



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Solo válido para uso Interno

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

NILDA MONTALBAN BENITES
Fedataria

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - CALLAO

REG. N° FECHA:



DIRESA
CALLAO

Callao, 25 de FEBRERO del 2025

VISTOS:

El Informe N° 102-2025-GRC/DIRESA/DAIS/ESRSMycP, de fecha 24 de febrero del 2025, emitido por el Coordinador (e) de la Estrategia Sanitaria Regional de Salud Mental y Cultura de Paz, el Memorando N°409-2025-GRC/DIRESA/DESP/DAIS/ESRSMycP, de fecha 24 de febrero del 2025 emitido por el Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de la Salud de las Personas, el Memorando N°505-2025-GRC/DIRESA/DRSV, de fecha 18 de febrero del 2025, emitido por la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva Red de Salud Ventanilla, el Memorando N°352-2025-GRC/DIRESA/DRSBLP/ESSMyCP, de fecha 17 de febrero del 2025, emitido por el Director de la Dirección de Red de Salud Bonilla -La Punta, el Memorando N°521-2025-GRC/DIRESA/DRSBEPECA, de fecha 17 de febrero del 2025, emitido por el Director (e) de la Dirección de Red de Salud BEPECA,y;

CONSIDERANDO:

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

Que, el artículo 1 de la Ley de Salud Mental N° 30947, en adelante la Ley, señala que el Objeto es: establecer el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad, y La atención de la salud mental considera el modelo de atención comunitaria, así como el respeto ineludible a los derechos humanos y dignidad de la persona, sin discriminación, y el abordaje intercultural, que erradique la estigmatización de las personas con problemas en su salud mental;

Que, el artículo 7 sobre Derecho a la Salud Mental, del capítulo II Derechos en Salud Mental de la Ley, señala textualmente "En el marco de lo establecido por el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, toda persona, sin discriminación alguna, tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; así como el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación";

Que mediante el artículo 15 del Decreto Legislativo N° 1153, sobre la asignación por cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios menciona que "la entrega económica que se otorga una vez al año, al personal de los establecimientos de salud, redes y microrredes del Ministerio de Salud, sus organismos públicos, y Gobiernos Regionales, por el cumplimiento de las metas institucionales, indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios;

Que, con Resolución Ministerial N° 574-2017-MINSA, se aprobó la NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios, cuya finalidad es contribuir a mejorar la salud mental y la calidad de vida de su población asignada y en particular de las personas con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, sus familias y en su comunidad, facilitándoles el acceso a los servicios de salud y a las acciones sanitarias de salud mental en el país; y tomando en cuenta las recomendaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud - OMS: atención primaria; involucramiento de comunidades y las familias; políticas y legislación nacional; así como el desarrollo y fortalecimiento de los recursos humanos y la vinculación intersectorial;

Que, el numeral 7.1 del Artículo 7 del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, ley de Procedimiento Administrativo General, aprobado mediante Decreto Supremo N°004-2019-JUS, dispone que los actos de administración interna se orientan a la eficacia y eficiencia de los Servicios y a los fines permanentes de las entidades y son emitidos por el órgano competente, su objetivo debe ser física y jurídicamente posible (...);

Que, con Memorando N°521-2025-GRC/DIRESA/DRSBEPECA, el Director (e) de la Dirección de Red de Salud BEPECA, remite los Planes de Acompañamiento Clínico Psicosocial para Centros de Primer Nivel de Atención 2025 de Salud Mental Comunitarios, adscritos a la Red de Salud BEPECA, como es CSMC Carmen de la Legua – Reynoso y el CSMC la Perla, por lo que se debe aprobar mediante Resolución Directoral: el Plan de Acompañamiento Clínico Psicosocial para Centros de Primer Nivel de Atención del CSMC Carmen de la Legua Reynoso y el Plan de Acompañamiento Clínico Psicosocial para Centros de Primer Nivel de Atención del CSMC la Perla; con Memorando N°352-2025-GRC/DIRESA/DRSBLP/ESSMyCP, el Director de la Dirección de Red de Salud Bonilla –La Punta, remite el Plan de Acompañamiento Clínico Psicosocial 2025 para Centros de Primer Nivel de Atención del CSMC Sarita Colonia, con Memorando N° 505-2025-GRC/DIRESA/DRSV, la Directora Ejecutiva de la Red de Salud Ventanilla remite los Planes de Acompañamiento Clínico Psicosocial 2025 de los Centros de Salud Mental Comunitarios de Mi Perú y Ventanilla Norte;

Que, en el Informe N° 102-2025-GRC/DIRESA/DAIS/ESRSMYCP, elaborado por la Coordinación de la Estrategia Sanitaria Regional de Salud Mental y Cultura de Paz se concluye: La Estrategia de Salud Mental, fortalecerá a los equipos de profesionales de salud del primer nivel de atención en salud mental de los Centros de Salud de la Región Callao, dando énfasis a los tópicos de tamizaje, evaluación, diagnóstico, rehabilitación y reinserción en casos de depresión, ansiedad, conducta suicida, abuso y dependencia del alcohol, psicosis, violencia familiar, etc., para garantizar la eficiencia, calidad y sostenibilidad de la atención en Salud Mental; por lo que siendo viable y procedente se solicita la aprobación del Plan de Acompañamiento Clínico Psicosocial para los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención -2025 de los Centros de Salud Mental Comunitaria Sarita Colonia, La Perla, Carmen de la Legua – Reynoso, Mi Perú y Ventanilla Norte, en mérito a la Norma Técnica de Salud N° 138 - MINSAL/2017/DGIESP de los Centros de Salud Mental Comunitarios por lo que corresponde elevar el expediente para la emisión de la Resolución Directoral y sea aprobado por corresponder";

Con el visado del Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, del Jefe de la Oficina de la Dirección de Atención Integral en Salud y de la Jefatura de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección Regional de Salud del Callao, y;

En uso de las atribuciones y facultades conferidas al Director Regional de la Dirección Regional de Salud del Callao, mediante Resolución Gerencial N° 172-2024-Gobierno Regional del Callao -GRC, de fecha 31 de julio del 2024,

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. – APROBAR El Plan de Acompañamiento Clínico Psicosocial 2025, para los Establecimientos del Primer Nivel de Atención, de los Centros de Salud Mental Comunitaria; Sarita Colonia, La Perla, Carmen de la Legua – Reynoso, Mi Perú y Ventanilla Norte. Los cuales, como anexo, forma parte de la presente Resolución.

ARTICULO SEGUNDO. – ENCARGAR a la Dirección de Atención Integral en Salud a través de la Estrategia Sanitaria Regional de Salud Mental y Cultura de Paz, el seguimiento, cumplimiento y la difusión de los dispuesto en el citado plan de los centros de salud mental comunitaria.

ARTICULO TERCERO. – ENCARGAR, a la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística de la Dirección Regional de Salud del Callao, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web de la institución.

