

**Servicio de
Salud Chiloé**
Hospital de Castro

Subdepto. Gestión y Desarrollo
Res. Nº 08 12-01-2024

RESOLUCIÓN EXENTA N.º

399

CASTRO, 15 ENE. 2024

VISTOS: DL Nº 2.763/79 del Ministerio de Salud modificado en lo pertinente por la Ley Nº 19.937/2004; Decreto Nº 38/2005 que regula los Establecimientos Autogestionados en Red; Decreto Supremo Nº 15/2007 que define Reglamento del Sistema de Acreditación para los Prestadores Institucionales de Salud y sus modificaciones; Resolución Nº 7446 del 22/08/2023 que establece el Orden de Subrogancia de la Dirección del Hospital de Castro; Resolución Nº 3898 del 03/05/2018 que aprueba la Estructura Organizacional y Organigrama del Hospital de Castro y sus modificaciones; lo dispuesto en la Resolución Nº 06,07,08/2019 y Nº 10/2017 ambas de la Contraloría General de la República y sus modificaciones posteriores

CONSIDERANDO: la necesidad dar a conocer y poner en marcha el Protocolo de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad de Psiquiatría Infanto Juvenil, según solicitud de la Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital de Castro, dicto la siguiente:

R E S O L U C I Ó N

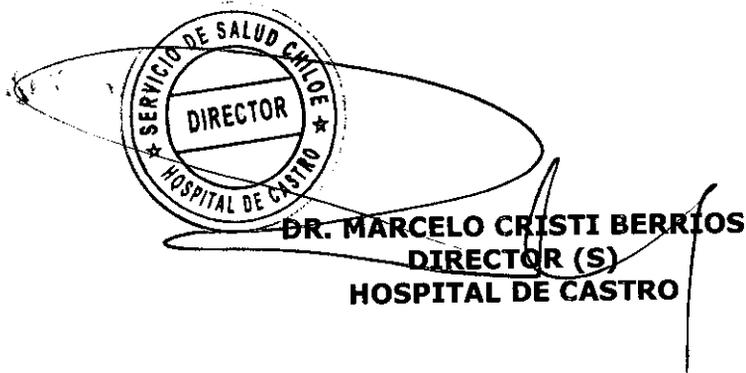
1.- **APRUEBASE** el "Protocolo de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad de Psiquiatría Infanto Juvenil del Hospital de Castro", el cual tiene como objetivo garantizar el acceso, oportunidad y continuidad de la atención de la población infanto juvenil y adolescente con patologías psiquiátricas en la Provincia de Chiloé, mediante la definición de criterios de referencia y contrarreferencia a la Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente del Hospital de Castro.

2.- **DÉJASE** establecido que el documento que se adjunta, forma parte integrante de la presente resolución.

3.- **DEJASE** establecido que será responsabilidad de cada jefatura, el dar a conocer el presente documento al personal bajo su dependencia.

4.- **DÉJASE** establecido que la presente resolución se encuentra disponible en la página web del Hospital de Castro en el link de <http://biblioteca.hospitalcastro.gov.cl>.

ANÓTESE Y COMUNÍQUESE,



MCB / JVP

DISTRIBUCION:

Dirección (copia digital)
Subdirecciones (4 copias)
Centros de Responsabilidad (7 copias digitales)
Subdepartamentos (2 copia digital)
Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente (copia digital)
Jefe Unidad Psiquiatría Infanto Juvenil (copia digital)
Jefe Servicio Médico Quirúrgico Pediátrico (copia digital)

Jefe Medicina (copia digital)
Jefe Unidad Emergencia (copia digital)
Enfermera Coordinadora CAE (copia digital)
Departamento APS Serv. Salud Chiloé (copia digital)
Unidad Control Interno (copia digital)
Unidad de Auditoría Administrativa (copia digital)
Unidad de Auditoría Médica (copia digital)
Asesoría Jurídica (copia digital)
Oficina de Partes

| | | |
|--------------------|---|--|
| HOSPITAL DE CASTRO | PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | Código: AOC 1.10-1 Edición N° 1 Fecha de elaboración: 16-10-2023 Fecha de actualización: 16-10-2023 |
| | UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL | |

