



HOSPITAL
Carlos Lanfranco La Hoz

N° 120-06/2023-DE-HCLLH/MINSA



Resolución Directoral

Puente Piedra, 01 de Junio de 2023

VISTO:

El Expediente N° 2683; Memorandum N° 004-2023-PP.SM-HCLLH/MINSA, de fecha 18 de abril de 2023; Informe Técnico N° 30-04/2023-PE-OPE-HCLLH, de fecha 20 de abril de 2023; Proveído N° 0114-04/2023-OPE-HCLLH/MINSA, de fecha 20 de abril de 2023; Informe N° 0161-2023-AJ-HCLLH de Asesoría Legal; y;

CONSIDERANDO:

Que, el Ministerio de Salud es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo establecido en la Ley N° 26842-Ley General de Salud, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad en materia de salud. Su finalidad es la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la recuperación de la salud y la rehabilitación en salud de la población;

Que, el numeral II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la promoción de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del estado, regularla, vigilarla y promoverla, del mismo modo el artículo VI del acotado cuerpo legislativo precisa que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de Salud a la población en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 13 de la Ley N° 26842, las autoridades que dirigen las instancias comprendidas en el ámbito de aplicación del presente Reglamento son responsables de: Garantizar la continuidad de cuidados de salud que cada persona con problemas de salud mental que requiere, sean problemas psicosociales o trastornos mentales y del comportamiento, protegiendo su vinculación familiar y comunitaria;

Que, Mediante Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA, definiciones operacionales y criterios de programación y de medición de avances de los Programas Presupuestales cuyo objetivo es de estandarizar la definición operacional, el criterio de programación y el criterio y fuente para determinar el avance la meta física de los productos que son entregados al ciudadano a través de los programas presupuestales de salud;

Que, el Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional del Presupuesto Público que tiene por objeto regular el Sistema Nacional de Presupuesto Público, integrante de la Administración Financiera del Sector Público, así mismo, el artículo 16° del Programa Presupuestal expresa que dicho Programa es una unidad para las acciones de los pliegos, las que integradas y articuladas se orientan a proveer productos para lograr resultados u objetivos estratégicos institucionales y permite operar la estrategia de PPR en el presupuesto del Sector Público definidos en los procesos de diseño de los Programas Presupuestales orientados a Resultados (PPoR) o del Presupuesto Institucional (PPI), según corresponda;



Que, según la Resolución Directoral N° 219-12/2020-HCLLH/SA, que aprueba la Directiva N° 009-HCLLH-2020/OPE "Directiva para la elaboración de planes de trabajo y planes de acción V.01 del HCLLH;



Que, mediante Proveído N° 0144-04/2023-OPE-HCLLH/MINSA, la Jefa de la Oficina de Planeamiento Estratégico hace suyo en todos sus extremos el Informe Técnico N° 30-04/2023-PE-OPE-HCLLH emitido por la Coordinadora del Equipo de Planeamiento, de fecha 19 de mayo, en el cual otorga Opinión favorable solicitando su aprobación. Cabe señalar que el citado Plan cuenta con normativa legal especializada vigente y sus fines y objetivos coadyuvan con las funciones de la entidad en beneficio de la población;



Que, el Plan de Trabajo 2023 Programa Presupuestal 131 Control y Prevención en Salud Mental tiene como finalidad servir de instrumento orientador de la programación de los recursos y prestaciones del sistema, definiendo un conjunto de actividades básicas para dar respuesta a las necesidades de atención de los pacientes de salud mental;

Que, en consecuencia, por convenir a los intereses funcionales, institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario formalizar su aprobación, mediante la emisión correspondiente del acto resolutivo;



Que, en uso de las facultades conferidas por el artículo 8, literal c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 463-2010-MINSA, y la Resolución Ministerial N° 825-2022 de fecha 14 de Octubre del 2022, que designa al MC José Antonio Mendoza Rojas las funciones de Director del Hospital II de la Dirección Ejecutiva del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz;

Con las visaciones del Jefe de la Oficina de Administración, Jefe de la Oficina de Planeamiento Estratégico y Asesoría Legal del Hospital Lanfranco La Hoz;

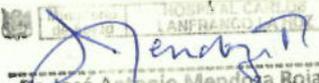
SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: APROBAR el PLAN DE TRABAJO 2023 PROGRAMA PRESUPUESTAL 131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL, que como anexo forma parte de la presente resolución.

ARTÍCULO 2°: DISPONER que la coordinadora del "Programa Presupuestal de Control y Prevención en Salud Mental del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz", según corresponda, realice la implementación, aplicación y ejecución del plan aprobado mediante la presente resolución.

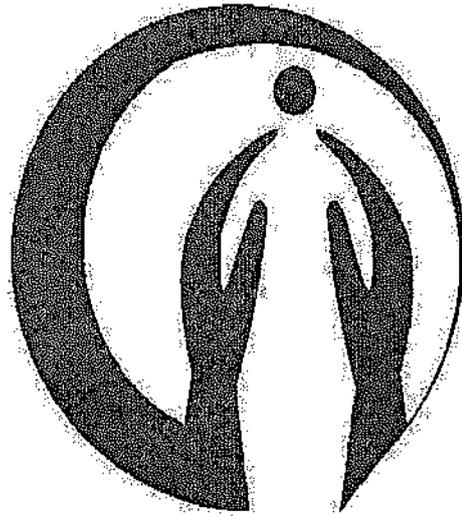
ARTÍCULO 3°: ENCARGAR al responsable de la administración y actualización del portal de transparencia estándar, efectuar la publicación de la presente resolución en la página web del "Hospital Carlos Lanfranco La Hoz".

REGÍSTRESE, PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.


Dr. José Antonio Mendoza Rojas
CMP 30069 RNE 31673
Director Ejecutivo

DISTRIBUCIÓN

- () Coordinadora del Programa Presupuestal de Control y Prevención en Salud Mental
- () Oficina de Administración
- () Oficina de Planeamiento Estratégico
- () Oficina de Asesoría Legal
- () Responsable del Portal de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- () Archivo



H O S P I T A L

Carlos Lanfranco La Hoz

PLAN DE TRABAJO 2023

**PROGRAMA PRESUPUESTAL 131
CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD
MENTAL**

RESPONSABLE:

PSIC. YANET BARRETO GAVIDIA

2023

LIMA - PERU



ÍNDICE

I.	INTRODUCCION	3
II.	FINALIDAD	4
III.	OBJETIVOS	4
IV.	BASE LEGAL	5
V.	AMBITO DE APLICACIÓN	5
VI.	ORGANIGRAMA FUNCIONAL	6
VII.	RECURSOS	6
VIII.	CONTENIDO DEL PLAN	6
IX.	ESTRATEGIAS DE TRABAJO	14
X.	INDICADORES	15
XI.	RESPONSABILIDADES	16
XII.	PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	17
XIII.	ANEXOS	18



I. INTRODUCCION

Los problemas de salud mental representan un reto importante para la salud pública del país y corresponden a una de las principales cargas de morbilidad. La brecha de atención relacionada a estos trastornos en el Perú sigue siendo muy alta, de ahí la importancia de elaborar estrategias eficientes que confronten este problema. Numerosos estudios han resaltado que una amplia proporción de las personas que acuden a centros de atención médica general sufren de problemas psicológicos o mentales, y una gran proporción de estas personas no son identificadas por el sistema, perdiéndose no solo una valiosa oportunidad de intervención sino también de lograr una disminución de los efectos de los mismos. Un estudio de esta naturaleza permite establecer la línea base de programas de intervención para mejorar la cobertura de estos problemas en dichos hospitales, y a su vez es oportunidad para sensibilizar al sistema de salud sobre estos trastornos.

