

DIRECTIVA SANITARIA N° 071-MINSA/CDC-V.01

DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA DE PROBLEMAS DE LA SALUD MENTAL PRIORIZADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CENTINELA Y MEDIANTE ENCUESTA POBLACIONAL

RM N° 496-2016/MINSA





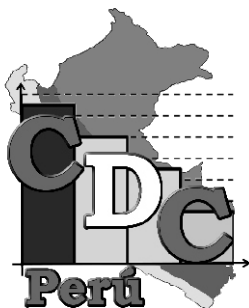
PERÚ

Ministerio de Salud

DIRECTIVA SANITARIA N° 071-MINSA/CDC-V.01

**DIRECTIVA SANITARIA QUE ESTABLECE LA VIGILANCIA
DE PROBLEMAS DE LA SALUD MENTAL PRIORIZADOS EN
ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CENTINELA Y MEDIANTE
ENCUESTA POBLACIONAL**

RM N° 496-2016/MINSA



Lima - Perú, 2017

©Ministerio de Salud

Av. Salaverry 801 Jesús María Lima
Central Telefónica: (51-1) 315-6600

DS N° 071-MINSA/CDC-V.01. Vigilancia de Problemas de la Salud Mental priorizados en Establecimientos de Salud Centinela y mediante Encuesta Poblacional (N° 496-2016/MINSA).

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA – DISPOSICIONES GENERALES – DISPOSICIONES ESPECÍFICAS – RESPONSABILIDADES

Perú, Ministerio de Salud

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Documento elaborado por:

Méd. Willy César Ramos Muñoz	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Lic. Enf. María Mendoza Vilca	Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi
Lic. Obst. Marlene Tasayco Mesías	Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi
Lic. Enf. Yesiluz Liz Quispe Huamán	Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi
Méd. Psiq. Santiago Stucchi Portocarrero	Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi
Lic. Enf. Martín Bernuy Mayta	Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi

Participaron en la validación de la Directiva Sanitaria:

Psic. Amalia Valeriano Arteaga	Red De Salud Túpac Amaru
Med. Psiq. Elsa Luz Esteban Veliz	Hospital Nacional Hipólito Unanue
Dr. Javier Esteban Saavedra Castillo	Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi
Med. Gaby María González Espinoza	Oficina de Epidemiología, Dirección Regional de Salud Callao.
Enf. Guisella del Carmen Yauris Capillo	Hospital Nacional Cayetano Heredia
Med. Psiq. Humberto Castillo Martell	Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi
Med. Psiq. Isabel Vásquez Suyo	Hospital Nacional Arzobispo Loayza
Med. Psiq. Johann Vega Dienstmaier	Hospital Nacional Cayetano Heredia
Med. Psiq. July Caballero Peralta	Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi
Obst. Epidemiol. Karime Paola Moran Valencia	Oficina de Epidemiología, Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
Med. Psiq. Leslie Sharon Herrera Salazar	Hospital María Auxiliadora
Med. Psiq. Luis Mattos Retamozo	Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi
Med. Psiq. Manuel Cesar Arellano Kanashiro	Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi
Psic. María Elena Morante Maco	Dirección General de Promoción de la Salud. Ministerio de Salud.
Enf. Epidemiol. María Vargas Huapaya	Oficina de Epidemiología. Dirección de Salud Lima Metropolitana
Med. Psiq. Martha Mitrani Gonzales	Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi
Psic. Miguel Angel Hinojosa Mendoza	Dirección de Salud Mental, Ministerio de Salud.
Med. Psiq. Miguel Arias Gutiérrez	Centro de Salud Mental Comunitario Carabayllo
Med. Psiq. Ofelia Aguirre Romero	Oficina de Epidemiología, Hospital Hermilio Valdizán
Med. Psiq. Paula Lavado Carrillo	Hospital Nacional Dos De Mayo
Psic. Rolando Barrera Garrido	Hospital Nacional Cayetano Heredia
Abog. Rosa María Surco Ibarra	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
Med. Psiq. Vilma Zoila Paz Shaeffer	Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi
Med. Psiq. Ybeth Luna Solis	Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi
Psic. Yliana Margot Rojas Medina	Dirección General de Promoción de la Salud. Ministerio de Salud.
Med. Psiq. Yuri Cutipé Cárdenas	Dirección de Salud Mental, Ministerio de Salud

Hecho el depósito legal en la biblioteca Nacional del Perú N° 2017-16894
ISBN: 978-9972-776-48-9

Primera edición, Diciembre de 2017.
Tiraje: 2000 ejemplares
Impreso en: A y G Industria Gráfica
Jr. Cañete 118. Cercado de Lima.

MINISTERIO DE SALUD

Fernando Antonio D'Alessio Ipinza
Ministro de Salud

Juan Eulogio Arroyo Laguna
Vice Ministro de Salud Pública

Andrés Guillermo Lescano Guevara
Director General
Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y
Control de Enfermedades



Resolución Ministerial

Lima, 13 de Julio del 2016



A. Velásquez

Visto el Expediente N° 16-007465-001, que contiene la Nota Informativa N° 026-2016-DGE-DVE-JVSP/MINSA y el Memorando N° 0261-2016-DGE-DVE-JVSP/MINSA, de la Dirección General de Epidemiología, hoy del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, conforme a lo dispuesto en la Resolución Ministerial N° 191-2016/MINSA;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los numerales 1) y 5) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud establecen que el Ministerio de Salud es competente en salud de la personas, así como en inteligencia sanitaria;

Que, el artículo 4 de la precitada Ley, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tiene impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, asimismo, los literales a) y b) del artículo 5 de la acotada Ley señala que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;

Que, el artículo 126 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA dispone que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades es el órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, responsable de gestionar los procesos de prevención y control de enfermedades de importancia sanitaria nacional e internacional. Incluye la gestión de las acciones de vigilancia epidemiológica, inteligencia sanitaria, salud global y respuesta rápida en brotes, epidemias, desastres y emergencias;



J. Zavala S.

Que, asimismo, el literal c) del artículo 127 del precitado Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud ha previsto que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades (CDC) tiene la función de desarrollar y conducir el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública en el ámbito nacional;

Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Epidemiología, hoy Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, ha elaborado la propuesta de "Directiva Sanitaria para la Vigilancia de Problemas de la Salud Mental Priorizados en establecimientos de salud centinela y mediante Encuesta Poblacional" cuya finalidad es contribuir a la prevención y control de los problemas de salud mental, a la generación de información epidemiológica oportuna de los establecimientos de salud y de la población peruana, así como a la toma de decisiones en la planificación de servicios e intervenciones;

Estando a lo propuesto por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades;

Que, mediante el Informe N° 474-2016-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica del Ministerio de Salud ha emitido la opinión legal correspondiente;

Con el visado del Director General del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Directiva Sanitaria N°091-MINSA/CDC-V.01, "Directiva Sanitaria para la Vigilancia de Problemas de la Salud Mental Priorizados en establecimientos de salud centinela y mediante Encuesta Poblacional", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.



