
	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-31
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	F. Emisión : 29/09/11 F. Revisión : 29/09/13 Página 1 de 8

**PROTOCOLO DE PACIENTES CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
2011-2013**

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



	SERVICIO DE SALUD VIÑA DEL MAR – QUILLOTA	Cód: PRO-RCR-31
	SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN ASISTENCIAL	Versión : 01
	PROTOCOLO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD	F. Emisión : 29/09/11
		F. Revisión : 29/09/13
		Página 1 de 8

**PROTOCOLO DE PACIENTES CON TRASTORNOS DE
ANSIEDAD
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA
2011-2013**

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

Introducción

Al programa de Psiquiatría General deben ingresar pacientes con las siguientes patologías:

- Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)
- Trastorno de Angustia (TA)
- Trastorno por estrés agudo (TPEA)
- Trastorno por Estrés Post Traumático (TPET)
- Crisis de Angustia / Pánico (TP)
- Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)

Los pacientes son derivados a la Unidad de Psiquiatría con interconsultas desde diversas instancias, siendo la más frecuente la de Atención Primaria (consultorios de la Corporación Municipal de Vía del Mar).

Una vez que los pacientes son evaluados y/o tratados en salud mental del Hospital Dr. Gustavo Fricke, son contrareferidos a su establecimiento de origen utilizando el formato de una interconsulta o serán dados de alta.

1. Objetivo general

- 1.1. Garantizar el acceso oportuno de los pacientes que presentan Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Angustia, Trastorno por Estrés Agudo, Trastorno por Estrés Post Traumático, Crisis de Angustia / Pánico y Trastorno Obsesivo Compulsivo a una atención especializada de nivel secundario y asegurar la continuidad de atención el tiempo pertinente.

2. Objetivos específicos

- 2.1. Evaluar la pertinencia de las interconsultas generadas en los diferentes niveles de atención.
- 2.2. Ingresar al programa los pacientes que cumplen los requisitos de derivación a un establecimiento de nivel secundario.
- 2.3. Contrarreferir los pacientes si la patología no cumple los criterios de gravedad. También se contrarrefieren una vez evaluados o tratados por la especialidad.

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 18 años y más con diagnóstico de Trastornos de Ansiedad.

3.2. Usuarios a los que está dirigido el protocolo

- 3.2.1. Médicos de Atención Primaria de Salud

4. Documentos Aplicables

- Documento de referencia y contra-referencia (interconsulta). Completar los datos es responsabilidad del médico quien debe escribir con letra legible.

- **Requerimientos de la Interconsulta de Referencia**¹

- Datos de identificación del paciente completos
- Diagnóstico
- Motivo de derivación
- Breve evolución clínica, exámenes y tratamientos realizados
- Nombre y timbre del médico

5. Definiciones

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.

Los trastornos de ansiedad como tal, son un grupo de enfermedades caracterizadas por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión, o activación que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo (1).

Las causas de los trastornos de ansiedad no son totalmente conocidas, pero están implicados tanto factores biológicos, como ambientales y psicosociales. Parece ser que es la interacción de múltiples determinantes lo que favorece la aparición de estos trastornos de ansiedad, siendo además muy común la comorbilidad con otros trastornos mentales como los trastornos del estado de ánimo (2, 3).

¹ En caso de no estar presentes todos los antecedentes ahí señalados la SIC será devuelta al centro de referencia de origen.

Clasificación de trastornos de ansiedad según el DSM-IV-TR y la CIE-10: equivalencias

DSM-IV-TR	CIE-10
	Trastorno de ansiedad fóbica
Fobia social	Fobias sociales
Fobia simple	Fobias específicas
Agorafobia sin crisis de angustia	Agorafobia
	Otros trastornos de ansiedad
Trastorno de angustia con agorafobia	Trastorno de angustia
Trastorno de angustia sin agorafobia	
Trastorno de ansiedad generalizada	Trastorno de ansiedad generalizada
	Trastorno mixto ansioso-depresivo
	Otro trastorno mixto de ansiedad
	Otros trastornos de ansiedad
Trastorno obsesivo-compulsivo	Trastorno obsesivo-compulsivo
	Reacciones de estrés y trastornos de adaptación
Trastorno por estrés postraumático	Trastorno por estrés postraumático
Trastorno por estrés agudo	Reacción de estrés agudo
	Trastorno de adaptación
	Trastornos disociativos
Trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica	
Trastorno de ansiedad inducido por sustancia	
	Trastornos somatomorfos
Trastorno de ansiedad no especificado	Otros trastornos neuróticos

6. Responsables

6.1. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria

6.2. Director de Hospital Dr. Gustavo Fricke

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. Una buena derivación optimiza los recursos disponibles de modo de tener horas disponibles para los casos que realmente requieren de una atención efectiva y especializada.