INDICE

| | |
|---|----|
| 1. OBJETIVOS..... | 2 |
| 2. DISTRIBUCIÓN | 2 |
| 3. PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES A UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL | 2 |
| 4. RESPONSABILIDADES..... | 3 |
| 5. EVALUACIÓN | 11 |
| 6. REFERENCIAS | 12 |
| 7. ANEXOS | 12 |
| 8. GLOSARIO | 13 |
| | 16 |

| | Nombre | Unidad/Cargo | Fecha | Firma |
|---------------|--------------------------------|---|------------|-------|
| Elaborado por | Dra. Alejandra Pessa Gutierrez | Unidad de Psiquiatría Infantil | 04/01/24 | PP |
| | Dr. Eduardo Accardi Barrientos | Unidad de Psiquiatría Infantil | 04/01/24 | |
| Revisado por | Dr Christian Rudolph Quezada | Jefe CR Salud Mental | 04/01/24 | |
| | I.C Claudio Pineda Ojeda | Administrador CR. Salud Mental | 04/01/24 | |
| | Dr. Jonathan Zúñiga Alvarado | Subdirección Médica | 04.01.2024 | |
| | E.U Paula Pincheira Gómez | Encargada Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente | 04.01.2024 | |
| Aprobado por | Dr. Marcelo Cristi Berrios | Director (S) Hospital de Castro | 10.01.2024 | |



Control de Cambios

| Edición N° | N° de Resolución | Fecha de aprobación | Descripción del cambio |
|------------|------------------|---------------------|------------------------|
| 1 | | | |

| | | |
|--|--|--|
|  HOSPITAL DE CASTRO | PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | Código: AOC 1.10-1 Edición N° 1 Fecha de elaboración: 16-10-2023 Fecha de actualización: 16-10-2023 |
| | UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL | |

1. OBJETIVOS

Garantizar el acceso, oportunidad y continuidad de la atención de la población infantil y adolescente con patologías psiquiátricas en la Provincia de Chiloé, mediante la definición de criterios de referencia y contrarreferencia a la Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente del Hospital de Castro.

2. DISTRIBUCIÓN

Existirá una copia del presente protocolo en:

- Dirección Hospital de Castro.
- Subdirección Médica.
- Centro de Responsabilidad Salud Mental.
 - Unidad Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia
 - Servicio Médico Quirúrgico Pediátrico
 - Servicio de Medicina Interna
 - Servicio de Emergencia Hospitalaria Indiferenciada (UEHI)
 - Centro de Especialidades Ambulatorias
 - Departamento de APS Servicio de Salud Chiloé
 - CESFAM
 - Hospitales de la red
 - Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| HOSPITAL DE CASTRO | PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | Código: AOC 1.10-1 Edición Nº 1 Fecha de elaboración: 16-10-2023 Fecha de actualización: 16-10-2023 |
| | UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL | |

3. PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE PACIENTES A UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL

La Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente del Hospital de Castro otorga respuesta a la necesidad de atención de especialidad en salud mental de la provincia en menores de 18 años, en modalidad abierta y en caso de pacientes hospitalizados, en modalidad de enlace, asegurando la atención del paciente por especialidad siempre que se cuente con el recurso de especialista.

Debido al aumento reciente de la cobertura de edad en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia (previamente la cobertura de la Unidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia era hasta los 15 años de edad, y desde junio de 2022 aumenta la cobertura hasta los 17 años, 11 meses y 29 días), además considerando el contexto pandémico en que se aumentó la demanda de atención de la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, el recurso humano especializado actual sigue siendo insuficiente. Es por ello que este documento establece los criterios para la referencia y contrarreferencia de estos pacientes, con el fin de optimizar el acceso, oportunidad y continuidad de la atención de salud mental.

Considerando el recurso humano insuficiente de Psiquiatría Infantil y Adolescente, y además teniendo en cuenta las características territoriales de las comunas de Ancud y Quellón, se solicitará que la atención a adolescentes entre 15 a 18 años en estas comunas se realice por el Servicio de Psiquiatría de Adultos en sus territorios, excepto algunos casos previa conversación con equipo de Psiquiatría Infantil y Adolescente.

