of Medicine*. 2011; 364:1251-7.
- Gooren vanKesteren F2M bmd oral T.pdf. (s. f.). Recuperado a partir de <http://www.hormonebalance.org/images/documents/Gooren%20vanKesteren%20F2M%20bmd%20oral%20T.pdf>
- Gooren, L. J., & Giltay, E. J. (2014). Men and women, so different, so similar: observations from cross-sex hormone treatment of transsexual subjects. *Andrologia*, 46(5), 570-575. <https://doi.org/10.1111/and.12111>
- Gooren, L. J., Wierckx, K., & Giltay, E. J. (2014). Cardiovascular disease in transsexual persons treated with cross-sex hormones: reversal of the traditional sex difference in cardiovascular disease pattern. *European Journal of Endocrinology*, 170(6), 809-819. <https://doi.org/10.1530/EJE-14-0011>
- Guidelines-and-Protocols-for-Comprehensive-Primary-Care-for-Trans-Clients-2015.pdf. (s. f.). Recuperado a partir de <http://sherbourne.on.ca/wp-content/uploads/2014/02/Guidelines-and-Protocols-for-Comprehensive-Primary-Care-for-Trans-Clients-2015.pdf>



- Guidelines-and-Protocols-for-Comprehensive-Primary-Care-for-Trans-Clients.pdf. (s. f.). Recuperado a partir de <http://sherbourne.on.ca/wp-content/uploads/2014/02/Guidelines-and-Protocols-for-Comprehensive-Primary-Care-for-Trans-Clients.pdf>
- HBIGDA (2001), Standards of Care for Gender Identity Disorders (Sixth Version): [www.wpath.org](http://www.wpath.org). <http://www.wpath.org/documents2/Spanish%20Translation%20-%20SOC.pdf> (comprobado el 13 de Octubre 2010)
- Hembree, W. C. (2013). Management of juvenile gender dysphoria. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 20(6), 559. <https://doi.org/10.1097/01.med.0000436193.33470.1f>
- Heo, M., Pietrobelli, A., Fontaine, K., Sirey, J., & Faith, M. (2006). Depressive mood and obesity in US adults: comparison and moderation by sex, age, and race. *International Journal of Obesity*, 30, 513-519.
- jcem3132.pdf. (s. f.). Recuperado a partir de [https://doi.org/10.1177/0004563215587763](https://watermark.silverchair.com/jcem3132.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kKhW Ercy7Dm3ZL 9Cf3qfKAc485ysgAAAagwggGkBgkqhkiG9w0BBwagggGVMIIBkQIBADCCAYoGCSqGSIb3DQEHATAeBglghkgBZQMEAS4wEQQMk3yz_l4MbxzSgugvAgEQgIIBW73pdzOaZ22sxCZkKeJIwIPNQD2g-85btaKg Ecqmrh279RYxrKQ PRD9ndsMZFM1fWfnhtGN80LH4IN86-QJAflXZ3watsX9991OjcRX7aUjyoemYrizyxX81EjtlF_mk0pllrrj6XqAtuwuT918dGW9cniBxdNGtkoMHuza-hGoAb88a7KqrLCXYndYufodWCxmQ3XJvc02Xq3aCw7NKIz3ryCftFpJEQY2n5rg1rjqjioYdtffeGlv5RUytd-UquwsdZOU7QgFYhpsV6mQhwKdwtc12dgJLkcR_aCXmnS5e3L7SYaju51c1q2gdR3Zch7JfGmEXdN OdLYM250wiYYKfkM idPk-iY-tKZ2XuBUtCstYLBkEJZ8uPJuv-tJc4ME2ZDam7WkZHYqppCwy3kTQIODJnqOms8aXob8z0pGrmsObrKSfhsLLI9adlRoA-W6xuZrJH6B_S</a></p><p>Kaye, W. (2008). Neurobiology of anorexia and bulimia nervosa. <i>Physiology Behavior</i>, 94, 121-135.</p><p>Kolotkin, R., Meter, K., & Williams, G. (2001). Quality of life and obesity. <i>Obesity Review</i>, 2, 219-229.</p><p>Kushner, R., & Foster, G. (2000). Obesity and quality of life. <i>Nutrition</i>, 16, 947-952.</p><p>Leighton J Seal. (2016). A review of the physical and metabolic effects of cross-sex hormonal therapy in the treatment of gender dysphoria. <i>Annals of Clinical Biochemistry</i>, 53(1), 10-20. <a href=)
- Ley N° 17. Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. (22 de Octubre de 1943).