Expandir el acceso y mejora de la calidad de atención de las personas que sufren problemas de salud mental continúa siendo un reto importante en las políticas de salud de los países. Los estudios internacionales sobre acceso a los servicios de salud mental sostienen que éste se ve afectado principalmente en las personas de menores recursos económicos, culturales y lingüísticamente diferenciados y con niveles educativos bajos. Se ha estimado que la brecha terapéutica de estos trastornos en Latinoamérica es muy amplia e iría desde 32,2% para las psicosis hasta 78,1% para el abuso o dependencia del alcohol, lo que ha motivado a la OMS a emitir una serie de recomendaciones destinadas a reducirla (19). En este sentido, el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado Hídeyo Noguchi" (INSM "HD-HN") ha desarrollado desde el año 2002 una serie de estudios epidemiológicos de salud mental en poblaciones representativas de áreas urbanas y rurales de distintas regiones del país, revelando que sólo entre el 10% y el 24% de la población de las distintas regiones que reconoce haber padecido problemas de salud mental, accedió a los servicios de salud. En Lima una investigación previa realizada por el INSM "HD-HN" encontró que el 11,7% de la población adulta percibió un problema de salud mental en los últimos 12 meses, de los cuales sólo el 31% recibió atención. Este estudio encontró además que la mayoría de las personas con problemas de salud mental habían sido atendidas en hospitales generales y centros de salud, y el 5% había sido 24 atendido en los centros especializados. Justamente, una estrategia para enfrentar esta brecha de atención es desarrollar un sistema que integre los distintos niveles de atención desde los centros de salud hasta los establecimientos especializados, reforzando y promoviendo en los primeros niveles de atención el cuidado e identificación temprana de problemas de salud mental en el enfoque de atención primaria. En este sentido varios estudios han confirmado que una importante proporción de personas que buscan atención en establecimientos de salud tiene subyacentes problemas de salud mental o trastornos mentales diagnosticables detrás de sus molestias somáticas, los cuales no son identificados por el sistema de salud, representando una carga importante en la atención primaria. Por otro lado, la comisión de Derechos Humanos e Igualdad de la ONU reportó en el 2008 en su informe sobre las brechas de tratamiento en personas portadoras de trastornos mentales, que éstas presentan un incremento en el riesgo de padecer enfermedades físicas debido a la disminución de su sistema inmunológico, deficientes conductas de higiene y salud, pobre adherencia a los tratamientos médicos y las barreras sociales derivadas de los estigmas para obtener un tratamiento oportuno. La prevalencia puntual de trastornos mentales de las personas que asisten a centros de atención primaria ha sido estimada en alrededor del 24%, mucho más alta que en la población general, aunque con mucha variabilidad entre los establecimientos estudiados, debido probablemente a diferentes aproximaciones a la atención de estos pacientes, lo que también tiene implicancias en la calidad de atención y en la capacitación del personal de salud. En esta dirección, se



PERU

Ministerio
de Salud

Ministerio
de Salud

Ministerio
de Salud

Hospital
Carlos Lanfranco La Hoz

ha establecido que el reconocimiento por parte del clínico de los problemas psiquiátricos se relaciona a una mayor chance de que la persona reciba una intervención en salud mental. A nuestro entender, en nuestro medio no hay evidencias relacionadas a este tema, aunque una encuesta realizada en el 2005 a médicos no psiquiatras de hospitales generales reportó que solo el 23% de los médicos había recibido algún curso de salud mental luego de haber concluido los estudios universitarios, 56% se sentía confiado en su habilidad para diagnosticar uno de estos problemas, sin embargo, una vez diagnosticado el problema el 93% mencionaba referirlo a un psiquiatra.

El presente plan de trabajo obedece a objetivos y acciones estrategias determinadas en el POI (Plan Operativo Institucional) del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

OBJETIVO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL (OEI) 01: Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, Daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.

Acciones estratégicas (AEI.01.06) prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, Enfermedades No Transmisibles con énfasis en las prioridades sanitarias nacionales

- ✓ Trastorno del espectro autista
- ✓ Otros trastornos de salud mental

Acciones estratégicas (AEI.01.09) Prevención, detección precoz y atención integral; por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el Ámbito Intrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.

- ✓ Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad.
- ✓ Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad.
- ✓ Tratamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico.
- ✓ Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico.
- ✓ Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales.
- ✓ Tratamiento de personas con problemas psicosociales.
- ✓ Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol.
- ✓ Tratamiento con internamiento de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol.
- ✓ Rehabilitación psicosocial de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol.
- ✓ Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno psicótico

II. FINALIDAD

El plan de trabajo tiene como finalidad servir de instrumento orientador de la programación de los recursos y prestaciones del sistema, definiendo un conjunto de actividades básicas para dar respuesta a las necesidades de atención de los pacientes de salud mental.

III. OBJETIVOS

3.1. General:

Brindar atención para la recuperación del paciente con problemas o trastornos de la salud mental detectados, a través del cumplimiento del paquete de atención de la salud mental.



3.2. Objetivos Específicos:

- ✓ Detectar temprana y oportunamente los problemas psicosociales y trastornos mentales en las personas atendidas en el establecimiento de salud, a través de la entrevista y aplicación del tamizaje.
- ✓ Brindar atención a personas con tamizaje positivo en problemas psicosociales (violencia familiar y maltrato infantil, secuelas de violencia social y otros problemas interpersonales).
- ✓ Brindar atención por consultorio externo y con internamiento a personas con tamizaje positivo en trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad, según establecido en las guías de prácticas clínicas.
- ✓ Brindar atención por consultorio externo y con internamiento a personas con síndromes o trastorno psicótico (esquizofrenia) con tamizaje positivo.
- ✓ Promover en la población la identificación y fortalecimiento de los factores protectores que minimicen los riesgos ocasionados por los estresantes psicosociales, así como los mecanismos de afronte a fin de desarrollar modelos de estilos de vida saludables.

IV. BASE LEGAL

- ✓ Ley N°26842 General de Salud.
- ✓ Ley 29344 Ley Marco de aseguramiento universal de salud. Artículo 3° El aseguramiento universal en salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residentes en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- ✓ 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°472-2011/MINSA, que aprueba la Directiva SANITARIA que regula el funcionamiento de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y Adolescente en Salud (MAMIS).
- ✓ Normas y Procedimientos para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Maltrato Infantil, aprobado con RM N°455-201/SA/BM.
- ✓ Resolución Ministerial N°141-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Atención Integral de las personas afectadas por la Violencia de Género.
- ✓ Resolución Ministerial N° 648-2006/MINSA, que aprueba las Guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría.
- ✓ Resolución Ministerial N°750-2008/MINSA, que aprueba la Guía Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Psicosis en el Primer y Segundo Nivel de atención.
- ✓ R. D. N°219-12/2020-HCLLH/SA, aprueba la directiva para la elaboración de planes de trabajo y planes de acción.
- ✓ R.M N°232-2020-MINSA, aprueba Documento Técnico "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances Presupuestales 0131: Control y Prevención en Salud Mental.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

