

DOCUMENTO TÉCNICO:

“PLAN ANUAL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL – PP 131”

Elaborado y revisado por: MC. Ericka Díaz León Lic Enf. Tania Gissela Cruzado Donato.	Firma: REGION LA LIBERTAD Gerencia Regional de Salud
Cargo: Jefa del Departamento de Salud Mental	Firma: <i>E. Díaz</i> MC. ERICKA DÍAZ LEÓN JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL Hospital Regional Docente de Trujillo
Revisado por : MC. Carlos Plasencia	Firma: <i>CP</i>
Cargo: Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad	Firma: <i>CP</i> Carlos D. Plasencia Meza CMP 42242 - RNE 21994 VISACION DE CERTIFICADO MEDICO Hospital Regional Docente de Trujillo
Revisado por: Lic.Adm. Fernando Mercado Acuña	Firma: REGION LA LIBERTAD Gerencia Regional de Salud
Cargo: Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico	Firma: <i>Fernando Mercado Acuña</i> LIC. ADM. FERNANDO GUILERMO MERCADO ACUÑA JEFE DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO Hospital Regional Docente de Trujillo
Revisado por: Abog. Jorge Cáceda Saldaña	Firma: REGION LA LIBERTAD Gerencia Regional De Salud
Cargo: Jefe de Oficina de Asesoría Jurídica	Firma: <i>Jorge Cáceda Saldaña</i> Abog. Jorge Miguel Cáceda Saldaña Reg. S.L.L. N° 1350 JEFE DE LA OFICINA DE ASSESORIA JURIDICA Hospital Regional Docente de Trujillo
Aprobado por: Dr. Víctor Augusto Salazar Tantaleán	Firma: REGION LA LIBERTAD Gerencia Regional de Salud
Cargo: Director de Hospital III	Firma: <i>V. Salazar Tantaleán</i> M.C. Víctor Augusto Salazar Tantaleán DIRECTOR GENERAL Hospital Regional Docente de Trujillo

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL



I. INTRODUCCIÓN

Salud es un concepto amplio, que incluye diversas interpretaciones subjetivas de lo que significa "sentirse bien" y que por cierto es mucho más abarcativo que simplemente "no sufrir de enfermedad alguna". Curiosamente, sin embargo, a veces olvidamos que la salud mental es parte integral de "sentirse bien", consecuentemente, cuando reclamamos el derecho a la salud, con sus componentes de atención oportuna y adecuada de la salud física y mental y de los determinantes que le subyacen (educación, por ejemplo), olvidamos el derecho a la salud mental.

La salud mental, según la definición propuesta para la OMS es el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad. Si analizamos esta definición, notaremos que la falta de salud mental impide que las personas lleguen a ser lo que desean ser, no les permite superar los obstáculos cotidianos y avanzar con su proyecto de vida y da lugar a falta de productividad y de compromiso cívico con la nación. El resultado: frustración, pobreza y violencia, junto con la incapacidad de desarrollar en democracia y de considerar el bien común.

Las enfermedades mentales y los trastornos mentales comunes (ansiedad y depresión) son frecuentes. Los estudios epidemiológicos recientes realizados en el Perú por el Instituto Especializado de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi confirman los hallazgos de otros países: hasta el 37% de la población tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida. La prevalencia de depresión en Lima Metropolitana es de 18,2%, en la sierra peruana de 16,2% y en la Selva de 21,4%.

La depresión y otras enfermedades mentales no atendidas, así como el alto nivel de sentimientos negativos dan como resultado que en un mes 1 % de las personas de Lima Metropolitana, 0,7% en la sierra y 0,6% en la selva presenten intentos suicidas.



La violencia contra mujeres y niñas es uno de los indicadores de cuan desatendida esta la salud mental en el Perú. En el reciente estudio multicéntrico de OMS, que se llevó a cabo en diez países, con 12 lugares estudiados, se



encontró que las mujeres cuzqueñas eran las segundas más violentadas del mundo, después de las de Etiopía.

A su vez la exposición a la violencia es un factor de riesgo para enfermedades mentales: casi 50% de la población ayacuchana, sometida a la violencia política, tiene riesgo de presentar enfermedades mentales, tales como la depresión o el trastorno de estrés postraumático. Esto



se traduce en mayores tasas de abuso de alcohol y de violencia callejera y doméstica, que impiden que las familias y las comunidades se reorganicen una vez cesado el conflicto armado.

Para desarrollar una política de salud mental se requiere, primero, de la reunión de información y datos. También depende de las necesidades de salud mental de la población y del sistema de salud mental propiamente dicho, así como de las prestaciones que éste ofrece en un determinado momento. En tal sentido, la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, en su afán e

interés de llevar a cabo estas acciones y de mejorar la salud mental de la población, tiene como competencias exclusivas y de rectoría el formular, difundir y evaluar estrategias y normas para la implementación de acciones en Salud Mental, en el marco de la atención integral de salud, e identificar los objetivos nacionales que permitan la propuesta y desarrollo de estrategias y proyectos para la promoción de Salud Mental en la persona, familia y comunidad. Todo ello de acuerdo a los objetivos del Programa Control y Prevención en Salud Mental.

II.FINALIDAD

Contribuir a mejorar la salud mental y la calidad de vida de las personas con trastornos mentales y/o problemas psicosociales y sus familias que acuden al Hospital Regional Docente de Trujillo.

III.OBJETIVOS

A. OBJETIVO GENERAL:

Asegurar y garantizar la prestación de actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud mental a través de un abordaje multidisciplinario, en un hospital de nivel III 1, con enfoque comunitario, de derechos humanos, interculturalidad y de género.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Mejorar la prestación de los servicios preventivos, promocionales, de tratamiento y rehabilitación ofrecidos a las personas con trastornos mentales graves y problemas psicosociales atendidas en el Departamento de Salud Mental.
2. Implementar medidas para disminuir las barreras de atención y favorecer la identificación de casos y la atención o derivación oportuna de los trastornos mentales y problemas psicosociales.
3. Implementar un sistema de registro y monitoreo de cumplimiento de las actividades prestacionales.
4. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de los trastornos mentales y violencia familiar.

IV.ÁMBITO DE APLICACIÓN

Este documento técnico será de aplicación en el Hospital Regional Docente de Trujillo.



V. BASE LEGAL

La Ley N° 26842; Ley General de Salud.

La Ley N° 30947; Ley de Salud Mental.

Ley N° 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.

Ley 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 aprueba los Lineamientos para la Acción en Salud Mental.

Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Salud Mental".

Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento técnico: Modelo de Atención Integral de Salud Basado en familia y comunidad.

Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria. 2018 – 2021

Resolución Ministerial N° 496-2016/MINSA, que aprueba la "Directiva Sanitaria para la Vigilancia de Problemas de la Salud Mental Priorizados en Establecimientos de Salud Centinela y mediante Encuesta Poblacional".

Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental.

Resolución Ministerial N° 476-2020-MINSA, Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos.

Resolución Ministerial N° 247-2020-MINSA, Guía Técnica para la Atención de Salud Mental de Personas con Intoxicación Alcohólica.

Resolución Ministerial N° 312-2020-MINSA, Directiva Sanitaria N° 101-MINSA-2020-DGIESP, Directiva Sanitaria que establece disposiciones para brindar información y acompañamiento psicosocial a pacientes hospitalizados con infección por COVID-19 y sus familiares.

Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprobó la NTS N° 021-MINSA/ DGSP-V.03 "Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud".

Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprobó la Directiva Administrativa N° 197-MINSA-DGSP-V.01" que establece la Cartera de Servicios de Salud".



VI. CONTENIDO

A. Aspectos técnicos conceptuales:

Los trastornos mentales y problemas psicosociales, por sus altas prevalencias y/o severidad, constituyen prioridades de salud pública. En el estudio "La carga de enfermedad en el Perú", del año 2019, realizado por la Dirección General de Epidemiología, se encontró que los trastornos mentales y del comportamiento ocuparon el segundo lugar, con 568 919 AVISA (9.8% del total), con una razón de 17.7 años perdidos por cada mil habitantes. Se observa un alto predominio del componente de discapacidad versus muerte prematura (AVP: 0.6%; AVD: 99.4%). En los hombres, la primera causa de AVISA fue dependencia y abuso de alcohol con 158 394 AVISA, y una razón de 9.9 años de vida saludables perdidos por cada mil hombres. En las mujeres, la



depresión unipolar contribuyó con 112 538 AVISA, con una razón de 6.9 AVISA por cada mil mujeres, ocupando el cuarto lugar. La estimación se realizó con la sumatoria de depresión leve, moderada y severa. (1)

Sin embargo, la escasez de recursos y de políticas públicas para afrontar la alta prevalencia y carga de enfermedad de los problemas de salud mental es grave. A pesar de que en los últimos años se ha incrementado el número de establecimientos que prestan servicios de salud mental, la brecha de atención no logra ser superada.(2)

Muchos pacientes con trastornos mentales severos son admitidos en los hospitales generales. Este componente de los sistemas de salud mental descentralizados es fundamental en cualquier proceso de reforma ya que ofrece una alternativa concreta y altamente calificada a estructuras tradicionales, como los hospitales psiquiátricos. Los períodos de internación cortos son considerados positivos pues esta brevedad previene problemas secundarios causados por las internaciones prolongadas; por otro lado, promueven el desarrollo de técnicas de intervención en crisis que facilitan una evolución satisfactoria y rápida, y la pronta reintegración del paciente a su entorno familiar y laboral. (3)

Actualmente, el Estado Peruano a través de la Ley N° 30947, LEY DE SALUD MENTAL, dispone que la hospitalización psiquiátrica es un recurso terapéutico de carácter excepcional, revisable periódicamente, y que sólo puede llevarse a cabo cuando aporte mayores beneficios terapéuticos para la persona atendida que el resto de intervenciones posibles.