P. GRILLO



F. MINAYA



C. LAVAGNARO P.



I. ARRASCO A.



J. Zavala B.

ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud



Resolución Ministerial N° 496-2017/MINSA	4
I. Finalidad	8
II. Objetivos	8
III. Ámbito de Aplicación	8
IV. Base Legal	9
V. Disposiciones Generales	10
VI. Disposiciones Específicas	13
VII. Responsabilidades	21
VIII. Anexos	22
 ANEXO 1. Ficha de Registro de la Vigilancia centinela del intento de suicidio.	 23-24
 ANEXO 2. Ficha de Registro de la Vigilancia centinela del episodio depresivo moderado y grave.	 25-26
 ANEXO 3. Ficha de Registro de la Vigilancia centinela del primer episodio psicótico.	 27-28
 ANEXO 4. Indicadores de la Vigilancia de Problemas de la Salud Mental	 29-30

PRESENTACIÓN

La Organización Mundial de la Salud define a la salud mental como “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

Las enfermedades y trastornos de la salud mental constituyen un problema de salud pública en el mundo y en nuestro país por su magnitud, por la discapacidad que producen a las personas así como por los costos que representan para el estado y los servicios de salud. El Ministerio de Salud del Perú como parte de la reforma de la salud mental viene impulsando diversas intervenciones para mejorar el acceso de la población a servicios de salud mental lo que incluye desde aspectos normativos hasta presupuestales con el objetivo de garantizar los derechos de las personas con problemas de salud mental. Asimismo, con la creación de los Centros de Salud Mental Comunitarios y hogares protegidos así como el fortalecimiento del primer nivel de atención se viene implementando el enfoque comunitario para la atención de los problemas de salud mental.

Estas intervenciones generan la necesidad de disponer de sistemas de información que permitan disponer de evidencia para caracterizar a la población en riesgo y afectada así como la obtención de indicadores de proceso y resultados que faciliten el monitoreo y evaluación de dichas intervenciones.

En respuesta a esta necesidad se ha elaborado la presente directiva sanitaria que establece las pautas para la implementación y desarrollo de la “Vigilancia de Problemas de Salud Mental Priorizados en Establecimientos de Salud Centinela y Mediante Encuesta Poblacional”. La vigilancia contribuirá con información valiosa para la toma de decisiones en prevención y control de problemas de salud mental priorizados como el intento de suicidio, el episodio depresivo moderado y grave así como del primer episodio psicótico, tanto en el nivel nacional como en el regional.

Dr. Andrés Guillermo Lescano Guevara
Director General del
Centro Nacional de Epidemiología,
Prevención y Control de Enfermedades

DIRECTIVA SANITARIA N° 071-MINSA/CDC-V.01
DIRECTIVA SANITARIA PARA LA VIGILANCIA DE PROBLEMAS DE LA
SALUD MENTAL PRIORIZADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE
SALUD CENTINELA Y MEDIANTE ENCUESTA POBLACIONAL

I. FINALIDAD

Contribuir a la prevención y el control de los problemas de salud mental, a la generación de información epidemiológica oportuna de los establecimientos de salud y de la población peruana, así como a la toma de decisiones en la planificación de servicios e intervenciones.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer las pautas para la implementación y desarrollo de la vigilancia de la salud mental en el Perú.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Establecer las pautas para la implementación y desarrollo de la vigilancia de la salud mental en establecimientos de salud centinela.

2.2.2. Establecer las pautas para la implementación y desarrollo de la vigilancia de la salud mental en base a una encuesta poblacional para conocer la prevalencia y determinantes de los principales problemas de salud mental en la población peruana.

2.2.3 Establecer las responsabilidades en los diferentes niveles de gestión sanitaria para la implementación y desarrollo de la vigilancia de problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela y mediante encuesta poblacional.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Sanitaria es de alcance nacional y de aplicación en los establecimientos de salud seleccionados como establecimientos de salud centinela a cargo de las Direcciones de Redes Integradas de Salud, de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces a nivel nacional, el Seguro Social de Salud-

EsSalud, la Sanidad de las Fuerzas Armadas, de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú y de los gobiernos locales, así como de establecimientos de salud privados.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales
- Ley N° 29889, Ley que modificó el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1167, que creó el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 007-2016-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Decreto Supremo N° 033-2015-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
- Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprobó los “Lineamientos para la Acción en Salud Mental”.
- Resolución Ministerial N° 648-2006/MINSA, que aprobó las Guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría: Guía de Práctica Clínica en Depresión, Guía de Práctica Clínica en Conducta Suicida y Guía de Práctica Clínica en Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Consumo de Sustancias Psicótropas.
- Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: “Plan Nacional de Salud Mental”.
- Resolución Ministerial N° 750-2008/MINSA, que aprobó la “Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la psicosis en el primer y segundo nivel de atención”.

- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprobó las “Normas para elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 046- MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

5.1.1. Episodio depresivo moderado

Se define como la presencia en las últimas dos semanas de al menos seis de los síntomas que se indican a continuación: 1. Ánimo deprimido la mayor parte del día y casi todos los días; 2. Pérdida de energía; 3. Pérdida de interés en las cosas que antes le gustaban; 4. Pérdida de confianza; 5. Culpabilidad; 6. Conducta suicida; 7. Dificultad para concentrarse; 8. Retardo o agitación psicomotriz; 9. Problemas de sueño; y, 10. Alteración del apetito. Deben estar presentes obligatoriamente al menos dos de los tres primeros síntomas arriba mencionados. Si el caso corresponde a un niño o adolescente puede considerarse a la irritabilidad como equivalente de ánimo deprimido.

El diagnóstico debe haber sido realizado por un especialista en psiquiatría o un profesional médico en base a criterios clínicos.

5.1.2. Episodio depresivo grave

Se define como la presencia en las últimas dos semanas de al menos ocho de los siguientes síntomas: 1. Ánimo deprimido la mayor parte del día y casi todos los días; 2. Pérdida de energía; 3. Pérdida de interés en las cosas que antes le gustaban; 4. Pérdida de confianza; 5. Culpabilidad; 6. Conducta suicida; 7. Dificultad para concentrarse; 8. Retardo o agitación psicomotriz; 9. Problemas de sueño; y, 10. Alteración del apetito. Deben estar presentes

obligatoriamente los tres primeros síntomas arriba mencionados, además de una clara evidencia de deterioro en el aspecto social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Si el caso corresponde a un niño o adolescente puede considerarse a la irritabilidad como equivalente de ánimo deprimido.

El diagnóstico debe haber sido realizado por un especialista en psiquiatría o un profesional médico en base a criterios clínicos.