ARTICULO CUARTO – NOTIFICAR la presente resolución a los estamentos administrativos para su conocimiento y fines pertinentes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Solo Válido para uso Interno



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO

Dr. ROBERTO ESPINOZA ATOCHE
DIRECTOR REGIONAL
C.M.P. 024557

NILDA MONTALBAN BENITES
Fedataria

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRESA - CALLAO

REG. N° FECHA:



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL PARA CENTROS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



RESPONSABLE DEL ACP

Medico Psiquiatra Carla Cabrera Massa

Jefe CSMC "Ventanilla Norte"

Lic. Ruddy Jiménez Castañeda



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD VENTANILLA
C.S.M.C. VENTANILLA NORTE
Mg RUDDY JIMÉNEZ CASTAÑEDA
JEFE TURNO
JEFE TURNO





GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

de salud mental diferenciado a la población chalaca a través de un centro de Salud Mental comunitario.

"Decenio de Igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

La salud mental es concebida como un proceso dinámico de bienestar que permite a las personas desplegar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a sus comunidades. Los avances en el conocimiento actual muestran su vinculación inextricable con la salud física y el bienestar social. Esta interrelación, indica que la salud mental es decisiva para asegurar el bienestar general y progreso de las personas, familias y colectividades.

En el Perú, los padecimientos neuro-psiquiátricos representan el grupo de daños con mayor carga de enfermedad y de años de vida saludable perdidos, constituyéndose en una prioridad de salud pública siendo los problemas de mayor prevalencia la depresión, el abuso y dependencia del alcohol, los trastornos de ansiedad, las esquizofrenias, la violencia familiar, los trastornos de conducta y de las emociones en los niños y el maltrato infantil. Generalmente, estos problemas de salud Mental influyen y son influidos por otros, también prioritarios, como aquellos vinculados a la salud infantil y materna, la salud sexual y reproductiva, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y metabólicas, inclusive las enfermedades infecciosas como la tuberculosis y el VIH/SIDA, entre otras.

Al gran sufrimiento y deterioro de la calidad de vida de personas con problemas mentales y de sus familiares, se agregan las repercusiones económicas y sociales expresadas en gastos de los servicios sanitarios y sociales, baja de la productividad, desempleo, estigmatización y exclusión.

No obstante, la situación existente, la respuesta del sistema de salud peruano es aún insuficiente: de cada cinco personas con trastornos mentales, solo una de ellas consigue algún tipo de atención. Esta brecha en la atención se explica fundamentalmente por la insuficiente oferta de servicios de salud mental y por sus características de centralización e inequidad, alejada de los contextos cotidianos y focalizada en los aspectos sintomáticos más que en los procesos de recuperación de las personas usuarias. Adicionalmente, las personas con trastornos mentales presentan tasas muy elevadas de discapacidad y tienen una probabilidad de muerte prematura entre un 40% a 60% mayor que la población general, debido a los problemas de salud física, que a menudo no son atendidos y al suicidio.

Ante esta situación, el Estado Peruano ha determinado la Reforma de la Atención de Salud Mental mediante el fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención. Así, en junio del año 2012 se promulgó la Ley N° 298896 que modifica el Artículo 11 de la Ley General de Salud (Ley N° 26842) que garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental al acceso universal y equitativo, a las intervenciones



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
M.C. VENTANILLA NORTE



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD
DEL CALLAO

6. Norma Técnica de Salud N° 135-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios, aprobada mediante la Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"
7. Resolución Ministerial N° 084-2020/MINSA Aprobación del Documento Técnico: Atención y Manejo Clínico de Casos COVID-19.

8. Resolución Ministerial N° 095-2020/MINSA Aprobación del Documento Técnico: Plan Nacional de Reforzamiento de los Servicios de Salud y Contención del COVID-19.
9. Resolución Ministerial N° 180-2020/MINSA Aprobación de la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de Salud en el contexto del COVID-19.
10. Resolución Ministerial N° 182-2020/MINSA Aprobación del Documento Técnico: Lineamientos que refuerzan el cuidado integral de salud en el primer nivel de atención en el contexto de la pandemia COVID-19.
11. Resolución Ministerial N° 186-2020/MINSA Aprobación de la Guía técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto del COVID.
12. RM NRO 363-2020- MINSA Documento Técnico: Plan de Salud Mental en el contexto COVID19-Perú 2020-2021
13. RM NRO 232-2020-MINSA Documento Técnico: "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances del Programa Presupuestal 0131: Control y Prevención en Salud Mental"
14. Decreto Supremo N° 008-2019-SA "Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer - CEM y los Establecimientos de Salud - EE.SS para la atención de las personas víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N° 30364, y personas afectadas por violencia sexual.
15. "Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2017 – 2021" (RM N° 356 – 2018/ MINSA) Ministerio de Salud Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental - Lima: ministerio de Salud

III. FINALIDAD

La finalidad de la actividad de ACP corresponde a mejorar los diagnósticos y manejos de casos de pacientes con trastornos mentales leves, moderados o severos, poder diferenciarlos para brindarle al usuario la mejor forma de atención con calidad y calidez y así también disminuir el estigma en salud mental y en los casos que esto corresponda,

IV. OBJETIVOS

Objetivo General:

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD VENTANILLA
S.M.C. VENTANILLA NORTE
Mg. RUDDY JIMENEZ CASTANEDA
C.P.S. 3204
JEFATURA



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

2. Cronograma de actividades:

CRONOGRAMA ANUAL												
SESIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1				X	X							
2					X	X						
3						X	X					
4							X	X				
5								X	X			
6									X	X		

3. Duración de la actividad:

La actividad del ACP se realizará 1 vez a la semana; siendo los días jueves en el horario de 11:00 am a 2:00 pm, realizando 6 visitas en cada uno de los 4 establecimientos de salud.

VI. CONTENIDO DEL PLAN

7.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

El plan de ACP se realiza en 04 centros de salud los cuales han sido elegidos en la jurisdicción de pachacutec, los cuales han sido elegidos en base a dificultades con respecto a referencias de casos de trastornos mentales, así como centros de salud que han recibido el ACP en el año 2023.

7.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL ASPECTO SANITARIO A TRATAR

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE RED DE SALUD VENTANILLA
S.M.C. VENTANILLA NORTE
Mg RUDDY SIMENEZ CASTANEDA



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

	• Psicología	
SEGUNDA VISITA	Tratamiento farmacológico: Uso de psicofármacos en atención primaria: • Farmacia	Químico Farmacéutico
	• aplicación de la guía MhGaP • Exposición PPT • Pre test y Post test	psiquiatra
TERCERA VISITA	• Revisión de caso con historia clínica • Flujoograma de manejo de atención • Paquetes de atención en primer nivel de atención • Manejo de inter recurrencias y emergencias • Derivación de casos. Sistema de referencia y contrareferencia	Todos
CUARTA VISITA	• Acompañamiento en consultorio • Revisión de caso en la consulta • trabajo asistencial conjunto • Manejo de flujoograma de atención	• Todos
QUINTA VISITA	• Coordinación con redes de apoyo • Estrategias de manejo para apoyo de pacientes	• Trabajadora social • Jefatura
SEXTA VISITA	• Feedback de lo aprendido • reflexión crítica • Dinámica de Pausas Activas • llenado del anexo 2 • solicitar lista de trabajadores • Manejo de indicadores, datos estadísticos	• Todos • Estadística



VIII. PRESUPUESTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Para la realización de las visitas de ACP se requiere como presupuesto contar con pasajes de traslado de todo el equipo a los distintos establecimientos, considerando que la jurisdicción a la que corresponde es