Finalmente, el Estado Peruano a través del Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental establece que los hospitales generales se adecúan al modelo de atención comunitaria a través de la implementación de acciones para brindar cuidados en salud mental basadas en la protección de los derechos humanos, el modelo comunitario de atención y el enfoque de recuperación, tales como capacitación continua en derechos humanos, institucionalización de protocolos de atención de emergencias, de terapia electroconvulsiva, planificación anticipada de decisiones, entre otras pertinentes.



B. **Situación actual del del aspecto sanitario o administrativo a tratar:**

El Hospital Regional Docente de Trujillo es el único de la región La Libertad que ofrece el servicio de hospitalización psiquiátrica con un manejo multidisciplinario para la atención del paciente con trastorno mental grave desde el año 1973. Nuestro servicio cuenta con amplias instalaciones que fueron remodeladas el año 2015 y que actualmente se encuentran muy deterioradas. Sin embargo, ya se ha iniciado la adjudicación para la obra de mantenimiento de la infraestructura a llevarse a cabo en el primer semestre del año 2024. Por otro lado, a lo largo de los años se ha venido observando un incremento en la demanda de atención hospitalaria, así como cambios en los diagnósticos de alta.

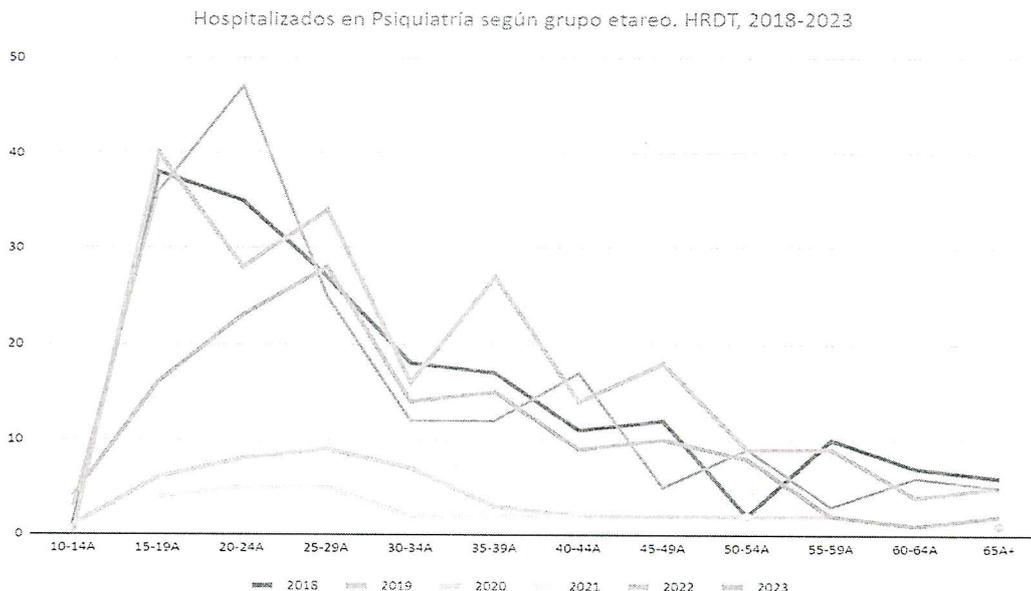


ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN HOSPITALIZACIÓN DE PSIQUIATRÍA

EGRESOS HOSPITALARIOS: El número de pacientes hospitalizados en el servicio de psiquiatría tuvo una tendencia ascendente durante los seis años previos a la pandemia, siendo el número de egresos mayor en el año 2019 (194 pacientes). El año 2023, los egresos fueron similares a los del año 2018.

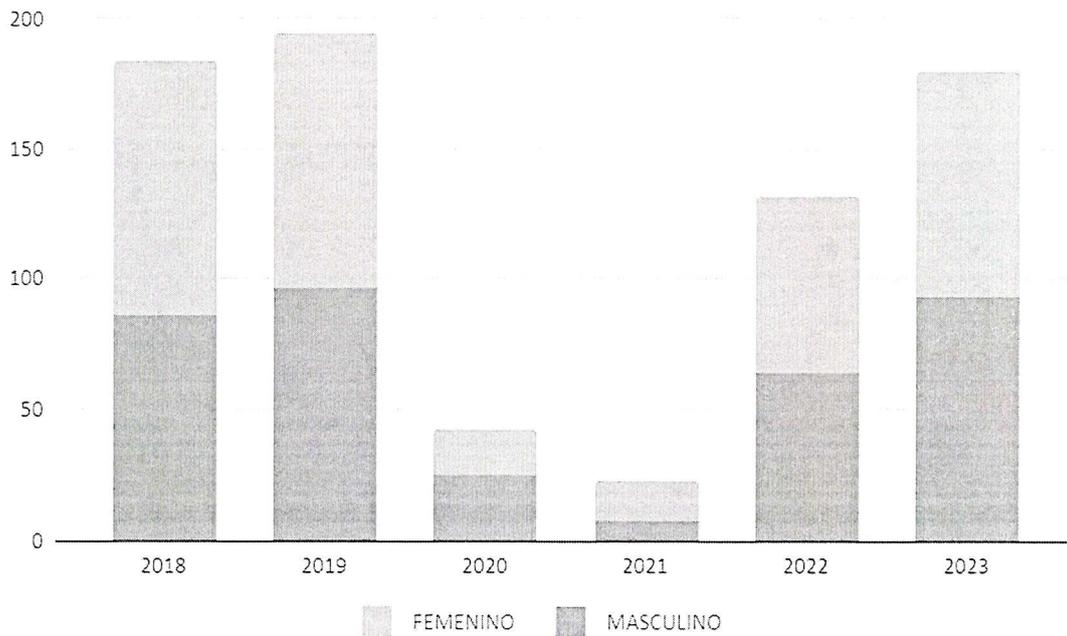


HOSPITALIZADOS POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO: Los grupos etáreos más frecuentes en el servicio de hospitalización psiquiátrica durante los últimos seis años fueron los quinquenios 15-19, 20-24 y 25-29 años.



En los últimos seis años, la distribución de los egresos hospitalarios del servicio de psiquiatría ha sido cercana al 50% para ambos sexos. En el año 2023, el 51,7% de los egresos hospitalarios correspondió al sexo masculino.

Distribución de egresos hospitalarios de psiquiatría según sexo. HRDT, 2018 - 2023.



PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD :

Durante los años 2014 a 2018 la primera causa de hospitalización psiquiátrica fue Esquizofrenia Paranoide, la segunda causa fueron los trastornos mentales debidos al uso de sustancias psicoactivas y la tercera causa los trastornos afectivos.



TABLA N° 39:
PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
PERIODO 2014 – 2018.

N°	AÑOS				
	2014	2015	2016	2017	2018
1	Esquizofrenia paranoide	Esquizofrenia paranoide	Esquizofrenia paranoide	Esquizofrenia paranoide	Esquizofrenia paranoide
2	Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al uso de marihuana y al uso de otras sustancias	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol, síndrome de dependencia
3	Trastorno afectivo bipolar, episodio maníaco presente con síntomas psicóticos	Trastorno afectivo bipolar, episodio maníaco presente con síntomas psicóticos	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides, síndrome de dependencia	Trastorno delirante [esquizofreniforme], orgánico	Trastorno delirante [esquizofreniforme], orgánico
4	Trastorno esquizoafectivo, no especificado	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína, síndrome de dependencia	Trastorno de la personalidad sin especificación	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides, síndrome de dependencia	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides, síndrome de dependencia
5	Esquizofrenia hebefrénica	Alucinosis orgánica	Trastorno esquizoafectivo, no especificado	Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos	Trastorno afectivo bipolar, episodio maníaco presente con síntomas psicóticos