5.1.3. Intento de suicidio

Conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.

5.1.4. Primer episodio psicótico

Aparición abrupta, por primera vez en la vida, de un episodio de síntomas psicóticos caracterizado por la presencia de síntomas afectivos y cognitivos de índole positiva (delusiones, alucinaciones y conducta extraña) y también, con frecuencia, de índole negativa (apatía y alogia). El diagnóstico debe haber sido realizado por un médico especialista en psiquiatra en base a criterios clínicos.

Se debe descartar los casos relacionados con trastornos psicóticos inducidos por sustancias psicótropas (F1X.5), trastorno afectivo episodio maníaco presente con síntomas psicóticos (F31.2), o con episodio depresivo con síntomas psicóticos (F31.5), episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3), trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F33.3).

5.1.5. Establecimiento de salud centinela

Es el establecimiento de salud seleccionado por las DIRIS, DIRESA, GERESA o quien haga sus veces, considerado representativo de una jurisdicción, que realiza de forma

regular y sostenida la vigilancia de problemas de salud mental.

5.1.6. Vigilancia de la salud mental en establecimientos de salud centinela

Es el proceso sistemático y continuo de recojo de información de problemas priorizados de salud mental en establecimientos de salud seleccionados que realizan el diagnóstico y atención de estos casos.

5.1.7. Vigilancia de la salud mental en base a encuesta poblacional

Encuesta transversal de base poblacional que permitirá estimar la prevalencia y determinantes de los problemas de salud mental, así como el acceso a los servicios de salud de las personas que los presentan a nivel nacional. La vigilancia en base a encuesta poblacional deberá realizarse cada cuatro años y permitirá monitorear y evaluar el impacto de las intervenciones implementadas para su prevención y control.

5.2. Paquete mínimo de intervención en persona tratada con intento suicida

Con fines de vigilancia, se define como el mínimo número de intervenciones que debe recibir una persona tratada por intento de suicidio a los tres meses de haberse producido el intento. Comprende dos consultas médicas de salud mental, una consulta psicológica, dos psicoterapias individuales y una intervención familiar.

5.3. Paquete mínimo de intervención en persona tratada con episodio depresivo moderado y grave

Se define como el mínimo número de intervenciones que debe recibir una persona tratada por episodio depresivo moderado y grave a los seis meses de haber sido diagnosticada en un establecimiento centinela. El paquete mínimo de intervenciones será diferenciado según el nivel de atención del establecimiento:

INTERVENCIÓN	Nivel I-4	Nivel I-E	Nivel II y III
Consultas médicas de salud mental	2	3	3
Intervenciones individuales en salud mental	1	3	---
Consultas psicológicas	---	---	2
Intervención familiar en salud mental	---	1	---
Visita familiar integral	---	1	---
Psicoterapias individuales	---	---	3

5.4. Paquete mínimo de intervención en persona tratada por primer episodio psicótico a los seis meses

Se define como el mínimo número de intervenciones que debe recibir una persona tratada por primer episodio psicótico a los seis meses de haberse realizado el diagnóstico. Comprende

- Tres consultas médicas de salud mental.
- Dos consultas psicológicas.
- Tres psicoterapias individuales.
- Dos intervenciones familiares y una visita familiar integral.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CENTINELA

6.1.1. La selección de establecimientos de salud para la vigilancia centinela del intento de suicidio se realizará en base a los siguientes criterios:

- Establecimientos de salud del I, II y III nivel de atención con unidades de salud mental (Servicios de Psiquiatría y/o Psicología) y Centros de Salud Mental Comunitaria.
- Atención de casos de intento de suicidio en su servicio de emergencia.

6.1.2. La selección de establecimientos de salud para la vigilancia centinela del episodio depresivo moderado y grave se realizará en base a los siguientes criterios:

- Establecimientos de salud del I, II y III nivel de atención con unidades de salud mental (Servicios de Psiquiatría y/o Psicología) y Centros de Salud Mental Comunitaria.
- Atención de casos de episodio depresivo moderado y grave en consultorios externos.

6.1.3. La selección de establecimientos para la vigilancia centinela del primer episodio psicótico se realizará en base a los siguientes criterios:

- Establecimientos de salud del II y III nivel de atención especializados en salud mental, tales como el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi”, Hospital Hermilio Valdizán, Hospital Víctor Larco Herrera) y Centros de Salud Mental Comunitaria que cuenten con Servicios de Psiquiatría.
- Atención en consultorios externos de casos de primer episodio psicótico.

6.2. VIGILANCIA CENTINELA DEL INTENTO DE SUICIDIO

6.2.1. Todo caso de intento de suicidio atendido en el servicio de emergencia de los establecimientos de salud centinela debe ser registrado de acuerdo a las definiciones operativas establecidas en la presente Directiva Sanitaria.

6.2.2. Los códigos de la CIE-10 para la codificación del intento de suicidio son los que corresponden a lesión autoinfligida intencionalmente (X60-X84).

6.2.3. El responsable de la vigilancia de salud mental de la Oficina de Epidemiología o la que haga sus veces en el

establecimiento de salud centinela coordinará el llenado de la fichas de registro consignada en el Anexo 1 de la presente Directiva Sanitaria, así como el seguimiento de los casos con los profesionales de las Unidades de Salud Mental que realizan la interconsulta del intento de suicidio o quien haga sus veces, en base a la historia clínica de emergencia, entrevista con el paciente, familiares del paciente y/o médico que realizó la atención de emergencia.

- 6.2.4. El personal de las Oficinas de Epidemiología o la que haga sus veces del establecimiento de salud centinela es responsable de ingresar mensualmente los datos a través del aplicativo informático on-line, de realizar el control de calidad mensual de los datos registrados y elaborar los informes trimestrales de la vigilancia los cuales deben ser socializados con las Unidades de Salud Mental o quien haga sus veces, así como con otros usuarios de la información en dicho establecimiento de salud.

6.3. VIGILANCIA CENTINELA DE LOS EPISODIOS DEPRESIVOS MODERADO Y GRAVE

- 6.3.1. Todo caso nuevo de episodio depresivo moderado y grave atendido en consultorios externos de los establecimientos de salud centinela debe ser registrado de acuerdo a las definiciones operativas establecidas en la presente Directiva Sanitaria.
- 6.3.2. Los códigos de la CIE-10 para la codificación del episodio depresivo grave son el F32.2 para episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos; y F32.3 para el episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. Los códigos para la codificación del episodio depresivo moderado son el F32.10 para episodio depresivo moderado sin síntomas somáticos; y F32.11 para episodio depresivo moderado con síntomas somáticos.
- 6.3.3. El responsable de la vigilancia de salud mental de la Oficina de Epidemiología o la que haga sus veces del

establecimiento de salud centinela coordinará el llenado de las fichas de registro consignada en el Anexo 2 de la presente Directiva Sanitaria, así como el seguimiento de los casos con los profesionales de las Unidades de Salud Mental o quien haga sus veces en el establecimiento de salud centinela en base a la historia clínica, entrevista con el paciente y/o familiares del paciente.