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD VENTANILLA
S.M. VENTANILLA NORTE

M. RUDDY JUENES CASTANEDA





GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRESA
CALLAO

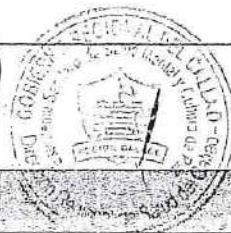
"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

IX. ANEXOS

X. VISITA DE ACOMPAÑAMIENTO CLINICO
PSICOSOCIAL



CSMC que realiza el acompañamiento:										
Responsable del equipo acompañante:										
N° de Visita										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
EESS acompañado:										
Responsable del equipo acompañado:										
Dirección del EESS:										
Red de Salud:										
Distrito del EESS:										
Sesión Presencial:										
Fecha de Visita:										
Equipo o material requerido:										
Situación encontrada o tema a abordar:										
Actividad desarrollada:										
Acuerdos:										
Sugerencias:										



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD VERTANILLA
S.M.S. VENTANILLA NORTE
Mg RUDDY JIMENEZ CASTANEDA
D.E.S.P. 3204
JEFATURA
15-1111-2015-724-010-10



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRESA
CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

PRE Y POST Test

Nombre y apellido:

Cargo que desempeña en su establecimiento:

Marca la respuesta correcta

1. De la Guía MhGap podemos saber que:
 - ☐ Quienes más las utilizan son los psicólogos.
 - ☐ Nos brinda pautas para conocer cómo manejar la a depresión
 - ☐ Ayuda a los países a mejorar los servicios destinados a las personas con trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias a través de la atención prestada por trabajadores de la salud que no son especialistas en salud mental.
 - ☐ Ayuda a los países a mejorar los servicios destinados a las personas con trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias a través de la atención prestada por trabajadores de la salud que son especialistas en salud mental.
 - ☐ Sólo nos informa sobre trastornos mentales y no neurológicos.

2. En el episodio depresivo moderado encontramos lo siguientes criterios diagnósticos según CIE10: excepto
 - ☐ Anhedonia
 - ☐ Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio
 - ☐ Sentimientos de autorreproche o de culpa
 - ☐ Realiza muchas de sus actividades diarias
 - ☐ Debe durar al menos dos semanas
 - ☐ Puede hacer aumento o baja de peso.

3. Es cierto que en el episodio depresivo leve:
 - ☐ Siempre debe ser medicado
 - ☐ Puede ser sólo suficiente tratamiento psicológico sin llegar a un tratamiento psicofarmacológico
 - ☐ Siempre tengo que referir a un centro de salud mental comunitario o hospital ya que el paciente se puede suicidar.
 - ☐ Los puestos de salud no tienen la capacidad resolutoria para casos de depresión leve.
 - ☐ Los pacientes con depresión leve nunca mejoran.

4. Los centros de salud mental comunitario cumplen la función de: excepto
 - ☐ Atender casos principalmente moderados a severos.
 - ☐ Aceptar pacientes referidos de hospitales, centros y puestos de salud así como de la comunidad.
 - ☐ Realizar actividades de tratamiento, recuperación y rehabilitación en salud mental.
 - ☐ Atender emergencias en salud mental y o psiquiátricas.
 - ☐ Realiza actividades de prevención de salud mental pero no es su principal función.

5. Las ideas de muerte o pensamiento suicida me indica que estoy ante un caso de un episodio depresivo moderado o grave.
 - ☐ Verdadero
 - ☐ Falso



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE RED DE SALUD VENTANILLA
M.C. VENTANILLA NORTE

Mg. RUDDY JIMENEZ CASTANEDA
C.P.S. 3204
JEFE DE AREA



DIRESA
CALLAO



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCION DE RED DE SALUD VENTANILLA
C.S.M.C. VENTANILLA NORTE
[Signature]
Mg RUDY JIMENEZ CASTAÑEDA
C.P.S. 3204
JEFATURA



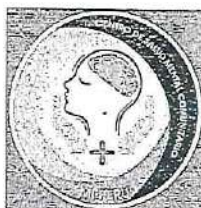
GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL PARA CENTROS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



Csmc Mi Perú

RESPONSABLE

Lic.

Jefe CSMC Miriam Cardozo Arteaga

CALLAO, 2025



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
CENTRO DE SALUD PSICOLÓGICA
PSCOLÓGICA
C. Ps. P. 35923
Carolain Sandoval Valenzuela





GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

I. INTRODUCCION

El Acompañamiento clínico Psicosocial se define como una estrategia de asistencia técnica fundamental en los procesos sistemático y periódico que comprende un conjunto de acciones de supervisión comprensivas integrales y resoluciones que realiza el equipo del CSMC con el equipo de las IPRESS del primer nivel de atención tiene el propósito de mejorar la disponibilidad de ir de la cartera de servicios en Salud Mental, mejorando la oportunidad de la detección de las personas con problemas de salud mental y la detección de personas con problemas psicosociales y trastornos de salud y del comportamiento en la demanda, así como tamizaje, detección y diagnóstico, tratamiento, recuperación, cuidado integral y continuo con rehabilitación, psicosocial sostenida en estándares de calidad de atención en salud mental basado en la comunidad.

En ese sentido es de suma importancia considerar la atención oportuna e inmediata, debido a que existen equipos multidisciplinarios que integran el CSMC los cuales están conformados por profesionales: médicos especialistas, psicólogos, enfermeras, trabajadora social; personal técnico de enfermería asimismo la red de salud están integradas por conjuntos de establecimientos y servicios de salud en diversos niveles de complejidad y capacidad de resolución los cuales se encuentran articuladas funcional y administrativamente para brindar una atención oportuna y de calidad, asimismo resaltar que el acompañamiento clínico psicosocial, es considerado como la primera función que tienen los CSMC que se concreta a través del trabajo cooperativo entre centros que van a permitir construir conocimientos en común y marcos referenciales locales (acorde a sus necesidades) que van a sustentarse con el dialogo que va a permitir establecer conjuntamente los mecanismos, roles y responsabilidades en la solución de los problemas de Salud mental de su población asignada. Por otro lado, el Centro de Salud Mental Comunitario MI PERU, tiene como objetivos la promoción de la salud mental, el desarrollo de tecnologías y la docencia especializada, por lo que asume su responsabilidad en la formación de las capacidades locales.

Es así, como a través del Centro de Salud Mental Comunitario se continuará el acompañamiento con el objetivo de fortalecer a los establecimientos de salud del primer nivel de la jurisdicción que corresponda al Centro de Salud Mental Comunitario "Mi Perú", con la finalidad de contribuir a la política de desarrollo de los recursos humanos de la DIRESA CALLAO a través del Acompañamiento Clínico psicosocial para el mejor desempeño de sus competencias en la atención a la promoción, prevención, atención y

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VENTAJILLA
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO MI PERU
Carolain Sandoval Valenzuela
PSICOLOGA
C.Ps.P. 85523





GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

rehabilitación en salud mental, contribuyendo de esta manera a mejorar el acceso de la población a los servicios de Salud, no obstante consolidar la mejor atención a los usuarios. Por ello se toma como referencia en el presente plan el desarrollo de una serie de actividades establecidas en el Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención Salud de Salud Mental del 2021, en donde se describe las actividades propias de atención primaria y especializada de la salud mental que pueden ser desarrolladas en el marco del presente plan por el Centro de Salud Mental Comunitario "Mi Perú".