Con el fin de garantizar al máximo la atención en el nivel de especialidad, es fundamental que exista un abordaje y manejo integral de cada usuario a nivel de atención primaria, con énfasis en la territorialidad y enfoque comunitario, incluyendo familia, escuela y barrio. Asimismo, se requiere un adecuado conocimiento y utilización de los criterios de referencia y contrarreferencia.

3.1 Procedencia de Pacientes de la Unidad de Psiquiatría Infanto Juvenil

Los pacientes derivados a la Unidad de Psiquiatría Infanto Juvenil del Hospital de Castro proceden de:

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| HOSPITAL DE CASTRO | PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | Código: AOC 1.10-1 Edición N° 1 Fecha de elaboración: 16-10-2023 Fecha de actualización: 16-10-2023 |
| | UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL | |

- Red de Atención Primaria de Salud (APS) de la Provincia de Chiloé: Consultorías¹, Interconsultas o Derivación.
- Tribunales de Familia de la Provincia de Chiloé.
- Atención de enlace en el Servicio Médico Quirúrgico Pediátrico y Medicina Interna del Hospital de Castro, y Hospitalizaciones de hospitales de Ancud y Quellón, ingresados desde Unidad de Emergencia Hospitalaria Indiferenciada de los Hospitales descritos.
- Derivación desde nivel secundario: Centro de Atención de Especialidades ambulatorias (Pediatría, Neurología Infantil, cirugía infantil).
- Pacientes derivados desde la Macrored.

3.2 Instrumentos de derivación a la Unidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia (UPI)

- Desde APS: formulario institucional de interconsulta que posteriormente debe ser cargado a SIS Chiloé.
- Desde CAE: interconsulta digital (SAGHO/ SIS Chiloé o sistema operativo vigente).
- Desde tribunales de familia: oficio de tribunal indicando la atención.
- Desde la hospitalización o enlace psiquiátrico se dejará indicación de atención ambulatoria en la ficha clínica y en Epicrisis, se gestionará hora al alta.
- Desde hospitalizaciones de hospitales de Ancud y Quellón: formulario de interconsulta vía digital (SIS Chiloé o sistema vigente), asociado a derivación asistida. Se considera la misma vía para pacientes post hospitalización a cargo de otros equipos (no psiquiátricos) en Hospital de Castro y que no hayan sido vistos por enlace.

3.2.1 Requerimientos interconsulta de derivación digital

Es responsabilidad del médico que presta la atención llenar el formulario. Debe incluir, al menos:

- Datos completos de identificación del paciente, incluyendo genograma o antecedentes familiares relevantes.
- Diagnósticos o sospecha diagnóstica.

¹ Consultorías se define como "actividad conjunta e interactiva entre el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria y el equipo de salud de la atención primaria, o de urgencias, en forma de reuniones clínico-técnicas y atención conjunta de pacientes. La periodicidad de esta actividad debe ser al menos de una vez por mes por equipo de salud general o de urgencias", según define la OT. Consultorías en Salud Mental. MINSAL. 2016.

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| HOSPITAL DE CASTRO | PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | Código: AOC 1.10-1 Edición Nº 1 Fecha de elaboración: 16-10-2023 |
| | UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL | Fecha de actualización: 16-10-2023 |

- Motivo de consulta.
- Breve anamnesis: Historia del problema, descripción y evolución de los síntomas (inicio y curso, variables que los modifican).
- Debe señalar las intervenciones realizadas en centros de derivación tales como exámenes, visitas y tratamientos realizados; si existen intervenciones o evaluaciones psicosociales, debe incluirse el respectivo informe.
- Nombre completo, timbre y firma del médico.

3.2.2 Proceso de gestión de la interconsulta

- La tramitación de la Interconsulta de referencia es de responsabilidad del Servicio de Orientación Médico Estadística (SOME) del establecimiento de APS.
- La pertinencia y la priorización de la atención por especialidad es realizada periódicamente por Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia a cargo de la gestión de demanda de UPI.
- El agendamiento de la hora de Ingreso con Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia y su notificación al adulto o institución responsable de los cuidados del niño, es responsabilidad de la administrativa de la UPI en conjunto con los funcionarios (as) del mesón de recepción a usuarios de Salud Mental del Hospital de Castro.
- En caso de Tribunales, una vez que administrativa o los funcionarios (as) del mesón de Salud Mental ha agendado la hora, debe notificar a asistente social de policlínico de la Unidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y área jurídica del hospital, quien sube la hora a la causa judicial a través de la plataforma respectiva.