Fuente: Oficina de Estadística e Informática

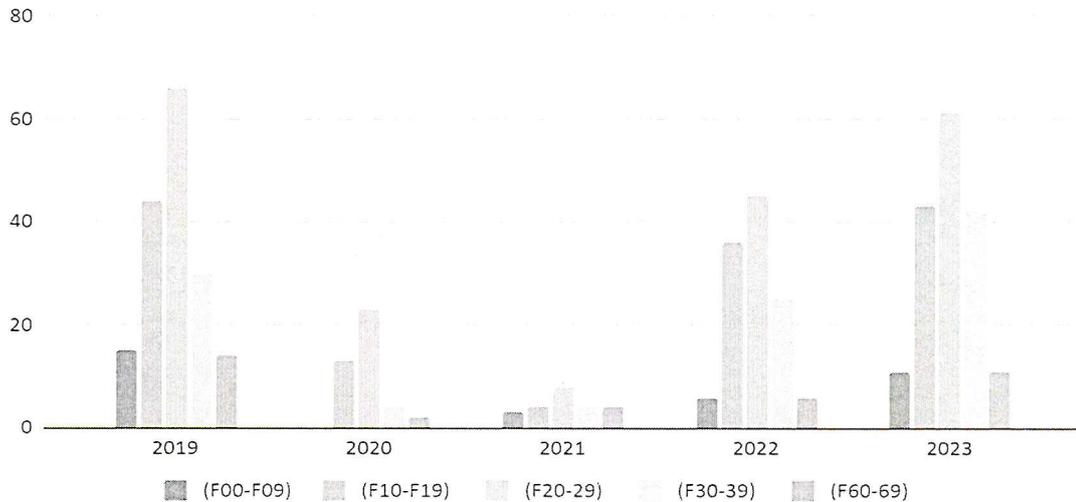
Elaborador: Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental



Durante los años 2019 a 2023 la primera causa de hospitalización psiquiátrica fue la categoría de la Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes. La segunda causa fue el grupo de los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos y la tercera causa fue el grupo de los trastornos del estado de ánimo. En los últimos años, se observó que los trastornos del estado de ánimo se vienen constituyendo una importante causa de internamiento en nuestro servicio de hospitalización.



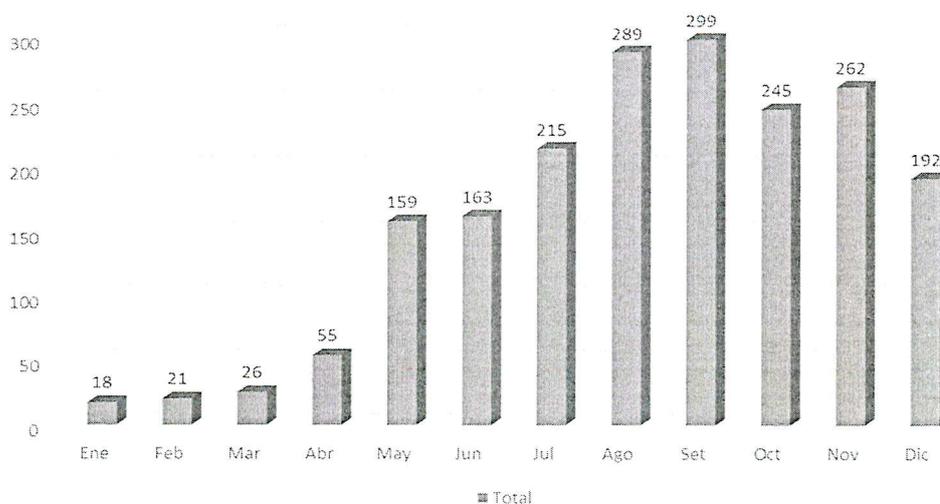
Principales causas de morbilidad del servicio de hospitalización psiquiátrica (número de casos). HRDT, 2019 - 2023.



ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL SERVICIO DE INTERCONSULTAS DE SALUD MENTAL:

Durante el año 2023, se respondieron 1944 interconsultas, observándose que a partir del mes de mayo se han ido incrementado progresivamente llegando a quintuplicar el valor basal, tal como se visualiza en el siguiente gráfico:

Distribución de pacientes atendidos por interconsultas entre los meses de enero y diciembre del 2023



El servicio que más interconsultas solicita es Emergencia, llegando a responder hasta 372 interconsultas de psiquiatría en el segundo semestre del año 2023. Las tres primeras causas de atención fueron: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de



psicotrópicos (31%), Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (21%) y Trastornos del estado de ánimo, trastornos afectivos (16%). Los principales diagnósticos consignados tienen la siguiente distribución:

PRIMER DIAGNOSTICO (CIE10)	%
(F00-F09) Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	7,33%
(F10-F19) Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos	31,33%
(F20-29) Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	20,67%
(F30-39) Trastornos del estado de ánimo, trastornos afectivos	16,00%
(F40-49) Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	9,33%
(F50-59) Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	0,67%
(F60-69) Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	4,00%
(F70-79) Retraso mental	0,67%
(F80-89) Trastornos del desarrollo psicológico	2,00%
(F90-F98) Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez o en la adolescencia	0,33%

ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN ATENDIDA EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE SALUD MENTAL:

El año 2023, se realizaron 8969 consultas ambulatorias en el departamento de Salud Mental, de las cuales 3592 (40%) presentaron como primer diagnóstico un trastorno mental. El 49% (4392) de las atenciones correspondieron a personas sanas que solicitaron un certificado psiquiátrico para trámites laborales o notariales. Las tres primeras causas de atención fueron: Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (30%), Trastornos del estado de ánimo, trastornos afectivos (16%) y Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (14%). La distribución de los diagnósticos fue como sigue:

Primer diagnóstico	%
(F00-F09) Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos	6%
(F10-F19) Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos	13%
(F20-29) Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes	14%



(F30-39) Trastornos del estado de ánimo, trastornos afectivos	16%
(F40-49) Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos	30%
(F50-59) Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	3%
(F60-69) Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos	7%
(F70-79) Retraso mental	5%
(F80-89) Trastornos del desarrollo psicológico	5%
(F90-F98) Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez o en la adolescencia	3%

C. Consideraciones o disposiciones generales:

El Departamento de Salud Mental del HRDT tiene a su cargo la responsabilidad de ofrecer servicios de calidad para la población beneficiaria con Trastornos mentales y Problemas psicosociales de la Región La Libertad. Tiene la finalidad de cumplir con el mandato del Reglamento de la Ley de Salud Mental, que especifica lo siguiente: *"Los servicios ambulatorios en salud mental se realizan preferentemente en el ámbito comunitario. Los hospitales brindan servicios ambulatorios de salud mental de forma complementaria en aquellos territorios que aún no cuenten con CSMC suficientes, y se realizan en el marco del modelo comunitario de atención, es decir, brindan servicios por equipos interdisciplinarios, con continuidad de cuidados, con participación activa de los(as) usuarios(as), con intervenciones en el individuo, familia y comunidad"*

Adicionalmente, en el mismo Reglamento se establece: *"Los hospitales psiquiátricos y los hospitales generales se adecúan al modelo de atención comunitaria a través de los siguientes procesos... Organización de los servicios de salud mental de los hospitales generales, bajo la forma de equipos interdisciplinarios que realizan cuidados en salud mental en servicios de psiquiatría y salud mental de enlace, inclusión de la atención de personas con problemas de salud mental en sus servicios de emergencia, servicios de hospitalización y hospital de día."*

En este contexto normativo el equipo sanitario del Departamento de Salud Mental en febrero del 2023 construyó su misión y visión:

Misión: Realizar la atención en promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de personas con problemas graves de salud mental y en crisis agudas.

Visión: Alcanzar estándares de calidad internacional con personal capacitado de referencia para la región macro norte y ser un centro de formación e investigación.

Asimismo, nuestro departamento se ha organizado en cinco Unidades Funcionales de equipos multidisciplinarios que se distribuyen en los diferentes escenarios de la actividad hospitalaria. Cada Unidad Funcional se encuentra a cargo de un Coordinador:



- Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones: Equipo multidisciplinario responsable del cuidado de los pacientes con trastorno mental en situación de crisis aguda internados en el servicio de hospitalización completa.
- Unidad Funcional de Consulta Externa: Área funcional y organizada de atención ambulatoria para pacientes que conservan cierto grado de funcionalidad y que no se encuentran en situación de crisis aguda.
- Unidad Funcional de Adicciones: Equipo multidisciplinario responsable de la atención ambulatoria y de hospital de día de pacientes con síndromes clínicos psiquiátricos graves y problemática severa asociada a consumo de sustancias y a sus familiares.
- Unidad Funcional de Hospital de Día: Unidad funcional destinada a la atención de usuarios de manera ambulatoria intensiva con problemas de salud en estado de grado intermedio.
- Unidad Funcional de Enlace: Unidad funcional destinada a la atención de usuarios que ingresan al hospital por un problema médico quirúrgico y que en el transcurso de su tratamiento se descubre un problema o trastorno mental.

D. Consideraciones o disposiciones específicas:

De acuerdo a los lineamientos establecidos por la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz del MINSA, las actividades prestacionales se han dividido en cuatro grandes grupos clínicos: Problemas Psicosociales, Trastornos Afectivos, Trastornos Psicóticos y Trastornos Adictivos. A continuación, se presentan las **definiciones operacionales** de cada grupo de actividades que corresponden a los hospitales de nivel III-1:

1.- PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS

1.1.- Tamizaje para detectar maltrato infantil en niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años

a. Definición operacional

Comprende la observación de indicadores físicos y/o conductuales relacionados al maltrato infantil en niñas, niños o adolescentes, sus madres, padres o cuidadores, una entrevista breve usando las preguntas de tamizaje y consejería de acuerdo a los hallazgos: si el resultado es negativo se refuerza los factores protectores y la parentalidad saludable y, si es positivo, se apoya la búsqueda de ayuda necesaria realizando la derivación al servicio de psicología del establecimiento de salud y el seguimiento para verificar que está recibiendo el tratamiento y cuidados de salud mental.