8. Prioridad de la derivación:

Prioridad 1: Pacientes con ideación suicida.

Prioridad 2: Pacientes con Comorbilidad Psiquiátrica.

Prioridad 3: Pacientes que cumplan con los otros criterios establecidos para referencia a nivel secundario de atención.

9. Referencia y Contrareferencia

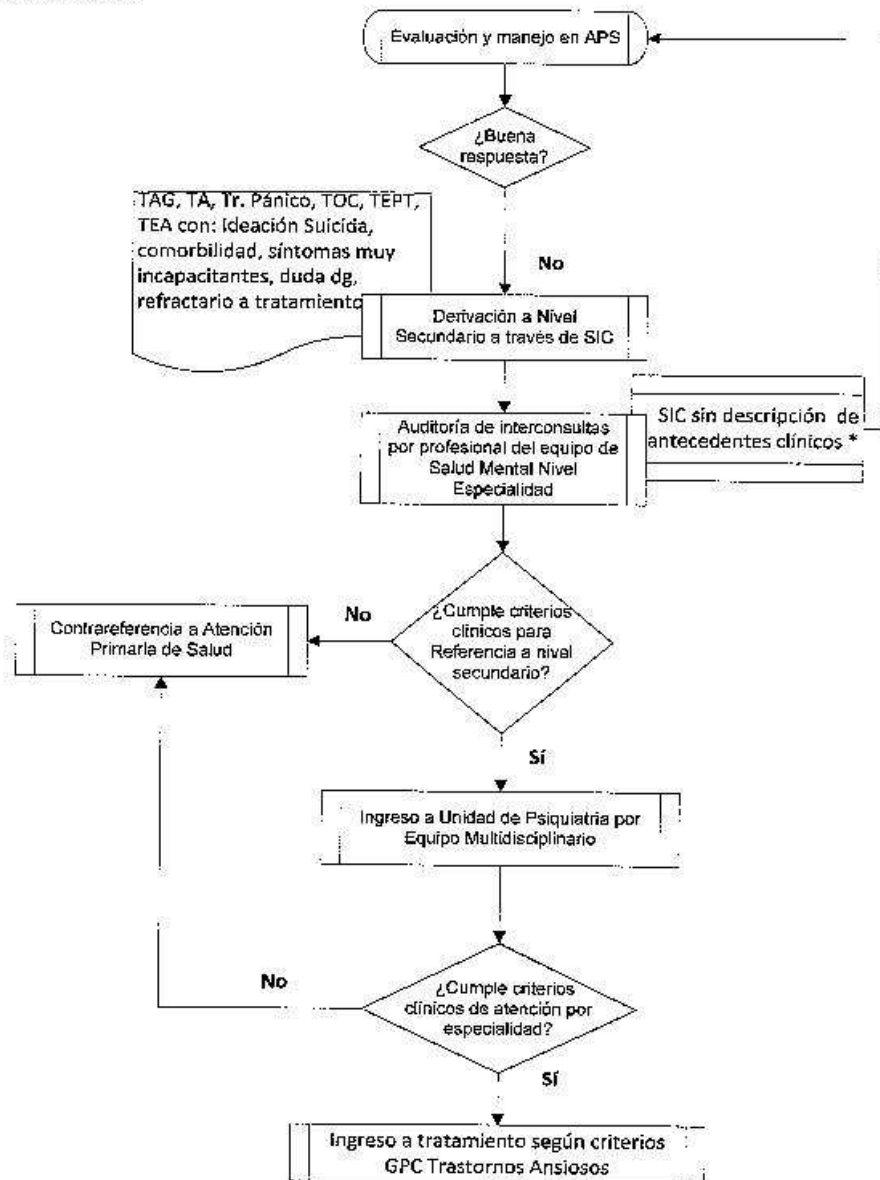
Criterios de Referencia a atención Especializada en Salud Mental:

- Dificultad o duda diagnóstica
- Comorbilidad psiquiátrica u orgánica (depresión mayor, dependencia de alcohol y/o abuso de sustancias)
- Ideación suicida
- Trastorno Ansioso refractario a tratamiento: Se considera un trastorno refractario o resistente a tratamiento cuando no ha presentado una disminución significativa de la intensidad de sus síntomas, a pesar de que se ha cumplido con la siguiente condición con **buena adherencia:**
 - Tratamiento secuencial farmacológico evaluado en un periodo de 4 a 8 semanas además de consejería y/o psicoeducación y/o psicoterapia: La intervención inicial deberá ser evaluada en un periodo de 2 a 4 semanas, de no ser efectiva el paciente deberá ser reevaluado y se debe indicar otro tipo de indicación.
 - Si el paciente ha sido tratado con dos intervenciones de las consideradas (cualquier combinación de intervención psicológica y tratamiento farmacológico) y todavía presenta sintomatología importante se debe hacer la derivación a la Unidad de Salud Mental.

Criterios de Contra referencia a Atención Primaria en Salud:

- Pacientes compensados que requieran seguimiento en Atención Primaria.
- Todos aquellos casos que no cumplan los criterios de severidad descritos en el presente Protocolo al momento de la primera evaluación.

10. Flujoograma



* A aquellas SIC recibidas para auditoría del Nivel Secundario que no cuenten con una descripción completa y fundamentada de los signos y síntomas que justifican su derivación, así como de los tratamientos e indicaciones realizadas en APS no se les dará hora de atención y serán devueltas al centro de referencia de origen para que se incorpore dicha información

12. Indicadores de calidad:

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	FORMATO DEL INDICADOR	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Porcentaje de SIC auditadas para atención en nivel secundario (según criterios Protocolo de Referencia y Contrareferencia) autorizadas para ingreso programa de Trastornos de Ansiedad	Total de SIC auditadas (pacientes con Tr. De Ansiedad) autorizadas para ingreso a programa de Trastornos de Ansiedad / Total de SIC auditadas (pacientes con Tr. De Ansiedad) x 100	80%	Solicitud de Interconsulta (SIC) Registro estadístico de auditoría de SIC	Semestral
Porcentaje de pacientes derivados con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad (criterios según Protocolo de Referencia y Contrareferencia) con hora asignada para atención por especialista dentro de los 30 días siguientes a la fecha de recepción de Interconsulta en Salud Mental	Número de pacientes atendido por médico psiquiatra dentro de los 30 días desde la recepción de la Interconsulta en Salud Mental / Total de pacientes derivados por sospecha diagnóstica atendidos por médico psiquiatra x 100	100%	Solicitud de Interconsulta (SIC) Cartola de Atención Ficha Clínica	Semestral

PAUTA DE COTEJO

ITEMS A EVALUAR	SI	NO	% Cumplimiento
1. Pacientes que asisten a 1º evaluación		x	
2. Con diagnóstico de T. de Ansiedad	x		
3. Que cumplen criterios de derivación	x		
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

HOJA DE REGISTRO DE MODIFICACIONES

FECHA	CORRECCION	PUBLICADO	Nº DOCUMENTO

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

1. López – Ibor JJ, Valdés M., Editores. DSM IV – TR AP. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Texto Revisado. Atención Primaria. Barcelona: Masson; 2004.
2. McIntosh A., Cohen A., Turnbull N., Esmonde L, Dennis P., Eatock J. et al Clinical Guidelines and Evidence Review for Panic Disorder and Generalised Anxiety Disorder. Shefeld: University of Shefeld/London. National Collaborating Center for Primary Care. 2004; Pg. 14
3. Battaglia M., Ogliari A. Anxiety and Panic: From Human Studies To Animal Research and Back. Neuroscience and Biobehavioral Reviews. 2005; 29: 169-179. 112 Guías de Práctica Clínica en el SNS.
4. Barrientos P., Fernández M., Puelma M.: Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Trastorno de Ansiedad (2011-2014). Hospital Dr. Gustavo Fricke. Viña del Mar: 2011
5. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria



MINISTERIO DE SALUD
Servicio de Salud
Viña del Mar-Quillota
Int. N° 341 de 05.10.2011

RESOLUCIÓN EXENTA N° 5096

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 periodo 2100 – 2013.