3.3 Instrumento de contrarreferencia

El proceso de contrarreferencia es el proceso por el cual el nivel secundario responde a otros nodos de atención y, de esta forma, da continuidad a la atención del usuario. El instrumento formal para responder es el formulario de contrarreferencia institucional, el cual debe contener:

- Datos completos de identificación del paciente
- Diagnósticos psiquiátricos
- Otros diagnósticos
- Exámenes realizados

| | | |
|--|--|--|
|  HOSPITAL DE CASTRO | PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | Código: AOC 1.10-1 Edición N° 1 Fecha de elaboración: 16-10-2023 Fecha de actualización: 16-10-2023 |
| | UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL | |

- Indicaciones de tratamiento biopsicosocial a seguir en atención primaria o centro de referencia
- Indicaciones de necesidad de control en atención secundaria
- Nombre completo, timbre y firma del médico

3.3.1 Proceso de gestión del documento de contrarreferencia

La tramitación del formulario de Contrarreferencia es de responsabilidad del adulto/tutor que acompaña al paciente.

3.4 Criterios de Referencia y contrarreferencia en cuadros de Salud Mental Infanto Juvenil

Con el fin de sistematizar la referencia de pacientes a Psiquiatría infantil, se ha definido que las patologías que deben ser referidas (derivadas) a la UPI son las siguientes:

- i. **Conducta suicida:** El Médico que solicita la interconsulta debe aplicar la Escala de Suicidalidad² (Ver anexo 1) e informar el puntaje obtenido en la interconsulta.

Referencia:

- Todo riesgo suicida en pacientes hasta 17 años 6 meses debe ser derivado a la Unidad de Psiquiatría Infanto-Juvenil. El riesgo suicida se puede evaluar con escala de Okasha (Ver anexo 1), con punto de corte de 5 puntos.
- En caso de Ideación suicida activa (planificada) o intento autolítico reciente se derivará al Servicio de Urgencias.

Contrarreferencia:

- Derivación a seguimiento psicoterapéutico con tratamiento farmacológico instalado.

ii. **Trastorno psicótico**

Referencia:

- Toda sospecha de primer brote de esquizofrenia (EQZ) (Derivación según Guía Clínica GES).

A modo de recordatorio, es posible agrupar síntomas importantes para la sospecha diagnóstica en 2 grupos:

²Ver Programa Nacional de Prevención del Suicidio, MINSAL, 2013 (página 64).

| | | |
|--|--|--|
| <p style="text-align: center;">██████████ HOSPITAL DE CASTRO</p> | <p>PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA</p> | <p>Código: AOC 1.10-1 Edición N° 1 Fecha de elaboración: 16-10-2023 Fecha de actualización: 16-10-2023</p> |
| | <p>UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL</p> | |

- **Síntomas positivos:** alucinaciones, delirios, otros trastornos del pensamiento: ideas de referencia, robo o inserción del pensamiento.
- **Síntomas negativos:** aplanamiento afectivo, pobreza del lenguaje, abulia y apatía; cambio en patrón de conducta marcado; en forma extrema, catatonía.

b) Todo episodio psicótico agudo: Evaluar relación con alteración del ánimo. Esclarecer y evidenciar el consumo de alcohol y drogas, a través de la historia clínica y/o solicitar test de drogas para precisar en caso necesario.

Contrarreferencia: en general serán atendidos en nivel de especialidad.

- a) Solicitud de seguimiento psico-social con tratamiento farmacológico instalado, si corresponde.
- b) Seguimiento por parte de médico APS.
- c) Emisión de un diagnóstico diferencial para continuidad de tratamiento integral en APS, con descarte de EQZ.

iii. **Trastornos de la conducta alimentaria:** El paciente debe ser derivado con evaluación nutricional, electrocardiograma (EKG), exámenes de laboratorio con vigencia de 60 días (hemograma, perfil bioquímico, hormonas tiroideas) e informe de atención por psicólogo. **Mantener seguimiento cercano (control semanal), por médico Salud mental, psicólogo y nutricionista (peso ciego e IMC) mientras se gestiona la hora**

Referencia:

- a) Anorexia
- b) Bulimia
- c) Trastorno por atracones

Contrarreferencia:

- a) Paciente estabilizado con tratamiento farmacológico instalado.

| | | |
|---|--|--|
|  HOSPITAL DE CASTRO | PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | Código: AOC 1.10-1 Edición N° 1 Fecha de elaboración: 16-10-2023 Fecha de actualización: 16-10-2023 |
| | UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL | |

iv. Trastorno del ánimo:

Referencia:

- a) Todo cuadro depresivo grave con riesgo suicida (considerar anexo 1) o refractariedad³
- b) Toda sospecha de Trastorno Afectivo Bipolar.
- c) Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo.