2.- POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD:

2.1.- Tratamiento especializado en violencia familiar



a. Definición operacional

Comprende un paquete de intervenciones especializadas que se brinda, continuamente durante el periodo de 12 meses, en centros de salud mental comunitarios (CSMC) y establecimientos de salud a partir del segundo nivel de atención

3.- PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE:

3.1.- Tratamiento ambulatorio de personas con depresión

a. Definición operacional

Conjunto de intervenciones ambulatorias que conforman paquetes terapéuticos que se brinda a personas con diagnóstico de depresión, según manual CIE 10 (F31, F32, F33, F34 y F38), en establecimientos de todos los niveles de atención. Es realizada por un equipo interdisciplinario (médico, psicólogo, enfermera, asistente social) y orientado a su recuperación.

3.2.- Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos, ansiedad y de conducta suicida

a. Definición operacional

Conjunto de intervenciones que concierne al tratamiento integral con internamiento y hospitalización brindado a personas con depresión, ansiedad y conducta suicida, con la finalidad de la estabilización clínica, por encontrarse en situación de emergencia psiquiátrica en condición de agudización o re agudización de sus síntomas

4.- PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADAS OPORTUNAMENTE

4.1.- Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol

a. Definición operacional

Es un conjunto de acciones orientadas a brindar tratamiento y actividades recuperativas a las personas con trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (F10.2), al uso de tabaco (F17.2) o Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos orientadas a su recuperación (F13.2). Se realizan en los establecimientos de salud I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, II-E, III-1, III-2 y III-E. Incluye a los centros de salud mental comunitarios.

4.2.- Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol

a. Definición operacional

Es un conjunto de acciones orientadas a estabilizar a los usuarios en condición clínica aguda, de abstinencia relacionada con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol (se



considera la clasificación del CIE10 del F10, que requieren de internamiento en un establecimiento de salud a partir del nivel II de atención y/o a las personas que ingresan al servicio de emergencia por intoxicación alcohólica. Se brinda en los Hospitales generales y especializados.

5.- PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE

5.1.- Tratamiento ambulatorio a personas con síndrome psicótico o trastorno del espectro de la esquizofrenia

a. Definición operacional

Conjunto de prestaciones ambulatorias dirigido a personas con diagnóstico de síndrome psicótico o del espectro de la esquizofrenia (F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F31.2, F31.5, F32.3, F33.3, F06.2, F10.5, F11.5, F12.5, F13.5, F14.5, F15.5, F16.5, F17.5, F18.5 y/o F19.5) brindado por personal de salud capacitado (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadoras sociales, personal técnico en establecimientos de salud I-3, I-4, II-1, II-2, II-E, III-1, III-2, III-E y Centros de salud mental comunitaria). Comprende los siguientes paquetes terapéuticos:

5.2.- Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hospitales

a. Definición operacional

Corresponde al tratamiento integral con internamiento y hospitalización, brindado a personas con síndrome o trastorno psicótico con la finalidad de la estabilización clínica por encontrarse en situación de emergencia psiquiátrica, o por encontrarse en condición de agudización o reagudización de sus síntomas. Se realiza en apoyo a los servicios de salud mental comunitaria y se realiza excepcionalmente cuando los recursos de la intervención comunitaria se han agotado. Esta actividad es desarrollada por equipo de profesionales y técnicos con competencias.



E. Descripción de funciones del equipo multidisciplinario:

Médico psiquiatra

Cumplirá con las siguientes funciones y responsabilidades:

- Efectuar procedimientos de atención médica especializada a los pacientes con trastornos mentales en la consulta externa.
- Examinar, diagnosticar y prescribir tratamientos psiquiátricos, según las guías de atención médica establecidas.
- Participar en la definición y actualización de las guías y procedimientos de la Unidad correspondiente.



- Participar en las reuniones de coordinación para el tratamiento multidisciplinario de los pacientes.
- Prestar asesoramiento en el campo de su especialidad.

Psicoterapeuta individual

Cumplirá con las siguientes funciones y responsabilidades:

- Brindar atención psicológica y psicoterapéutica a los usuarios.
- Participar en la elaboración, revisión y aplicación de guías clínicas de la especialidad.
- Realizar el tratamiento individual y rehabilitación de acuerdo a los casos presentados.
- Elaborar los informes psicológicos cuando el caso lo requiera o sea solicitado por el usuario.
- Prestar asesoramiento en el campo de su especialidad.

Psicoterapeuta de familia

Cumplirá con las siguientes funciones:

- Brindar atención psicológica y psicoterapéutica a las familias de los usuarios.
- Participar en la elaboración, revisión y aplicación de guías clínicas de la especialidad.
- Realizar el tratamiento en terapia familiar de acuerdo a los casos presentados.
- Elaborar los informes psicológicos cuando el caso lo requiera o sea solicitado por el usuario.
- Prestar asesoramiento en el campo de su especialidad.

Trabajadora social

Cumplirá con las siguientes funciones:

- Formular el diagnóstico de los problemas sociales de los pacientes ambulatorios y brindar alternativas de solución.
- Realizar el estudio y la evaluación técnica para calificar la situación socioeconómica del paciente en hospitalización, consulta externa y emergencia, en su ámbito familiar y comunitario.
- Apoyar en la prevención de riesgos y daños y en la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de los pacientes.
- Efectuar coordinaciones institucionales para la transferencia de pacientes a otras entidades especializadas.

Enfermera

- Cumplirá con las siguientes funciones:
- Organizar y coordinar las actividades de enfermería dentro de la Unidad de Adicciones.
- Participar en la elaboración, revisión y aplicación de guías clínicas de la Unidad.



- Administrar los medicamentos a los pacientes según prescripción médica.
- Elaborar registro de actividades, censos y otros que se requieran en la Unidad de Adicciones.

Terapeuta Ocupacional en salud mental:

Se refiere a los tecnólogos médicos en rehabilitación mental quienes realizan las actividades de laborterapia, actividades lúdicas y actividades físicas.

Técnico de enfermería

Cumplirá con las siguientes funciones:

- Participar en actividades de apoyo de enfermería para la atención de los usuarios de la Unidad
- Asistir al personal médico y de enfermería en la realización de procedimientos en la Unidad correspondiente.
- Mantener informado a su superior de las tareas que se realizan y las situaciones de alarma
- Asistir a las reuniones técnicas programadas y actividades de capacitación en servicio
- Participar en la orientación del usuario sobre temas de su competencia
- Procesos y/o Procedimientos, Hospitalización, consulta externa y emergencia

F. Procesos y/o Procedimientos

Las personas usuarias de los servicios de salud mental del HRDT pueden iniciar sus atenciones de dos formas: por consulta ambulatoria o por emergencia.

Ingreso por emergencia

- Los pacientes que ingresan por emergencia son evaluados en primer lugar por el médico programado en triaje de emergencia quien de acuerdo a los criterios de gravedad del paciente solicita una interconsulta al servicio de psiquiatría.
- Posteriormente, el médico psiquiatra acude al servicio de emergencia y responde a la interconsulta.
- Si el paciente cumple los criterios de hospitalización se firma la papeleta de hospitalización.
- Finalmente el paciente ingresa a la Unidad de Hospitalización. Sin embargo, en el caso de falta de disponibilidad de camas, queda en el servicio de emergencia quien asume la responsabilidad de los cuidados hospitalarios hasta que el paciente ingrese a la hospitalización psiquiátrica. El psiquiatra de turno en emergencia se encargará solamente de la visita médica. El cuidado del paciente es responsabilidad del Departamento de Salud Mental a partir de su ingreso a la Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones.
- Si el paciente atendido en emergencia no cumple criterios de hospitalización, pero necesita una reevaluación pronta, se le cita a los dos o tres días por emergencia y se transfiere al



paciente o a sus familiares al consultorio de Intervención en crisis a cargo de los profesionales de psicología y trabajo social. Ver Flujograma adjunto.

Ingreso por consulta externa

Con respecto al servicio de consulta ambulatoria:

- Los pacientes acuden al servicio de selección de pacientes y sacan la cita correspondiente para el consultorio de psiquiatría general.
- Aquellos pacientes atendidos por psiquiatra en la hospitalización, en la emergencia o en el consultorio de psiquiatría general según el diagnóstico establecido y que cumplan los criterios correspondientes, serán derivados a un consultorio de Psiquiatría especializada (Ver Flujograma adjunto). Se han definido criterios clínicos para dividir a los pacientes en tres grupos que corresponden a tres consultorios diferentes: 1. Psicosis Refractarias, 2. Depresión Grave, y 3. Adicciones.