4.- El Protocolo de Referencia y Contrareferencia de Pacientes con Trastornos de Ansiedad, para el periodo 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 Pacientes con Trastornos de Ansiedad 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 PACIENTES CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 2010 – 2013

Introducción

Al programa de Psiquiatría General deben ingresar pacientes con las siguientes patologías:

- Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)
- Trastorno de Angustia (TA)



- Trastorno por estrés agudo (TPEA)
- Trastorno por Estrés Post Traumático (TPET)
- Crisis de Angustia / Pánico (TP)
- Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)

Los pacientes son derivados a la Unidad de Psiquiatría con interconsultas desde diversas instancias, siendo la más frecuente la de Atención Primaria (consultorios de la Corporación Municipal de Viña del Mar).

Una vez que los pacientes son evaluados y/o tratados en salud mental del Hospital Dr. Gustavo Fricke, son contrareferidos a su establecimiento de origen utilizando el formato de una interconsulta o serán dados de alta.

1. Objetivo general

- 1.1. Garantizar el acceso oportuno de los pacientes que presentan Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Angustia, Trastorno por Estrés Agudo, Trastorno por Estrés Post Traumático, Crisis de Angustia / Pánico y Trastorno Obsesivo Compulsivo a una atención especializada de nivel secundario y asegurar la continuidad de atención el tiempo pertinente.

2. Objetivos específicos

- 2.1. Evaluar la pertinencia de las interconsultas generadas en los diferentes niveles de atención.
- 2.2. Ingresar al programa los pacientes que cumplen los requisitos de derivación a un establecimiento de nivel secundario.
- 2.3. Contrareferir los pacientes si la patología no cumple los criterios de gravedad. También se contrarefieren una vez evaluados o tratados por la especialidad.

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 18 años y más con diagnóstico de Trastornos de Ansiedad.

3.2. Usuarios a los que está dirigido el protocolo

- 3.2.1. Médicos de Atención Primaria de Salud



4. Documentos Aplicables

- Documento de referencia y contra-referencia (interconsulta). Completar los datos es responsabilidad del médico quien debe escribir con letra legible.
- **Requerimientos de la Interconsulta de Referencia ¹**
 - Datos de identificación del paciente completos
 - Diagnóstico
 - Motivo de derivación
 - Breve evolución clínica, exámenes y tratamientos realizados
 - Nombre y timbre del médico

5. Definiciones

La ansiedad puede definirse como una anticipación de un daño o desgracia futuros, acompañada de un sentimiento de disforia (desagradable) y/o de síntomas somáticos de tensión. El objetivo del daño anticipado puede ser interno o externo. Es una señal de alerta que advierte sobre un peligro inminente y permite a la persona que adopte las medidas necesarias para enfrentarse a una amenaza.

Es importante entender la ansiedad como una sensación o un estado emocional normal ante determinadas situaciones y que constituye una respuesta habitual a diferentes situaciones cotidianas estresantes. Así, cierto grado de ansiedad es incluso deseable para el manejo normal de las exigencias del día a día. Tan sólo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica, provocando malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual.

Los trastornos de ansiedad como tal, son un grupo de enfermedades caracterizadas por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión, o activación que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo (1).

Las causas de los trastornos de ansiedad no son totalmente conocidas, pero están implicados tanto factores biológicos, como ambientales y psicosociales. Parece ser que es la interacción de múltiples determinantes lo que favorece la aparición de estos trastornos de ansiedad, siendo además muy común la comorbilidad con otros trastornos mentales como los trastornos del estado de ánimo (2, 3).

¹ En caso de no estar presentes todos los antecedentes ahí señalados la SIC será devuelta al centro de referencia de origen.



**Clasificación de trastornos de ansiedad según el DSM-IV-TR y la CIE-10:
equivalencias**

DSM-IV-TR	CIE-10
	Trastorno de ansiedad fóbica
Fobia social	Fobias sociales
Fobia simple	Fobias específicas
Agorafobia sin crisis de angustia	Agorafobia
	Otros trastornos de ansiedad
Trastorno de angustia con agorafobia	Trastorno de angustia
Trastorno de angustia sin agorafobia	
Trastorno de ansiedad generalizada	Trastorno de ansiedad generalizada
	Trastorno mixto ansioso-depresivo
	Otro trastorno mixto de ansiedad
	Otros trastornos de ansiedad
Trastorno obsesivo-compulsivo	Trastorno obsesivo-compulsivo
	Reacciones de estrés y trastornos de adaptación
Trastorno por estrés postraumático	Trastorno por estrés postraumático
Trastorno por estrés agudo	Reacción de estrés agudo
	Trastorno de adaptación
	Trastornos disociativos
Trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica	
Trastorno de ansiedad inducido por sustancia	
	Trastornos somatomorfos
Trastorno de ansiedad no especificado	Otros trastornos neuróticos

6. Responsables

- 6.1. Directores/as de establecimientos de Atención Primaria
- 6.2. Director de Hospital Dr. Gustavo Fricke

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. Una buena derivación optimiza los recursos disponibles de modo de tener horas disponibles para los casos que realmente requieren de una atención efectiva y especializada.



