



**Servicio
de Salud
Metropolitano
Norte**

Región Metropolitana

Ministerio
de Salud



Protocolo de Referencia y Contra- Referencia

Salud Mental Infanto-Juvenil

2018-2023

S.S.M.N.

Hospital Roberto del Río

Dra. Dominga Figueroa Edwards

E.U. Yani Morales San Martín

Ps. Lautaro Barriga Carvajal

Servicio de Salud Mental

Hospital Roberto Del Río.

Objetivos:

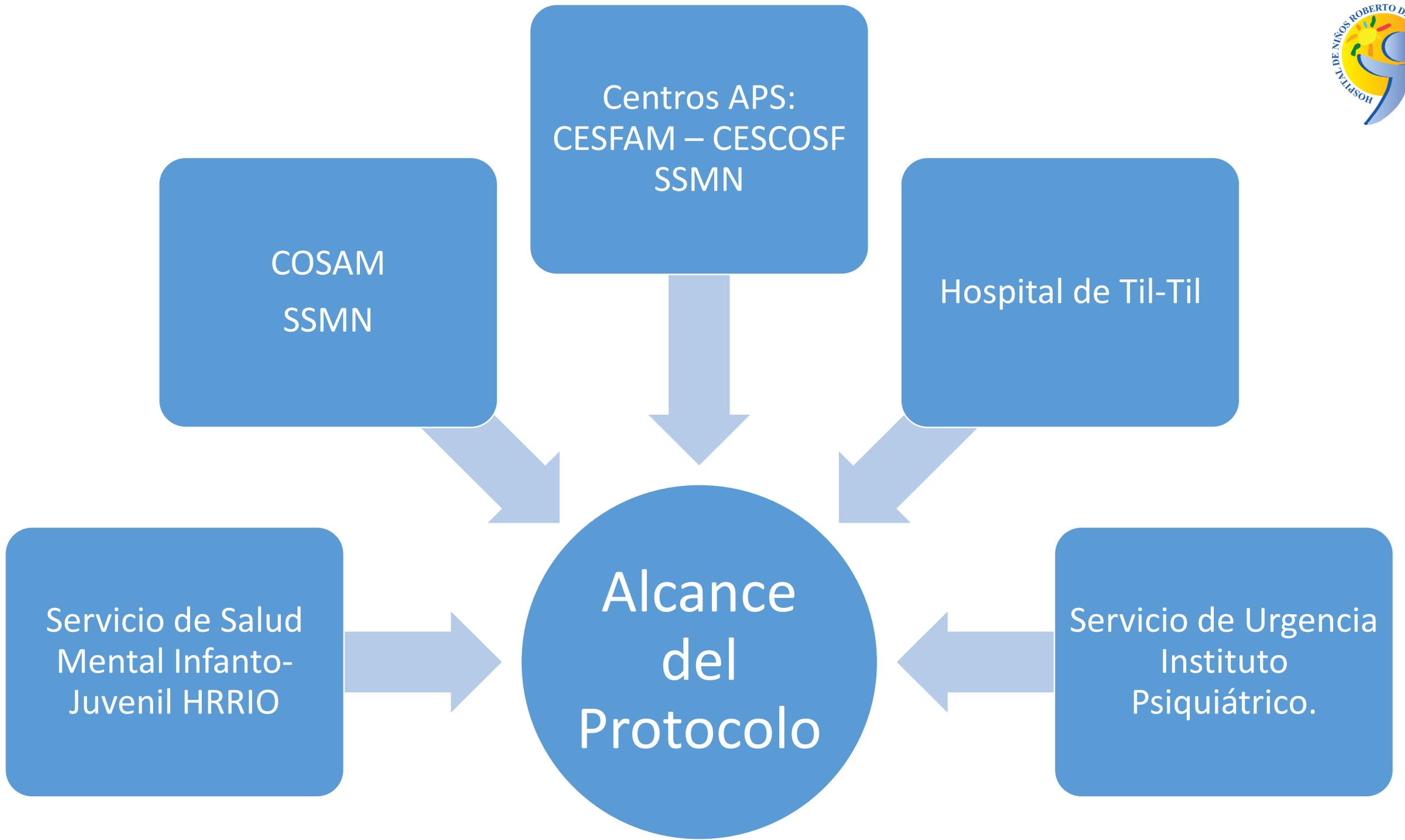
- Establecer procedimientos para referencia y contra-referencia de atención ambulatoria de niños y adolescentes con problemáticas de salud mental.