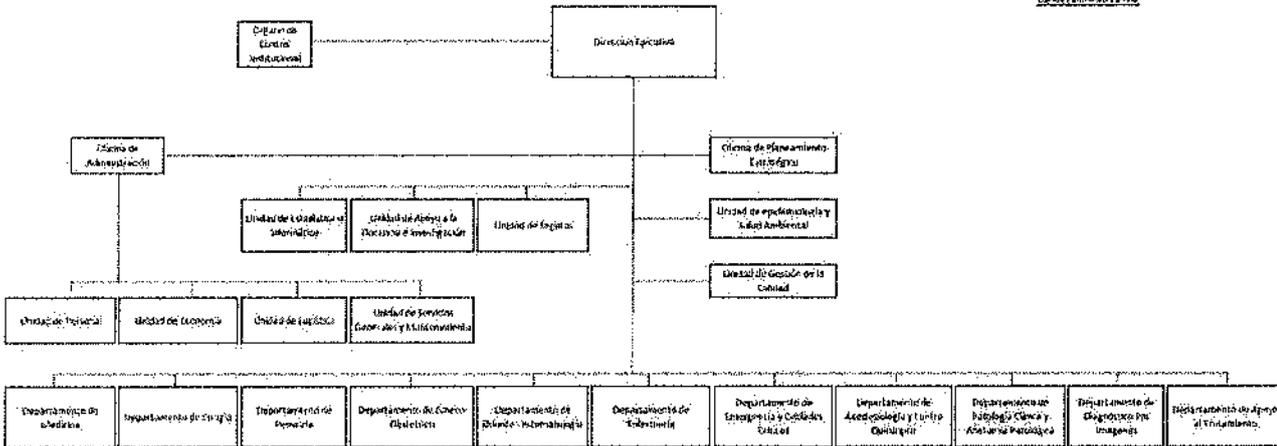
El presente plan de trabajo es del alcance del director, unidades administrativas, médicos, profesionales de la salud involucrados y considerados dentro de la atención



integral de la población que presenta conductas de riesgo, problemas psicosociales y con trastornos mentales del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

VI. ORGANIGRAMA FUNCIONAL

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ



VII. RECURSOS

a. Recursos Humanos

GRUPO OCUPACIONAL	D.L 276	D.L 1057	SERVICIOS DE TERCERO	TOTAL
Médico especialista-Psiquiatra	1		2	3
Psicólogo	9	6		15
Técnico Asistencial		1		1

b. Recursos Informáticos y Equipo inmobiliario

Nº	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	ESTADO
1	Equipo de computo	01 unidad	Bueno
2	Impresora	01 unidad	Bueno
3	Escritorios de melamine	04 unidades	Bueno

VIII. CONTENIDO DEL PLAN

8.1. Aspectos Técnicos Conceptuales

Salud Mental: La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además, un



derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico.

La salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales. Se da en un proceso complejo, que cada persona experimenta de una manera diferente, con diversos grados de dificultad y angustia y resultados sociales y clínicos que pueden ser muy diferentes.

Las afecciones de salud mental comprenden trastornos mentales y discapacidades psicosociales, así como otros estados mentales asociados a un alto grado de angustia, discapacidad funcional o riesgo de conducta autolesiva. Las personas que las padecen son más propensas a experimentar niveles más bajos de bienestar mental, aunque no siempre es necesariamente así.

Determinantes de la salud mental

A lo largo de la vida, múltiples determinantes individuales, sociales y estructurales pueden combinarse para proteger o socavar nuestra salud mental y cambiar nuestra situación respecto a la salud mental.

Factores psicológicos y biológicos individuales, como las habilidades emocionales, el abuso de sustancias y la genética, pueden hacer que las personas sean más vulnerables a las afecciones de salud mental.

La exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, también aumenta el riesgo de sufrir afecciones de salud mental.

Los riesgos pueden manifestarse en todas las etapas de la vida, pero los que ocurren durante los períodos sensibles del desarrollo, especialmente en la primera infancia, son particularmente perjudiciales. Por ejemplo, se sabe que la crianza severa y los castigos físicos perjudican la salud infantil y que el acoso escolar es un importante factor de riesgo de las afecciones de salud mental.

Los factores de protección se dan también durante toda la vida y aumentan la resiliencia. Entre ellos se cuentan las habilidades y atributos sociales y emocionales individuales, así como las interacciones sociales positivas, la educación de calidad, el trabajo decente, los vecindarios seguros y la cohesión social, entre otros.

Los riesgos para la salud mental y los factores de protección se encuentran en la sociedad en distintas escalas. Las amenazas locales aumentan el riesgo para las personas, las familias y las comunidades. Las amenazas mundiales incrementan el riesgo para poblaciones enteras; entre ellas se cuentan las recesiones económicas, los brotes de enfermedades, las emergencias humanitarias y los desplazamientos forzados, y la creciente crisis climática.

Cada factor de riesgo o de protección tiene una capacidad predictiva limitada. La mayoría de las personas no desarrollan afecciones de salud mental aunque estén expuestas a un factor de riesgo, mientras que muchas personas no expuestas a factores de riesgo conocidos desarrollan una afección de salud mental. En todo caso, los determinantes de la salud mental, que están relacionados entre sí, contribuyen a mejorar o socavar la salud mental.

Promoción de la salud mental y prevención de las afecciones de salud mental

Las intervenciones de promoción y prevención se centran en identificar los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental, para luego intervenir a fin de reducir los riesgos, aumentar la resiliencia y crear entornos



favorables para la salud mental. Pueden ir dirigidas a individuos, grupos específicos o poblaciones enteras.

Actuar sobre los determinantes de la salud mental requiere a veces adoptar medidas en sectores distintos del de la salud, por lo que los programas de promoción y prevención deben involucrar a los sectores responsables de educación, trabajo, justicia, transporte, medio ambiente, vivienda y protección social. El sector de la salud puede contribuir de modo significativo integrando los esfuerzos de promoción y prevención en los servicios de salud, y promoviendo, iniciando y, cuando proceda, facilitando la colaboración y la coordinación multisectoriales.

La prevención del suicidio es una prioridad mundial y forma parte de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Algunas medidas permitirían avanzar considerablemente al respecto, como limitar el acceso a los medios de suicidio, fomentar una cobertura mediática responsable, promover el aprendizaje socioemocional en los adolescentes y favorecer la intervención temprana. Prohibir los plaguicidas muy peligrosos es una intervención particularmente económica y rentable para reducir las tasas de suicidio.

La promoción de la salud mental de los niños y adolescentes es otra prioridad, que puede lograrse mediante políticas y leyes que promuevan y protejan la salud mental, apoyando a los cuidadores para que ofrezcan un cuidado cariñoso, poniendo en marcha programas escolares y mejorando la calidad de los entornos comunitarios y en línea. Los programas de aprendizaje socioemocional en las escuelas son de las estrategias de promoción más eficaces para cualquier país, independientemente de su nivel de ingresos.

La promoción y protección de la salud mental en el trabajo es una esfera de interés creciente, que puede favorecerse mediante la legislación y la reglamentación, estrategias organizacionales, capacitación de gerentes e intervenciones dirigidas a los trabajadores.

Atención y tratamiento de la salud mental

Las iniciativas nacionales de fortalecimiento de la salud mental no deben limitarse a proteger y promover el bienestar mental de todos, sino también atender las necesidades de las personas que padecen afecciones de salud mental.

Esto debe hacerse mediante la atención de salud mental de base comunitaria, que es más accesible y aceptable que la asistencia institucional, ayuda a prevenir violaciones de derechos humanos y ofrece mejores resultados en la recuperación de quienes padecen este tipo de afecciones. La atención de salud mental de base comunitaria debe proporcionarse mediante una red de servicios interrelacionados que comprendan: servicios de salud mental integrados en los servicios de salud generales, ofrecidos comúnmente en hospitales generales y en colaboración con el personal de atención primaria no especializado; servicios comunitarios de salud mental a nivel comunitario, que puedan involucrar a centros y equipos comunitarios de salud mental, rehabilitación psicosocial, servicios de apoyo entre pares y servicios de asistencia para la vida cotidiana, y servicios que brinden atención de salud mental en los servicios sociales y entornos no sanitarios, como la protección infantil, los servicios de salud escolar y las prisiones.