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 132 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

- Ley N° 6144. Ley Orgánica del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica. (11 de enero de 1978). *La Gaceta. Diario Oficial.*(5). San José, Costa Rica.
- Ley N° 6227. Ley General de la Administración Pública. (02 de Mayo de 1978).
- Ley N° 7739. Código de la Niñez y la Adolescencia. (6 de Febrero de 1998). *La Gaceta. Diario Oficial.*(26). San José, Costa Rica.
- Ley N° 9063. Atención psicológica a personas agresoras insertas en procesos de todo tipo de violencia. (4 de Setiembre de 2012). *La Gaceta. Diario Oficial*(170). San José, Costa Rica.
- McElroy, S., Kotwal, R., Malhotra, S., Nelson, E., Keck, E., & Nemeroff, C. (2004). Are mood disorders and obesity related? A review for the mental health professional. *Journal of Clinical Psychiatry, 65*, 634-651.
- McIntyre, R., Konarski, J., Wilkins, K., Soczynska, J., & Kennedy, S. (2006). Obesity in bipolar disorder and major depressive disorder: results from a national community health survey on mental health and well-being. *Canadian Journal of Psychiatry, 51*, 274-208.
- McIntyre, R., Konarski, J., Wilkins, K., Soczynska, J., & Kennedy, S. (2006). Obesity in bipolar disorder and major depressive disorder: results from a national community health survey on mental health and well-being. *Canadian Journal of Psychiatry, 51*, 274-208.
- Men and women, so different, so similar: observations from cross-sex hormone treatment of transsexual subjects - Gooren - 2013 - *Andrologia* - Wiley Online Library. (s. f.). Recuperado 20 de diciembre de 2017, a partir de <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/and.12111/abstract>
- Mepham, N., Bouman, W. P., Arcelus, J., Hayter, M., & Wylie, K. R. (2014). People with Gender Dysphoria Who Self-Prescribe Cross-Sex Hormones: Prevalence, Sources, and Side Effects Knowledge. *The Journal of Sexual Medicine, 11*(12), 2995-3001. <https://doi.org/10.1111/jsm.12691>
- Meriggiola, M. C., & Berra, M. (2013). Safety of hormonal treatment in transgenders. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity, 20*(6), 565. <https://doi.org/10.1097/01.med.0000436187.95351.a9>
- Meriggiola, M. C., Armillotta, F., Costantino, A., Altieri, P., Saad, F., Kalthorn, T., ... Pelusi, G. (2008). Effects of Testosterone Undecanoate Administered Alone or in Combination with Letrozole or Dutasteride in Female to Male Transsexuals. *The Journal of Sexual Medicine, 5*(10), 2442-2453. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2008.00909.x>
- Ministerio de Educación Pública. (2016). *Informe Ejecutivo. Censo Escolar Peso/Talla. Costa Rica 2016* . San José.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 133 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