- Optimizar recursos asistenciales de la Red del SSMN de atención de niños y adolescentes con problemas de salud mental.

- Optimizar tiempos de espera.

- Cumplir con garantías de pacientes GES.

- Evaluar cumplimiento del protocolo.



Responsables de la Ejecución



Jefe de Servicio de Salud Mental Infanto-Juvenil HRRIO.

Directores de COSAM de Red SSMN
Directores de Centros de APS: CESFAM – CECOSF de Red SSMN

Director Hospital de TIL-TIL.

Responsable de Monitoreo y Evaluación:
1- Proceso de Referencia y Contra-Referencia: Enfermera CAE de Salud Mental HRRIO.
2- SSMN, Unidad de Salud Mental.

Contenidos

Modalidad de Ingreso a Red de Salud Mental Infanto-Juvenil SSMN

Criterios de Referencia por nivel de atención, según patología de Salud Mental Infanto-Juvenil.

Procedimiento de atención por Establecimiento, según nivel de complejidad.



Primer Contenido



1- Modalidad de Ingreso a Red de Salud Mental Infanto-Juvenil SSMN

2- Criterios de Referencia por nivel de atención, según patología de Salud Mental Infanto-Juvenil

3- Procedimiento de atención por Establecimiento, según nivel de complejidad.



Derivación intra establecimiento APS desde otro Programa de Atención:
Programa Chile Crece Contigo, Programa de Salud del Niño, etc.

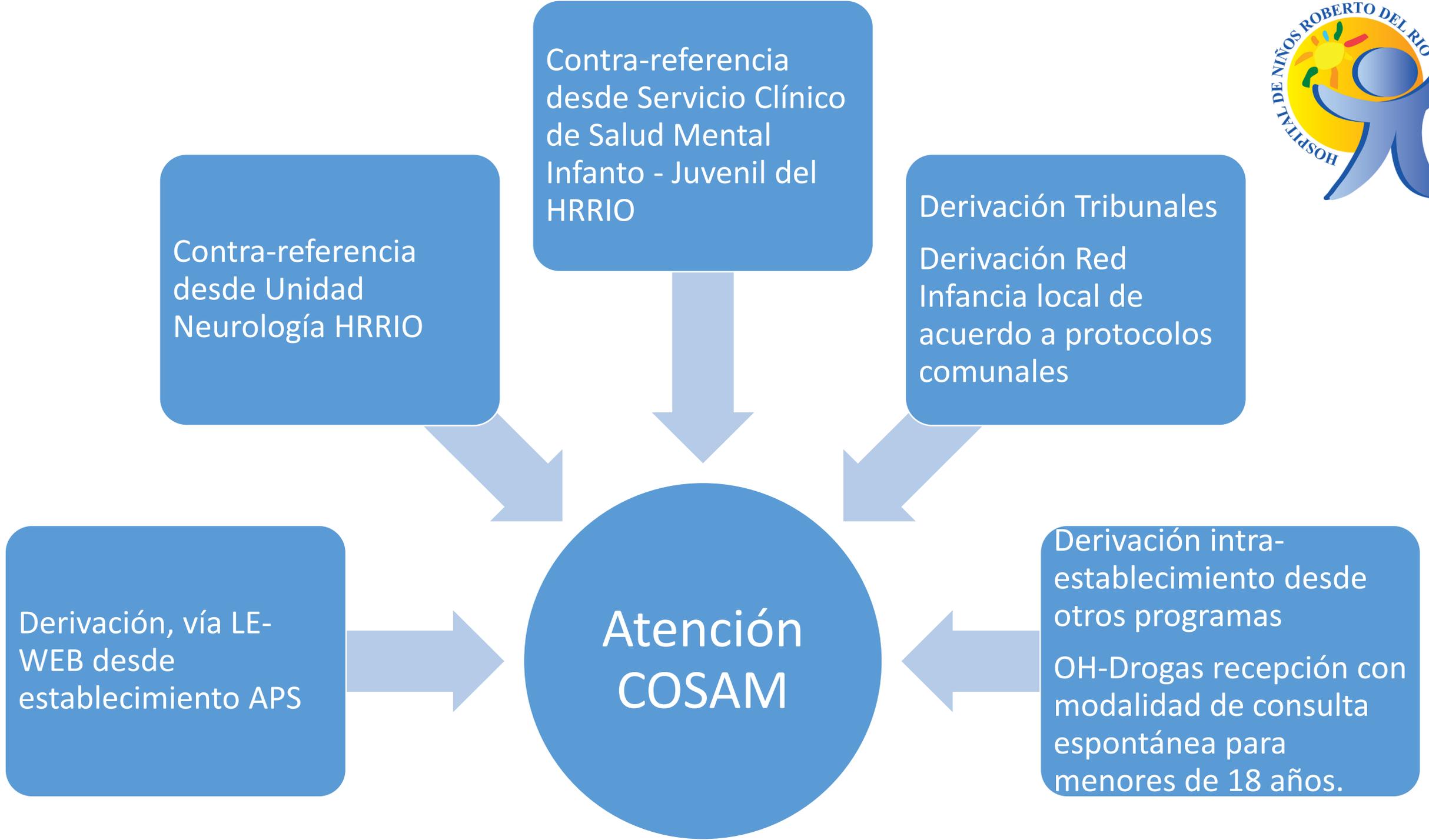
Derivación a programa de SM desde: Escuela, ONG, Municipio, Tribunales, (según coordinación red local).

