	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-32
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE TRASTORNO BIPOLAR	F. Emisión : 29/09/11 F. Revisión : 29/09/13 Página 1 de 6

**PROTOCOLO DE TRASTORNO BIPOLAR
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
2011-2013**

Elaborado por	Revisado por	Autorizado por
Dra. Paulina Muñoz Dr. Mauricio Fernández	Dr. Francisco Armijo Dra. Sandra Lanza	Dra. Margarita Estefan S.
Firma: 	Firma:	Firma: 
Fecha: 01/09/2011	Fecha: 29/09/11	Fecha: 29/09/11



Introducción

El trastorno bipolar, es una enfermedad mental con una prevalencia entre 1 y 2% en la población general. Es además una patología de alta complejidad tanto por la manifestación sintomática como por el tratamiento requerido para su manejo y que causa sufrimiento tanto al paciente como a su entorno.

1. Objetivo general

- 1.1. Entregar los criterios de ingreso para los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar, sean derivados desde atención primaria o de médicos desde otras especialidades del Hospital.

2. Objetivos específicos

- 2.1. Evaluar, diagnosticar y tratar a todos los pacientes con enfermedad bipolar
- 2.2. Brindar apoyo psicológico, de educación y de apoyo y orientación por asistente social a los pacientes ingresados al programa
- 2.3. Solicitar exámenes, niveles plasmáticos, control metabólico y peso a los pacientes en control

3. Alcance

3.1. Tipo de pacientes y escenarios clínicos a los que se refiere el protocolo:

Este Protocolo aborda los criterios de referencia y contrareferencia al nivel secundario de atención de personas de 15 años y más con diagnóstico o sospecha de enfermedad bipolar.

3.2. Usuarios a los que está dirigido el protocolo

- 3.2.1. Médicos de Atención Primaria
- 3.2.2. Médicos de otras especialidades del Hospital Dr. Gustavo Fricke
- 3.2.3. Médicos Psiquiatras Programa Enlace
- 3.2.4. Médicos Psiquiatras Unidad de Psiquiatría Adultos HGF

4. Documentos Aplicables

- Documento de referencia y contra-referencia (SIC). Completar los datos es responsabilidad del médico quien debe escribir con letra legible.
- Requerimientos de la SIC: Identificación del paciente (datos completos), diagnóstico, motivo de referencia (evolución clínica, exámenes y/o tratamientos realizados).¹

5. Definiciones

Son bipolares todos aquellos pacientes que presenten o tengan historia de episodios maníacos o hipomaníacos, además de los episodios depresivos.²

6. Responsable

- 6.1. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria
- 6.2. Director de Hospital Dr. Gustavo Fricke
- 6.3. Médico Jefe CAE
- 6.4. Médico Jefe del Servicio
- 6.5. Médicos de Servicios de Urgencia APS y Hospitalaria

7. Fundamento

Se requiere un protocolo de derivación para una mejor obtención de datos del paciente, tanto de la historia clínica, como de los tratamientos realizados.

¹ Cabe destacar que de no estar presentes todos los antecedentes ya señalados las interconsultas serán devueltas al Centro Derivador

² En base a criterios Clínicos CIE 10, DSM IV y Guía de Práctica Clínica

8. Prioridad de la derivación

No GES: La referencia y Contrareferencia de los pacientes con enfermedad bipolar que cursen un episodio depresivo se realizará según los criterios del Protocolo de Referencia y Contrareferencia GES Depresión.

Prioridad 1: pacientes con síntomas psicóticos, agitación psicomotora o síntomas maníacos

Prioridad 2: pacientes con ideación y riesgo suicida

Prioridad 3: pacientes con síntomas hipomaniacos, mixtos o pacientes compensados que requieran iniciar o mantener el tratamiento

9. Referencia y contrareferencia

Criterios de Referencia a Unidad de Emergencia³:

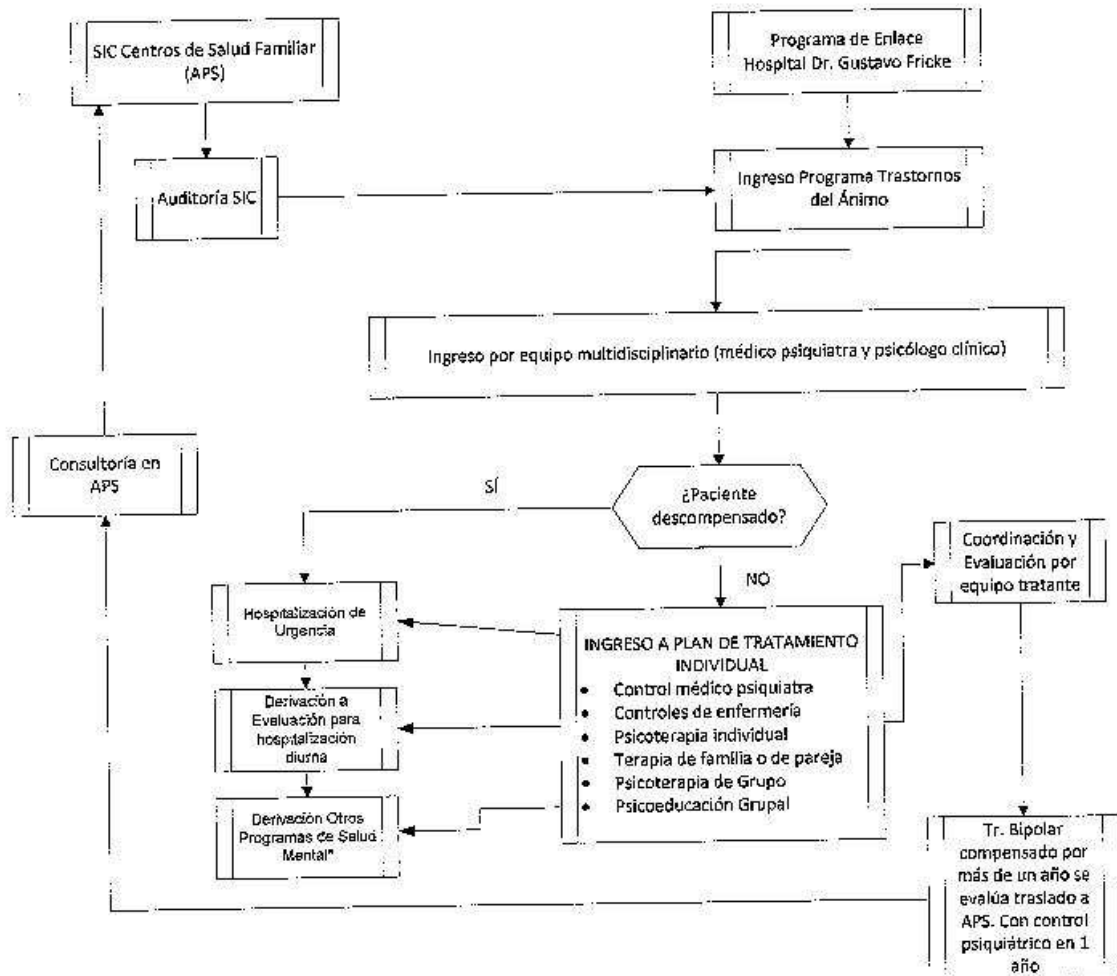
- Síntomas y signos clave: síntomas psicóticos, agitación psicomotora, manía
- Características de Derivación: paciente que requiere contención farmacológica

Criterios de Referencia a Atención Ambulatoria:

- Síntomas y signos claves:
 - Pacientes con patología aguda que no requieran atención de urgencia
 - Aquellos pacientes compensados por largo tiempo y cuyo tratamiento esté disponible en atención primaria
- Características de Derivación: con interconsulta

³ Cabe destacar que no existe atención de urgencia psiquiátrica en la Red del SSVQ, por lo cual éstas deben ser resueltas por las Unidades de Emergencia de los Hospitales y SAPU, hasta el ingreso del paciente a atención ambulatoria en la Unidad de Psiquiatría Adultos.