G. Programas y Actividades: Las Unidades Funcionales cuentan con sus respectivos Protocolos, los cuales son consignados en los documentos respectivos. A continuación se describen las actividades relacionadas al cumplimiento de las metas planteadas por la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz:

1.- Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas

1.1.- Tamizaje para detectar maltrato infantil en niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años

- Tamizaje: Actividad previamente definida y que debe acompañarse de la Consejería de Prevención de riesgos en salud mental, ya sea resulte positivo o negativo dicho tamizaje. Todo caso positivo debe aplicarse la "Ficha de Valoración de riesgos en víctimas de violencia" y de obtener un resultado "moderado o severo" se hará las coordinaciones para su atención en el Centro de Emergencia Mujer de la jurisdicción y el servicio de salud mental.

2.- Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad:

2.1.- Tratamiento especializado en violencia familiar

• Consulta médica: Es una actividad realizada en el establecimiento de salud por un profesional de psiquiatría a fin de realizar evaluación, diagnóstico y el desarrollo del plan terapéutico especializado.

Incluye 03 sesiones de 45 minutos.

• Evaluación Integral interdisciplinaria: Es la evaluación realizada de manera conjunta y sincrónica por un equipo interdisciplinario del establecimiento de salud (psicólogo, médico de familia, médico psiquiatra, enfermera, trabajadora social, tecnólogo médico), que incorpora además de los diagnósticos descriptivos profesionales, la perspectiva, necesidades, expectativas y demandas de la persona usuaria. Concluye con la elaboración de un plan individualizado de intervenciones que ejecutará el equipo interdisciplinario con la persona usuaria, su familia y su





comunidad teniendo como objetivo su recuperación. Se realiza en las primeras consultas o intervenciones. La reunión (01 como mínimo) tendrá una duración de 30 minutos.

3.- Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente:

3.1.- Tratamiento ambulatorio de personas con depresión

Los paquetes de atención comprenden las siguientes intervenciones las cuales se definen de acuerdo a la necesidad de la persona usuaria:

- Consulta médica: Realizada en los establecimientos de salud (I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, II-E, III-1, III-2, III-E, y centros de salud mental comunitaria) por un médico psiquiatra, médico de familia o médico capacitado para elaborar el diagnóstico y establecer el plan de tratamiento. Esta actividad se realiza en 03 a 06 sesiones, con una duración de 30 minutos la primera consulta y las restantes con una duración de 20 minutos cada una.
- Evaluación Integral interdisciplinaria: Es la evaluación realizada de manera conjunta y sincrónica por un equipo interdisciplinario del establecimiento de salud (psiquiatra, psicólogo, enfermera, médico de familia, entre otros), que incorpora la perspectiva, necesidades, expectativas y demandas de la persona usuaria.

Concluye con la elaboración de un plan individualizado de intervenciones. Se realiza en las primeras consultas o intervenciones con el usuario y su familia. La reunión (01 como mínimo) tendrá una duración de 30 minutos o más.

- Psicoeducación (formato individual o grupal): Intervención educativa comunicacional, realizada por profesional de la salud (psicología, enfermería, trabajo social) capacitado para el desarrollo de un programa de educación dirigido al fortalecimiento de los recursos y las habilidades propias de la persona para hacerle frente a su enfermedad, responsabilizarse de su tratamiento, adquirir un papel activo y fomentar su autocuidado. Esta actividad se realiza de 04 a 06 sesiones, con una duración de 45 minutos en el formato individual y de 90 minutos en el formato grupal cada una.

- Intervención individual: Proceso a través del cual profesional de la salud capacitado brinda apoyo al usuario para desarrollar habilidades de resolución de problemas, que le permitan enfrentar su situación de conflicto actual y/o futuro. Esta actividad se realiza de 04 como mínimo con una duración de 45 minutos.

- Psicoterapia (terapia cognitivo conductual o terapia interpersonal): Estos abordajes terapéuticos incluyen técnicas de intervención de activación conductual, técnicas de afrontamiento, técnicas emotivas y técnicas de reestructuración cognitiva. Esta actividad se realiza por profesionales de la salud con competencia en el desarrollo de esta actividad, en 08 sesiones como mínimo, con una duración de 45 minutos, según el grado de severidad del caso.



- Grupo de ayuda mutua: Se organiza a los usuarios en grupos de apoyo, para que en forma conjunta puedan encontrar la solución a un problema común a sus miembros. Esta actividad se realiza en 06 sesiones grupales, 1 por mes, con una duración de 60 minutos cada una.
- Visita domiciliaria: Se busca asegurar la adherencia al tratamiento, la disminución de las complicaciones a través de la continuidad del cuidado profesional en el hogar, desarrollar la adherencia al tratamiento, y la responsabilidad de la familia en la recuperación de la persona. Se brindan de 01 a 03 visitas, de 90 minutos cada una, dependiendo de la severidad.

3.2.- Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos, ansiedad y de conducta suicida

Incluye las siguientes intervenciones:

- Evaluación y diagnóstico integral de ingreso: Procedimiento inicial que permite evaluar a la persona usuaria de forma integral con el objetivo de determinar las condiciones en las que se encuentra al momento de ingresar. Incluye la identificación de necesidades, la valoración clínica psicopatológica, físico, psicosocial (familia y otras redes de apoyo) y del funcionamiento. Es realizada por el equipo interdisciplinario en acción conjunta.

- Diseño e implementación del Plan de Cuidados personalizado: En base a los problemas y necesidades identificadas durante el proceso de evaluación, el equipo interdisciplinario responsable determina los objetivos terapéuticos, las intervenciones y el tiempo requerido para que la persona reciba cuidados integrales y de calidad. Las intervenciones incluyen:

- Cuidado integral de enfermería: Desarrollo de acciones diligentes de ayuda y apoyo que se realizan para asegurar la satisfacción de las necesidades indispensables para la vida, la recuperación y el desarrollo de habilidades que le permitan enfrentar su situación.

- Intervención en Crisis: La intervención en crisis es un método de ayuda inmediata, de corto plazo destinada a auxiliar a las personas en una situación crítica a fin de restablecer el equilibrio, reducir la mortalidad y discapacidad y facilitar el adecuado enfrentamiento del paciente, familiares y/o testigos.

Será brindada por profesional de la salud capacitado, durante el primer contacto con la persona. Implica la valoración del riesgo, la contención emocional al usuario y su familia, derivación y enlace con otros servicios y redes de apoyo según grado de severidad.

- Tratamiento farmacológico: Es la prescripción, administración, control y supervisión del tratamiento con psicofármacos antidepresivos y ansiolíticos según corresponda, según necesidad del usuario.

- Psicoeducación: Intervención educativo comunicacional dirigida a la persona usuaria, su familia o cuidadores; realizada por psiquiatra, enfermera, o psicóloga que propicia el intercambio, la expresión de sentimientos y la reflexión sobre las causas, síntomas, curso y las



diferentes intervenciones disponibles, así como, el fortalecimiento de sus recursos y habilidades para hacerle frente a su condición, responsabilizarse, adquirir un papel activo en su recuperación. Esta actividad se realiza en 4 sesiones, con una duración de 45 minutos cada una.

- Visita médica: Al menos una vez al día y en cada una se realiza una revisión con el equipo interdisciplinario de la posibilidad de continuación del tratamiento de formas alternativas al internamiento u hospitalización.

- Consejería de salud mental: Proceso a través del cual el psicólogo o profesional de la salud capacitado, brinda apoyo al usuario para desarrollar habilidades de resolución de problemas, que le permitan enfrentar su situación de conflicto actual y/o futuro. Esta intervención se realiza en 2 sesiones, con una duración de 30 minutos cada una.

- 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 tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 03 sesiones como mínimo.

- Gestión de la continuidad de sus cuidados: Consiste en la vinculación o gestión realizada por profesional de enfermería, trabajo social u otro según corresponda, con el establecimiento de origen de la referencia o al que se hará la contrarreferencia, para tomar acciones que aseguren la continuidad de cuidados de la persona usuaria, después de su alta.

- Alta: Alcanzada la estabilización clínica, de la persona usuaria el psiquiatra procederá con el alta, mediante la elaboración de epicrisis, la evaluación de la derivación a la Unidad de hospitalización de Día o la referencia al centro de salud mental comunitario u otra institución de servicio ambulatorio cercana más cercano a su domicilio

4.- Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol y tabaco tratadas oportunamente:

4.1.- Intervención para personas con dependencia del alcohol y tabaco

- Consulta médica. Se realizará en 04 sesiones con una duración de 30 minutos cada una, con una frecuencia de una vez al mes.

- Evaluación Integral interdisciplinaria: Se realiza en las primeras consultas o intervenciones con el usuario y su familia. La reunión tendrá una duración de 30 minutos o más. La elaboración del mencionado plan es desarrollada por los centros de salud mental comunitarios y los hospitales del nivel II y III.

- Entrevista motivacional: Consta de 02 sesiones con una duración de 30 minutos cada una, con una frecuencia de una vez al mes.