Derivación y/o contra-referencia vía correo desde establecimiento de mayor complejidad.

Consulta espontánea y solicitud de hora al Programa de SM.

Atención primaria de salud APS

Derivación red de infancia local.



**En Urgencia Hospital
Roberto del Río:**

Paciente menor de 15 años

**Atención
Urgencia
Psiquiátrica
Infanto-Juvenil**

**En Urgencia Instituto
Psiquiátrico:**

Paciente entre 15 y 17 años,
11 meses, 29 días, en
urgencia psiquiátrica, y luego
derivado a Salud Mental
Infanto-Juvenil del HRRIO
para evaluación y
tratamiento.





Segundo Contenido



3- Procedimiento de atención por Establecimiento, según nivel de complejidad.

2- Criterios de Referencia por nivel de atención, según patología de Salud Mental Infanto-Juvenil

1- Modalidad de Ingreso a Red de Salud Mental Infanto-Juvenil Red SSMN



Criterios de Refratariedad,
Según Guías Clínicas

Trastornos en los cuales no
existe Guía Clínica, utilizar
criterio clínico del equipo
tratante.

Referencia
por Nivel de
Atención



Tercer Contenido

1- Modalidad de Ingreso a Red de Salud Mental Infanto-Juvenil Red SSMN

2- Criterios de Referencia por nivel de atención, según patología de Salud Mental Infanto-Juvenil

3- Procedimiento de atención por Establecimiento, según nivel de complejidad.

Patología Atención APS

Complejidad

Observación



Trastornos Generalizados del Desarrollo

-Pesquisa y Derivación HRRIO a servicio de neurología a menores de 15 años

Planteado en protocolo que se encuentra en proceso

Trastornos Hipercinéticos

-Atención según Protocolo de Referencia y Contra-referencia Aprobado (Res N° 31, 12/01/2011)

Trastorno Disocial

-Actos disociales aislados sin configurar Trastorno, sin deserción escolar. (Considerar factores de riesgo y si acto disocial constituye delito, en tal caso evaluar pertinencia de atención)

En **categoría leve** considerar tiempo de evolución. Sintomatología reciente e intervención en APS desde 3 a 6 meses.