Contrarreferencia:

- a) Paciente estabilizado con tratamiento farmacológico y continuación de psicoterapia en APS.

v. Trastornos conductuales

Referencia:

- a) Trastorno de conducta disocial
- b) Trastorno oposicionista desafiante refractario a tratamiento psicológico efectivo por seis meses.

Contrarreferencia:

- a) Derivación a seguimiento psicoterapéutico con tratamiento farmacológico instalado, si corresponde.

vi. Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Referencia:

Sospecha diagnóstica de TEA con cuestionario M-CHAT-R aplicado (Ver anexo 2).

Contrarreferencia:

Emisión de diagnóstico de TEA sin criterios para continuidad en atención secundaria o realización de diagnóstico diferencial que pueda seguir en tratamiento en APS.

³ Refractariedad: definida como la resistencia al tratamiento después de dos ensayos de tratamientos basados en la evidencia, en una dosis adecuada y con una duración adecuada (12 semanas de prueba de cada ensayo).

| | | |
|---|--|--|
|  HOSPITAL DE CASTRO | PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | Código: AOC 1.10-1 Edición N° 1 Fecha de elaboración: 16-10-2023 Fecha de actualización: 16-10-2023 |
| | UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL | |

vii. Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad (TDAH)

Referencia:

Paciente con diagnóstico de TDAH con comorbilidad psiquiátrica.

Contrarreferencia:

Paciente estabilizado con tratamiento farmacológico y continuación de psicoterapia en APS.

viii. Trastornos Ansiosos:

No se recibirán derivaciones a especialidad. Los pacientes que presenten estos diagnósticos (en ausencia de otros criterios de derivación a especialidad) serán evaluados en consultoría.

ix. Otros trastornos:

Referencia:

- a) Trastorno Obsesivo Compulsivo
- b) Trastorno de estrés post traumático sin adecuada respuesta a psicoterapia y uso de tratamiento farmacológico inicial (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina disponibles en APS que son primera línea de tratamiento medicamentoso)

Contrarreferencia:

Derivación a seguimiento psicoterapéutico con tratamiento farmacológico instalado, si corresponde.

x. Consumo perjudicial de sustancias (C.P.S)

Referencia:

- a) Derivar a pacientes con C.P.S. solo si presenta una o más de las siguientes comorbilidades psiquiátricas: depresión mayor grave, riesgo suicida o sintomatología psicótica.

| | | |
|---|--|--|
|  HOSPITAL DE CASTRO | PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | Código: AOC 1.10-1 Edición N° 1 Fecha de elaboración: 16-10-2023 Fecha de actualización: 16-10-2023 |
| | UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL | |

Contrarreferencia:

- a) Derivación para seguimiento psico-social del caso con o sin tratamiento farmacológico instalado

3.5 Valoración y priorización del motivo de consulta en Protocolos de Referencia

Diagnósticos prioritarios (P1): Se consideran aquellos diagnósticos que ponen en riesgo la integridad física del usuario o personas de su entorno:

- a) Conducta suicida: intento reciente o ideación activa
- b) Trastorno psicótico
- c) Trastornos de la conducta alimentaria grave
- d) Trastornos conductuales con heteroagresividad

Prioridad 2 (P2):

- a) Trastornos del ánimo
- b) Trastornos conductuales
- c) Trastorno del Espectro Autista (TEA) con comorbilidad psiquiátrica
- d) Trastorno Déficit Atencional e Hiperactividad (TDAH) con comorbilidad psiquiátrica
- e) Otros mencionados en criterios de referencia, no explicitados anteriormente

La **proporción de horas** agendadas para cada nivel de referencia responde a la siguiente proporción en relación a las horas de ingreso:

P1: 80%

P2: 20%

3.6 Criterios de alta

Se considerarán los siguientes lineamientos generales para otorgar el alta de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia, significando esto el cierre del caso y cese de atenciones del paciente por parte de profesionales de atención secundaria.