- Psicoterapia individual: Se realizará en 04 sesiones cada una con una frecuencia de 02 semanas cada una.



- Visita domiciliaria: Consta de 02 visitas de 90 minutos cada una (considera 45 minutos de intervención) con una frecuencia de 02 meses.
- Intervención Familiar: Se realizan 02 sesiones como mínimo de 45 minutos cada una con una frecuencia de 02 meses.
- Trabajo Grupal: Esta actividad consta de 02 sesiones de 75 minutos cada una con una frecuencia de 02 meses

4.2.- Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol

Incluye el desarrollo de las siguientes actividades según el caso:

- Cuidado integral de enfermería. Desarrollo de acciones diligentes de ayuda y apoyo que se realizan para asegurar la satisfacción de las necesidades indispensables para la vida, la recuperación y el desarrollo de habilidades que le permitan enfrentar su situación.
- Visita médica al menos una vez al día y en cada una se realiza una revisión con el equipo interdisciplinario de la posibilidad de continuación del tratamiento de formas alternativas al internamiento u hospitalización.
- Entrevista motivacional: Se realizará en sesiones diarias, con una duración de 30 minutos cada una.
- Intervenciones breves: Consta de 04 sesiones de 30 minutos cada una en 04 semanas consecutivas, brindada por un profesional de la salud, con entrenamiento de 16 horas de capacitación, se realiza en puestos y centros de salud.
- Psicoterapia Individual: Se realizan en sesiones de 45 minutos cada una con una frecuencia interdiaria.
- Tratamiento farmacológico: Es la prescripción, administración, control y supervisión del tratamiento con psicofármacos antidepresivos y ansiolíticos según corresponda, según necesidad del usuario.
- Gestión de la continuidad de sus cuidados. Consiste en la vinculación o gestión realizada por profesional de enfermería, trabajo social u otro según corresponda, con el establecimiento de origen de la referencia o al que se hará la contrarreferencia, para tomar acciones que aseguren la continuidad de cuidados de la persona usuaria, después de su alta.
- Alta. Alcanzada la estabilización clínica de la persona usuaria, el psiquiatra procederá con el alta, mediante la elaboración de epicrisis, la evaluación de la derivación a la Unidad de Hospitalización de Día o la referencia al centro de salud mental comunitario u otra institución de servicio ambulatorio cercana más cercano a su domicilio.

Registro de acciones desarrolladas



La fuente de información para el tratamiento con internamiento de salud mental es el Aplicativo SEEM (Sistema Integrado de Egresos y Emergencias).

El proceso para el registro de estos pacientes será el siguiente:

- El ingreso al internamiento u hospitalización será por emergencia o consulta externa.
- La fuente de datos para el diagnóstico (casos tratados) será el SEEM (Sistema Integrado de Egresos y Emergencias).
- Las demás actividades señaladas en el paquete de atención, de acuerdo al diagnóstico, serán registrados en HIS de manera individual en la fecha en que se realizan, inclusive si estas son realizadas mientras el (la) paciente estuviera en el internamiento:

- Cuidado integral de enfermería
- Visita médica.
- Entrevista motivacional
- Intervenciones breves
- Psicoterapia individual
- Tratamiento farmacológico
- Gestión de la continuidad de sus cuidados
- Alta

5.- Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente:

5.1.- Tratamiento ambulatorio a personas con síndrome psicótico o trastorno del espectro de la esquizofrenia

Comprende los siguientes paquetes terapéuticos:

a. Definición operacional

Conjunto de prestaciones ambulatorias brindadas por el equipo interdisciplinario (psiquiatra, psicóloga(a), enfermera(o), trabajador(a) social, terapeuta ocupacional, personal técnico) en los centros de salud mental comunitaria, con participación de personas con primer episodio psicótico (episodio de psicosis que ocurre por primera vez en la vida de la persona y presenta sintomatología de una duración menor a dos años al momento de la primera consulta médica). Los códigos CIE 10 a considerar son síndrome o trastorno psicótico de “primer episodio psicótico” (F23.8). Incluye las siguientes intervenciones:

- Consulta médica ambulatoria de Salud Mental: Realizada por un médico psiquiatra. Esta actividad se realiza



en 06 sesiones con una duración de 45 minutos la primera consulta y los 05 restantes de una duración de 30

minutos cada una.

- Evaluación Integral interdisciplinaria: Esta actividad se realiza en 01 sesión con una duración de 45 minutos. Se realiza en las primeras consultas o intervenciones con el usuario y su familia.

- Intervención individual: Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 06 minutos como mínimo.

- Intervención familiar: Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 03 sesiones como mínimo.

- Psicoeducación: Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 04 sesiones como mínimo. Debe incorporarse esta intervención desde el inicio del tratamiento del usuario.

- Psicoterapia individual: Esta actividad se realiza en 10 sesiones como mínimo, tiene una duración de 45 minutos cada sesión.

- Visita domiciliaria: Esta actividad es realizada tres (03) veces como mínimo, con un tiempo de 90 minutos. (considera 45 minutos de intervención) por un personal de salud.

- Intervención social: Esta actividad es desarrollada por un profesional de trabajo social y es realizada en 03 sesiones como mínimo.

- Intervenciones de integración socio comunitaria: Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud y es realizada en 10 sesiones como mínimo. Incluye actividades con grupos de soporte y Clubes sociales.

5.2.-Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hospitales

El tratamiento con internamiento a personas en situación de emergencia psiquiátrica comprende su admisión en un establecimiento de salud para recibir atención inmediata, específica y constante que por un periodo no mayor de doce (12) horas, por presentar una condición repentina e inesperada, asociada a trastornos psicóticos, que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el usuario.

El tratamiento con internamiento a personas en condición de agudización o reagudización corresponde a su hospitalización en establecimientos de salud con camas de hospitalización. Las intervenciones que incluye el internamiento y la hospitalización se planifican de acuerdo a la complejidad del caso, constituyéndose por el número necesario para la estabilización clínica y



derivación a atención ambulatoria con seguimiento, de las siguientes intervenciones (considerar las definiciones operacionales consignadas a nivel de Producto para los casos correspondientes):

- Admisión, evaluación, diagnóstico y plan terapéutico.
- Alojamiento y alimentación.
- Atención médica en internamiento y hospitalización.
- Cuidado de enfermería integral y permanente.
- Intervenciones individuales.
- Intervenciones familiares.
- Psicoeducación.
- Intervenciones de integración socio comunitaria.

b. Registro de acciones desarrolladas

La fuente de información para el tratamiento con internamiento de salud mental es el Aplicativo SEEM(Sistema Integrado de Egresos y Emergencias).

- El proceso para el registro de estos pacientes será el siguiente:
- El ingreso al internamiento u hospitalización será por emergencia o consulta externa.
- Las demás actividades señaladas en el paquete de atención, de acuerdo al diagnóstico, serán registrados en HIS de manera individual en la fecha en que se realizan, inclusive si estas son realizadas mientras el (la) paciente estuviera en el internamiento:

- Consulta médica
- Evaluación integral interdisciplinaria
- Intervenciones breves
- Alta



I. Formatos:

- Papeleta de hospitalización,
- Historia clínica,
- Consentimiento informado,
- Formato de interconsulta
- Plan Terapéutico Individualizado
- Informe de alta



- Formato de derivación a consulta ambulatoria de salud mental

J. Estrategias de intervención:

1. Capacitar y sensibilizar al personal de salud del servicio de emergencia para la adecuada identificación e intervención temprana de las personas con trastornos mentales en crisis.
2. Ampliar la oferta del servicio de interconsultas psiquiátricas al turno de la tarde.
3. Programar a los pacientes en crisis, que ameritan manejo ambulatorio, atenciones de control de psiquiatría a corto plazo, para monitorizar el control de la crisis.
4. Derivar a los pacientes en crisis, que ameritan manejo ambulatorio, al consultorio de intervención en crisis de psicología y trabajo social.
5. Solicitar de forma urgente la contratación de profesionales de psiquiatría para la atención de la demanda de consulta externa y la certificación psiquiátrica.
6. Elaborar un Plan de Contingencia para organizar las actividades prestacionales mientras dure la obra de mejora de la infraestructura.
7. Dar cumplimiento a la normativa de discapacidad en relación a la atención jurisdiccional.
8. Socializar y realizar abogacía a los gestores de nuestro hospital sobre la importancia de las actividades programadas en el presente plan.
9. Implementar medidas para disminuir las barreras de atención y favorecer la identificación de casos y la atención o derivación oportuna de los trastornos mentales y problemas psicosociales.
10. Implementar un sistema de registro y monitoreo de cumplimiento de las actividades prestacionales.
11. Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de los trastornos mentales y violencia familiar.