- Ministerio de Salud. (2012). *Política Nacional de Salud Mental 2012-2021*. Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional. San José: Unidad de Mercado Tenia Institucional.
- Ministerio de Salud. (25 de Junio de 2002). Decreto Ejecutivo N° 30571. San José, Costa Rica: La Gaceta.
- Moore, E., Wisniewski, A., & Dobs, A. (2003). Endocrine Treatment of Transsexual People: A Review of Treatment Regimens, Outcomes, and Adverse Effects. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 88(8), 3467-3473. <https://doi.org/10.1210/jc.2002-021967>
- Mueller, A., & Gooren, L. (2008a). Hormone-related tumors in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones. *European Journal of Endocrinology*, 159(3), 197-202. <https://doi.org/10.1530/EJE-08-0289>
- Mueller, A., & Gooren, L. (2008b). Hormone-related tumors in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones. *European Journal of Endocrinology*, 159(3), 197-202. <https://doi.org/10.1530/EJE-08-0289>
- Murad, M. H., Elamin, M. B., Garcia, M. Z., Mullan, R. J., Murad, A., Erwin, P. J., & Montori, V. M. (2010). Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology*, 72(2), 214-231. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2265.2009.03625.x>
- OPS, AIDSTAR-One, PEPFAR, WAS, WPATH (2012). *Por la salud de las personas trans. Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe*. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/multimedia/2015/violencia-lgbti/terminologia-lgbti.html>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Glosario de Promoción de la Salud*. Ginebra, Suiza.
- Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Evaluación y mejora del desempeño de los Sistemas de Salud en la Región de las Américas*. Washington DC, Estados Unidos de América.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Salud en las Américas. Resumen panorama regional y perfiles del país*. Washington D.C. .
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2011). *Principios de la Epidemiología par el Control de las Enfermedades*. Washington DC.
- Organización Panamericana de la Salud-Caja Costarricense de Seguro Social . (1997). *Capacidad Resolutiva del Nivel II y III de Atención en Salud. El caso de Costa Rica*. San José, Costa Rica.
- Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. (1996). *Promoción de la Salud: una Antología*. Washington DC, Estados Unidos de América.
- Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. (2011). *Redes Integradas de Servicios de Salud: El desafío de los hospitales*. Santiago, Chile.

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</b> <b>GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 134 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT-PSI.231118</i>

- Organización Panamericana de la Salud-Organización Mundial de la Salud. (2012). Incorporación del enfoque intercultural de la salud en la formación y desarrollo de recursos humanos. Washington D.C., Estados Unidos de América.
- Perrone, A. M., Cerpolini, S., Salfi, N. C. M., Ceccarelli, C., Giorgi, L. B. D., Formelli, G., ... Meriggiola, M. C. (2009). Effect of Long-Term Testosterone Administration on the Endometrium of Female-to-Male (FtM) Transsexuals. *The Journal of Sexual Medicine*, 6(11), 3193-3200. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01380.x>
- Prochaska, J., & DiClemente, C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.
- Producción de Psiquiatría y Psicología año 2016, Área Estadística en Salud, para la Regiones: Central Norte y Central Sur
- Prueba Piloto Estudio de Oferta Observada de los Establecimientos de Salud, 2014. Recolección de Información del Estudio de Oferta Observada para la Prestación de los Servicios de Salud 2017, para las Regiones: Huetar Atlántica, Norte, Pacífico Central y Chorotega.
- Pull, C. B. (2010). Current psychological assesment practices in obesity surgery programs: what to assess and why. *Current Opinion in Psychiatry*, 23, 30-36.
- Real Academia Española. (03 de Agosto de 2017). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de <http://dle.rae.es>
- Reglamento para los comités de estudio de niño, niña y adolescente agredido. (2001). (Nº 30007-S). Presidente de la República y Ministerio de Salud.
- Ríos M., B. P., Sánchez R., M., Guerrero H., M., Pérez C., D., Gutiérrez P., S., Rico R., M., . . . Villalobos G., L. (2010). El rol del psicólogo en la cirugía bariátrica. *Cirujano General*, 32(2), 114-120.
- Rodríguez Molina, José Miguel; (2013). Guía de entrevista para el análisis funcional de conductas en personas transexuales. *Papeles del Psicólogo*, Mayo-Agosto, 150-154.
- Rodríguez Molina, José Miguel; (2013). GUÍA DE ENTREVISTA PARA EL ANÁLISIS FUNCIONAL DE CONDUCTAS EN PERSONAS TRANSEXUALES. *Papeles del Psicólogo*, Mayo-Agosto, 150-154.
- Rodríguez-Molina, J.M., Asenjo-Araque, N., Becerra-Fernández, A., Lucio-Pérez, M. J., Rabito-Alcón, M. F. y Pérez-López, G. (2015). Áreas de la entrevista para la evaluación psicológica de personas transexuales. *Acción Psicológica*, 12(2), 15-30. Doi: <http://dx.doi.org/10.5944/ap.12.2.12915>.
- Rodríguez-Molina, José Miguel, Asenjo-Araque, Nuria, Becerra-Fernández, Antonio, Lucio-Pérez, M. Jesús, Rabito-Alcon, María Frenzi, & Pérez-López, Gilberto. (2015). Áreas de la entrevista para la evaluación psicológica de personas transexuales. *Acción Psicológica*, 12(2), 15-30. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.12.2.122915>