- 6.3.4. El personal de la Oficina de Epidemiología o la que haga sus veces en el establecimiento de salud centinela es responsable de ingresar mensualmente los datos a través del aplicativo informático on-line, realizar el control de calidad mensual de los datos registrados y elaborar los informes trimestrales de la vigilancia los cuales deben ser socializados con las Unidades de Salud Mental o la que haga sus veces en el establecimiento de salud centinela, así como con otros usuarios de la información en dicho establecimiento de salud.

6.4. VIGILANCIA CENTINELA DEL PRIMER EPISODIO PSICÓTICO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD ESPECIALIZADOS

- 6.4.1. Todo caso nuevo de primer episodio psicótico atendido en consultorios externos u hospitalización de los establecimientos de salud centinela debe ser registrado de acuerdo a las definiciones operativas establecidas en la presente Directiva Sanitaria.
- 6.4.2. Los códigos de la CIE-10 que corresponden al primer episodio psicótico son los siguientes: F23.0 al F23.8.
- 6.4.3. El responsable de la vigilancia de salud mental de la Oficina de Epidemiología o la que haga sus veces en el establecimiento de salud centinela coordinará con los médicos especialistas en psiquiatría que realizan la atención de casos de primer episodio psicótico el llenado de la ficha de registro consignada en el Anexo 3 y el seguimiento de los casos.

6.4.4. El personal de la Oficina de Epidemiología o la que haga sus veces en el establecimiento de salud centinela es responsable de ingresar mensualmente los datos a través del aplicativo informático on-line, realizar el control de calidad mensual de los datos registrados y elaborar los informes trimestrales de la vigilancia los cuales deben ser socializados con las unidades asistenciales, así como otros usuarios de la información en dicho establecimiento de salud.

6.5. INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL

Se consideran intervenciones en salud mental a la consulta médica de salud mental, consulta psicológica, intervención individual, intervención familiar, psicoterapia individual y visita familiar integral.

- **Consulta médica de salud mental:** Realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico capacitado en la atención de pacientes con problemas de salud mental, para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- **Consulta psicológica:** Realizada en el establecimiento de salud por un psicólogo que realiza la evaluación y/o diagnóstico de un paciente que presenta un problema de salud mental. Es realizada en el establecimiento de salud nivel II en adelante y tiene una duración de cuarenta minutos.
- **Intervención individual:** Es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud no especializado en salud mental capacitado, tiene por objetivo coadyuvar al tratamiento con enfoque clínico psicosocial. Esta actividad es desarrollada por los establecimientos de salud I-4 en adelante y tiene una duración de treinta minutos.
- **Intervención familiar:** Actividad dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud en los establecimientos de salud I-3 en adelante y tiene una duración de treinta minutos.

- **Psicoterapia individual:** Es la intervención terapéutica realizada por un profesional de la salud con formación psicoterapéutica. Esta actividad tiene una duración de cuarenta y cinco minutos cada sesión y se desarrolla en el establecimiento de salud del II nivel de atención en adelante.
- **Visita familiar integral:** Actividad desarrollada en el domicilio del paciente, para favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento. Esta actividad es realizada por el personal de la salud una vez como mínimo, con una duración de noventa minutos.

6.6. REGISTRO DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL

La vigilancia de los problemas priorizados de la salud mental consignará el registro a través de las fichas de vigilancia de las intervenciones (individuales o familiares) indicadas a los pacientes lo que permitirá el monitoreo y evaluación de éstas. Se registran las intervenciones referidas a la consulta médica de salud mental, consulta psicológica, intervención individual, intervención familiar, psicoterapia individual y visita familiar integral.

6.7. SEGUIMIENTO DE CASO

Actividad que tiene como objetivo establecer el cumplimiento del paquete mínimo indicado, así como, la evolución y la respuesta al tratamiento, debiendo registrarse estos datos en la ficha de vigilancia y actualizar los datos en el aplicativo informático on-line.

Comprende la alerta emitida por la Oficina de Epidemiología o la que haga sus veces en el establecimiento de salud centinela dirigida al responsable de Salud Mental o quien haga sus veces en dicho establecimiento de salud, para el registro de los resultados del seguimiento en base a la revisión de la historia clínica, entrevista al paciente, entrevista a los familiares y/o médico que realiza la atención en consulta externa. El seguimiento de los casos se realizará de acuerdo al tipo de vigilancia centinela implementada:

- **Intento suicida:** Se realizará a los tres meses posteriores a la identificación de caso llevada a cabo en el servicio de emergencia.
- **Episodio depresivo:** Se realizará a los seis meses y a los dos años posteriores de la identificación del caso en consulta externa.
- **Primer episodio psicótico:** Se realizará a los seis meses posteriores a la identificación de caso llevada a cabo en consulta externa u hospitalización.

6.8. DEL ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

El análisis epidemiológico será realizado por los responsables de la vigilancia de problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela, el cual será realizado en base a los indicadores propuestos para esta vigilancia, consignados en el Anexo 4 de la presente Directiva Sanitaria.

6.9. DE LOS TIEMPOS Y PLAZOS PARA EL FLUJO DE INFORMACIÓN

- 1) El registro de los casos será realizado mensualmente por el personal de las Oficinas de Epidemiología o la que haga sus veces de los establecimientos de salud centinela vía web, a través del portal del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: <http://www.dge.gob.pe> o el que haga sus veces. El registro de los casos seguirá el flujograma regular de notificación epidemiológica.
- 2) La Oficina de Epidemiología o quien haga sus veces en las Direcciones de Salud de Lima Metropolitana o la que haga sus veces, la DIRESA, GERESA o las que hagan sus veces a nivel regional son responsables de realizar el control de calidad de los datos registrados con una periodicidad mensual, realizando la retroalimentación a los establecimientos de salud centinela de su jurisdicción.

- 3) El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades elabora un reporte trimestral a publicarse en el Boletín Epidemiológico y página web. Dicha frecuencia puede variar según las necesidades de información.
- 4) El diagrama de flujo de la información se muestra en el Anexo 5 de la presente Directiva Sanitaria.