8. Prioridad de la derivación:

Prioridad 1: Pacientes con ideación suicida.

Prioridad 2: Pacientes con Comorbilidad Psiquiátrica.

Prioridad 3: Pacientes que cumplan con los otros criterios establecidos para referencia a nivel secundario de atención.

9. Referencia y Contrareferencia

Criterios de Referencia a atención Especializada en Salud Mental:

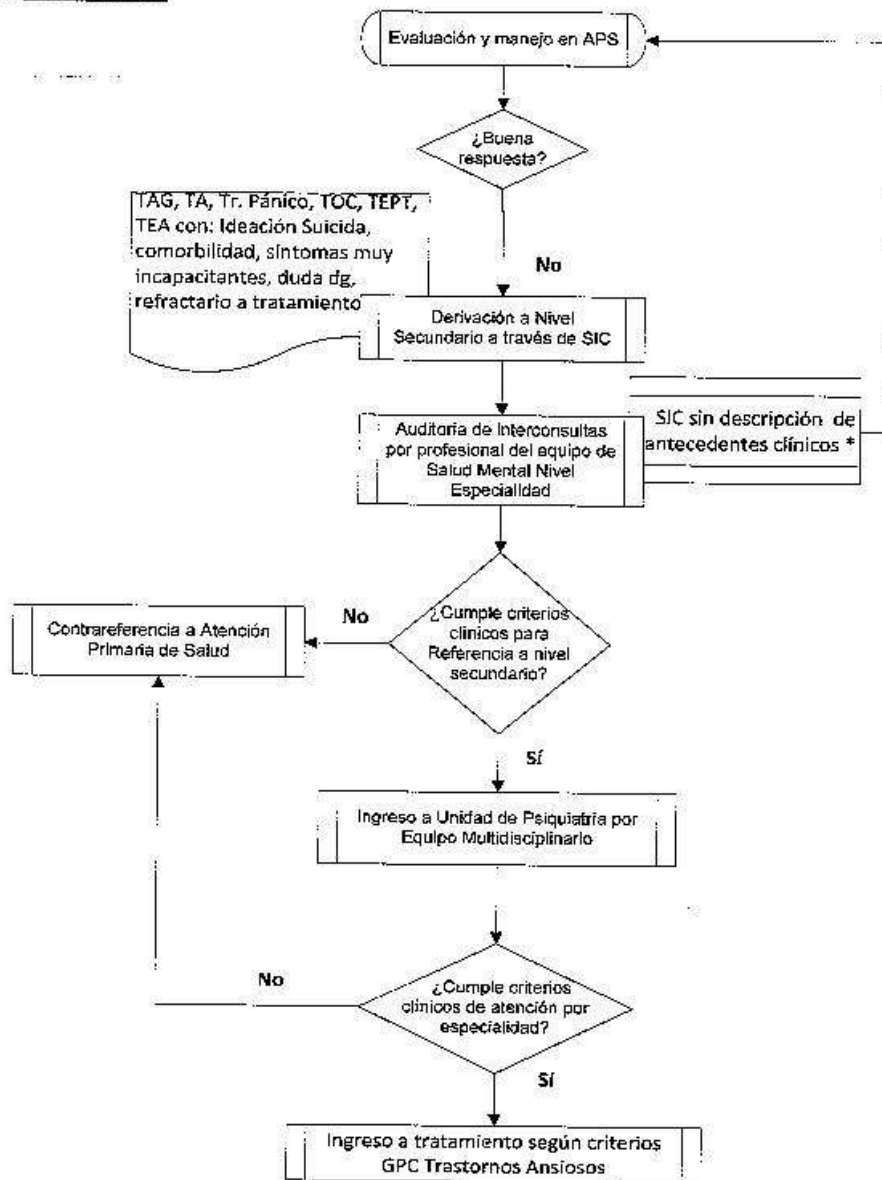
- Dificultad o duda diagnóstica
- Comorbilidad psiquiátrica u orgánica (depresión mayor, dependencia de alcohol y/o abuso de sustancias)
- Ideación suicida
- Trastorno Ansioso refractario a tratamiento: Se considera un trastorno refractario o resistente a tratamiento cuando no ha presentado una disminución significativa de la intensidad de sus síntomas, a pesar de que se ha cumplido con la siguiente condición con **buena adherencia**:
 - Tratamiento secuencial farmacológico evaluado en un periodo de 4 a 8 semanas además de consejería y/o psicoeducación y/o psicoterapia: La intervención inicial deberá ser evaluada en un periodo de 2 a 4 semanas, de no ser efectiva el paciente deberá ser reevaluado y se debe indicar otro tipo de indicación.
 - Si el paciente ha sido tratado con dos intervenciones de las consideradas (cualquier combinación de intervención psicológica y tratamiento farmacológico) y todavía presenta sintomatología importante se debe hacer la derivación a la Unidad de Salud Mental.