Trastorno de las Emociones de comienzo específico de la Infancia, Trastorno de Ansiedad

-Trastorno de ansiedad de separación en la infancia **leve**

-Trastorno de ansiedad fóbica en la infancia **leve**

-Trastorno de ansiedad social en la infancia **leve**

-Trastorno de rivalidad entre hermanos **leve**

-Otros trastornos de las emociones en la infancia **leve**

-Trastorno de las emociones en la infancia sin especificar **Leve**

-Trastorno TICS Transitorios

Patología Atención APS

Complejidad

Observaciones



Trastorno de las Emociones de comienzo específico de la Infancia, Trastorno del Comportamiento Social en la Infancia

- En grado **Leve** con redes de apoyo familiar como factor protector:
- Trastorno de la vinculación en la infancia reactivo
- Otros trastornos del comportamiento social en la infancia, con retraimiento y timidez debido a deficiencias en la sociabilidad
- Trastorno del comportamiento social en la infancia sin especificar leve de 3 a 6 meses de evolución

Otros Trastornos de las Emociones

- En grado Leve** y con redes de apoyo familiar como factor protector:
- Enuresis no orgánica
- Encopresis no orgánica
- Pica en la infancia y la niñez no asociado a RM
- Tartamudeo (espasmofemia), transitorio en primera infancia
- Otros trastornos específicos de las emociones y del comportamiento habitual en la infancia y adolescencia **LEVE**: Masturbación, Succión del Pulgar, Rinodactilomanía.

- Mayor de 8 años derivar a COSAM
- Mayor de 8 años derivar a COSAM
- Derivar a SM Hospital Roberto del Río
- Casos de 3 a 5 años, pesquisa y derivación Esc. Lenguaje
- Incluir en esta categoría a aquellos Trastornos reactivos adversos (Trastorno Adaptativo)

Patología Atención APS

Complejidad

Observaciones



Trast. Mentales y del Comport. debido al consumo sustancias psicoactivas

-Leve.

Guía Clínica: Considerar edad, frecuencia, magnitud, exploración, solas, factores de riesgo, etc.

Primer brote Esquizofrenia

-Pesquisa y Derivación SM HRRIO

Guía Clínica: derivar a SM. HRRIO.

Trastorno Depresivo

-Menores 15 años sin factores agravantes

-Factores de riesgo indicados en anexos.

-Mayores 15 años, Según guía Clínica GES

-Alto riesgo suicida, con o sin síntomas psicóticos derivar a SM HRRIO.
-Refractariedad.

-Episodio depresivo en Trastorno Bipolar (TBP) derivación a SM HRRIO

Trastornos de la Conducta Alimentaria

-Pesquisa y Derivación SM HRRIO o COSAM.

-Derivar a SM HRRIO Anorexia en adolescente considerar Índice de Masa Corporal (IMC) menor a 18, y en menores de 10 años considerar bajo 2 desviaciones estándar en tablas de talla y peso de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
-Otros trastornos derivar a COSAM o SM HRRIO, según complejidad.

Situaciones Anómalas Psicosociales

- Problemas relacionados con abuso sexual del niño por persona dentro del grupo de apoyo primario: detección y denuncia.
- Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona ajena al grupo de apoyo primario detección y denuncia.
- Problemas relacionados con abuso físico del niño, detección-denuncia y derivar a COSAM o red extra-sistema de salud publica
- Problemas relacionados con hostilidad y reprobación al niño.
- Problemas relacionados con el abandono emocional del niño.
- Otros problemas relacionados con negligencia en la crianza del niño.

Guía clínica maltrato: En casos de Maltrato Infantil aplicar criterio de gravedad – evolución.

Guía clínica maltrato: Si corresponde denuncia y derivar. 1era. respuesta (apertura de situación, medidas de protección, evaluación de riesgo). Si no corresponde denuncia, tratamiento y seguimiento

Guía de abuso sexual: Derivación asistida a otros centros de Referencia de acuerdo a caso o situación. Apertura de la situación y/o contención. Protección y denuncia si es pertinente.