II. JUSTIFICACIÓN

El acompañamiento psicosocial a los centros de primer nivel de atención (como centros de salud, centros comunitarios o unidades básicas de salud) es fundamental por varias razones.

Algunas de las principales son:

- Mejora la salud mental de los pacientes: Muchas veces, las personas que visitan estos centros de salud no solo enfrentan problemas físicos, sino también emocionales, familiares o sociales. Un acompañamiento psicosocial permite atender la totalidad del ser humano, abordando también aspectos psicológicos y emocionales que influyen en su bienestar general.
- Prevención y detección temprana de trastornos emocionales: Este acompañamiento ayuda a identificar problemas de salud mental en etapas tempranas, lo que puede prevenir el agravamiento de condiciones como la depresión, ansiedad, estrés postraumático, entre otros.
- Apoyo a las familias y la comunidad: Las dificultades psicosociales no solo afectan a la persona que consulta, sino a su entorno. El acompañamiento psicosocial involucra a las familias y las comunidades, ofreciendo herramientas para afrontar problemas, mejorar la comunicación y fortalecer la red de apoyo.
- Reducción del estigma: En muchos contextos, hablar de salud mental aún puede ser tabú o estigmatizado. El acompañamiento psicosocial fomenta un ambiente de aceptación, donde se busca normalizar la atención a la salud mental y emocional, reduciendo prejuicios y promoviendo el acceso a la atención.
- Fortalece el modelo de atención integral: El acompañamiento psicosocial se alinea con el enfoque de atención integral, donde se considera tanto la salud física como la psicológica y social del paciente. Esto mejora la calidad de la atención y promueve una recuperación más completa.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN EJECUTIVA
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "MI PERÚ"
Carolain Sandoval Valenzuela
PSICOLÓGA
C.Ps. R/ 35923





GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
REGION CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

- o Mejora la adherencia al tratamiento médico: Al incluir el apoyo psicosocial, las personas son más propensas a seguir los tratamientos médicos y recomendaciones de salud, pues se sienten comprendidas y apoyadas en su proceso de recuperación no solo físico, sino también emocional.
- o Fortalece las capacidades del personal de salud: La capacitación en salud mental y psicosocial para el personal de atención primaria mejora la calidad del servicio, dándoles herramientas para comprender y manejar las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes.

En resumen, el acompañamiento psicosocial en los centros de primer nivel de atención es esencial para ofrecer un cuidado integral y mejorar la salud general de la población, atendiendo no solo la enfermedad física, sino también los aspectos emocionales y sociales que impactan la salud.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 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.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprobó el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 033-2015-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprobó los Lineamientos para la Acción en Salud Mental.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprobó la NT N° 018-MINSA/ DGSP-V.01. "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA
CENTRO DE SALUD MENTAL E INTELIGENCIA EMOCIONAL
Carolain Sandoval Valenzuela
PSICÓLOGA
C.P. 55823





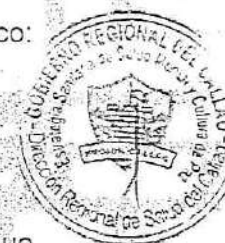
GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD
DEL CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

- Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA, que aprobó el Documento Técnico "Plan Nacional de Salud Mental".
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprobó el Plan Nacional Concertado de Salud.
- Resolución Ministerial 278-2011/MINSA, que aprobó el Documento Técnico de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021.
- Resolución Ministerial 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° 574-2017/MINSA, "Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios".
- Resolución Ministerial N° 1069-2017/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 242-MINSA/2017/DGAIN "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Atención de Salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención".
- Resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018- 2021".
- Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental".



IV. FINALIDAD

Tiene la finalidad de "fortalecer de las capacidades de los profesionales que gestionan y prestan servicio de salud mental, de salud integral y otros servicios de inclusión social a nivel sectorial y multisectorial "estableciendo las siguientes prioridades la implementación de servicios de atención de salud mental comunitaria, como componentes primordiales y esenciales de las redes integradas de salud y la implementación del modelo de atención de salud mental comunitaria como eje estratégico de la política pública de salud mental.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
EQUIPO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DEL PERÚ
Carolain Sarmiento Valenzuela
PSICÓLOGA
C.P.S. 95923





GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
REGIONAL DEL CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Desarrollar actividades asistencia técnica y capacitación a los equipos multidisciplinares de salud de los establecimientos del primer nivel de atención

para que realicen los diagnósticos de problemas de salud mental de forma óptima en los casos que brindan atención.

Objetivos Específicos:

- Desarrollar actividades asistencia técnica a los equipos multidisciplinares de salud de los establecimientos del primer nivel de atención para que desarrollen acciones de promoción de la salud mental en la comunidad.
- Desarrollar actividades asistencia técnica a los equipos multidisciplinares de salud de los establecimientos del primer nivel de atención para que desarrollen acciones de prevención de problemas de salud mental en la comunidad.
- Desarrollar actividades asistencia técnica y capacitación a los equipos multidisciplinares de salud de los establecimientos del primer nivel de atención para que realicen acciones intervención y tratamiento a los problemas de salud mental de forma óptima en los casos que brindan atención.



VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN

- EESS priorizados:

El presente plan será aplicado en los establecimientos de salud de la Red Ventanilla que brinda atención de salud mental a la población con muchas condiciones de vulnerabilidad psicosocial y que requieren ser atendidas de manera prioritaria a sus problemas y necesidades de salud mental. Asimismo, de manera más específica, para el cumplimiento del compromiso de mejora, se ha considerado para esta versión 2025, priorizar cuatro establecimientos de salud de la Red Ventanilla. Los centros de salud priorizados son:

Centro de Salud Mi Perú.

Centro de Salud Márquez.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCIÓN EJECUTIVA
CENTRO DE SALUD MENTAL, ESPECIALIDAD PSICOTERAPIA
Carolain Sandoval Valenzuela
PSICOLOGA
C.P.S.P. 35923





GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
REGIONAL DEL CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Centro de Salud Angamos.

Centro de Salud Ventanilla Alta.

• **Cronograma de actividades:**

CRONOGRAMA ANUAL												
SESION	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1			X									
2				X								
3					X							
4						X						
5							X					
6								X				
7									X			
8										X		

- Duración de la actividad: 11:00 – 14:00 pm

VII. **CONTENIDO DEL PLAN**

7.1 **ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES**

a) **Centro de Salud Mental Comunitario**

El Centro de Salud Mental Comunitario es un establecimiento de salud especializados o su correspondiente, que cuentan con psiquiatra y servicios especializados para niños/as y adolescentes, adultos y adultos mayores, así como en servicios especializados en adicciones y participación social y comunitaria. Realizan actividades para la atención ambulatoria especializada de usuarios con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, el fortalecimiento técnico de los establecimientos del primer nivel de atención y la activación de la red social y comunitaria de su jurisdicción.

b) **Modelo de atención comunitario de salud mental**

Es el modelo de atención de la salud mental centrado en la comunidad, que fomenta la promoción y protección de la salud mental, así como la continuidad de cuidados de la

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VENTANILLA
CENTRO DE SALUD MENTAL EN VENTANILLA
Carolain Sandoval Valenzuela
PSICOLOGA
C.P.S.P. 35523





GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

salud de las personas, familias y colectividades con problemas psicosociales y/o trastornos mentales, en cada territorio, con la participación protagónica de la propia comunidad.

c) Problemas psicosociales

Es la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas y/o entre estas y su ambiente, por ejemplo: la violencia, la desintegración familiar, la desintegración comunitaria y social, la discriminación, entre otros.

d) Trastorno mental

Es una condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente.

e) Trastorno mental grave

Es el trastorno mental de evolución prolongada cuya gravedad repercute de manera importante en su pensamiento, emociones, comportamiento, y tiene un tiempo de duración superior a dos años o deterioro progresivo y marcado en el funcionamiento en los últimos 6 meses (abandono de roles sociales y riesgo de evolución prolongada), está asociado a discapacidad y dependencia.

f) Promoción de la salud mental

Es un proceso social, político y cultural, que se implementa desde la perspectiva del desarrollo humano; se orienta al cuidado de la salud mental para el máximo disfrute y bienestar común, cuya sociedad promueve la convivencia, es decir, el buen trato y una cultura de paz; por lo que considera fundamental la participación ciudadana en responsabilidad compartida con todos los sectores del estado, incluyendo la familia, la escuela, el centro de trabajo y todo ámbito donde la persona se desenvuelve.

g) Prevención de trastornos mentales

Se define como aquellas intervenciones dirigidas a subgrupos de población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es significativamente más alto que el promedio según evidencia comprobada de factores de riesgo psicológico o social.

h) Equipo interdisciplinario

Está constituido por médicos psiquiatras, médicos de familia, psicólogos, químicos farmacéuticos, enfermeros, trabajadoras sociales, tecnólogos médicos, nutricionistas y técnicos de enfermería. Además, pueden conformarlos profesionales de ciencias sociales.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCIÓN DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
CENTRO DE SALUD MENTAL "COMUNIDAD Y SALUD"
Carolina Sandoval Valenzuela
PSICÓLOGA
C.P. 35923



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

i) Articulación intersectorial

La articulación intersectorial consiste en enlazar acciones con otras instituciones públicas y privadas para desarrollar acciones y resolver las necesidades de salud mental de personas usuarias de los servicios, en correspondencia a sus competencias y funciones en la jurisdicción asignada al Centro de Salud Mental Comunitario.

j) Intervención familiar:

Está dirigida a los integrantes del grupo familiar con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos con el acompañamiento familiar en el proceso de recuperación de la usuaria/ usuario. Es realizada por un profesional de psicología, trabajo social o enfermería capacitado. Incluye al menos una intervención familiar de 45 minutos.

k) Sesión de Movilización de redes de apoyo:

Implica identificar y conectar (mediante referencia, llamada telefónica y/ o acompañamiento) a la usuaria con otras instituciones y/o organizaciones como Centro Emergencia Mujer, Comisaría, Juzgados de la familia, Demunas, u otras que se estime pertinentes a sus necesidades a fin de establecer su red de apoyo comunitario particular. Incluye el monitoreo y seguimiento respectivos. Incluye al menos 2 sesiones.

l) Psicoeducación:

Intervención educativa, comprende 4 a 6 sesiones de 30 a 45 minutos, realizada por profesional de la salud (psiquiatra, psicólogo, enfermera, médico de familia, abogado u otro profesional con competencias) a fin de reflexionar sobre los riesgos e impacto de la violencia en la salud integral de la niña, niño adolescente y su familia, discutir el plan terapéutico, favorecer la reorganización de las pautas relacionales y la adopción de estrategias de parentalidad y estilos de vida saludable.

m) Intervención grupal:

Procedimiento terapéutico dirigido al niño y/o familia de 60 a 90 minutos de duración, realizado por profesionales de la salud capacitado y con competencias (médico psiquiatra, psicólogo, trabajador social, enfermera) u otro profesional). Comprende 4 sesiones como mínimo.

n) Coordinación para movilización de redes de soporte comunitario:

Intervenciones que buscan la integración socio comunitaria en la escuela y comunidad. Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud y es realizada en 02 coordinaciones como mínimo.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCIÓN SUBREGIONAL DE SALUD MENTAL
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "PUERTO"
Carolain Sandoval Valenzuela
PSICÓLOGA
C. Ps. P. 35923



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD
REGIONAL DEL CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

o) 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.

p) Atención primaria de salud:

La APS es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades hasta el tratamiento la rehabilitación y los cuidados paliativos y tan próximos como sea posible del entorno cotidiano de la persona.

q) Cuidado integral de la salud:

Son las acciones e intervenciones a la persona familia y comunidad destinadas a promover hábitos y conductas saludables éstas buscan preservar la salud recuperarla de alguna dolencia o enfermedad rehabilitarla paliar el sufrimiento físico mental fortalecer la protección familiar y social comprende las intervenciones sanitarias de promoción prevención recuperación rehabilitación en salud en torno a la persona familia y comunidad considerando las dimensiones Bio psicosociales de los individuos aplicando los enfoques de Derechos Humanos género interculturalidad y equidad en salud además involucra intervenciones intersectoriales e intergubernamentales para actuar sobre los determinantes sociales de la salud.

r) Curso de vida:

Comprende la sucesión de eventos que ocurren a lo largo de la existencia de las personas y la población los cuales interactúan para influir en su salud desde la preconcepción hasta la muerte.

s) Modelo de Cuidado integral de salud por curso de vida para la persona familia y comunidad:

Comprende un conjunto comprende un conjunto de estrategias normas procedimientos herramientas y recursos que al complementar se responden a las necesidades de salud de la persona familia y comunidad.

7.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL ASPECTO SANITARIO A TRATAR

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
CENTRO DE SALUD INTEGRAL EDIFICIO "1901 LMI"
Carolain Sandoval Valenzuela
PSICÓLOGA
C.P.S. 35923





GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

La Red de Salud Ventanilla, cuenta con 15 establecimientos de salud, 2 centros de salud mental comunitario (CSMC Mi Perú Y CSMC Ventanilla Norte), y 3 módulos de DEVIDA y un módulo de Violencia, en ese sentido para el presente plan se priorizó 4 establecimientos de primer nivel (Centro de Salud "Hijos Almirante Grau", Centro de Salud "Defensores de la Patria", Centro Salud "Ventanilla Baja" y Centro Salud "Ventanilla Este", no obstante la población asignada al CSMC Mi Perú en el 2022 fue de 272,271, en ese sentido; los problemas de salud mental que mayor demanda la población es de violencia familiar y de género, trastornos emocionales, consumo de drogas y problemas relacionados al rendimiento escolar y académico, ante lo expuesto el distrito de Mi Perú no es ajeno a estos problemas de salud mental en su comunidad, debido a que en los últimos años se ha presentado un incremento en los problemas anteriormente mencionados los cuales han sido estigmatizados de tal manera que se encuentran sin tratamiento por años, encontrándose muy deteriorada su condición de salud mental lo cual influye en las diversas áreas del desarrollo de la persona así mismo falta de adherencia a continuar los tratamientos psicológicos y farmacológicos, lo cual se ha visto necesario realizar el proceso de acompañamiento psicosocial, con la finalidad de fortalecer el proceso de atención y brindar una atención de calidad a los usuarios con necesidades y problemas salud mental. Los establecimientos de salud realizaron en el año 2022, atenciones a casos de depresión lo cual representa una necesidad para poder establecer nuevas metas de intervención en salud mental.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VENTANILLA
CENTRO DE SALUD MENTAL DE VENTANILLA
Carolain Sandoval Valenzuela
PSICÓLOGA
C.P.S. 35223