Salud mental del adolescente: Una de cada seis personas tiene entre 10 y 19 años de edad. La adolescencia es una etapa única y formativa, pero los cambios físicos, emocionales y sociales que se producen en este período, incluida la exposición a la pobreza, los malos tratos o la violencia, pueden hacer que los



adolescentes sean vulnerables a problemas de salud mental. Protegerlos de la adversidad, promover en ellos el aprendizaje socioemocional y el bienestar psicológico, y garantizar que puedan acceder a una atención de salud mental son factores fundamentales para su salud y bienestar durante esos años y la edad adulta.

Aunque en el mundo, según se calcula, uno de cada siete adolescentes de 10 a 19 años (14%) padece algún trastorno mental, estas enfermedades siguen en gran medida sin recibir el reconocimiento y el tratamiento debidos.

Los adolescentes con trastornos mentales son particularmente vulnerables a sufrir exclusión social, discriminación, problemas de estigmatización (que afectan a la disposición a buscar ayuda), dificultades educativas, comportamientos de riesgo, mala salud física y violaciones de derechos humanos.

Determinantes de la salud mental en adolescentes

La adolescencia es un período crucial para el desarrollo de hábitos sociales y emocionales importantes para el bienestar mental. Algunos de estos son: la adopción de patrones de sueño saludables; hacer ejercicio regularmente; desarrollar habilidades para mantener relaciones interpersonales; hacer frente a situaciones difíciles y resolver problemas, y aprender a gestionar las emociones. Es importante contar con un entorno favorable y de protección en la familia, la escuela y la comunidad en general.

Son muchos los factores que afectan a la salud mental. Cuantos más sean los factores de riesgo a los que están expuestos los adolescentes, mayores serán los efectos que puedan tener para su salud mental. Algunos de estos factores que pueden contribuir al estrés durante la adolescencia son la exposición a la adversidad, la presión social de sus compañeros y la exploración de su propia identidad. La influencia de los medios de comunicación y la imposición de normas de género pueden exacerbar la discrepancia entre la realidad que vive el adolescente y sus percepciones o aspiraciones de cara al futuro. Otros determinantes importantes de la salud mental de los adolescentes son la calidad de su vida doméstica y las relaciones con sus compañeros. La violencia (en particular la violencia sexual y la intimidación), una educación muy severa por parte de los padres y problemas socioeconómicos y problemas graves de otra índole constituyen riesgos reconocidos para la salud mental.

Algunos adolescentes corren mayor riesgo de padecer trastornos de salud mental a causa de sus condiciones de vida o de una situación de estigmatización, discriminación, exclusión, o falta de acceso a servicios y apoyo de calidad. Entre ellos se encuentran los adolescentes que viven en lugares donde hay inestabilidad o se presta ayuda humanitaria; los que padecen enfermedades crónicas, trastornos del espectro autista, discapacidad intelectual u otras afecciones neurológicas; las embarazadas y los padres adolescentes o en matrimonios precoces o forzados; los huérfanos, y los que forman parte de minorías de perfil étnico o sexual, o de otros grupos discriminados.

Trastornos emocionales: Los adolescentes padecen trastornos emocionales con frecuencia. Los trastornos de ansiedad (que pueden presentarse como ataques de pánico o preocupaciones excesivas) son los más frecuentes en este grupo de edad, y más comunes entre adolescentes mayores que entre adolescentes más jóvenes. Se calcula que el 3,6% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 4,6% de los de 15 a 19 años padece un trastorno de ansiedad. También se calcula que el 1,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,8% de los de 15 a 19 años padecen depresión.



La depresión y la ansiedad presentan algunos síntomas iguales, como son cambios rápidos e inesperados en el estado de ánimo.

La ansiedad y los trastornos depresivos pueden dificultar profundamente la asistencia a la escuela, el estudio y el hacer los deberes. El retraimiento social puede exacerbar el aislamiento y la soledad. La depresión puede llevar al suicidio.

Trastornos del comportamiento: Se presentan con una mayor frecuencia entre los adolescentes jóvenes que entre los adolescentes mayores. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), caracterizado por la dificultad para prestar atención, un exceso de actividad y comportamientos en los que no se tienen en cuenta las consecuencias, lo padece el 3,1% de los adolescentes de 10 a 14 años y el 2,4% de los de 15 a 19 años. El trastorno disocial (con síntomas de comportamiento destructivo o desafiante) se produce en el 3,6% de los adolescentes de 10-14 años y en el 2,4% de los de 15-19 años (1). Los trastornos del comportamiento pueden afectar a la educación de los adolescentes y el trastorno disocial puede dar lugar a comportamientos delictivos.

Trastornos de la conducta alimentaria: Los trastornos de la conducta alimentaria, como la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa, suelen aparecer durante la adolescencia y la juventud. Este tipo de trastornos se presentan con comportamientos alimentarios anormales y preocupación por la comida y, en la mayoría de los casos, por el peso y la figura corporales. La anorexia nerviosa puede producir la muerte prematura, a menudo debido a complicaciones médicas o al suicidio, y tiene asociada una mortalidad superior a la de cualquier otro trastorno mental.

Psicosis: Los trastornos con síntomas de psicosis suelen aparecen a finales de la adolescencia o a principios de la edad adulta. Algunos síntomas de la psicosis son alucinaciones o delirios. Esas experiencias pueden afectar gravemente a la capacidad del adolescente para participar en la vida diaria y la educación, y en muchos casos llevan a situaciones de estigmatización o a violaciones de los derechos humanos.

Suicidio y autolesiones: El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los adolescentes mayores (15 a 19 años) (2). Los factores de riesgo del suicidio son diversos: abuso del alcohol, malos tratos en la infancia, estigmatización a la hora de buscar ayuda, obstáculos que impiden recibir atención y el disponer de medios para suicidarse. Los medios digitales, como cualquier otro medio, pueden desempeñar un papel importante en la mejora o el empeoramiento de las medidas de prevención del suicidio.

Conductas de riesgo: Muchos comportamientos de riesgo para la salud, como el consumo de sustancias o las prácticas sexuales de riesgo, comienzan durante la adolescencia. Los comportamientos de riesgo pueden responder a una estrategia inútil para hacer frente a dificultades emocionales y pueden tener efectos muy negativos en el bienestar mental y físico del adolescente.

En todo el mundo, la prevalencia de los episodios de ingesta masiva de bebidas alcohólicas entre los adolescentes de 15 a 19 años fue del 13,6% en 2016; el riesgo más elevado correspondió a los hombres.

El consumo de tabaco y de cannabis son problemas adicionales. Muchos fumadores adultos consumen su primer cigarrillo antes de los 18 años. El cannabis es la droga que más utilizan los adolescentes: en 2018, alrededor de un 4,7% de las personas de 15 a 16 años la consumieron al menos una vez.



La comisión de actos violentos es una conducta de riesgo que puede aumentar las probabilidades de que la persona tenga un bajo rendimiento educativo, sufra lesiones, participe en delitos o muera. La violencia interpersonal fue clasificada en 2019 como una de las causas principales de muerte entre los adolescentes de mayor edad.

Aplicación de la Ficha de Tamizaje en Salud Mental: Proceso que permite identificar oportunamente personas en riesgo de presentar problemas y/o trastornos de salud mental. Es un procedimiento breve que consiste en la aplicación de una ficha, según lo establecido en las guías de práctica clínica y otros documentos técnicos aprobados por el Ministerio de Salud (SRQ 18, CAGE, AUDIT, VIF y Maltrato Infantil). El tiempo de aplicación es de 10 minutos, y se aplica un tamizaje de acuerdo a la necesidad del usuario una por vez.

Consejería en Salud Mental: Procedimiento mediante el cual se brinda pautas determinadas que ayudan a la persona a tomar decisiones en relación de 10 minutos y se realiza inmediatamente después de efectuado el tamizaje. Es desarrollada en el establecimiento de salud por un personal de salud de competencias. El resultado de los tamizajes en caso de ser positivo darán inicio al proceso de intervención en salud mental a la población afectada por algún problema detectado.