6.10. VIGILANCIA EN BASE A ENCUESTA POBLACIONAL

- 1) La Encuesta Poblacional a ser realizada cada cuatro años, tiene como objetivo establecer la prevalencia y determinantes de problemas de salud mental priorizados como:
 - Episodio depresivo (Leve, moderado, grave) y trastorno depresivo recurrente.
 - Consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de drogas ilícitas (Prevalencia de consumo en el último año, consumo actual).
 - Abuso y dependencia de alcohol.
 - Violencia urbana (Pandillaje, barras bravas, delincuencia común), violencia familiar, violencia de género, violencia política, violencia laboral y escolar.
 - Experiencias infantiles adversas.
 - Intento de suicidio (Prevalencia de vida y último año).
 - Esquizofrenia y otras psicosis.
 - Trastornos de las emociones y del comportamiento de inicio en la niñez y la adolescencia.
 - Otros.
- 2) La Encuesta Poblacional también tiene como objetivo

determinar si las personas con enfermedades y trastornos de la salud mental fueron atendidos en un establecimiento de salud y, de no haberlo hecho, evaluará las razones por las que no recibieron atención.

- 3) Dicha encuesta permitirá el monitoreo y evaluación de las intervenciones de prevención y control implementadas a nivel poblacional por el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Salud Mental o la que haga sus veces.
- 4) La vigilancia en base a encuesta poblacional no reemplazará a los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, ya que ambos tienen distintos objetivos.

VI. RESPONSABILIDADES

7.1 NIVEL NACIONAL

- 7.1.1. El Ministerio de Salud, a través del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, es responsable de difundir la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel regional, así como de brindar asistencia técnica para su implementación. Es responsable además del funcionamiento de la vigilancia de problemas priorizados de salud mental en establecimientos de salud centinela y del control de calidad de la información.
- 7.1.2. El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, a través de su Oficina de Epidemiología o la que haga sus veces, es el responsable de resolver las dificultades técnicas en relación a la información clínica de salud mental. Participa en el control de calidad de la información, así como en su análisis en coordinación con El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” a través de su Oficina de Epidemiología y Oficina Especializada de Investigación o las que hagan sus veces respectivamente, será responsable

conjuntamente con el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del diseño y ejecución de la vigilancia en base a Encuesta Poblacional.

7.2. NIVEL REGIONAL

Las DIRIS, DIRESA, GERESA o las que hagan sus veces en el ámbito regional, a través de sus Oficinas de Epidemiología, son responsables de difundir la presente Directiva Sanitaria en sus respectivas jurisdicciones, de brindar asistencia técnica al personal de los establecimientos de salud seleccionados para las vigilancias centinela, así como de evaluar y supervisar de su implementación. Asimismo, realizarán mensualmente el control de calidad de los datos registrados en los establecimientos de salud centinela de su ámbito geográfico.

7.3. NIVEL LOCAL

Los establecimientos de salud centinela serán responsables de implementar y aplicar lo dispuesto en la presente Directiva Sanitaria, en lo que les corresponda.

8. ANEXOS

- Anexo 1: Ficha de registro de la vigilancia centinela del intento suicida.
- Anexo 2: Ficha de registro de la vigilancia centinela del episodio depresivo moderado y grave.
- Anexo 3: Ficha de registro de la vigilancia centinela del primer episodio psicótico.
- Anexo 4: Indicadores de la vigilancia de problemas de la salud mental priorizados en establecimientos centinela.
- Anexo 5: Flujo de la información.



ANEXO 1: VIGILANCIA CENTINELA DEL INTENTO SUICIDA

FICHA DE REGISTRO

Código único de Ficha _____ Fecha de notificación _____

I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

RED/DISA/DIRESA/GERESA

Nivel de atención

Establecimiento de Salud

Fecha de atención

II. DATOS DEL PACIENTE

1. APELLIDO PATERNO

2. N° H. Clínica

3. Fecha de Nacimiento

4. Teléfono

5. Celular (apoderado)

6. N° DNI

7. Dirección Actual

8. Departamento

9. APELLIDO MATERNO

NOMBRES

9. Provincia

10. Distrito

11. Edad

12. Sexo F ☐ M ☐

13. Seguro de salud: Si (☐) No (☐)

14. Tipo de Seguro

15. ¿Recibe apoyo de alguna de las siguientes personas?

Padres ☐

Hermanos ☐

Pareja ☐

Abandono Social ☐

Otros ☐

Especificar

16. Grado de Instrucción

Sin instrucción ☐

Primaria ☐

Secundaria ☐

Universitario ☐

Técnico ☐

17. Ocupación

18. Gestante: Si ☐ No ☐

Edad Gestacional

19. Puérpera Si ☐ No ☐

Semanas Postparto

III. ANTECEDENTES

1. Antecedente de intento suicida

Nunca ☐

Una Vez ☐

Dos Veces ☐

Más de dos veces ☐

2. Edad del paciente en su primer intento suicida _____

3. Número de intentos en el presente año _____

IV. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO ACTUAL

1. Motivo (s) del Intento

a. Problemas con su pareja o cónyuge ☐

e. Problemas con otros parientes ☐

i. Experiencia violenta, inesperada o traumática ☐

Especificar:

b. Problemas con sus padres ☐

f. Problemas económicos ☐

j. Otro ☐

Especificar:

c. Problemas con sus hijos ☐

g. Por problemas con su salud física ☐

k. Sin motivo aparente ☐

d. Problemas con sus pares ☐

h. Por problemas en su salud mental ☐

l. Desastre natural ☐

2. Planificación del intento Si ☐ No ☐

3. Uso de sustancias psicoactivas No ☐

Alcohol ☐

Mariguana ☐

PBC ☐

Cloridrato de cocaína ☐

Otro ☐

4. Medio utilizado

Ingesta de plaguicidas y órganos fosforados (ratificadas, carbamatos, etc) ☐ Suspensión (ahorcamiento) ☐ Ingesta de medicamentos ☐
Arma blanca (hoja de afeitar, vidrio, vidrio, tijera, cuchillo) ☐ Arma de fuego (pistola, revólver) ☐ Corrosivo (ácido muriático, desinfectante, lejía) ☐
Lanzamiento al vacío ☐ Otro ☐ Especificar: _____

5. Caso procedente de Comunidad Indígena Amazónica

Si ☐ No ☐

6. Etnia Amazónica

Ashaninka ☐ Awajún ☐ Shipibo-Konibo ☐ Yanetsha ☐ Otro ☐ Especificar: _____

V. DIAGNÓSTICO ACTUAL

1. Diagnóstico Psiquiátrico

Ninguno ☐ Episodio depresivo ☐ Esquizofrenia ☐ Alcoholismo ☐ Trastorno de la personalidad ☐ Trastorno depresivo recurrente ☐ Otros ☐ Especificar: _____

2. Diagnóstico de otra enfermedad médica

Ninguno ☐ TBC ☐ VIH/SIDA ☐ Cáncer ☐ Otros ☐ Especificar: _____

3. Tipo de violencia

Ninguna ☐ Físico ☐ Sexual ☐ Psicológico ☐ Negligencia ☐

4. Condición final de la atención actual

Alta ☐ Alta voluntaria o fuga ☐ Referido ☐ Especificar nombre del EESS: _____ Hospitalizado ☐ Fallecido ☐