10. Flujoograma



* Derivación para evaluación en Programa Trastornos Psiquiátricos Severos en caso de sospecha de Trastorno Esquizoafectivo
 Derivación a Programa Alcohol y Drogas en caso de prevalencia de consumo de sustancias

PAUTA DE COTEJO

ÍTEMS A EVALUAR	SI	NO	% Cumplimiento
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

HOJA DE REGISTRO DE MODIFICACIONES

FECHA	CORRECCION	PUBLICADO	Nº DOCUMENTO

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

- CIE 10
- DSM IV



MINISTERIO DE SALUD
Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota
Int. N° 339 de 05.10.2011

RESOLUCIÓN EXENTA N° 5099

VIÑA DEL MAR, 13 Oct. 2011

VISTO:

Lo dispuesto en la Ley N° 18.575 sobre Bases Generales de la Administración del Estado, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N°1/19.653, publicado con fecha 17 de noviembre del 2001. Lo establecido en la Ley N° 18.880, que Establece Bases de los Procedimientos Administrativos que rigen los Actos de la Administración del Estado. Lo dispuesto en la Ley N° 18.834, sobre Estatuto Administrativo, cuyo texto refundido, coordinado y sistematizado fue fijado por el DFL N° 29 (Hacienda), publicado con fecha 16 de marzo de 2005. Las facultades que a la suscrita otorgan el decreto con Fuerza Ley N°1/2005 del Ministerio de Salud, Publicado con fecha 24 de abril de 2006, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y de las Leyes N° 18.983 y N°18.469, conjuntamente con los Decretos Supremos N° 140/2005 y N° 123/2010, ambos del Ministerio de Salud.

CONSIDERANDO:

1.- Los principios orientadores de la Reforma de la Salud, que apuntan a la equidad, participación, descentralización y satisfacción de los usuarios, los cuales deben ser cumplidos por el Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, las prioridades programáticas emanadas del Ministerio de Salud, y la necesidad de contribuir al mejoramiento de la capacidad resolutive de la red asistencial, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica.



2.- La circunstancia que al Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota le corresponde la organización, planificación, coordinación y control de las acciones de salud que prestan los establecimientos de su red asistencial, para el cumplimiento de las políticas, normas, planes y programas del Ministerio de Salud.

3.- El correo electrónico de fecha 05 de octubre de 2011, de la Sra. Jefe (S) del Subdepartamento de Atención Primaria de Salud y Programa, de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, por medio del cual se solicita la elaboración de las respectivas resoluciones aprobatorias de los Protocolos de Referencia y Contrareferencia, para el período 2100 – 2013.

4.- El Protocolo de Referencia y Contrareferencia de Trastorno Bipolar, para el período 2011 – 2013, emanado de la Subdirección de Gestión Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar – Quillota, se dicta la siguiente:

RESOLUCIÓN:

1. **APRUÉBASE**, el Protocolo de Referencia y Contrareferencia de Trastorno Bipolar 2011 – 2013, en los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota.
2. **CÚMPLASE**, de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución Exenta N° 1600 de Contraloría General de la República, con la transcripción íntegra del documento que se aprueba en este acto y cuyo tenor es el siguiente:

PROTOCOLO DE TRASTORNO BIPOLAR REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 2010 – 2013

1. Introducción

El trastorno bipolar, es una enfermedad mental con una prevalencia entre 1 y 2% en la población general. Es además una patología de alta complejidad tanto por la manifestación sintomática como por el tratamiento requerido para su manejo y que causa sufrimiento tanto al paciente como a su entorno.



2. Objetivo general

- 2.1. Entregar los criterios de ingreso para los pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar, sean derivados desde atención primaria o de médicos desde otras especialidades del Hospital.

3. Objetivos específicos

- 3.1. Evaluar, diagnosticar y tratar a todos los pacientes con enfermedad bipolar
- 3.2. Brindar apoyo psicológico, de educación y de apoyo y orientación por asistente social a los pacientes ingresados al programa
- 3.3. Solicitar exámenes, niveles plasmáticos, control metabólico y peso a los pacientes en control

4. Alcance

4.1. Tipo de pacientes y escenarios clínicos a los que se refiere el protocolo:

Este Protocolo aborda los criterios de referencia y contrareferencia al nivel secundario de atención de personas de 15 años y más con diagnóstico o sospecha de enfermedad bipolar.

