
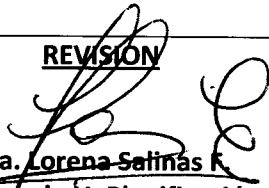
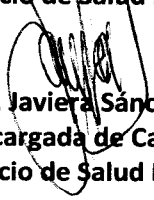
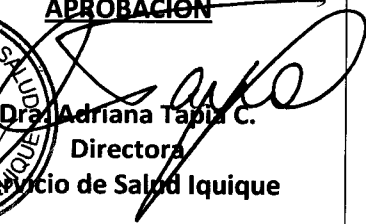





GOBIERNO DE
CHILE

**PROTOCOLO
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR
2011 - 2014**

<u>ELABORACION</u>	<u>REVISION</u>	<u>APROBACION</u>
<p>Dra. Lorena Fariña K. Médico Psiquiatra COSAM Ex – Infante Juvenil</p>  <p>Ps. Lucila Pizarro L. Jefe U. Salud Mental Servicio de Salud Iquique</p> <p>Dr. Eugenio Solorza M. Médico APS Ces Pedro Pulgar M.</p>	<p> Dra. Lorena Salinas K. Encargada U. Planificación Servicio de Salud Iquique</p> <p> Dra. Javiere Sánchez A. Encargada de Calidad Servicio de Salud Iquique</p>	<p> Dra. Adriana Tapia C. Directora Servicio de Salud Iquique</p> 
Fecha: Agosto 2011	Fecha: Septiembre 2011	Fecha: Octubre 2011



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-PSQ-004

Edición: Primera

Fecha: 7 de Septiembre 2011

Páginas: 2 de 5

Vigencia: 3 años

TRASTORNO DE HIPERACTIVIDAD Y DÉFICIT ATENCIONAL

1. OBJETIVO GENERAL

- Establecer criterios estandarizados de manejo, derivación y priorización de pacientes, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá dependiente del Servicio de Salud Iquique.
- Establecer un proceso de referencia y contrarreferencia de patologías del área de salud mental y psiquiatría con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial regional:
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entregar criterios de manejo integral y derivación oportuna frente a pacientes sometidos a VIF.
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias dicha patología.

3. ALCANCE O CAMPO DE APLICACIÓN.

- El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), Servicios de urgencia rural (SUR), Servicios de atención primaria de Urgencia (SAPU), Centro de salud (CES), Centros de salud familiar (CESFAM), Centros Comunitarios de Salud Mental (COSAM) y Unidad de Emergencia Hospitalaria (UEH-HETG), respectivamente.

4. BIBLIOGRAFIA

- *Manual de Orientaciones Técnicas para evaluación y tratamiento de la violencia intrafamiliar en Atención Primaria de Salud.*

5. RESPONSABILIDADES.

5.1. Responsable de ejecución.

- Médico y psicólogo de APS son responsables de pesquisar, iniciar tratamiento y derivar pacientes que cumplen con las características señaladas en este documento.
- Equipo Multidisciplinario de nivel secundario es responsable de confirmar la Evaluación Multiaxial, emitir diagnóstico, indicar tratamiento y contrarreferir a equipo de nivel primario con sugerencias de tratamiento.

5.2. Responsable del monitoreo y evaluación:

- Médico de interfaz de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación el nivel secundario y terciario.
- Profesional encargado de interfaz del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones e informar al Director del Centro Comunitario de Salud Mental correspondiente.
- Director del Centro Comunitario de Salud Mental efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al Director(a) del Servicio de Salud Iquique para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y defina acciones de mejora.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-PSQ-004

Edición: Primera

Fecha: 7 de Septiembre 2011

Páginas: 3 de 5

Vigencia: 3 años

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

6. DEFINICIONES

- Violencia intrafamiliar implica toda conducta que por acción u omisión ocasiona daño físico o psicológico a otro miembro de la familia.

6.1.SITUACIONES PARA PLANTEAR SOSPECHA DIAGNOSTICA A NIVEL DE APS:

- Lesiones físicas evidentes.
- Sentimientos de angustia relacionados con la situación de pareja y/o familia.
- Sentimientos de baja autoestima y de disminución.
- Pareja con actitud prepotente directa o indirectamente.
- Temor a asistir a control con algún miembro de la familia