VI. SEGUIMIENTO (3 meses)

1. DISPOSICIÓN TERAPÉUTICA

a. Número de sesiones por tipo de intervención recibida

Consulta médica () Intervención individual () Intervención familiar ()
Consulta psicológica () Psicoterapia individual () Visita familiar integral ()
b. Completo número mínimo de sesiones indicadas por personal de salud Si ☐ No ☐

2. CAPACIDAD DE SUS FUNCIONES DIARIAS

Realiza actividades Personales/familiares:

Totalmente ☐ Parcialmente ☐

Realiza actividades labores y/o estudiantiles:

Totalmente ☐ Parcialmente ☐

Realiza actividades sociales

Totalmente ☐ Parcialmente ☐ Mínima o ninguna ☐

3. EVOLUCIÓN

Favorable ☐ Desfavorable sin repetición de intento suicida ☐ Alta ☐ Desfavorable con repetición de intento suicida ☐ Abandono de tratamiento ☐ Pérdida de Seguimiento ☐

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL QUE LLENA
LA FICHA DE REGISTRO



PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Epidemiología
Prevención y Control de
Enfermedades

ANEXO 2: VIGILANCIA CENTINELA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO Y GRAVE
FICHA DE REGISTRO

Código único de Ficha _____ Fecha de notificación _____

I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

RED/DISA/DIRESA/GERESA _____

Nivel de atención _____

Establecimiento de Salud _____

Fecha de atención _____

II. DATOS DEL PACIENTE

1. APELLIDO PATERNO _____

APELLIDO MATERNO _____

NOMBRES _____

2. N° H. Clínica _____

3. Fecha de Nacimiento _____

4. Teléfono _____

5. Celular (apoderado) _____

6. N° DNI _____

7. Dirección Actual _____

8. Departamento _____

9. Provincia _____

10. Distrito _____

11. Edad _____

12. Sexo F ☐ M ☐

13. Seguro de salud: Si (☐) No (☐)

14. Tipo de Seguro _____

15. ¿Recibe apoyo de alguna de las siguientes personas? Padres ☐ Hermanos ☐ Pareja ☐ Abandono Social ☐ Otros ☐ Especificar _____

16. Grado de Instrucción Sin instrucción ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Universitario ☐ Técnico ☐

17. Ocupación _____

18. Gestante: Si ☐ No ☐ Edad Gestacional _____

19. Puerpera Si ☐ No ☐

Semanas Postparto _____

III. DATOS DEL EVENTO

1. Criterios diagnósticos

Ánimo deprimido la mayor parte del día y casi todos los días ()

Pérdida de energía ()

Menoscabo del funcionamiento personal, social y laboral ()

Pérdida de interés en las cosas que antes le gustaban ()

Ideación suicida ()

Intento suicida ()

2. DIAGNÓSTICO :

ED moderado s/síntoma somático F32.1 ()

ED grave s/síntomas psicóticos F32.2 ()

ED grave c/síntomas psicóticos F32.3 ()

ED moderado c/síntoma somático F32.1 ()

ED grave c/síntomas psicóticos F32.3 ()

IV. CONDICIONES DE RIESGO:

1. Comorbilidad Enfermedad cardiovascular ()

Artritis/Artrosis ()

Asma ()

VIH/SIDA ()

TBC ()

Trastorno Neurológico ()

Cáncer ()

Trastorno Endocrinológico () Especifique: _____

Trastorno Mental () Especifique: _____

2. Antecedentes familiares:

Con Trastornos Depresivos ()

Con Trastornos Mentales ()

Especifique: _____

3. Estrésores Sociales:

Periodo de duelo () Violencia: Escuela () Laboral () Familiar () Tipo de Violencia: Física () Psicológica () Sexual () Negligencia ()

V. SEGUIMIENTO

SEGUIMIENTO DE CASO A LOS 6 MESES

1. DISPOSICIÓN TERAPÉUTICA

- 1.1. Cumplió con el tratamiento indicado: Sí () No ()
- 1.2. Cumplimiento del tratamiento farmacológico:
 - Regular () Irregular () Abandono ()
- 1.3. Número de sesiones por tipo de intervención:
 - Consulta médica () Intervención individual ()
 - Intervención familiar () Psicoterapia individual ()
 - Consulta psicológica () Visita familiar integral ()
- 1.4. ¿Completó número mínimo de sesiones indicadas por personal de salud?: Sí () No ()

2. CAPACIDAD DE SUS FUNCIONES DIARIAS

2.1. Realiza actividades Personal/ familiares:

Totalmente ☐ Parcialmente ☐

2.2. Realiza actividades laborales

Totalmente ☐ Parcialmente ☐

2.3. Realiza actividades sociales

Totalmente ☐ Parcialmente ☐

3. EVOLUCIÓN

Favorable () Desfavorable ()
Alta () Abandono ()
Pérdida de seguimiento ()

4. CONDUCTA SUICIDA

Ideaación suicida No () Sí ()
Intento suicida No () Sí ()

N° de veces: Fecha del último Intento:

SEGUIMIENTO DE CASO A LOS 2 AÑOS

1. DISPOSICIÓN TERAPÉUTICA

- 1.1. Cumplió con el tratamiento indicado: Sí () No ()
- 1.2. Cumplimiento del tratamiento farmacológico:
 - Regular () Irregular () Abandono ()
- 1.3. Número de sesiones por tipo de intervención:
 - Consulta médica () Intervención individual ()
 - Intervención familiar () Psicoterapia individual ()
 - Consulta psicológica () Visita familiar integral ()
- 1.4. ¿Completó número mínimo de sesiones indicadas por personal de salud?: Sí () No ()

2. CAPACIDAD DE SUS FUNCIONES DIARIAS

2.1. Realiza actividades Personal/ familiares:

Totalmente ☐ Parcialmente ☐

2.2. Realiza actividades laborales

Totalmente ☐ Parcialmente ☐

2.3. Realiza actividades sociales

Totalmente ☐ Parcialmente ☐

3. EVOLUCIÓN

Favorable () Desfavorable ()
Alta () Abandono ()
Pérdida de seguimiento ()

4. CONDUCTA SUICIDA

Ideaación suicida No () Sí ()
Intento suicida No () Sí ()

N° de veces: Fecha del último Intento:

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL QUE LLENA
LA FICHA DE REGISTRO