VIII. PLAN DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

SESIÓN	ACTIVIDAD	PARTICIPANTES
1	Sensibilización de la intervención multidisciplinaria en salud mental.	Médico de familia, enfermera, psicóloga, farmacéutica, trabajadora social, jefa de csmc Mi Perú.
2	Intervención medica en sálud mental. Aplicación del pretest y post de la capacitación de la guía mhGAP en depresión.	Médico de familia, enfermera, psicóloga, farmacéutica, trabajadora social, jefa de csmc Mi Perú.
3	Intervención de enfermería en salud mental.	Médico de familia, enfermera, psicóloga, farmacéutica, trabajadora social, jefa de csmc Mi Perú.
4	Intervención de servicio social en salud mental.	Médico de familia, enfermera, psicóloga, farmacéutica, trabajadora social, jefa de csmc Mi Perú.
5	Intervención psicológica en salud mental	Médico de familia, enfermera, psicóloga, farmacéutica, trabajadora social, jefa de csmc Mi Perú.
6	Intervención médica en salud mental.	Médico de familia, enfermera, psicóloga, farmacéutica, trabajadora social, jefa de csmc Mi Perú.
7	Intervención de farmacia en salud mental.	Médico de familia, enfermera, psicóloga, farmacéutica, trabajadora social, jefa de csmc Mi Perú.
8	Presentación de caso clínico	Médico de familia, enfermera, psicóloga, farmacéutica, trabajadora social, jefa de csmc Mi Perú.

Para el desarrollo del presente plan de trabajo se requiere de los siguientes materiales, equipos y recursos financieros.

- 01 equipo multimedia





GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD
CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

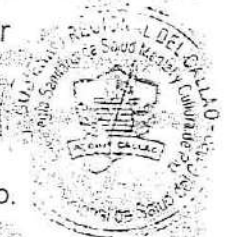
- 01 equipo de sonido
- 01 laptop
- 100 hojas bond A-4
- 100 folder manilla A-4.
- 50 lapiceros color azul
- 300 fotocopias
- Pago de gastos de movilidad

Las fuentes de financiamiento para el desarrollo del presente plan de acompañamiento psicosocial a los establecimientos de salud de la Red Ventanilla:

- Equipamiento: (Equipo Multimedia, Equipo de sonido, Laptop) será cubierto por el Centro de Salud Mental Comunitario "Mi Perú"
- Materiales de Escritorio: (Hojas Bond, Folder Manilla, Lapiceros, Fotocopias) será cubierto por la Estrategia de Salud Mental de DIRESA CALLAO.
- Pago de gastos de movilidad: (pago de movilidad de traslado del equipo multidisciplinario a los Centros de Salud de la Red Ventanilla) será cubierto por la caja chica asignada al Centro de Salud Mental Comunitario "Mi Perú".

X. BIBLIOGRAFÍA

- Fundación SES (s.f). Acompañamiento psicosocial individual, familiar y comunitario. Recuperado de:
<https://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1417/Acompa%C3%B1amiento%20psicosocial%20individual,%20familiar%20y%20comunitario.pdf>
- Coronel, M. (2020). Cartilla de acompañamiento psicosocial Minsa. Recuperado de:
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5085.pdf>
- Fraifer, S.; Garate, A.; Grasso, L.; Rovetto, P. (2019). Recomendaciones para el abordaje de la salud mental en el primer nivel de atención. Recuperado de:



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE VIGILANCIA
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "MI PERÚ"
Carolain Sandoval Valenzuela
PSICÓLOGA
C.P. P. 35823



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

- <https://www.issup.net/files/2019-11/Recomendaciones%20para%20el%20Abordaje%20de%20la%20Salud%20Mental%20en%20el%20Primer%20Nivel%20de%20Atenci%C3%B3n%202019%20Argentina.pdf>

XI. ANEXO

PRE TEST

Nombres y Apellidos: _____ DNI: _____

Servicio: _____ Fecha: _____

1.- ¿Qué es la depresión?

2.- ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa respecto a los síntomas de la depresión?

- a) Una persona con depresión puede experimentar alteraciones del sueño, como insomnio o hipersomnia.
- b) La depresión puede generar cambios significativos en el apetito, provocando aumento o pérdida de peso.
- c) Las personas con depresión nunca experimentan sentimientos de culpa o inutilidad.
- d) La fatiga o la pérdida de energía son síntomas comunes en quienes padecen depresión.

3.- ¿Qué tipo de síntomas psicológicos pueden presentarse en algunos casos de depresión y requieren una adaptación en el tratamiento?

- a) Delirios y alucinaciones.
- b) Solo ansiedad leve.
- c) Solo insomnio ocasional.
- d) Ningún síntoma psicológico

4. ¿Cuáles son las estrategias recomendadas para el manejo de la depresión en un paciente?

- I. Brindar psicoeducación tanto al paciente como a sus cuidadores.
- II. Reducir el estrés y fortalecer los apoyos sociales.
- III. Promover un adecuado funcionamiento en las actividades diarias y la integración en la comunidad.
- IV. Considerar el uso de antidepresivos, dependiendo del caso.
- V. Derivar al paciente, si es posible, a tratamientos psicológicos breves como activación conductual, terapia cognitivo-conductual, terapia interpersonal o resolución de problemas.
- VI. Realizar un seguimiento periódico para evaluar la evolución del paciente.

Marque la respuesta correcta

- a) I, II, III
- b) IV, V, VI
- c) I, III, VI
- d) Todas son correctas
- e) I, II



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CENTRO DE SALUD MENTAL "CAROLINA SANDOVAL VILLANUEVA"
PSICÓLOGA
C.P.S.P. 35923



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

5.- Dentro de las intervenciones sociales de la depresión se encuentra "Reducir el estrés y fortalecer el apoyo social".

- a) Verdadero
- b) Falso

6.- Aunque sea difícil, se debe alentar a la persona a que trate de seguir tanto como sea posible las siguientes indicaciones:

Marque lo incorrecto:

- a) Reanudar o continuar las actividades que fueron anteriormente placenteras.
- b) Mantener un ciclo regular de horas de horas para dormir y para estar despierto.
- c) Dejar de comer por las alteraciones debido a las alteraciones del apetito.
- d) Pasar tiempo con amigos de confianza y con la familia.

7.- El manual Problem Management Plus describe el uso de la activación conductual, técnicas de relajación, la orientación para la resolución de problemas y el fortalecimiento del apoyo social.

- a) Verdadero
- b) Falso

8.- ¿Cuál es una consideración clave en la administración de antidepresivos para el tratamiento de la depresión?

- a) Se recomienda suspender el medicamento tan pronto como el paciente note mejoría en su estado de ánimo.

- b) Mayor riesgo de infecciones y diarreas.

Los antidepresivos pueden generar adicción, por lo que deben tomarse con precaución y durante el menor tiempo posible.