Criterios de Egreso clínico:

- Compensación, estabilización y/o cese de sintomatología de consulta.

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| HOSPITAL DE CASTRO | PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | Código: AOC 1.10-1 Edición N° 1 Fecha de elaboración: 16-10-2023 Fecha de actualización: 16-10-2023 |
| | UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL | |

- De acuerdo a evolución, contrarreferencia a nivel de atención de menor complejidad (menor densidad tecnológica), sin necesidad de monitoreo por parte de Psiquiatra Infantil y de la Adolescencia.

Criterios de egreso Administrativos:

Cuando existan tres inasistencias continuas injustificadas con cualquier profesional del equipo, con dos rescates efectivos, se entenderá que el paciente abandona el tratamiento, con excepción de casos de gravedad psicosocial, donde corresponderá realizar gestiones conjuntas con APS y asesor jurídico del Hospital de Castro.

No obstante lo anterior, será posible un reingreso a la UPI decretado judicialmente, o en el caso de retorno de la sintomatología psiquiátrica. En esta última situación se deberá reactivar el circuito de atención desde APS.

4. RESPONSABILIDADES

Médico jefe de Centro de Responsabilidad Salud Mental: Es responsable de la supervisión del presente protocolo, además de la monitorización y revisión constante para la mejora continua del proceso de atención de acuerdo a las necesidades de la población y recursos disponibles.

Médicos de la Unidad Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia: Son los responsables de la aplicación del documento y otorgar la prestación.

| | | |
|--|--|--|
|  HOSPITAL DE CASTRO | PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | Código: AOC 1.10-1 Edición N° 1 Fecha de elaboración: 16-10-2023 Fecha de actualización: 16-10-2023 |
| | UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL | |

5. EVALUACIÓN

| | |
|-------------------------------|---|
| Nombre del indicador | Porcentaje de pacientes pertinentes atendidos en policlínico Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia derivados de APS |
| Fórmula de cálculo | $[\text{N}^\circ \text{ de pacientes pertinentes atendidos en policlínico psiquiatría Infanto-Juvenil derivados de APS} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos en policlínico psiquiatría Infanto-Juvenil derivados de APS}] * 100$ |
| Fuente de información | Registro de Atenciones en Policlínico de Salud Mental (SAGHO o Sistema de registro disponible) |
| Umbral de Cumplimiento | ≥80% |
| Periodicidad | Semestral |
| Responsable | Administrador del CRSM |
| Metodología | Muestreo aleatorio simple |

6. REFERENCIAS

- "Protocolo de Elaboración y Gestión Documental". Oficina de Calidad y Seguridad Paciente, Hospital de Castro, 2020.
- "Redes de Atención Ges y No Ges". Biblioteca Ministerio de Salud, Gobierno de Chile, 2018.
- MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica: Para el tratamiento de personas desde el primer episodio de Esquizofrenia. Santiago: MINSAL, (2016).
- Ministerio de Salud. Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más. Santiago, MINSAL, 2013
- Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica de detección y diagnóstico oportuno de los trastornos del espectro autista (TEA). Santiago: MINSAL 2011.

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| HOSPITAL DE CASTRO | PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | Código: AOC 1.10-1 Edición N° 1 Fecha de elaboración: 16-10-2023 Fecha de actualización: 16-10-2023 |
| | UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL | |

7. ANEXOS

ANEXO 1. ESCALA DE SUICIDALIDAD

ESCALA DE SUICIDALIDAD

Okasha A, Lotaif F, Sadek A. Prevalence of suicidal feelings in a sample of non-consulting medical students. Acta Psychiatr Scand 1981; 63: 409-15.