ANEXO 3: VIGILANCIA CENTINELA DEL PRIMER EPISODIO PSICÓTICO
FICHA DE REGISTRO

Código único de Ficha _____ Fecha de notificación _____

I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

RED/DISA/DIRESA/GERESA _____

Nivel de atención _____

Establecimiento de Salud _____

Fecha de atención _____

II. DATOS DEL PACIENTE

1. APELLIDO PATERNO _____

APELLIDO MATERNO _____

NOMBRES _____

2. N° H. Clínica _____

3. Fecha de Nacimiento _____

4. Teléfono _____

5. Celular (apoderado) _____

6. N° DNI _____

7. Dirección Actual _____

8. Departamento _____

9. Provincia _____

10. Distrito _____

11. Edad _____

12. Sexo F ☐ M ☐

13. Seguro de salud: Si (☐) No (☐) 14. Tipo de Seguro _____

15. ¿Recibe apoyo de alguna de las siguientes personas? _____

Padres ☐

Hermanos ☐

Pareja ☐

Abandono Social ☐

Otros ☐

Especificar _____

16. Grado de Instrucción _____

Sin instrucción ☐

Primaria ☐

Secundaria ☐

Universitario ☐

Técnico ☐

17. Ocupación _____

18. Gestante: Si ☐ No ☐

Edad Gestacional _____

19. Puerpera Si ☐ No ☐

Semanas Postparto _____

III. ANTECEDENTES

1. Problemas perinatales _____

Asfisia severa ☐

Prematuridad ☐

Infección ☐

Caída brusca ☐

Bajo peso al nacer ☐

2. Antecedente familiar con trastornos psiquiátricos o problemas psicosociales _____

Si ☐ No ☐

Especificar: _____

3. Tipo de Violencia: _____

Ninguna ☐

Físico ☐

Sexual ☐

Psicológico ☐

Negligencia ☐

4. Consumo de sustancias psicoactivas _____

Alcohol ☐

Tabaco ☐

Marihuana ☐

PBC ☐

Otro ☐

Especificar: _____

IV. CARACTERÍSTICAS DEL PRIMER EPISODIO PSICÓTICO

1. Signo y síntomas presentes:

Síntomas negativos	☐	Síntomas positivos	☐	Conducta suicida (Ideación / Intento)	☐	Conducta heteroagresiva (Ideación / Intento)	☐
2. Factores psicosociales							
Problemas con los padres	☐	Problemas por bajo rendimiento en los estudios		☐	Problemas en el trabajo		☐
Problemas por separación de padres	☐	Problemas con su salud física		☐	Otro	☐	Problemas económicos
				Especificar: _____			

V. SEGUIMIENTO (a los 6 meses)

1. Diagnóstico de Salud Mental - Comorbilidad

Esquizofrenia	☐	Episodio Depresivo	☐	Transtorno de personalidad	☐	Abuso de sustancias	☐	Otros	☐	Especificar: _____
---------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	----------------------------	--------------------------	---------------------	--------------------------	-------	--------------------------	--------------------

2. Disposición Terapéutica

2.1 ¿Cumplió con el tratamiento indicado?	Si	☐	No	☐	2.2. Tratamiento Farmacológico	Regular	☐	Irregular	☐	Abandono	☐
---	----	--------------------------	----	--------------------------	--------------------------------	---------	--------------------------	-----------	--------------------------	----------	--------------------------

2.3. Número de sesiones por tipo de intervención:

Consulta médica	()	Intervención individual	()	Intervención familiar	()
Psicoterapia individual	()	Consulta psicológica	()	Visita familiar integral	()

2.4. ¿Completó número mínimo de sesiones indicadas por personal de salud

Si	☐	No	☐
----	--------------------------	----	--------------------------

3. CAPACIDAD DE SUS FUNCIONES DIARIAS

Realiza actividades Personal/familiares:

Totamente	☐	Parcialmente	☐
-----------	--------------------------	--------------	--------------------------

Realiza actividades labores:

Totamente	☐	Parcialmente	☐
-----------	--------------------------	--------------	--------------------------

Realiza actividades sociales

Totamente	☐	Parcialmente	☐
-----------	--------------------------	--------------	--------------------------

3. EVOLUCIÓN

Favorable	☐	Estacionaria	☐	Desfavorable	☐	Abandono del tratamiento	☐	Alta	☐	Pérdida de Seguimiento	☐
-----------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	------	--------------------------	------------------------	--------------------------

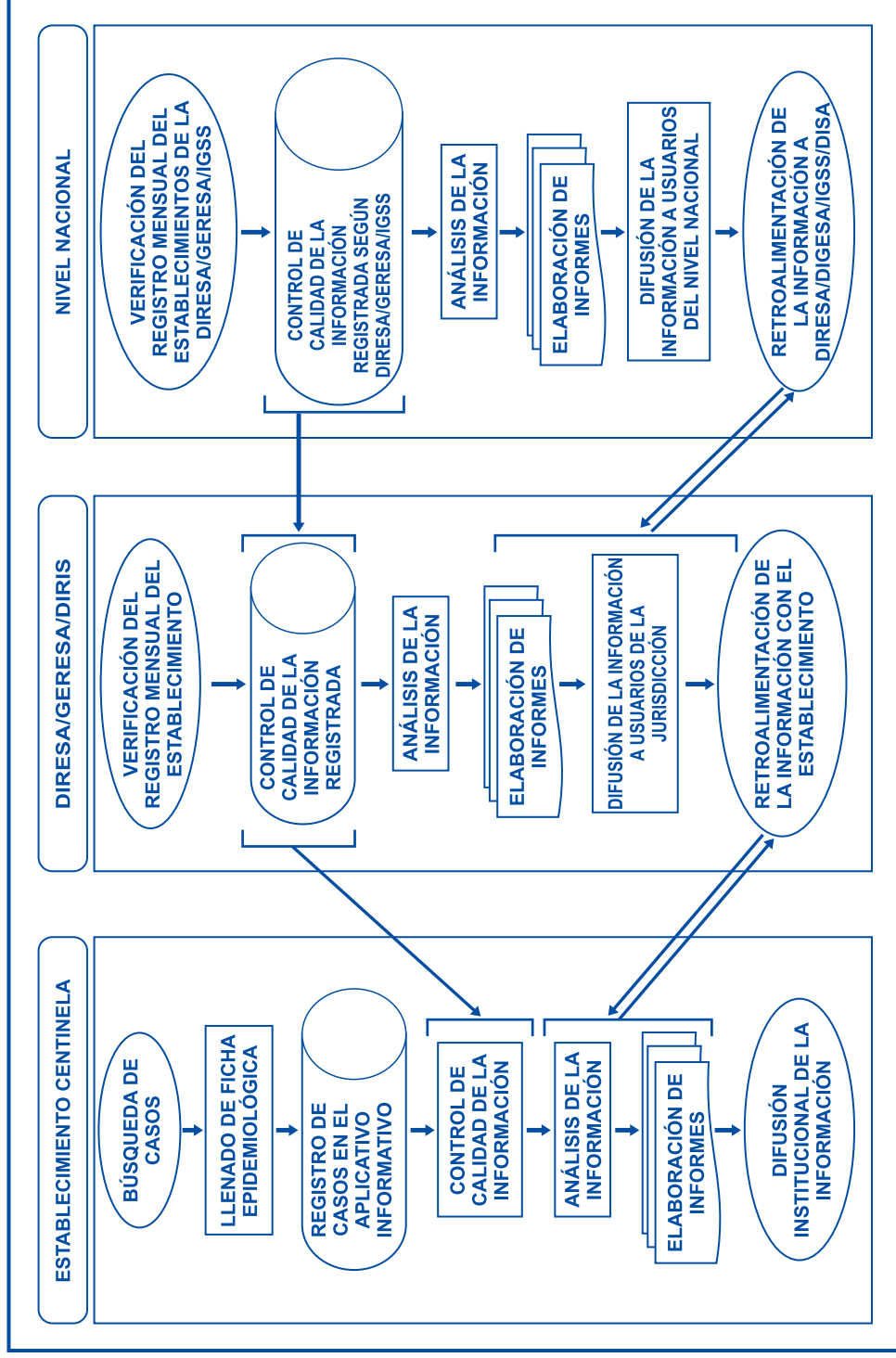
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL QUE LLENA
LA FICHA DE REGISTRO