La institución que pesquisa acoge y acompaña; derivación sólo si presenta trastorno de SM., de mayor complejidad.

Patología Atención COSAM

Complejidad

Observaciones



Trastornos Generalizados
del Desarrollo

Pesquisa y Derivación SM HRRIO

Hasta la aprobación y validación de nuevo protocolo que se encuentran en proceso. COSAM derivar a APS y este realizar interconsulta a Neurología para estudio luego derivación a SM.

Trastornos Hipercinéticos

Atención de acuerdo a Protocolo de Referencia y Contrareferencia Aprobado (Res N° 31, 12/01/2011)

Trastorno Disocial

Moderado a Severo Atención Ambulatoria:

- Trastorno disocial limitado al contexto familiar
- Trastorno disocial en niños no socializados
- Trastorno disocial en niños socializados
- Trastorno disocial desafiante opositorista
- Otros Trastornos disociales
- Trastorno disocial sin especificar

-Solo atención a pacientes NO infractores de ley.

-Infractores de ley a instituciones que reciban este perfil.



Trastorno de las Emociones de
comienzo específico de la Infancia,
Trastorno de Ansiedad

- Trastorno de ansiedad de separación en la infancia moderado a severo
- Trastorno de ansiedad fóbica en la infancia moderado a severo
- Trastorno de ansiedad social en la infancia moderado a severo
- Trastorno de rivalidad entre hermanos moderado a severo
- Otros trastornos de las emociones en la infancia moderado a severo
- Trastorno de las emociones en la infancia sin especificar moderado a severo
- Estrés post-traumático
- Duelo patológico

-Más de seis meses de evolución sin respuesta en Atención Primaria

Trastorno de las Emociones de
comienzo específico de la Infancia,
Trastorno del Comportamiento Social
en la Infancia

- En grado Moderado y con factores de riesgo asociados
- Otros trastornos del comportamiento social en la infancia con retraimiento y timidez por deficiencias en la sociabilidad
- Trastorno del comportamiento social en la infancia sin especificar

-Más de seis meses de evolución sin respuesta en Atención Primaria

Patología Atención COSAM

Complejidad

Observaciones



Otros Trastornos de las Emociones

En grado Moderado y con factores de riesgo asociados :

-Enuresis no orgánica refractaria a tto. APS

-Encopresis no orgánica refractaria a tto. APS

APS

Mayor a 8 años refractaria a Tratamiento en

APS

Mayor a 8 años refractaria a Tratamiento en

Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al consumo sustancias psicoactivas

Moderado a Severo Ambulatorio

Primer brote Esquizofrenia

Diagnóstico y Derivación SM HRRIO

Patología Atención COSAM

Complejidad

Observaciones



Trastorno Depresivo

- Menores 10 años con 1 factor agravantes.
- Mayor de 10 y menor de 15 con 2 o más factores agravantes

-Depresión moderada-grave, alto riesgo suicida u otro criterio de gravedad, derivar a SM HRRIO.

-Sin “alto riesgo suicida”, con TBP, con o sin síntomas psicóticos. Derivar a SM HRRIO.

-Refractaridad más de 6 meses y Episodio depresivo en TBP. Derivar a SM HRRIO.

- Mayores 15 años, Según Guía Clínica GES.

Guía Clínica: -“alto riesgo suicida o TBP o refractaridad”.

-Depresión Grave recurrente sin síntomas psicóticos.

-Episodio depresivo en TBP. Derivar a SM HRRIO.

Trastornos de la Conducta Alimentaria

Anorexia Pesquisa y Derivación SM HRRIO.

-Refractariedad más de 6 meses.

Situaciones Psicosociales Anómalas

- Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona dentro del grupo de apoyo primario
- Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona ajena al grupo de apoyo primario
- Problemas relacionados con abuso físico del niño
- Problemas relacionados con hostilidad y reprobación al niño
- Problemas relacionados con abandono emocional del niño
- Otros problemas relacionados con negligencia en crianza del niño.