4.2. Usuarios a los que está dirigido el protocolo

- 4.2.1. Médicos de Atención Primaria
- 4.2.2. Médicos de otras especialidades del Hospital Dr. Gustavo Fricke
- 4.2.3. Médicos Psiquiatras Programa Enlace
- 4.2.4. Médicos Psiquiatras Unidad de Psiquiatría Adultos HGF

5. Documentos Aplicables

- Documento de referencia y contra-referencia (SIC). Completar los datos es responsabilidad del médico quien debe escribir con letra legible.
- Requerimientos de la SIC: Identificación del paciente (datos completos), diagnóstico, motivo de referencia (evolución clínica, exámenes y/o tratamientos realizados).¹

6. Definiciones

Son bipolares todos aquellos pacientes que presenten o tengan historia de episodios maníacos o hipomaníacos, además de los episodios depresivos.²

7. Responsable

- 7.1. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria
- 7.2. Director de Hospital Dr. Gustavo Fricke
- 7.3. Médico Jefe CAE

¹ Cabe destacar que de no estar presentes todos los antecedentes ya señalados las interconsultas serán devueltas al Centro Derivador

² En base a criterios Clínicos CIE 10, DSM IV y Guía de Práctica Clínica



7.4. Médico Jefe del Servicio

7.5. Médicos de Servicios de Urgencia APS y Hospitalaria

8. Fundamento

Se requiere un protocolo de derivación para una mejor obtención de datos del paciente, tanto de la historia clínica, como de los tratamientos realizados.

9. Prioridad de la derivación

No GES: La referencia y Contrareferencia de los pacientes con enfermedad bipolar que cursen un episodio depresivo se realizará según los criterios del Protocolo de Referencia y Contrareferencia GES Depresión.

Prioridad 1: pacientes con síntomas psicóticos, agitación psicomotora o síntomas maníacos

Prioridad 2: pacientes con ideación y riesgo suicida

Prioridad 3: pacientes con síntomas hipomaniacos, mixtos o pacientes compensados que requieran iniciar o mantener el tratamiento

10. Referencia y contrareferencia

Criterios de Referencia a Unidad de Emergencia³:

- Síntomas y signos clave: síntomas psicóticos, agitación psicomotora, manía
- Características de Derivación: paciente que requiere contención farmacológica