Escala auto administrada

Formada por 4 preguntas, donde las tres primeras exploran ideación suicida y la cuarta consulta sobre intento de suicidio:

| | | |
|--|---------------------|---|
| ¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena? | nunca | 0 |
| | casi nunca | 1 |
| | algunas veces, | 2 |
| | muchas veces | 3 |
| ¿Has deseado alguna vez estar muerto? | nunca | 0 |
| | casi nunca | 1 |
| | algunas veces, | 2 |
| | muchas veces | 3 |
| ¿Has pensado alguna vez terminar con tu vida? | nunca | 0 |
| | casi nunca | 1 |
| | algunas veces, | 2 |
| | muchas veces | 3 |
| ¿Has intentado suicidarte? | ningún intento | 0 |
| | un intento | 1 |
| | dos intentos | 2 |
| | tres o más intentos | 3 |

La sumatoria del puntaje de las 3 primeras preguntas, conforma el subpuntaje de ideación suicida, que puede oscilar entre 0 y 9 puntos.

La puntuación total de la escala de suicidalidad se obtiene sumando el subpuntaje de ideación suicida más el puntaje de la pregunta sobre intento de suicidio.

La suma total puede oscilar entre 0 y 12 puntos.

A mayor puntuación mayor gravedad.

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| HOSPITAL DE CASTRO | PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | Código: AOC 1.10-1 Edición N° 1 Fecha de elaboración: 16-10-2023 Fecha de actualización: 16-10-2023 |
| | UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL | |

ANEXO 2. M-CHAT-R™

Por favor, responda a estas preguntas sobre su hijo/a. Tenga en cuenta cómo su hijo/a se comporta habitualmente. Si usted ha visto a su hijo/a comportarse de una de estas maneras algunas veces, pero no es su comportamiento habitual, por favor responda NO. Seleccione la respuesta rodeándola con un círculo. Muchas gracias.

- | | | |
|-----|---|-------|
| 1. | Si usted indica algo al otro lado de la pieza, ¿su hijo/a mira al objeto? (Por ejemplo: si usted señala un juguete, un peluche o un animal, ¿su hijo lo mira?) | Sí NO |
| 2. | ¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo? | Sí NO |
| 3. | ¿Su hijo/a realiza juegos de fantasía o imaginación? (Por ejemplo: ¿hace como si bebiera de una taza vacía, habla por teléfono o da de comer a una muñeca o peluche?) | Sí NO |
| 4. | ¿A su hijo/a le gusta subirse a cosas? (Por ejemplo: a una silla, a una escalera o a un resbalón) | Sí NO |
| 5. | ¿Su hijo/a hace movimientos raros con sus dedos frente a sus propios ojos? | Sí NO |
| 6. | ¿Su hijo/a indica o apunta con el dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? (Por ejemplo: señala un juguete o algo para comer que no puede alcanzar o tomar) | Sí NO |
| 7. | ¿Su hijo/a señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo que le llama la atención? (Por ejemplo: señala un avión en el cielo o un camión muy grande en la calle) | Sí NO |
| 8. | ¿Su hijo/a muestra interés en otros niños? (Por ejemplo: mira con atención a otros niños, les sonríe o se les acerca) | Sí NO |
| 9. | ¿Su hijo le muestra o acerca cosas para que usted las vea - no para pedir ayuda sino solamente para compartirlas con usted? (Por ejemplo: le muestra una flor, un peluche o un coche de juguete) | Sí NO |
| 10. | ¿Su hijo/a responde cuando usted lo llama por su nombre? (Por ejemplo: se vuelve, habla o balbucea, o deja de hacer lo que está haciendo para mirarle) | Sí NO |
| 11. | ¿Cuándo usted le sonríe a su hijo/a, él/ella también le sonríe? | Sí NO |
| 12. | ¿Le molestan a su hijo/a los ruidos comunes? (Por ejemplo: el ruido de la aspiradora o de la música, incluso cuando no está excesivamente alta) | Sí NO |
| 13. | ¿Su hijo/a camina solo? | Sí NO |
| 14. | ¿Su hijo/a lo mira a los ojos cuando usted le habla, lo viste o juega con él/ella? | Sí NO |
| 15. | ¿Su hijo/a imita sus movimientos? (Por ejemplo: decir adiós con la mano, aplaudir o algún ruido gracioso que usted haga) | Sí NO |
| 16. | Si usted se da vuelta a ver algo, ¿su hijo/a trata de mirar hacia lo que usted está mirando? | Sí NO |
| 17. | ¿Su hijo/a intenta que usted lo mire o le preste atención? (Por ejemplo: le dice a usted "mira" o "mírame" o busca que usted lo felicite) | Sí NO |
| 18. | ¿Su hijo/a le entiende cuando usted le pide que haga algo sin hacerle ningún gesto? (Por ejemplo: su hijo/a entiende "pon el libro encima de la silla" o "tráeme la mantea") | Sí NO |
| 19. | Si ocurre algo que llame la atención de su hijo/a, ¿él/ella lo mira a usted para ver su reacción? (Por ejemplo: si escucha un ruido extraño o ve un juguete nuevo, ¿se da vuelta para ver su cara?) | Sí NO |
| 20. | ¿Le gustan a su hijo/a los juegos con movimiento? (Por ejemplo: le gusta que lo balanceen en el columpio o que juegue al "caballito" sentándolo en sus rodillas) | Sí NO |