Criterios de Contra referencia a Atención Primaria en Salud:

- Pacientes compensados que requieran seguimiento en Atención Primaria.
- Todos aquellos casos que no cumplan los criterios de severidad descritos en el presente Protocolo al momento de la primera evaluación.



10. Flujograma



* A aquellas SIC recibidas para auditoría del Nivel Secundario que no cuenten con una descripción completa y fundamentada de los signos y síntomas que justifican su derivación, así como de los tratamientos e indicaciones realizadas en APS no se les dará hora de atención y serán devueltas al centro de referencia de origen para que se incorpore dicha información



12. Indicadores de calidad:

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	FORMATO DEL INDICADOR	UMBRAL DE CUMPLIMIENTO	FUENTE DE DATOS	PERIODICIDAD
Porcentaje de SIC auditadas para atención en nivel secundario (según criterios Protocolo de Referencia y Contrareferencia) autorizadas para ingreso programa de Trastornos de Ansiedad	Total de SIC auditadas (pacientes con Tr. De Ansiedad) autorizadas para ingreso a programa de Trastornos de Ansiedad / Total de SIC auditadas (pacientes con Tr. De Ansiedad) x 100	80%	Solicitud de Interconsulta (SIC) Registro estadístico de auditoría de SIC	Semestral
Porcentaje de pacientes derivados con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad (criterios según Protocolo de Referencia y Contrareferencia) con hora asignada para atención por especialista dentro de los 30 días siguientes a la fecha de recepción de Interconsulta en Salud Mental	Número de pacientes atendido por médico psiquiatra dentro de los 30 días desde la recepción de la Interconsulta en Salud Mental / Total de pacientes derivados por sospecha diagnóstica atendidos por médico psiquiatra x 100	100%	Solicitud de Interconsulta (SIC) Cartola de Atención Ficha Clínica	Semestral

PAUTA DE COTEJO

ITEMS A EVALUAR	SI	NO	% Cumplimiento
1. Pacientes que asisten a 1° evaluación		x	
2. Con diagnóstico de T. de Ansiedad	x		
3. Que cumplen criterios de derivación	x		
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

HOJA DE REGISTRO DE MODIFICACIONES

FECHA	CORRECCION	PUBLICADO	N° DOCUMENTO

BIBLIOGRAFÍA DE REFERENCIA

1. López – Ibor JJ, Valdés M., Editores. DSM IV – TR AP. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Texto Revisado. Atención Primaria. Barcelona: Masson; 2004



2. McIntosh A., Cohen A., Turnbull N., Esmonde L., Dennis P., Eatock J. et al Clinical Guidelines and Evidence Review for Panic Disorder and Generalised Anxiety Disorder. Shefeld: University of Shefeld/London. National Collaborating Center for Primary Care. 2004; Pg. 14
3. Battaglia M., Ogliari A. Anxiety and Panic: From Human Studies To Animal Research and Back. Neuroscience and Biobehavioral Rewies. 2005; 29: 169-179. 112 Guías de Práctica Clínica en el SNS.
4. Barrientos P., Fernández M., Puelma M.: Guía de Práctica Clínica para el manejo de pacientes con Trastorno de Ansiedad (2011-2014). Hospital Dr. Gustavo Fricke. Viña del Mar: 2011
5. Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria

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 NOTIFIQUESE,



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

DRA. EMES/DR. FPG/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 S.S.V.Q.
- 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