- Rodríguez-Molina, José Miguel, Asenjo-Araque, Nuria, Becerra-Fernández, Antonio, Lucio-Pérez, M. Jesús, Rabito-Alcon, María Frenzi, & Pérez-López, Gilberto. (2015). Áreas de la entrevista para la evaluación psicológica de personas transexuales. *Acción Psicológica*, 12(2), 15-30. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.12.2.122915>
- Sadock, B., Sadock, V., & Kaplan, H. (2004). En B. J. Sadock, & V. A. Sadock (Edits.), *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*. Philadelphia, U.S.A.: Lippincott Williams & Wilkins.
- Scott, K., McGee, M., Wells, J., & Oakley Browne, M. (2008). Obesity and mental disorders in the adult general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 64, 97-105.
- Sierra M., M. A. (2013). El rol del psicólogo en el equipo interdisciplinario de cirugía Bariátrica. *Interdisciplinaria*, 30(2), 191-199.
- Smith, K. P., Madison, C. M., & Milne, N. M. (2014). Gonadal Suppressive and Cross-Sex Hormone Therapy for Gender Dysphoria in Adolescents and Adults. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, 34(12), 1282-1297. <https://doi.org/10.1002/phar.1487>
- Standards of Care V7 - 2011 WPATH (2)(1).pdf. (s. f.). Recuperado a partir de [https://s3.amazonaws.com/amo\\_hub\\_content/Association140/files/Standards%20of%20Care%20V7%20-%202011%20WPATH%20\(2\)\(1\).pdf](https://s3.amazonaws.com/amo_hub_content/Association140/files/Standards%20of%20Care%20V7%20-%202011%20WPATH%20(2)(1).pdf)
- Striegel-Moore, R., & Franko, D. (2003). Epidemiology of binge eating disorder. *International Journal of Eat Disorder*, 34, 619-629.
- Stunkard, A., & Messick, S. (1985). The three-factor eating questionnaire to measure dietary restraint, disinhibition and hunger. *Journal of Psychosomatic Research*, 29(1), 71-83.
- T'Sjoen, G., Van Caenegem, E., & Wierckx, K. (2013). Transgenderism and reproduction. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes and Obesity*, 20(6), 575. <https://doi.org/10.1097/01.med.0000436184.42554.b7>
- Tangpricha, M., Vin, Ducharme, P., Stanley H., Barber, M., Thomas W., & Chipkin, M., FACE, Stuart R. (2003). Endocrinologic treatment of gender identity disorders. *Endocrine Practice*, 9(1), 12-21. <https://doi.org/10.4158/EP.9.1.12>
- Toorians, A. W. F. T., Thomassen, M. C. L. G. D., Zweegman, S., Magdeleyns, E. J. P., Tans, G., Gooren, L. J. G., & Rosing, J. (2003). Venous Thrombosis and Changes of Hemostatic Variables during Cross-Sex Hormone Treatment in Transsexual People. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 88(12), 5723-5729. <https://doi.org/10.1210/jc.2003-030520>
- Van Kesteren, P. J. M., Asscheman, H., Megens, J. A. J., & Gooren, L. J. G. (1997). Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with cross-sex hormones. *Clinical Endocrinology*, 47(3), 337-343. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2265.1997.2601068.x>
- Vinai, P., Da Ros, A., Speciale, M., Gentile, N., Tagliabue, A., & Bruno, C. (2015). Psychopathological characteristics of patients seeking for bariatric surgery, either