© 2009 Diane Robins, Deborah Fein, & Marlene Barton. Adaptación en Chile: Grupo TEA Pontificia Universidad Católica de Chile 2016

Algoritmo de Puntuación Para todos los ítems, excepto el 2, 5 y 12, la respuesta "NO " indica riesgo de TEA; para los ítems 2, 5, y 12, "Sí " indica riesgo de TEA.

| | | |
|-------------------------------|--|--|
| HOSPITAL DE CASTRO | PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | Código: AOC 1.10-1 Edición N° 1 Fecha de elaboración: 16-10-2023 Fecha de actualización: 16-10-2023 |
| | UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL | |

El siguiente algoritmo potencia las propiedades psicométricas del M-CHAT-R:

- **BAJO RIESGO:** Puntuación total entre 0-2. Si el niño es menor de 24 meses, repetir MCHAT-R a los 24m. Ninguna otra medida necesaria a menos que la vigilancia del desarrollo indique riesgo de TEA.
- **RIESGO MEDIO:** Puntuación total entre 3-7. Administrar la entrevista de seguimiento (segunda etapa =M-CHAT-R/F) para obtener información adicional acerca de las respuestas de riesgo. Si la puntuación M-CHAT-R/F se mantiene en 2 o superior, el niño ha resultado positivo. Medida necesaria: remita al niño para una evaluación diagnóstica y para determinar necesidad de atención temprana. Si la puntuación es 0-1, el niño ha resultado negativo. Ninguna otra medida es necesaria a menos que la vigilancia del desarrollo indique riesgo de TEA. El niño debe seguir vigilado en futuras visitas del programa del niño sano.
- **RIESGO ALTO:** Puntuación total entre 8-20. Es aceptable prescindir de la entrevista de seguimiento y se debe remitir el caso de inmediato para evaluación diagnóstica y para determinar necesidad de intervención temprana.

| | | |
|--|--|--|
|  HOSPITAL DE CASTRO | PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA | Código: AOC 1.10-1 Edición N° 1 Fecha de elaboración: 16-10-2023 Fecha de actualización: 16-10-2023 |
| | UNIDAD DE PSIQUIATRÍA INFANTO JUVENIL | |

8. GLOSARIO

Referencia: Es la solicitud de evaluación diagnóstica y/o tratamiento de un paciente derivado de un establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, con la finalidad de asegurar la continuidad de la prestación de servicio.

Contrarreferencia: Es la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la interconsulta solicitada. Es aquel procedimiento, mediante el cual se retorna al paciente al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido el requerimiento. Este procedimiento debe incluir la respuesta del especialista respecto de la interconsulta solicitada.

Derivación pertinente: Se define como paciente derivado que cumple con criterios de referencia para ingreso a Centro de Responsabilidad de Salud Mental.

APS: Atención Primaria de Salud.

SOME: Servicio de Orientación Médico Estadístico.

SAGHO: Plataforma digital mediante la cual se realiza registros estadísticos e interconsultas desde el hospital de Castro.

SIS Chiloé: Plataforma digital mediante la cual se realiza agendamientos e interconsultas desde otros hospitales.

EQZ: Esquizofrenia.

TDHA: Trastorno de Déficit Atencional con Hiperactividad.

TEA: Trastorno de Espectro Autista.

CPS: Consume perjudicial de sustancias.

UEHI: Unidad de Emergencia Hospitalaria Indiferenciada.