- Terapia Reparatoria sólo en establecimientos COSAM con programa y profesionales capacitados.

-En establecimientos sin recursos: Pesquisa, denuncia si corresponde y derivación asistida a equipos especializados disponibles.

-La institución que pesquisa acoge y acompaña; Derivación sólo si presenta trastorno de S.M. según complejidad y coordinación intersectorial

Patología Atención SM HRRIO

Complejidad

Observaciones



Trastornos Generalizados del
Desarrollo

-Diagnóstico y Tratamiento

Hasta la aprobación y validación de
nuevo protocolo que se encuentra en
proceso

Trastornos Hipercinéticos

-Atención de acuerdo a Protocolo de Referencia y
Contrareferencia Aprobado (Res N° 31, 12/01/2011)

Trastorno Disocial

- Trastorno disocial limitado al contexto familiar
- Trastorno disocial en niños no socializados
- Trastorno disocial en niños socializados
- Trastorno disocial desafiante oposicionista
- Otros Trastornos disociales
- Trastorno disocial sin especificar

Solo atención a pacientes NO infractores
de ley, con co-morbilidad psiquiátrica de alta
complejidad.

Patología Atención SM HRRIO

Complejidad

Observaciones



Trastorno de las Emociones de comienzo específico de la Infancia, Trastorno de Ansiedad

Refractariedad del tratamiento en APS y/o COSAM en cuadros de:

- Trastorno de ansiedad de separación en la infancia moderado a severo
- Trastorno de ansiedad fóbica en la infancia moderado a severo
- Trastorno de ansiedad social en la infancia moderado a severo
- Trastorno de rivalidad entre hermanos moderado a severo
- Otros trastornos de las emociones en la infancia moderado a severo
- Trastorno de las emociones en la infancia sin especificar moderado a severo
- Estrés post-traumático
- Duelo patológico

En pacientes con Estrés Post-traumático y Duelo Patológico: cuando requiere hospitalización y si no hay avance posterior a 1 año de tratamiento en establecimiento COSAM



Trastorno de las Emociones de comienzo específico de la Infancia, Trastorno del Comportamiento Social en la Infancia

Severo y/o refractariedad de tratamiento en APS y/o COSAM de:

- Mutismo Selectivo
- Trastorno de la vinculación en la infancia reactivo.
- Trastorno de la vinculación en la infancia desinhibido
- Otros trastornos del comportamiento social en la infancia.
- Trastorno del comportamiento social en la infancia sin especificar

Otros Trastornos de las Emociones

Refractarios a tratamiento en COSAM, y/o con patología psiquiátrica asociada:

- Enuresis y Encopresis no orgánica
- Trastornos de la conducta alimentaria en la infancia
- Pica en la infancia y la niñez
- Trastornos de movimientos estereotipados
- Otros trastornos específicos de las emociones y del comportamiento habitual en la infancia y adolescencia



Primer brote Esquizofrenia	Diagnóstico, Tratamiento y Hospitalización	
Trastorno Depresivo	<p>-Menores 15 años, Diagnóstico y Tratamiento</p> <p>-Mayores 15 años, Según guía Clínica GES</p>	<p>-Depresión moderada-grave, con síntomas psicóticos.</p> <p>-Riesgo suicida según guía clínica (gesto suicida grave o intento/ideación suicida ocasional y vaga, autoagresiones y cualquier criterio de gravedad sin adulto responsable).</p> <p>-Ideación suicida grave, intento suicida previo, apoyo social ausente, ausencia de contención, enfermedad co-mórbida psiquiátrica descompensada</p>
Trastornos de la Conducta Alimentaria	-Diagnóstico, Tratamiento y Hospitalización si se requiere	<p>Se atenderá a trastorno de Anorexia en adolescente con Índice de Masa Corporal (IMC) menor a 18, y en menores de 10 años al presentar bajo 2 desviaciones estándar en tablas de talla y peso validadas por la Organización Mundial de la salud.</p> <p>-Refractariedad a tratamiento</p>
Situaciones Psicosociales Anómalas	-Moderado a Severo con patología Psiquiátrica asociada	
Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al consumo de sustancia	-Moderado a Severo con patología Psiquiátrica asociada y/o comportamiento auto o hetero-agresivo que requiera hospitalización	