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 136 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

- affected or not by binge eating disorder following the criteria of the DSM IV TR and of the DSM 5. *Eat Behavior*, 16, 1-4.
- Vries, A. L. C. de, Steensma, T. D., Doreleijers, T. A. H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Puberty Suppression in Adolescents With Gender Identity Disorder: A Prospective Follow-Up Study. *The Journal of Sexual Medicine*, 8(8), 2276-2283. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01943.x>
- Waal, H. A. D. de, & Cohen-Kettenis, P. T. (2006). Clinical management of gender identity disorder in adolescents: a protocol on psychological and paediatric endocrinology aspects. *European Journal of Endocrinology*, 155(suppl 1), S131-S137. <https://doi.org/10.1530/eje.1.02231>
- WHO\_HIV\_2015.17\_eng.pdf. (s. f.). Recuperado a partir de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179517/1/WHO\\_HIV\\_2015.17\\_eng.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179517/1/WHO_HIV_2015.17_eng.pdf?ua=1&ua=1)
- Wierckx, K., Mueller, S., Weyers, S., Caenegem, E. V., Roef, G., Heylens, G., & T'Sjoen, G. (2012). Long-Term Evaluation of Cross-Sex Hormone Treatment in Transsexual Persons. *The Journal of Sexual Medicine*, 9(10), 2641-2651. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02876.x>
- Wildes, J., Marcus, M., & Fagiolini, A. (2006). Obesity in patients with bipolar disorder: a biopsychosocial-behavioral model. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67, 904-915
- World Health Organization. (2002). *Report of the scientific peer review group on health systems performance assessment*.
- World Health Organization. (2012). *International Classification of Health Interventions (ICHI). Alpha version*. Geneva.
- World Health Organization. (2013). *Gender, Women and Health*. Geneva, Switzerland.
- World Professional Association for Transgender Health. (2012). Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género.
- World Professional Association for Transgender Health. (2012). *Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género*. Recuperado de [http://www.wpath.org/uploaded\\_files/140/files/SOC - Spanish v2.pdf](http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC - Spanish v2.pdf).
- World Professional Association for Transgender Health. (2012). *Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género*. Recuperado de [http://www.wpath.org/uploaded\\_files/140/files/SOC - Spanish v2.pdf](http://www.wpath.org/uploaded_files/140/files/SOC - Spanish v2.pdf).
- WPATH (2012). *Normas de atención para la salud de personas trans y con variabilidad de género*.
- Yahyaoui, R., Esteva, I., Haro-Mora, J. J., Almaraz, M. C., Morcillo, S., Rojo-Martínez, G., ... Soriguer, F. (2008). Effect of Long-Term Administration of Cross-Sex Hormone Therapy on Serum and Urinary Uric Acid in Transsexual Persons. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 93(6), 2230-2233. <https://doi.org/10.1210/jc.2007-2467>

	<b>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL GERENCIA MÉDICA</b>	<b>Página 137 De 138</b>
<i>MANUAL TÉCNICO</i>	<i>OFERTA DE SERVICIOS ESPECIALES DE PSICOLOGÍA. VOLUMEN I.</i>	<i>CÓDIGO: MT-GM-DDSS-ARSDT- PSI.231118</i>

Zambrana García, J. L., Jiménez-Ojeda, B., Marín Patón, M., & Almazán González, S. (Marzo de 2002). La consulta única o de alta resolución como una alternativa de eficiencia a las onsultas externas hospitalarias tradicionales. *Medicina Clínica*, 118(8), 302-330