Consulta de Salud Mental: Consiste en la evaluación de los casos con tamizaje positivo, donde se valora la complejidad del problema, y se elabora el plan de intervención. Se realiza en 01 sesión como mínimo y tiene una duración de 30 minutos.

Intervención Individual en Salud Mental: Es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias (enfermera, obstetra, trabajadora social y otros), que tiene por objetivo abordar los problemas psicosociales identificados. Esta actividad es realizada en 05 sesiones como mínimo y tiene una duración de 30 minutos.

Psicoterapia Individual: Es la intervención terapéutica realizada por un psicólogo con formación en psicoterapia, se realiza en 05 sesiones como mínimo, y tiene una duración de 45 minutos cada una.

Intervención Familiar: 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 psicólogo (a) en los establecimientos de salud. Se realiza en 03 sesiones como mínimo y tiene una duración de 45 minutos.

Visita domiciliaria: Es la visita familiar integral, actividad a cargo de un personal de salud con competencias, dirigida a la familia del paciente para mejorar la dinámica familiar y favorecer la adherencia al tratamiento. Se realiza una visita como mínimo, y tiene una duración de 90 minutos (considera 54 minutos de intervención).

8.2. Análisis de la situación del aspecto sanitario administrativo

En el Reglamento de la Ley N° 29889 del año 2015, que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y que garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental, se establece que la salud mental es "un proceso dinámico, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas tanto de los individuos como de los grupos y



colectivos que forman la sociedad. Lo dinámico también incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva". Las patologías psiquiátricas son de gran impacto y muy complejas para la persona que las padece y para sus familiares, tanto en lo económico, en la inserción socio-productiva y en lo asistencial, pues tienden a ser crónicas y discapacitantes, como lo señala los indicadores de AVISA, por lo que deben ser abordados de manera prioritaria, constante y multidisciplinaria.

En el transcurso, en nuestro país se han ido elaborando e implementando normativas que sostienen las intervenciones en salud y en salud mental, siendo las más importantes la Ley N° 26842, Ley General de Salud; la Ley N° 29414 que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud; la Ley N° 29889 que modifica el artículo 11 de la Ley General de Salud 26842, modificado por la Ley 29737, y que garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental; y la Ley N° 29973, sobre las personas con discapacidad y sus respectivos reglamentos.

El desarrollo normativo no tuvo el mismo avance en financiamiento ni en gestión, mostrándose inclusive resistencia al cambio y a la priorización de programas relacionados a la calidad de vida de los pacientes con patologías mentales. Así en el año 2005, el sector tuvo un presupuesto sólo del 3% del presupuesto total en salud. Para el 2011, solo el 0,27% de lo asignado en salud fue otorgado a salud mental, siendo el 98% de ese recurso para las instituciones psiquiátricas del tercer nivel de atención.

Promover la salud mental implica la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos. La salud mental constituye una prioridad en la salud pública para cualquier país. La OMS, bajo el slogan "No hay salud sin salud mental", ha reconocido la salud mental como un aspecto primordial del bienestar y el desarrollo de los individuos, las sociedades y los países. Esta relevancia que ha adquirido se relaciona no solo con la magnitud de los problemas asociados con la enfermedad mental y por los costos que conlleva, sino, también, por su impacto individual, familiar, comunitario y social.

Uno de los problemas principales en los diversos sistemas de salud del Perú, es la escasa articulación entre los diferentes niveles resolutivos, trayendo como consecuencia dificultades en la intervención por consulta externa, hospitalización y rehabilitación psicosocial, con una actividad asistencial centrada en hospitales especializados y Hospitales generales.

El Perú cuenta con servicios de salud mental, según sea sector público y privado y según niveles resolutivos. En el sector público estos servicios se encuentran en el MINSA, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional y en las municipalidades. Según el Informe Defensoría N° 140 del año 2009 de la Defensoría del Pueblo, el MINSA a nivel nacional contaba con 55 hospitales generales que brindaban atención por consulta externa en 20 de las 25 regiones del país; sin embargo, 26 de esos hospitales no contaban con el capital humano especializado, siendo cubierta la atención por médicos cirujanos o personal asistencial capacitado. Además, 15 hospitales contaban con servicios de hospitalización psiquiátrica, siendo dos de ellos hospitales especializados, el Hospital Víctor Larco Herrera y el Hospital Hermilio Valdizán, y uno, el de mayor nivel resolutivo, el Instituto Nacional de Salud Mental, "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi".

Sobre las camas destinadas para internamiento de hospitalización de larga o corta estadía, la mayor parte se encuentran en los hospitales especializados localizados



en Lima, evidenciándose las dificultades de intervención psiquiátrica en hospitales generales primordialmente en provincia, siendo por tanto, una organización centralizada.

Con la finalidad de contribuir a la prevención y el control de los problemas de salud mental, en nuestro país se ha implementado y se desarrolla la vigilancia de problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela. Esta vigilancia epidemiológica es un 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.

Los problemas de la salud mental priorizados para esta vigilancia son:

- ✓ Vigilancia centinela del intento de suicidio
- ✓ Vigilancia centinela del episodio depresivo moderado y grave
- ✓ Vigilancia centinela del primer episodio psicótico

El documento técnico normativo que establece la vigilancia de problemas de la salud mental en nuestro país es la 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", aprobada con Resolución Ministerial N° 496-2016/MINSA (fecha: 13 de julio de 2016).

En el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz se implementó y se viene desarrollando la Vigilancia Epidemiológica de Intento de Suicidio desde el año 2016 donde se atendieron 107 casos.

Desde enero hasta octubre del año 2022, se han atendido 123 casos de los cuales el 38% corresponde a la etapa de vida Joven (18 a 29 años), del 100% de los casos el 72% corresponde al sexo femenino.

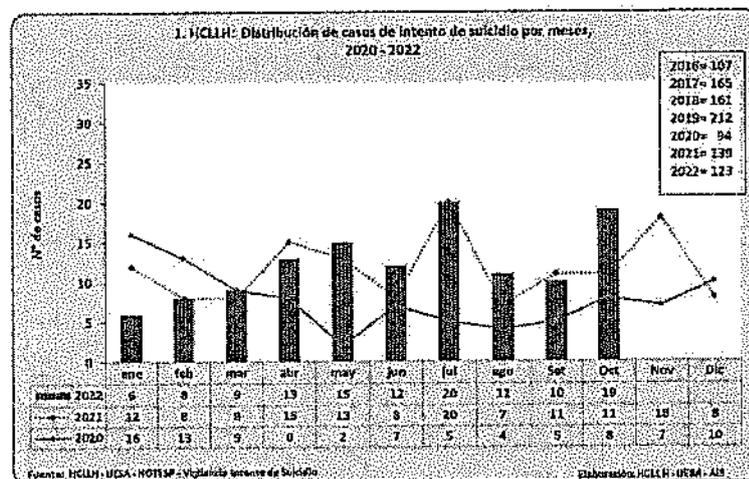




Tabla 1. HCLLH: Distribución de casos de intento de suicidio por sexo, según etapas de vida, 2022.

Etapas de vida	Masculino	Femenino	Total (N°)	Total (%)
Niño (0-11 años)	0	3	3	2%
Adolescente (12-17 años)	5	28	33	24%
Jóven (18-29 años)	16	37	53	38%
Adulto (30-59 años)	13	20	33	24%
Adulto mayor (60a +años)	1	0	1	1%
Total	35	88	123	88%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental.
 Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

Tabla 2. HCLLH: Características demográficas de casos de intento de suicidio, 2020-2022.