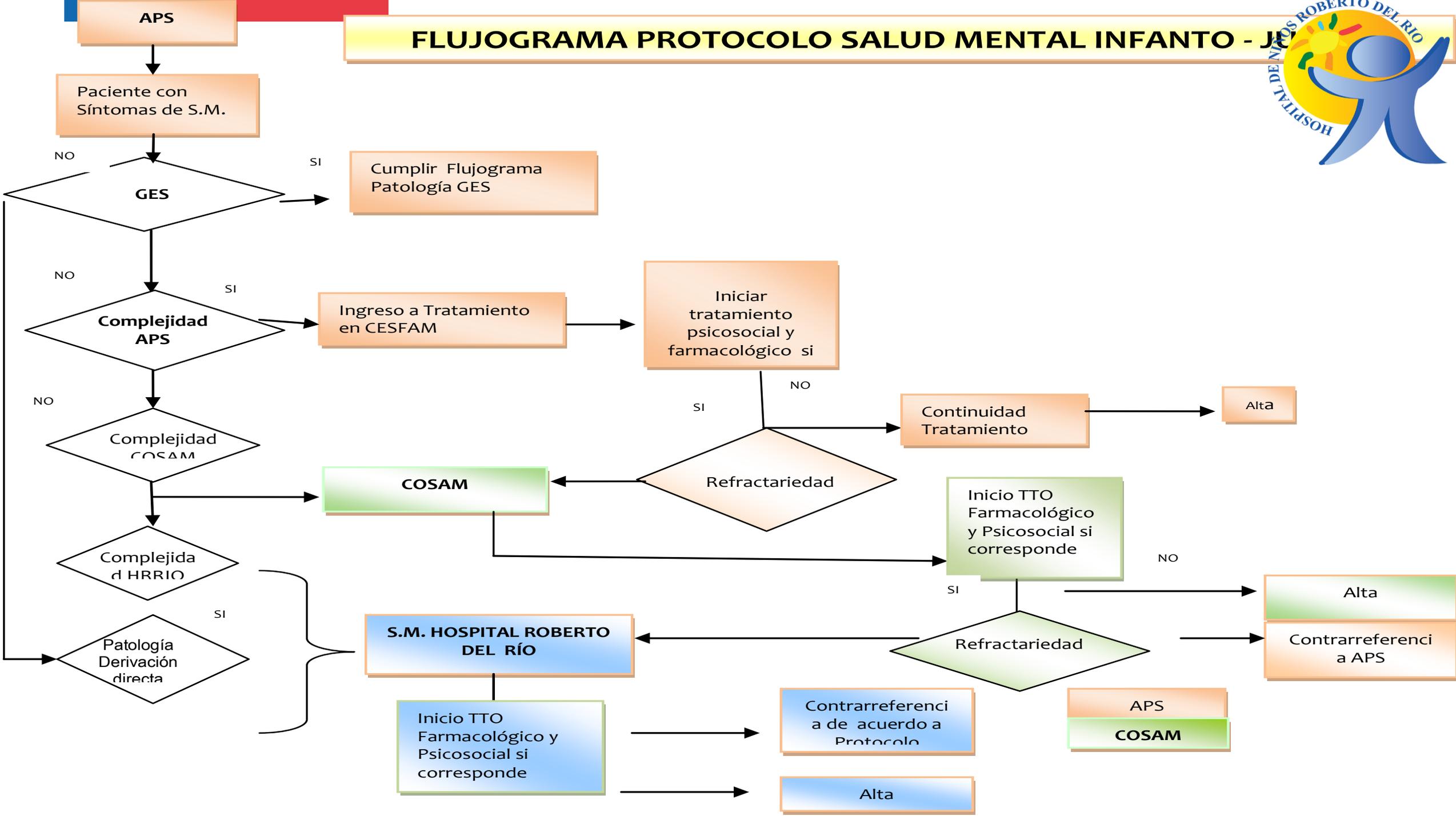


FACTOR DE GRAVEDAD	PRESENTE	AUSENTE
Ausencia de Adulto Responsable.		
Grupo Familiar Caótico, disfuncional (miembro diagnosticado).		
Antecedentes familiares de muertes pos suicidio y/o intento de suicidio.		
Abuso de alcohol y/o drogas en el grupo familiar.		
Violencia Intrafamiliar.		
Paciente menor de 10 años.		
Paciente institucionalizado(a).		
Antecedente o sospecha de maltrato y/o abuso sexual.		
Revelación reciente de abuso sexual.		
Embarazo o sospecha de embarazo.		
Madre adolescente.		
Pacientes que están en tratamiento psiquiátrico.		
Antecedentes de intento de suicidios previos.		
Ideación Suicida persistente.		
Acto suicida planificado.		
Paciente ensimismado, silencioso, indiferente, con antecedentes de cambios en su comportamiento		
Abandono escolar o ausencias frecuentes con desinterés por las actividades escolares, mal rendimiento, riesgo de repetir de curso.		
Antecedentes de Bullyng severo.		



FACTOR PROTECTORES	PRESENTE	AUSENTE
Paciente con escolaridad y adaptación normal		
Familia consternada, dolida, dispuesta a modificar sus conductas cuyo cuestionamiento impresiona genuino		
Auto agresiones sin síntomas depresivos ni otros factores agravantes.		
Gesto suicida en pacientes sin otros síntomas y sin intención suicida. Acto impulsivo luego de un castigo, una frustración o discusión sin factores agravantes.		
Acto impulsivo, sin planificación mayor, exploratorio, sin intención clara de quitarse la vida, contexto de angustia y/o soledad sin otros factores agravantes.		

FLUJOGRAMA PROTOCOLO SALUD MENTAL INFANTO - J



CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN SERVICIO SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL



Corresponden a una serie de condiciones necesarias y definidas por el equipo de psiquiatría, las cuales no pueden ser tratadas de forma ambulatoria. Estas son:

1- RIESGO VITAL ALTO POR CUADRO PSIQUIÁTRICO AGUDO

Cuadros de severa sintomatología emocional o psicótica que requiere estabilización hospitalaria por el riesgo suicidio o accidente en la vía pública o por el riesgo hetero-agresivo secundario a la patología mental (No corresponde la agresividad predatoria de trastorno de la personalidad antisocial que no requieren de unidad hospitalaria sino centros de rehabilitación conductual). Se incluye:

1. Intento suicida
2. Depresión sin tratamiento.
3. Repetición de intentos
4. Cuadro psicótico agudo esquizomorfo o bipolar

2- RIESGO VITAL MODERADO



Agrupar a cuadros psiquiátricos que deben ser tratados por especialistas en forma ambulatoria y que excepcionalmente podrán requerir internación, por indicación de médico psiquiatra, para llevar a cabo tratamientos de mayor complejidad. Se incluye:

1. Cuadros depresivos mayores con ideas suicidas sin o con trastorno de la personalidad inestable o limítrofe concomitante
2. Cuadros psicóticos de pacientes en tratamiento con mala evolución
3. Crisis de agitación frecuente con auto y hetero-agresión secundarias a patología psiquiátrica de base.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE HOSPITALIZACIÓN:

Condiciones o antecedentes por los cuales un menor referido a la Unidad de Hospitalización no accede a ella, porque, de acuerdo a la evaluación especializada no obtendría beneficio. Ejemplos:

1. Retardo mental moderado y severo sin patología psiquiátrica dominante
2. Trastorno generalizado del desarrollo estabilizado
3. Desintoxicación, Trastorno disocial como primer diagnóstico, Otros, de acuerdo a evaluación especializada.



Muchas Gracias