VII. RESPONSABILIDADES

- Difusión: Jefatura del Departamento de Salud Mental
- Asistencia técnica: Equipo técnico de Salud Mental de la GERESA La Libertad.
- Implementación: Jefatura del Departamento de Salud Mental, Coordinadores de las Unidades Funcionales, Responsable del Programa Control y Prevención en Salud Mental.
- Supervisión: Jefatura del Departamento de Salud Mental, Coordinadores de las Unidades Funcionales, Responsable del Programa Control y Prevención en Salud Mental.
- Aplicación: Equipo multidisciplinario conformado por médicos psiquiatras, psicólogos, enfermeras, trabajadoras sociales, tecnóloga médica, técnicos de enfermería, técnico en rehabilitación.





**DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN ANUAL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL CONTROL Y PREVENCIÓN EN
SALUD MENTAL - PP 131"**

VIII. METAS E INDICADORES

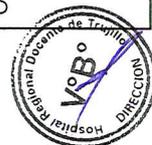
OBJETIVO ESTRATÉGICO O INSTITUCIONAL	ACCION ESTRATEGICA INSTITUCIONAL	CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDAD	SUBPRODUCTO	UNIDAD DE MEDIDA	META	PROGRAMACIÓN				NOMBRE DEL RESPONSABLE
								1ER TRIM	2DO TRIM	3ER TRIM	4TO TRIM	
OEI.01	AEI.01.04	131	Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectados	Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectados	Tamizaje detectar maltrato infantil en niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años	Persona tamizada	200	X	X	X	X	Equipo multidisciplinario
OEI.01	AEI.01.04	131	Tratamiento de personas con problemas psicosociales	Tratamiento de personas con problemas psicosociales	Tratamiento de personas con problemas psicosociales: Tratamiento especializado en violencia familiar	Persona Atendida	2350	X	X	X	X	Equipo multidisciplinario
OEI.01	AEI.01.04	131	Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente	Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente	Tratamiento ambulatorio de personas con depresión	Persona Atendida	180	X	X	X	X	Equipo multidisciplinario
OEI.01	AEI.01.04	131	Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente	Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente	Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos	Persona Atendida	20	X	X	X	X	Equipo multidisciplinario
OEI.01	AEI.01.04	131	Personas con trastornos	Personas con trastornos	Tratamiento ambulatorio de pacientes dependientes a	Persona Atendida	70	X	X	X	X	Equipo multidisciplinario





DOCUMENTO TÉCNICO:
"PLAN ANUAL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL CONTROL Y PREVENCIÓN EN
SALUD MENTAL - PP 131"

OEI.01	AEI.01.04	131	mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol y tabaco tratadas oportunamente	mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol y tabaco tratadas oportunamente	mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol y tabaco tratadas oportunamente	alcohol y tabaco	Persona Atendida	30	X	X	X	X	Equipo multidisciplinario
OEI.01	AEI.01.04	131	mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol y tabaco tratadas oportunamente	mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol y tabaco tratadas oportunamente	Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol y tabaco tratadas oportunamente	Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol	Persona Atendida	120	X	X	X	X	Equipo multidisciplinario
OEI.01	AEI.01.04	131	mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol y tabaco tratadas oportunamente	mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol y tabaco tratadas oportunamente	Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente	Tratamiento con internamiento de personas con síndrome psicótico	Persona Atendida	30	X	X	X	X	Equipo multidisciplinario



Indicadores

Hospitalización:

- Rendimiento cama en unidades de hospitalización de salud mental y adicciones: consiste en número de egresos hospitalarios en la UHSMA durante el año 2024/ número de camas disponibles para la atención de salud mental en la UHSMA durante el año 2024

Consulta externa:

- Persona atendida

Emergencia:

- Persona atendida

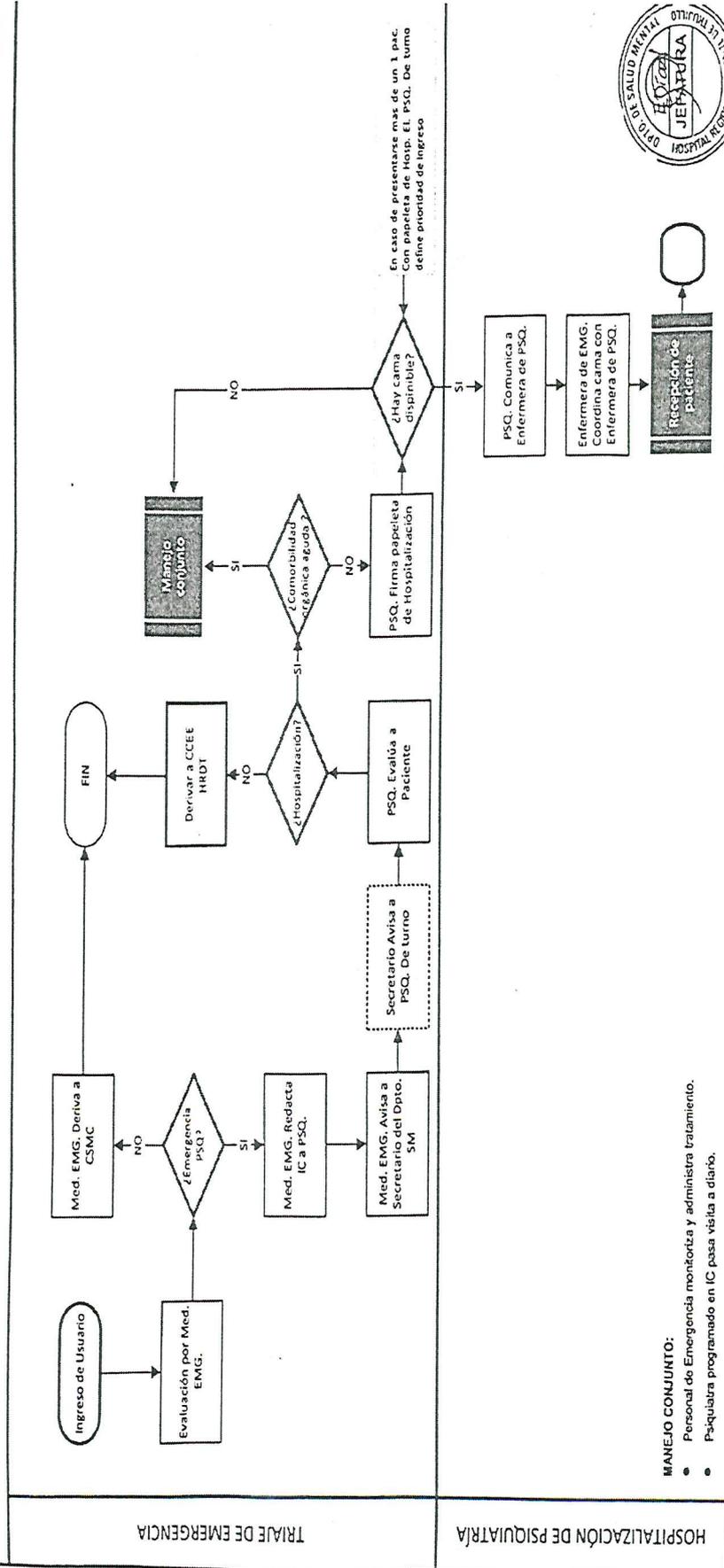




DOCUMENTO TÉCNICO:
 "PLAN ANUAL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL CONTROL Y PREVENCIÓN EN
 SALUD MENTAL – PP 131"

ANEXO N° 1: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES EN EMERGENCIA

PROCESO DE ATENCIÓN A USUARIOS DE SALUD MENTAL POR EL SERVICIO DE EMERGENCIA HRDT - 2023



MANEJO CONJUNTO:

- Personal de Emergencia monitorea y administra tratamiento.
- Psiquiatra programado en IC pasa visita a diario.