Características sociodemográficas	2020		2021		2022	
	N°	%	N°	%	N°	%
Lugar de procedencia						
Puente Piedra	87	63%	87	63%	86	70%
Carabayllo	21	15%	21	15%	11	9%
Ancón	10	7%	10	7%	14	11%
Ventanilla	15	11%	15	11%	2	2%
Santa Rosa	1	1%	1	1%	2	2%
Otros	5	4%	5	4%	8	7%
Grado de instrucción						
Sin educación	0	0%	0	0%	3	2%
Inicial	1	1%	1	1%	0	0%
Primaria	15	11%	15	11%	11	9%
Secundaria	104	75%	104	75%	71	58%
Superior	19	14%	19	14%	38	31%
Seguro de Salud						
SIS	129	93%	129	93%	116	94%
ESSALUD	4	3%	4	3%	1	1%
FF.AA. ó PNP	0	0%	0	0%	0	0%
Privado	0	0%	0	0%	0	0%
No tiene	6	4%	6	4%	6	5%
Total	139	100%	139	100%	123	100%

Fuente: HCLLH - UESA - Vigilancia Epidemiológica de Salud Mental.
 Elaborado: HCLLH - UESA - AIS

IX. ESTRATEGIAS DE TRABAJO

- ✓ Coordinar con el servicio de Psicología para la realización del tamizaje de violencia familiar, maltrato infantil, trastorno del comportamiento, trastornos depresivos, de ansiedad, problemas de uso de alcohol y trastorno psicótico en la consulta externa.
- ✓ Se realizará reuniones mensuales para el monitoreo de actividades de los servicios de Psicología y Psiquiatría.



- ✓ Se realizará capacitación trimestral al personal de salud involucrado en la ejecución de las actividades para mejorar su desempeño.
- ✓ Capacitación a médicos, profesionales de la salud y técnicos en diferentes trastornos mentales, en relación a su diagnóstico y manejo, así como las intervenciones que pueden realizarse en cada caso y que tienen evidencia de base, todo ello mediante la exposición de contenidos teóricos y aprendizaje práctico.
- ✓ Se coordinará con Servicio Social para el seguimiento de los casos a través de las visitas domiciliarias integral, individual y familiar.
- ✓ Se realizara seguimiento de las fichas epidemiológicas de los casos de intento de suicidio.

X. INDICADORES

Acción estratégica	Indicador	Forma de cálculo	Línea de Base	Valor esperado	Fuente	Periodicidad
Prevenir, detección precoz y atención integral, por curso de vida; de problemas de salud mental	Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales tamizadas en los establecimientos de salud	<u>Número de personas tamizadas (depresión, ansiedad, consumo de alcohol y psicosis) y/o problemas psicosociales *100%</u> Total de personas que presentan algún trastorno mental (depresión y/o consumo de alcohol) o problemas psicosociales (violencia)	62.7 %	100%	Reporte HIS	Trimestral Semestral Anual
	Porcentaje de personas detectadas con problemas psicosociales que tienen diagnóstico y tratamiento	<u>Número de personas detectadas por problemas psicosociales tienen diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención * 100%</u> Número de personas con tamizajes positivos con problemas psicosociales en el primer nivel de atención	95%	100%	Reporte HIS	Trimestral Semestral Anual
	Porcentaje de personas detectadas con trastornos afectivos y de ansiedad tienen diagnóstico y tratamiento	<u>Número de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad, tienen diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención * 100%</u> Número de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida)	95%	100%	Reporte HIS	Trimestral Semestral Anual



<p>Porcentaje de personas detectadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol, son tratados oportunamente</p>	<p><u>Número de personas detectadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol tienen diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención *100%</u> Número de personas detectadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol en el primer nivel de atención</p>	<p>0%</p>	<p>100%</p>	<p>Reporte HIS</p>	<p>Trimestral Semestral Anual</p>
<p>Porcentaje de personas detectadas con trastornos y síndrome psicóticos (esquizofrenia), son tratados oportunamente.</p>	<p><u>Número de personas con trastornos y síndrome psicóticos (esquizofrenia), tienen diagnóstico y tratamiento * 100%</u> Número de personas detectadas con trastornos y síndrome psicótico (esquizofrenia)</p>	<p>0%</p>	<p>100%</p>	<p>Reporte HIS</p>	<p>Trimestral Semestral Anual</p>

XI. RESPONSABILIDADES

- ✓ Responsable de Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
Psic. Yanet Barreto Gavidia
- ✓ Departamento de Medicina (psiquiatría) del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
Dr. Mario Pareja Medina
- ✓ Servicio de Psicología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz
Psic. Carmen Urbina Meza

XII. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES O TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Aprobación del Trabajo Anual	R.D			1										1
Informe de Evaluación Semestral	Informe						1							2
Reuniones con los Servicios de Psicología y Psiquiatría	Libro de Acta	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Capacitar al personal psicólogo y psiquiatra para el adecuado registro de las atenciones en el HIS	Informe			1		1				1			1	4
Capacitar al personal de salud involucrado en la atención a los pacientes de salud mental	Informe						1							1
Coordinación con servicio social para visitas domiciliarias	Libro de acta			1									1	2
Seguimiento de la vigilancia epidemiológica de intento de suicidio	Informe		1			1			1			1		4
Campaña de Sensibilización por el Día Internacional de Eliminación de la Violencia contra la Mujer	Informe											1		1
Campaña de sensibilización por el Día de Prevención del Suicidio	Informe									1				1
Campaña de Atención por el Día de la Salud Mental	Informe										1			1



XIII. ANEXOS



**FICHA DE TAMIZAJE - VIOLENCIA FAMILIAR
 Y MALTRATO INFANTIL**

FECHA:

MICRORED: ESTABLECIMIENTO:

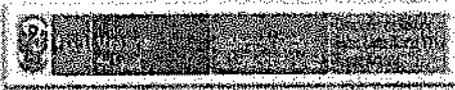
SERVICIO: Emergencia Pediatría Gineco-Obstetricia CRED Otros.....

NOMBRE Y APELLIDOS DEL USUARIO:

EDAD: SEXO: Masculino Femenino

DIRECCION:

Lea al Paciente:						
Debido a que la Violencia Familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas:						
Pregunte: ¿Quién?						
Si es adulto (a):	¿Alguna vez un miembro de su familia le insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">SI</td> <td style="width: 50%;">NO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Si es padre o madre de familia:	¿Su hijo es muy desobediente? ¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?	<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 50%;">SI</td> <td style="width: 50%;">NO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	SI	NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SI	NO					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Marque con aspa (X), todos los indicadores de maltrato que observe...						
<p style="text-align: center;">Físico</p> <p><input type="checkbox"/> Hematomas, contusiones inexplicables.</p> <p><input type="checkbox"/> Cicatrices, quemaduras.</p> <p><input type="checkbox"/> Fracturas inexplicables.</p> <p><input type="checkbox"/> Marca de mordeduras.</p> <p><input type="checkbox"/> Lesiones de vulva, perineo, recto, etc.</p> <p><input type="checkbox"/> Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc.</p> <p><input type="checkbox"/> Quejas crónicas sin causa física: cefalea, problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño).</p> <p><input type="checkbox"/> Problemas con apetito. Enuresis (niños).</p> <p style="text-align: center;">Psicológico</p> <p><input type="checkbox"/> Extrema falta de confianza en sí mismo.</p> <p><input type="checkbox"/> Tristeza, depresión o angustia.</p>	<p><input type="checkbox"/> Retraimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Llanto frecuente.</p> <p><input type="checkbox"/> Exagerada necesidad de ganar, sobresalir.</p> <p><input type="checkbox"/> Demandas excesivas de atención.</p> <p><input type="checkbox"/> Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños.</p> <p><input type="checkbox"/> Tartamudeo.</p> <p><input type="checkbox"/> Temor de los padres o de llegar al hogar.</p> <p><input type="checkbox"/> Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad.</p> <p><input type="checkbox"/> Ausentismo escolar.</p> <p><input type="checkbox"/> Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde.</p> <p><input type="checkbox"/> Bajo rendimiento escolar.</p> <p><input type="checkbox"/> Se aísla de los demás.</p> <p><input type="checkbox"/> Intento de suicidio.</p> <p><input type="checkbox"/> Uso de alcohol, drogas, tranquilizantes o analgésicos.</p>	<p style="text-align: center;">Sexuales</p> <p><input type="checkbox"/> Conocimiento y conducta sexual inapropiada (niños).</p> <p><input type="checkbox"/> Irritación, dolor, tensión y hemorragia en zona genital.</p> <p><input type="checkbox"/> Embarazo precoz.</p> <p><input type="checkbox"/> Amenaza o aborto.</p> <p><input type="checkbox"/> Enfermedad de transmisión sexual.</p> <p style="text-align: center;">Negligencia</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de peso o pobre patrón de crecimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> No vacunas o atención de salud.</p> <p><input type="checkbox"/> Accidente o enfermedad muy frecuentes</p> <p><input type="checkbox"/> Descuido en higiene y aliño.</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de estimulación del desarrollo.</p> <p><input type="checkbox"/> Fatiga, sueño, hambre.</p>				
<p>FECHA: DERIVADO POR: FIRMA:</p> <p>NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATENDIO EL CASO:</p>						



CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS S.R.O - 18

El presente cuestionario contiene una serie de preguntas respecto a ciertos síntomas o molestias que puede tener o haber sufrido en los últimos 30 días.

NOMBRES Y APELLIDOS: _____
 EDAD: _____ F.N: _____ D.N.I. N°: _____ H.C. N°: _____
 DIRECCIÓN: _____ FECHA DE ATENCIÓN: ____/____/____

D/A	1	¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?	SI	NO
	2	¿Tiene mal apetito?	SI	NO
	3	¿Duerme mal?	SI	NO
	4	¿Se asusta con facilidad?	SI	NO
	5	¿Sufre temblor en las manos?	SI	NO
	6	¿Se siente nervioso o tenso?	SI	NO
	7	¿Sufre de mala digestión?	SI	NO
	8	¿Es incapaz de pensar con claridad?	SI	NO
	9	¿Se siente triste?	SI	NO
	10	¿Urea Ud. Con mucha frecuencia?	SI	NO
	11	¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?	SI	NO
	12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	SI	NO
	13	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? ¿Su trabajo se ha visto afectado?	SI	NO
	14	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?	SI	NO
	15	¿Ha perdido interés en las cosas?	SI	NO
	16	¿Se siente aburrido?	SI	NO
	17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	SI	NO
	18	¿Se siente cansado todo el tiempo?	SI	NO
PUNTAJE: Si la suma de respuesta positiva es nueve (09) o más, se considera un CASO >>>				
I/S	19	¿Siente Ud. Que alguien ha tratado de herirlo de alguna forma?	SI	NO
	20	¿Es Ud. Una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?	SI	NO
	21	¿Ha notado interferencias o algo raro en sus pensamientos?	SI	NO
	22	¿Oye voces sin saber de dónde vienen, o que otras personas no pueden oír?	SI	NO
PUNTAJE: Basta una (01) respuesta positiva para que se considere un CASO >>>				
EP	23	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al sueño con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?	SI	NO
PUNTAJE: La respuesta positiva indica que se trata de un CASO >>>				
OH	24	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos a su médico o su sacerdote que Ud. Estaba hablando demasiado?	SI	NO
	25	¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido?	SI	NO
	26	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo en el estudio o a causa de la bebida como beber en el trabajo o lugar de estudio o faltar a ellos?	SI	NO
	27	¿Ha estado en ríñas o lo han detenido estando borracho?	SI	NO
28	¿Le ha parecido alguna vez que ha bebido demasiado?	SI	NO	
PUNTAJE: Basta una (01) respuesta positiva para que se considere un CASO >>>				

Contenido de la Guía de Práctica Clínica en Depresión / BM N°58-2006/MINSA y GPC de Psicosis / RM N° 250-2008/MINSA

Diagnóstico (hacer un Check de ser positivo):

Episodio depresivo no especificado (F329)

Problemas relacionados con el uso de alcohol (Z722)

Esquizofrenia no especificada (F209)

Firma / Sello del Profesional



M-CHAT-RTM (01 a 03 años)



Por favor conteste las siguientes preguntas teniendo en cuenta el comportamiento que su hijo/a presenta usualmente. Si ha notado cierto comportamiento algunas veces, pero no es algo que hace usualmente, por favor conteste no. Conteste cada una de las preguntas, marcando con un círculo, la palabra sí o no como respuesta. Muchas gracias.

	SI	NO
1. ¿Si usted señala un objeto del otro lado del cuarto, si hijo/a lo mira? (POR EJEMPLO ¿Si usted señala un juguete o un animal, su hijo/a mira al juguete o al animal?)		
2. ¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo/a?		
3. ¿Su hijo/a juega juegos de fantasía o imaginación? (POR EJEMPLO finge beber de una taza vacía, finge hablar por teléfono o finge dársela de comer a una muñeca o un peluche)		
4. ¿A su hijo/a le gusta treparse a las cosas? (POR EJEMPLO muebles, escaleras o juegos infantiles)		
5. ¿Su hijo/a hace movimientos inusuales con los dedos cerca de sus ojos? (POR EJEMPLO mueve sus dedos cerca de sus ojos de manera inusual?)		
6. ¿Su hijo/a apunta o señala con un dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? (POR EJEMPLO señala un juguete o algo para comer que está fuera de su alcance)		
7. ¿Su hijo/a apunta o señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo interesante? (POR EJEMPLO señala un avión en el cielo o un camión grande en el camino)		
8. ¿Su hijo/a muestra interés en otros niños? (POR EJEMPLO ¿mira con atención a otros niños, les sonríe o se les acerca?)		
9. ¿Su hijo/a le muestra cosas acercándose a usted o levantándolas para que usted las vea, no para pedir ayuda sino para compartirlas con usted? (POR EJEMPLO le muestra una flor, un peluche o un camión/carro de juguete)		
10. ¿Su hijo/a responde cuando usted le llama por su nombre? (POR EJEMPLO ¿Cuando usted lo llama por su nombre lo mira a usted, habla, balbucea, o deja de hacer lo que estaba haciendo?)		
11. ¿Cuando usted le sonríe a su hijo/a, él o ella le devuelve la sonrisa?		
12. ¿A su hijo/a le molestan los ruidos cotidianos? (POR EJEMPLO ¿Llora o grita cuando escucha la aspiradora o música muy fuerte?)		
13. ¿Su hijo/a camina?		
14. ¿Su hijo/a le mira a los ojos cuando usted le habla, juega con él/ella o lo/la viste?		
15. ¿Su hijo/a trata de imitar sus movimientos? (POR EJEMPLO decir adios con la mano, aplaudir o algún ruido chistoso que usted haga)		
16. ¿Si usted se voltea a ver algo, su hijo/a trata de ver que es lo que usted está mirando?		
17. ¿Su hijo/a trata que usted lo mire? (POR EJEMPLO ¿busca que usted lo/la halague, o dice "mirame"?)		
18. ¿Su hijo/a le entiende cuando usted le dice que haga algo? (POR EJEMPLO ¿Su hijo/a entiende "pon el libro en la silla" o "tráeme la cobija" sin que usted haga señas?)		
19. ¿Si algo nuevo ocurre, su hijo/a lo mira a la cara para ver cómo se siente usted al respecto? (POR EJEMPLO ¿Si oye un ruido extraño o ve un juguete nuevo, se voltearía a ver su cara?)		
20. ¿A su hijo/a le gustan las actividades con movimiento? (POR EJEMPLO Le gusta que lo mezan/columpien, o que lo haga saltar en sus rodillas)		



LISTA DE VERIFICACION DE SINTOMAS PEDIATRICOS (PSC)

(03 a 17 años)



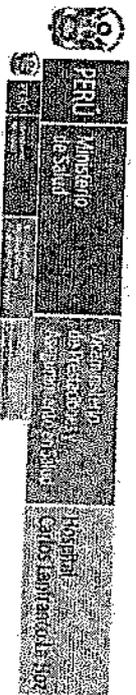
La salud emocional y física van de la mano en los niños. Debido a que los padres son a menudo los primeros en notar un problema en el comportamiento, en las emociones o en el aprendizaje de su hijo, usted puede ayudar a su hijo a obtener la mejor atención posible al responder estas preguntas. Indique qué afirmación describe mejor a su hijo.