ANEXO 4: INDICADORES DE LA VIGILANCIA DE PROBLEMAS DE LA SALUD MENTAL PRIORIZADO EN ESTABLECIMIENTOS CENTINELA

INTENTO DE SUICIDIO		CÁLCULO DEL INDICADOR
Edad promedio de la persona en el intento actual		= $\frac{\text{Suma de edades de las personas en el intento actual}}{\text{Número de personas con episodio actual de intento de suicidio}}$
Edad promedio del primer intento de suicidio		= $\frac{\text{Suma de edades de las personas al primer intento de suicidio}}{\text{Número de personas con episodio actual de intento de suicidio}}$
Número promedio de intentos en el último año		= $\frac{\text{Sumatoria del número de intentos de suicidio en el último año de cada persona}}{\text{Número de personas con episodio de intento de suicidio en el último año}}$
Porcentaje de personas que tuvieron un intento de suicidio y que consumían sustancia psicoactivas		= $\frac{\text{Número de personas que tuvieron un intento en el último año y que consumían alguna sustancia psicoactiva}}{\text{Número total de personas que tuvieron un intento de suicidio}} \times 100\%$
Porcentaje de personas que tuvieron un intento de suicidio en el último año que sufrían violencia (familiar, laboral, escolar)		= $\frac{\text{Número de personas que tuvieron un intento de suicidio que sufrían violencia}}{\text{Número total de personas que tuvieron un intento de suicidio}} \times 100\%$
Porcentaje de mujeres que tuvieron un intento de suicidio en el último año durante gestación, parto o postparto		= $\frac{\text{Número de mujeres que tuvieron un intento de suicidio durante la gestación, parto o puerperio.}}{\text{Número total de mujeres que tuvieron un intento de de suicidio.}} \times 100\%$
Porcentaje de pacientes que recibieron el paquete mínimo de intervenciones		= $\frac{\text{Número de personas que tuvieron un intento de suicidio que recibieron el paquete mínimo de intervenciones}}{\text{Número total de personas que tuvieron un intento de suicidio}} \times 100\%$
EPISODIO DEPRESIVO MODERADO Y GRAVE		
Porcentaje de casos con episodio depresivo moderado y grave e ideación suicida al momento del diagnóstico		= $\frac{\text{Número de casos con episodio depresivo moderado y grave e ideación suicida al momento del diagnóstico}}{\text{Número total de casos con episodio depresivo moderado y grave}} \times 100\%$
Porcentaje de casos con episodio depresivo moderado y grave e intento de suicidio al momento del diagnóstico		= $\frac{\text{Número de casos con episodio depresivo moderado y grave e intento de suicidio al momento del diagnóstico}}{\text{Número total de casos con episodio depresivo}} \times 100\%$

Porcentaje de casos con episodio depresivo moderado y grave e ideación suicida al momento del diagnóstico	= $\frac{\text{Número de casos con episodio depresivo moderado y grave e ideación suicida al momento del diagnóstico}}{\text{Número total de casos con episodio depresivo moderado y grave}} \times 100\%$
Porcentaje de casos con episodio depresivo moderado y grave e intento de suicidio al momento del diagnóstico	= $\frac{\text{Número de casos con episodio depresivo moderado y grave e intento de suicidio al momento del diagnóstico}}{\text{Número total de casos con episodio depresivo moderado y grave}} \times 100\%$
Porcentaje de casos con trastorno depresivo recurrente	= $\frac{\text{Porcentaje de casos con trastorno depresivo recurrente}}{\text{Número total de casos con episodio depresivo moderado y grave en tratamiento}} \times 100\%$
Porcentaje de pacientes que durante el tratamiento (seguimiento) presentaron ideación suicida	= $\frac{\text{Número de pacientes que durante el tratamiento presentaron ideación suicida}}{\text{Número total de pacientes con episodio depresivo moderado y grave}} \times 100\%$
Porcentaje de pacientes que durante el tratamiento (seguimiento) presentaron intento de suicidio.	= $\frac{\text{Número de pacientes que durante el tratamiento presentaron intento de suicidio}}{\text{Número total de pacientes con episodio depresivo moderado y grave}} \times 100\%$
Porcentaje de pacientes que completó el paquete mínimo de intervenciones	= $\frac{\text{Número de pacientes que completó el paquete mínimo de intervenciones}}{\text{Número total de pacientes con episodio depresivo moderado y grave}} \times 100\%$
PRIMER EPISODIO PSICÓTICO	
Porcentaje de pacientes con primer episodio psicótico que cumplen con el tratamiento farmacológico	= $\frac{\text{Número de pacientes que cumplen con el tratamiento farmacológico}}{\text{Número total de pacientes con primer episodio psicótico}} \times 100\%$
Porcentaje de pacientes que abandona el tratamiento farmacológico	= $\frac{\text{Número de pacientes que abandona el tratamiento farmacológico}}{\text{Número total de pacientes con primer episodio psicótico}} \times 100\%$
Porcentaje de pacientes con evolución favorable	= $\frac{\text{Número de pacientes con evolución favorable}}{\text{Número total de pacientes con primer episodio psicótico}} \times 100\%$
Porcentaje de pacientes que recibió el paquete mínimo de intervenciones	= $\frac{\text{Número de pacientes que recibió el paquete mínimo de intervenciones}}{\text{Número total de pacientes con primer episodio psicótico}} \times 100\%$

ANEXO 5: FLUJO DE LA INFORMACIÓN





MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ
Centro Nacional de Epidemiología,
Prevención y Control de Enfermedades

Página web: www.dge.gob.pe

Calle Daniel Olacoea 199,
Jesús María - Lima - Perú

ISBN: 978-9972-776-48-9