6.2.CLASIFICACION

- Según el tipo de violencia recibida se clasifica en:
 - Psicológica: gritos, descalificaciones, coerción emocional, ridiculizaciones, humillaciones e insultos.
 - Física: lesiones realizadas con alguna parte del cuerpo, con objetos romos, armas blancas, armas de fuego, quemaduras, Suicidio u homicidio, etc.
 - Social: control de las relaciones sociales de la mujer, sabotear encuentros familiares, obligar a que las mujeres abandonen su vida social para evitar enfrentamientos, control horario de salidas y cuestionamientos en el modo de vestir.
 - Económica: ejercer manipulación o amenaza a través de recursos económicos; utilización de dinero, propiedades y otras pertenencias de forma inapropiada o ilegal.
 - Sexual: Relaciones forzadas, acoso o asedio sexual, exposición a actividades sexuales no deseadas, manipulación a través de la sexualidad

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

7.1.Conducta a seguir por equipo de salud mental de APS:

- Manejo integral y multidisciplinario adecuado a nivel de atención y según la complejidad bio-psico-social del paciente.

7.2.Derivación de pacientes desde APS a COSAM respectivo:

- Antecedentes de dinámica familiar con elementos de VIF Severa entre los miembros de la familia.
- Coexistencia de presencia de patología en el eje I, II ó III
- Refractaria a tratamiento en 6 meses
- Diagnóstico de Violencia Severa
- Diagnóstico de violencia comorbilidad de Consumo drogas y/o alcohol.

7.3.Exámenes solicitados por médico de APS previo a la derivación y que debe presentar el paciente en COSAM al momento de su atención con el médico especialista:

- No se requiere



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-PSQ-004

Edición: Primera

Fecha: 7 de Septiembre 2011

Páginas: 4 de 5

Vigencia: 3 años

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

7.4. Documentos emitidos por el profesional tratante de APS:

- El profesional de APS deberá derivar mediante formulario oficial de Solicitud de Interconsulta (SIC) que contenga:
 - Datos del paciente (nombre, rut, edad). El resto de los datos es responsabilidad de la sala SIC de cada centro de APS.
 - Anamnesis pertinente.
 - Examen físico si corresponde
 - Tratamientos entregados
 - Exámenes y resultados.
 - Hipótesis diagnóstica con enfoque bio-psico-social y según sistematización multiaxial CIE-10.
 - Nombre, rut, firma, timbre.

8. CONTRARREFERENCIA y documentos emitidos por el médico especialista tratante a la APS.

- Se debe contrarreferir a:
 - Todo paciente que no cumpla con criterios diagnósticos o de derivación, señalando diagnóstico y recomendaciones de tratamiento en APS.
 - Todo paciente en que se confirme diagnóstico y se mantenga en control a nivel secundario para conocimiento del equipo de salud mental de APS.
- El profesional de nivel secundario remitirá el formulario de Contrarreferencia señalando obligatoriamente los siguientes campos:
 - Datos personales del usuario: nombre completo, N° de rut, edad, fecha de nacimiento, fecha y hora de confección de documento.
 - Datos clínicos del usuario: diagnóstico multiaxial (CIE-10), fundamentos de diagnóstico.
 - Datos del tratamiento: sugerencias de tratamiento con criterio de intervención biopsicosocial, intervención farmacológica, psicoterapéutica y de trabajo social convenientes a aplicar.
 - Señalar si corresponde control de caso en actividad de consultoría.
 - Identificación completa de centro de referencia.
 - Nombre completo, N° Rut, timbre y firma.
- El encargado de Consultoría de nivel secundario debe realizar seguimiento semanalmente del cumplimiento de este protocolo, informando mensualmente en Consultarías y en Reuniones técnicas de Equipos.



**UNIDAD DE PLANIFICACION
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE**

Código: RCR-PSQ-002

Edición: Primera

Fecha: 7 de Septiembre 2011

Páginas: 5 de 5

Vigencia: 3 años

VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

9. INDICADORES

- **Numerador:** Nº de pacientes evaluados a nivel secundario en Centro Comunitario de Salud Mental que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para VIF
- **Denominador:** Nº total de pacientes referidos por médico desde centro de atención primaria a Centro Comunitario de Salud Mental con diagnóstico de VIF.

Nº de pacientes evaluados a nivel secundario en Centro Comunitario de Salud Mental que cumplen con criterios de referencia establecidos en este protocolo para VIF

Nº total de pacientes referidos por médico desde centro de atención primaria a Centro Comunitario de Salud Mental con diagnóstico de VIF.

10. DISTRIBUCIÓN

- Dirección SSI
- Subdirección de Gestión Asistencial, SSI.
- Unidad de Salud Mental, SSI
- Oficina de Calidad, SSI.
- Centros Comunitarios de Salud Mental, Región de Tarapacá
- Red de salud mental de la Región de Tarapacá.
- Red Atención Primaria Salud Región de Tarapacá.
- Dirección, HETG.
- Subdirección Médica, HETG.
- Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente, HETG