- c) Se debe iniciar el tratamiento con múltiples antidepresivos a dosis altas para obtener una respuesta más rápida.

- d) Es importante analizar con el paciente la decisión de iniciar antidepresivos, explicándole que no generan adicción, que deben tomarse diariamente según la prescripción y que los efectos pueden tardar semanas en notarse.

- e) Los antidepresivos deben administrarse solo por un periodo corto, de menos de tres meses, para evitar efectos secundarios prolongados.

9. ¿Cuáles de los siguientes medicamentos se utilizan en el tratamiento de la depresión y a qué clase pertenecen?

Marque los incisos correctos.

- a) Amitriptilina - Antidepresivo tricíclico (ATC).
- b) Fluoxetina - Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS).
- c) Ibuprofeno - Antidepresivo tricíclico (ATC)
- d) Paracetamol - Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS)

10.- ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto sobre los efectos secundarios de la amitriptilina y la fluoxetina en el tratamiento de la depresión?

- a) La amitriptilina puede causar sedación, hipotensión ortostática, visión borrosa y aumento de peso, mientras que la fluoxetina puede provocar insomnio, mareos y alteración del apetito.

- b) La fluoxetina es un antidepresivo tricíclico (ATC) y la amitriptilina es un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS).

- c) Tanto la amitriptilina como la fluoxetina deben iniciarse con una dosis alta para obtener una respuesta rápida y evitar efectos adversos.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
QUE OJOS E IGUALDAD DE OPORTUNIDADES
CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD
Carolina Sandoval Valenzuela
PSICÓLOGA
C.P. 35823







GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

5.- Dentro de las intervenciones sociales de la depresión se encuentra "Reducir el estrés y fortalecer el apoyo social".

- c) Verdadero
- d) Falso

6.- Aunque sea difícil, se debe alentar a la persona a que trate de seguir tanto como sea posible las siguientes indicaciones:

Marque lo incorrecto:

- e) Reanudar o continuar las actividades que fueron anteriormente placenteras.
- f) Mantener un ciclo regular de horas de horas para dormir y para estar despierto.
- g) Dejar de comer por las alteraciones debido a las alteraciones del apetito.
- h) Pasar tiempo con amigos de confianza y con la familia.

7.- El manual Problem Management Plus describe el uso de la activación conductual, técnicas de relajación, la orientación para la resolución de problemas y el fortalecimiento del apoyo social.

- c) Verdadero
- d) Falso

8.- ¿Cuál es una consideración clave en la administración de antidepresivos para el tratamiento de la depresión?

- c) Se recomienda suspender el medicamento tan pronto como el paciente note mejoría en su estado de ánimo.

- d) Mayor riesgo de infecciones y diarreas.

Los antidepresivos pueden generar adicción, por lo que deben tomarse con precaución y durante el menor tiempo posible.

- c) Se debe iniciar el tratamiento con múltiples antidepresivos a dosis altas para obtener una respuesta más rápida.

- d) Es importante analizar con el paciente la decisión de iniciar antidepresivos, explicándole que no generan adicción, que deben tomarse diariamente según la prescripción y que los efectos pueden tardar semanas en notarse.

- e) Los antidepresivos deben administrarse solo por un periodo corto, de menos de tres meses, para evitar efectos secundarios prolongados.

9. ¿Cuáles de los siguientes medicamentos se utilizan en el tratamiento de la depresión y a qué clase pertenecen?

Marque los incisos correctos.

- e) Amitriptilina - Antidepresivo tricíclico (ATC).
- f) Fluoxetina - Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS).
- g) Ibuprofeno - Antidepresivo tricíclico (ATC)
- h) Paracetamol - Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS)

10.- ¿Cuál de los siguientes enunciados es correcto sobre los efectos secundarios de la amitriptilina y la fluoxetina en el tratamiento de la depresión?

- d) La amitriptilina puede causar sedación, hipotensión ortostática, visión borrosa y aumento de peso, mientras que la fluoxetina puede provocar insomnio, mareos y alteración del apetito.

- e) La fluoxetina es un antidepresivo tricíclico (ATC) y la amitriptilina es un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS).

- f) Tanto la amitriptilina como la fluoxetina deben iniciarse con una dosis alta para obtener una respuesta rápida y evitar efectos adversos.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
CENTRO DE SALUD MENTAL DE TILLO
PSICÓLOGA
Carolina Sandoval Palenzuela
C.P. 35923





GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD
DIRESA
CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

LISTA DE RESPUESTAS

- 1- LIBRE
- 2- C
- 3- A
- 4- D
- 5- A
- 6- C
- 7- A
- 8- D
- 9- A y B
- 10- A



W.A.S. 18.



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD MENTAL Y CUIDADO
CENTRO DE SALUD MENTAL CONSULTORIO "AN FLENI"
Carolina Sandoval Valenzuela
PSICÓLOGA
C.P.P. 35023





DIRESA
CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FICHA DE ASISTENCIA

CENTRO DE SALUD:

FECHA:

[illegible]

Carolina Sandoval Matenzuela
PSICOLOGA





CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

DIRECTORIO TELEFÓNICO

[illegible]

GOBIERNO REGIONAL DEL TALLER
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL OCEANO
 DIRECCION EJECUTIVA DE ATENCION
 CENTRO DE DIAGNOSTICO Y REFERENCIA EN PSICOLOGIA

Carolina Sandoval Valenzuela
 PSICOLOGA
 C.P.S.P. 35923



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRESA

017

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL PARA CENTROS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



RESPONSABLE

Lic. JENNIFER FIORELLA ALVA CUBA

Jefa CSMC "SARITA COLONIA"



CALLAO, 2025



I. INTRODUCCION

La atención primaria de la salud constituye una estrategia valiosa para la atención oportuna en el lugar y momento en donde se necesita que las personas y poblaciones reciban la atención la cual debe iniciarse desde las acciones de prevención, detección y tratamiento a los problemas y necesidades de salud.

Es importante considerar que la salud mental es concebida como un proceso dinámico de bienestar que permite a las personas desplegar sus habilidades, afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de manera productiva y fructífera, y hacer una contribución significativa a sus comunidades. Los avances en el conocimiento actual muestran su vinculación inextricable con la salud física y el bienestar social. Esta interrelación, indica que la salud mental es decisiva para asegurar el bienestar general y progreso de las personas, familias y colectividades

Por ello desde el año 2015, en donde se dio inicio a la reforma de la salud mental en nuestro país, en donde se generó la modificación de la ley general de salud, específicamente en el artículo 11 en donde se da la partida de nacimiento a la salud mental como parte de la atención integral de la salud, bajo el modelo basado en la persona, familia y comunidad, permitiendo ello poner en marcha la implementación de una serie de dispositivos que aseguren la atención de la salud mental bajo el enfoque comunitario propio de la salud publica

El Estado Peruano, a través del DS 033-2015 -SA, en donde establece el Reglamento de la Ley, 29889 , Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud en donde queda garantizada los derechos de las personas con problemas de salud mental, promoviendo el acceso universal y equitativo, a las intervenciones de promoción y protección de la salud, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial, y establece al Modelo Comunitario como el nuevo paradigma de atención en salud mental en el Perú, en línea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. (OMS) y las evidencias científicas.