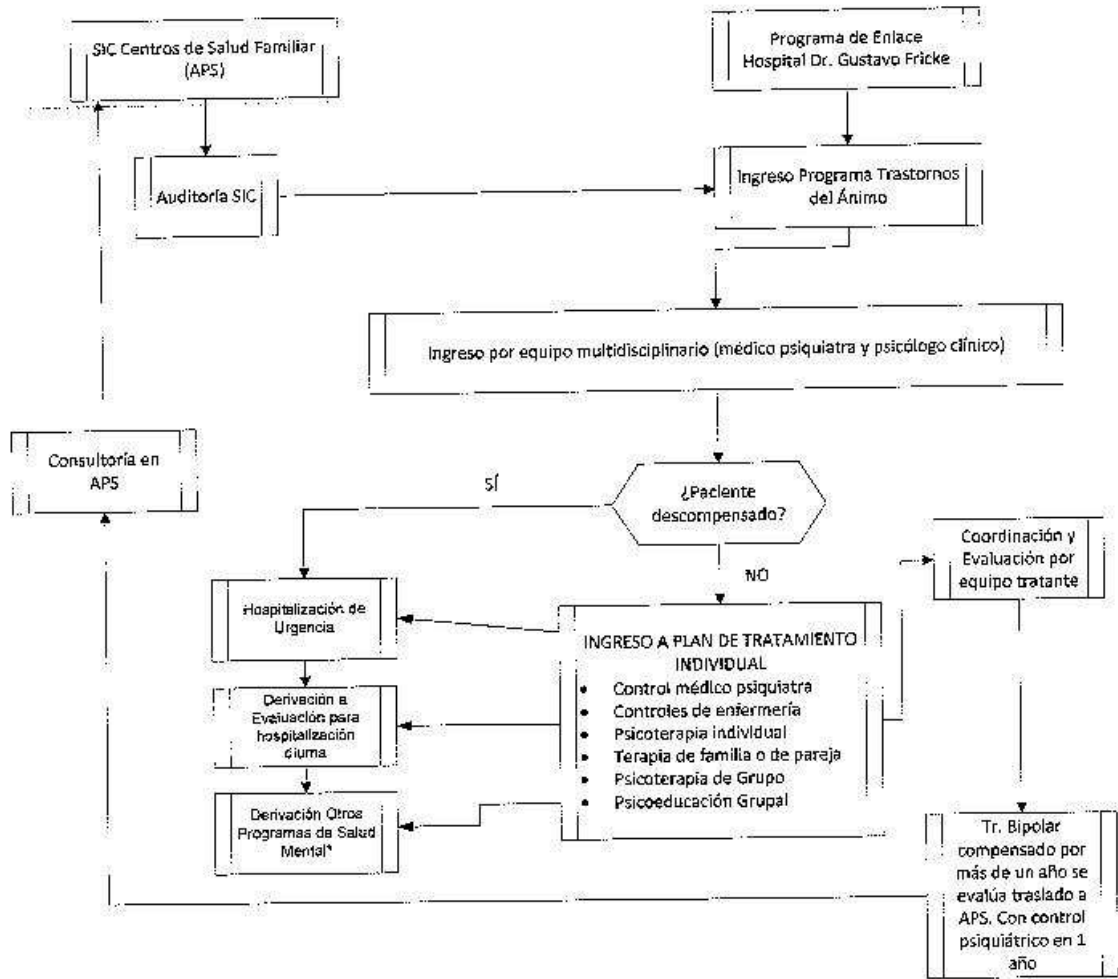
Criterios de Referencia a Atención Ambulatoria:

- Síntomas y signos claves:
 - Pacientes con patología aguda que no requieran atención de urgencia
 - Aquellos pacientes compensados por largo tiempo y cuyo tratamiento esté disponible en atención primaria
- Características de Derivación: con interconsulta

³ Cabe destacar que no existe atención de urgencia psiquiátrica en la Red del SSVQ, por lo cual éstas deben ser resueltas por las Unidades de Emergencia de los Hospitales y SAPU, hasta el ingreso del paciente a atención ambulatoria en la Unidad de Psiquiatría Adultos



11. Flujoograma



* Derivación para evaluación en Programa Trastornos Psiquiátricos Severos en caso de sospecha de Trastorno Esquizoafectivo
 Derivación a Programa Alcohol y Drogas en caso de prevalencia de consumo de sustancias

PAUTA DE COTEJO

ITEMS A EVALUAR	SI	NO	% Cumplimiento
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			



HOJA DE REGISTRO DE MODIFICACIONES

FECHA	CORRECCION	PUBLICADO	Nº DOCUMENTO

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

- CIE 10
- DSM IV

3. **ESTABLÉCESE**, el cumplimiento de la presente resolución a los establecimientos hospitalarios de la Red Asistencial, dependientes del Servicio de Salud Viña del Mar Quillota, disponiéndose la notificación formal a los respectivos Directores.

ANÓTESE, REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y NOTIFÍQUESE,

**DRA. ELBA MARGARITA ESTEFAN SAGUA
DIRECTORA
S. S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**

DRA. EMES/DR. FPC/DRA. RGD/RSM/ACP/acp

DISTRIBUCION:

- Subsecretaría de Redes Asistenciales, Ministerio de Salud.
- Directores de Hospitales Red Asistencial S.S.V.Q.
- Subdirección de Gestión Asistencial
- Auditoría S.S.V.Q.
- Asesoría Jurídica S.S.V.Q.
- Of. de Partes S.S.V.Q.

**TRANSCRITO FIELMENTE
MINISTRO DE FE
S.S. VIÑA DEL MAR - QUILLOTA**