Nombre completo: _____

Fecha de Nac.: _____

Fecha de Evaluación: _____

	Nunca	A veces	A menudo
1. Se queja de malestares y dolores.			
2. El niño tiende a aislarse y estar solo.			
3. Tiene poca energía/se cansa fácilmente.			
4. Le cuesta estar tranquilo.			
5. Tiene malas relaciones con su profesor.			
6. Manifiesta interés por la escuela			
7. Es inquieto			
8. Sueña despierto, está en su propio mundo.			
9. Se distrae fácilmente			
10. Teme a las situaciones nuevas			
11. Se siente triste			
12. Es irritable y enojón			
13. Se siente pesimista/piensa que las cosas son difíciles y le van a salir mal			
14. Le cuesta concentrarse			
15. Está desinteresado de los amigos			
16. Pelea con otros niños			
17. No aglata a la escuela			
18. Tiene malas notas			
19. Se siente poca cosa			
20. Consulta médico y no le encuentran nada			
21. Le cuesta quedarse dormido/Duerme mal			
22. Se preocupa demasiado			
23. Le cuesta separarse de usted			
24. El niño piensa que es malo			
25. Es antipática			
26. Sufre heridas frecuentemente			
27. Se aburre			
28. Actúa como si fuera más chico/loza con facilidad			
29. Ignora las órdenes			
30. Expresa sus sentimientos			
31. Comprende los sentimientos de los demás			
32. Molesta a los demás			
33. Culpa a los demás de sus problemas			
34. Toma cosas ajenas			
35. Es egoísta			
TOTAL			



ENTIDAD: HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA H2
PROGRAMA PRESUPUESTAL PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Producto D	Actividad Presupuestal D	Actividad Presupuestal	Actividad Operativa	Unidad de Medida	META ANUAL	PERIÓDICO																	
						I TRIMESTRE			II TRIMESTRE			III TRIMESTRE			IV TRIMESTRE								
						PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG	PROG						
3000689	500449	COPAYACION EN MEDICINA DE REHABILITACION	500449 - COPAYACION EN MEDICINA DE REHABILITACION	PERSONA CAPACITADA	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3000688	5005150	ATENCIÓN DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	0515002 - AMPUTADOS DE MIEMBRO SUPERIOR	PERSONA ATENDIDA	57	5	5	4	5	5	4	5	4	5	0	5	0	4	0	5	0	5	0
3000688	5005150	ATENCIÓN DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	0515003 - LESIONES DE MIEMBRO SUPERIOR	PERSONA ATENDIDA	159	13	13	14	13	14	13	14	13	14	13	0	13	0	13	0	13	0	13
3000688	5005150	ATENCIÓN DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	0515004 - ENFERMEDAD MUSCULAR Y UNION MIOTENDINOSA	PERSONA ATENDIDA	69	8	8	5	5	5	6	5	6	5	6	0	6	0	6	0	6	0	6
3000688	5005150	ATENCIÓN DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	0515005 - LESIONES DEL NERVO PERIFERICO	PERSONA ATENDIDA	1547	129	129	129	129	129	129	129	129	129	0	129	0	129	0	129	0	129	0
3000688	5005150	ATENCIÓN DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	0515006 - TRAUMATISMOS DE OMBRO	PERSONA ATENDIDA	475	39	40	40	39	40	40	40	39	0	40	0	40	0	39	0	40	0	39
3000688	5005150	ATENCIÓN DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	0515007 - ENFERMEDAD ARTICULAR DEGENERATIVA	PERSONA ATENDIDA	4589	383	383	383	383	383	382	382	0	382	0	382	0	382	0	382	0	382	0
3000688	5005150	ATENCIÓN DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	0515008 - ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	PERSONA ATENDIDA	1074	89	90	88	90	89	90	89	0	89	0	89	0	89	0	89	0	89	0
3000688	5005150	ATENCIÓN DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	0515009 - ENCEFALOPATIA INFANTIL	PERSONA ATENDIDA	324	27	27	27	27	27	27	27	27	27	0	27	0	27	0	27	0	27	0
3000688	5005150	ATENCIÓN DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	0515010 - ENFERMEDAD DE PARKINSON	PERSONA ATENDIDA	180	15	15	15	15	15	15	15	15	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0
3000688	5005150	ATENCIÓN DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	0515011 - SINDROME DE DOWN	PERSONA ATENDIDA	215	18	18	18	18	18	18	18	18	18	0	18	0	18	0	18	0	18	0
3000688	5005150	ATENCIÓN DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	0515012 - TRAUMATISMOS POSTURALES	PERSONA ATENDIDA	3045	87	87	88	87	87	87	87	0	87	0	87	0	87	0	87	0	87	0
3000688	5005151	ATENCIÓN DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	0515001 - LESIONES MEDULARES	PERSONA ATENDIDA	484	40	40	41	40	40	40	40	40	40	0	40	0	40	0	40	0	40	0
3000688	5005151	ATENCIÓN DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	0515102 - BAJA VISION Y/O CEGUERA	PERSONA ATENDIDA	343	28	28	28	28	28	28	28	28	28	0	28	0	28	0	28	0	28	0
3000688	5005151	ATENCIÓN DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	0515104 - PARALISIS CEREBRAL INFANTIL	PERSONA ATENDIDA	669	55	55	55	55	55	55	55	55	55	0	55	0	55	0	55	0	55	0
3000688	5005151	ATENCIÓN DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	0515105 - ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	PERSONA ATENDIDA	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0
3000688	5005151	ATENCIÓN DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD SENSORIAL	0515107 - HIPOACUSIA Y/O SORDIDA	PERSONA ATENDIDA	891	74	74	75	74	74	74	74	0	74	0	74	0	74	0	74	0	74	0
3000688	5005152	ATENCIÓN DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	0515201 - TRANSTORNOS DE AMBIENTAZ	PERSONA ATENDIDA	48	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0
3000688	5005152	ATENCIÓN DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	0515202 - DISTORSION MENTAL LIEG	PERSONA ATENDIDA	1487	124	124	124	124	124	124	124	124	124	0	124	0	124	0	124	0	124	0
3000688	5005152	ATENCIÓN DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	0515203 - TRANSTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA	PERSONA ATENDIDA	644	53	53	53	53	54	54	54	54	54	0	54	0	54	0	54	0	54	0
3000688	5005152	ATENCIÓN DE REHABILITACION PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL	0515204 - OTROS TRANSTORNOS DE SALUD MENTAL	PERSONA ATENDIDA	306	25	25	25	25	25	25	25	25	25	0	25	0	25	0	25	0	25	0
3000689	5005153	CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	5005153 - CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	PERSONA ATENDIDA	442	36	36	37	37	37	37	37	37	37	0	37	0	37	0	37	0	37	0
3000689	5005153	CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	5005153 - CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD	PERSONA ATENDIDA	496	42	42	42	42	42	42	42	42	42	0	42	0	42	0	42	0	42	0

PROGRAMA PRESUPUESTAL 0131