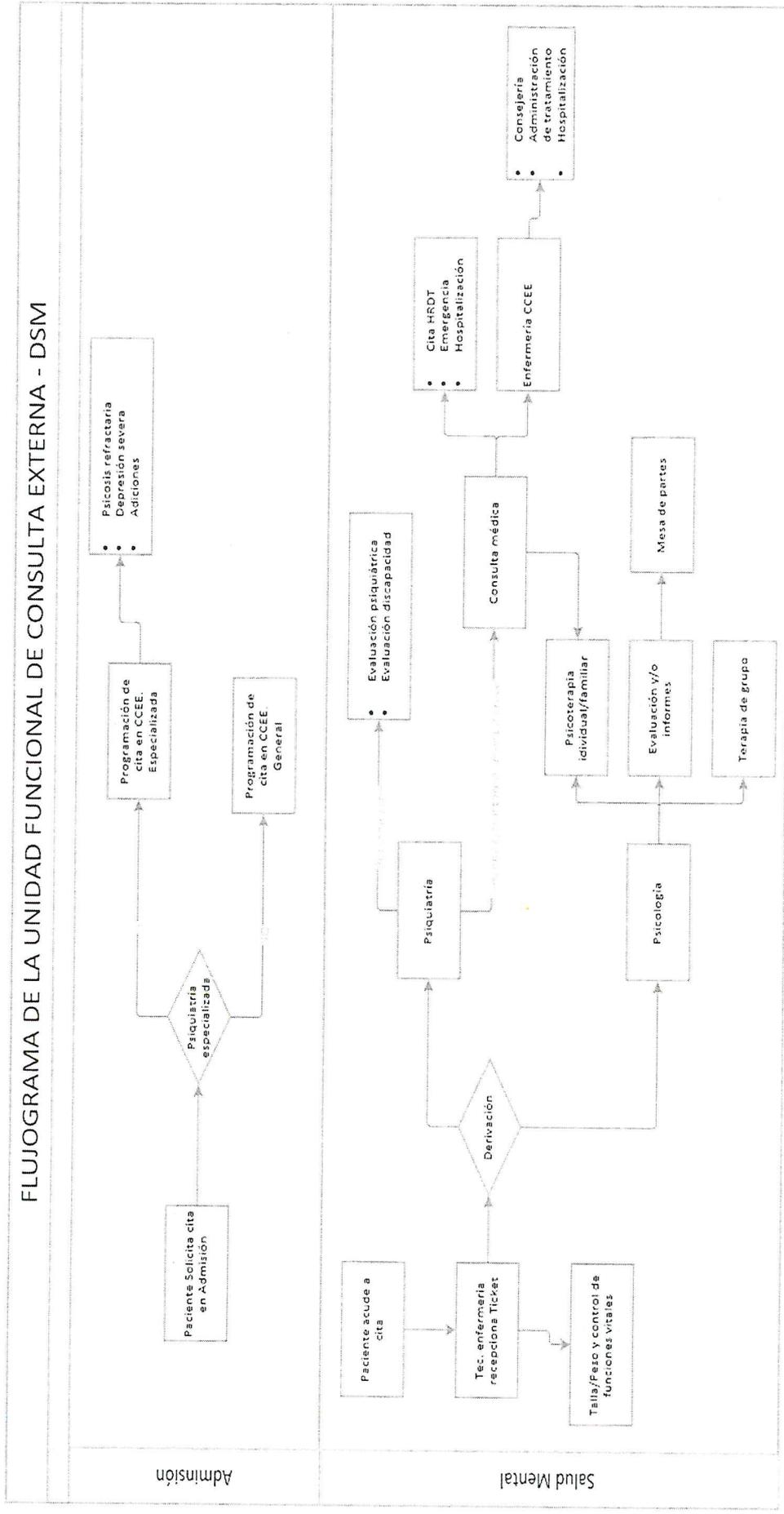




DOCUMENTO TÉCNICO:
 "PLAN ANUAL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL CONTROL Y PREVENCIÓN EN
 SALUD MENTAL – PP 131"

ANEXO N°2: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES EN CONSULTA AMBULATORIA

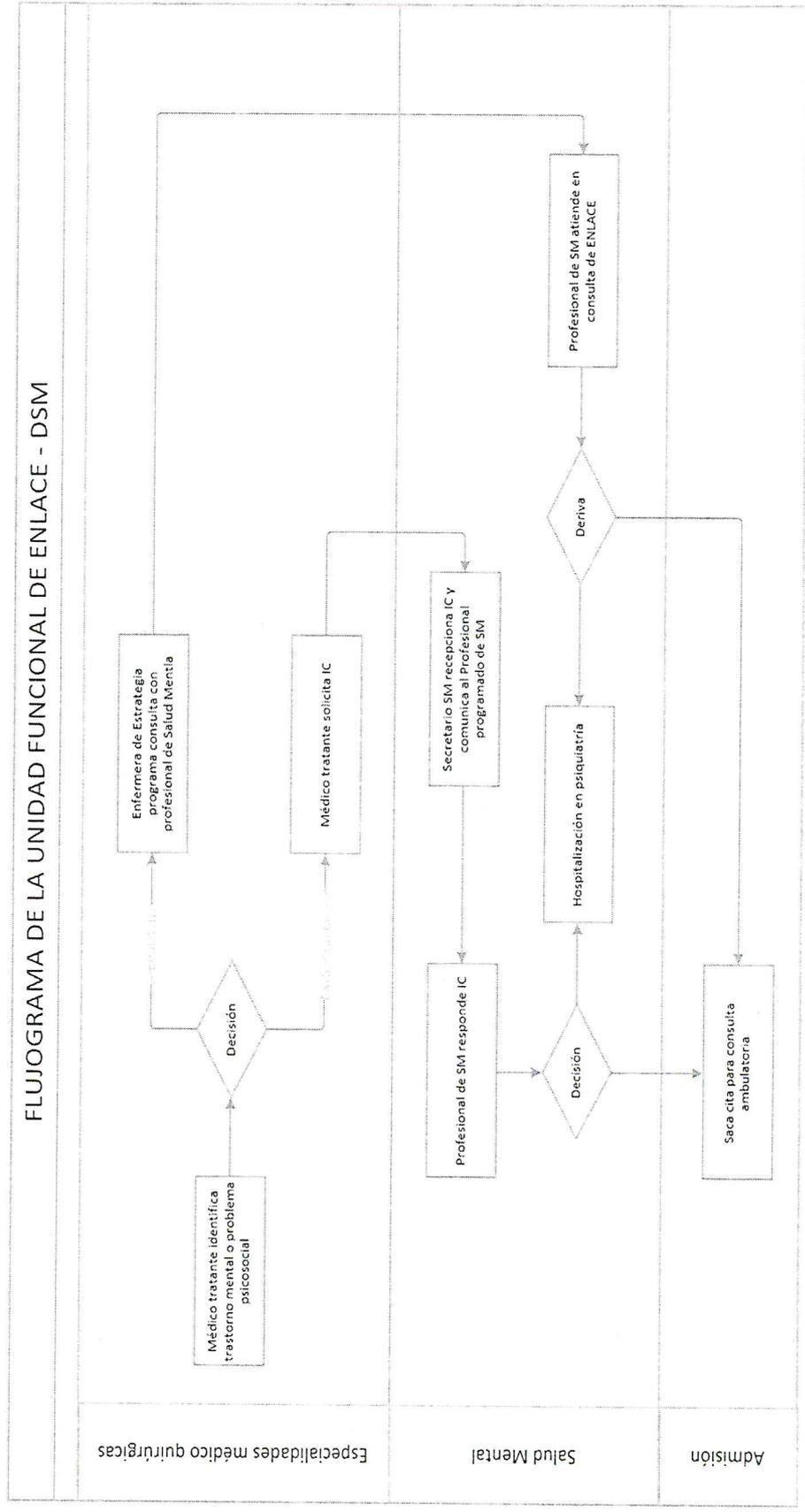
FLUJOGRAMA DE LA UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA - DSM





DOCUMENTO TÉCNICO:
 "PLAN ANUAL DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL CONTROL Y PREVENCIÓN EN
 SALUD MENTAL - PP 131"

ANEXO N°3: FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN DE PACIENTES EN SALUD MENTAL DE ENLACE



ACTIVIDADES PREVENTIVO PROMOCIONALES EN SALUD MENTAL,

HRDT - 2024

FECHAS	TEMAS	RESPONSABLES
8 MARZO	Día Internacional De La Mujer	Lic. Tany Velarde Hurtado
2 ABRIL	Día Nacional De Concienciación Del Autismo	Lic. Paquita Aguilar Lam
30 ABRIL	Día Del Psicólogo	Lic. Pilar Zambrano
31 MAYO	Día Mundial Sin Tabaco	Lic. Gloria Díaz Sandoval
21 JUNIO	Día Internacional de la Lucha contra el Uso Indebido y el Tráfico Ilícito de Drogas	Lic. Juan Carlos Roque
10 SETIEMBRE	Día Mundial De La Prevención Del Suicidio	Lic. Nimia Sánchez Cruzado
14 SETIEMBRE	Día De La Familia	Lic. Edwradz Sánchez
23 SETIEMBRE	Día nacional contra la Trata de Personas	Lic. Andy Hidalgo Ramírez
10 OCTUBRE	Día Mundial De La Salud Mental	Lic. Tania Cruzado Donato Lic. Guillermo Inostroza García
20 DE NOVIEMBRE	Día de la Psiquiatría Peruana	Dra. Lisbé Ramírez Marchena
25 NOVIEMBRE	Día Internacional De La Eliminación De La Violencia Contra La Mujer 2019	Lic. Janet Molina Alvarado



BIBLIOGRAFÍA

Aldave, A;. (2018). *Análisis de la situación de salud - Hospital Regional Docente de Trujillo*.

<http://www.hrdt.gob.pe/intranet/Publicaciones/files/ASIS%20-%202018.pdf>

Carga de enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos, 2019 / Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - Lima: Ministerio de Salud; 2023. Obtenido de la página web: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/CargaEnfermedad/CargaEnfermedad2019.pdf>, el día 23/08/23.

Defensoría del Pueblo: urge fortalecer inversión en salud mental para garantizar atención descentralizada y de calidad, obtenido de la página web : <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-urge-fortalecer-inversion-en-salud-mental-para-garantizar-atencion-descentralizada-y-de-calidad/> el día 23/08/23.

http://plataforma.fundacionmanantial.org/system/files/spa-whoaimsreg-for-web-apr-2013_1.pdf