"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Este en este marco, que, en julio del 2015 en la Región Callao, se tomó la decisión de implementar el primer Centro de Salud Mental Comunitario en el Callao y cuarto a nivel del país, el cual en esos tiempos fue reconocido como Centro Regional de Apoyo Emocional – CRAE, que posteriormente tuvo que ser cambiado de denominación para que se ajuste a los dispositivos que se venían implementando a nivel nacional bajo esa denominación, llamándose actualmente Centro de Salud Mental Comunitario "Sarita Colonia".



W.A.S.M.

Cabe mencionar que los Centros de Salud Mental Comunitario, realizan actividades para la atención ambulatoria especializada de usuarios con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, asimismo, promueven el fortalecimiento técnico de los establecimientos del primer nivel de atención y la activación de la red social y comunitaria de su jurisdicción, para ello cuentan con psiquiatra y servicios especializados para niños/as y adolescentes, adultos y adultos mayores, así como en servicios especializados en adicciones y participación social y comunitaria.



Asimismo, es importante tomar en consideración que la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N° 007-2020-SA, garantiza el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad, por lo que considera el modelo de atención comunitaria, así como el respeto ineludible a los derechos humanos y dignidad de la persona, sin discriminación, y el abordaje intercultural, que erradique la estigmatización de las personas con problemas en su salud mental. Igualmente, la finalidad de la Ley en mención comprende el *Fortalecimiento de las capacidades de los profesionales que gestionan y prestan servicios de salud mental, de salud integral y otros servicios de inclusión social a nivel sectorial y Multisectorial estableciendo las siguientes prioridades la implementación de servicios de atención de salud mental comunitaria, como componentes primordiales y esenciales de las redes integradas de salud y la implementación del modelo de atención de salud mental comunitaria como eje estratégico de la política pública de salud mental.

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Por otro lado, la Ley 31627 Ley que modifica la Ley 30947, Ley de salud mental, a fin de fortalecer la prevención y promoción de la salud mental de los niños, niñas y adolescentes y otras poblaciones vulnerables declara de "necesidad pública e interés nacional el desarrollo de la atención primaria comunitaria de salud mental a nivel nacional", lo cual hace visible consolidar la red de servicios de salud para dar respuesta a las necesidades de salud mental de la población vulnerable.



II. JUSTIFICACIÓN

Se considera la pertinencia de realizar el presente Plan de Acompañamiento Psicosocial a los establecimientos de salud de la Red Bonilla La Punta, que permita el fortalecimiento de las acciones preventivas-promocionales, de diagnóstico y tratamiento en salud mental que contribuyan de manera significativa a mejorar las intervenciones de la salud mental a las poblaciones vulnerables bajo el enfoque de atención integral y multidisciplinaria centrado en la persona, familia y comunidad, que es actual visión del modelo de atención de salud mental vigente en la actualidad.



Por ello se toma como referencia en el presente plan el desarrollo de una serie de actividades establecidas en el Manual de Registro y Codificación de Actividades en la Atención Salud de Salud Mental del 2021, en donde se describe las actividades propias de atención primaria y especializada de la salud mental que pueden ser desarrolladas en el marco del presente plan por el Centro de Salud Mental Comunitario "Sarita Colonia".



"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- 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.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprobó el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 033-2015-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprobó los Lineamientos para la Acción en Salud Mental.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprobó la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01. "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 012-2006/MINSA, que aprobó el Documento Técnico "Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz 2005 — 2010".
- Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA, que aprobó el Documento Técnico "Plan Nacional de Salud Mental".
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprobó el Plan Nacional Concertado de Salud.
- Resolución Ministerial 278-2011/MINSA, que aprobó el Documento Técnico de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021.





GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRESA

012

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

—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° 574-2017/MINSA, "Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios".

—Resolución Ministerial N° 1069-2017/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 242-MINSA/2017/DGAIN "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Atención de Salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención".

—Resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018- 2021".

—Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental".

-- Decreto Supremo N° 002-2024-SA, Que aprueba los Indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2025, las fichas técnicas y los scripts para su aplicación e implementación para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia al artículo 15 del decreto legislativo N° 1153, decreto legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado"

IV. FINALIDAD

La finalidad del presente Plan es realizar actividades asistencia técnica y capacitación en la atención de salud mental para el desarrollo de acciones de promoción de la salud mental, prevención de problemas psicosociales, diagnóstico de problemas de salud mental y tratamiento y recuperación de problemas de salud mental bajo el enfoque centrado en la persona, familia y comunidad, que contribuya a mejorar las condiciones de la salud mental de la población de la Red de Salud Bonilla La Punta.





"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Fortalecer los establecimientos del primer nivel de atención para la intervención en salud mental, a través de la asistencia técnica especializada, en el marco del modelo integral basado en la familia y la comunidad de los Establecimientos de Salud priorizados: C.S Acapulco, C.S Néstor Gambeta, C.S San Juan Bosco y C.S Puerto Nuevo.



Objetivos Específicos:

- 1.1. Desarrollar actividades asistencia técnica a los equipos multidisciplinarios de salud de los establecimientos del primer nivel de atención para que **desarrollen acciones de prevención de problemas de salud mental** en la familia y la comunidad.
- 1.2. Facilitar diferentes estrategias al personal acompañado en optimizar el manejo de los instrumentos utilizados para el Tamizaje en salud mental en violencia y maltrato infantil-VIF, PHQ-9, SGD-15, lista de síntomas pediátricos (PSC), M-CHAT-R para autismo, cuestionario de identificación de los Trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT) y otros instrumentos intervención clínica.
- 1.3. Desarrollar actividades asistencia técnica y capacitación a los equipos multidisciplinarios de salud de los establecimientos del primer nivel de atención para que **realicen los diagnósticos de problemas de salud mental** de forma óptima en los casos que brindan atención.
- 1.4. Desarrollar actividades asistencia técnica y capacitación a los equipos multidisciplinarios de salud de los establecimientos del primer nivel de atención para que **realicen acciones intervención y tratamiento a los problemas de salud mental** de forma óptima en los casos que brindan atención.





"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN

• EESS priorizados:

El presente plan será aplicado en los establecimientos de salud de la Red de Salud Bonilla La Punta, que brinda atención de salud mental a la población con muchas condiciones de vulnerabilidad psicosocial y que requieren ser atendidas de manera prioritaria a sus problemas y necesidades de salud mental.

Asimismo, de manera mas especifica, para el cumplimiento del compromiso de mejora, se ha considerado para esta versión 2025, priorizar cuatro establecimientos de salud de la Red Bonilla La Punta.

Los centros de salud priorizados son:

1. Centro de Salud "Acapulco" de la Microrred Acapulco.
2. Centro de Salud "Gambeta" de la Microrred Gambetta.
3. Centro de Salud "San Juan Bosco" de la Microrred Bonilla
4. Centro de Salud "Puerto Nuevo" de la Microrred Bonilla

• Cronograma de actividades:

CRONOGRAMA ANUAL

SESIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1			X	X								
2			X	X								
3			X	X								
4					X	X						
5					X	X						
6					X	X						
7							X	X				
8							X	X				
9								X	X			
10								X	X			



- Duración de la actividad: 07 meses

VII. CONTENIDO DEL PLAN

7.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES



COMPONENTES DEL PROGRAMA:

ACOMPANIAMIENTO PARA LA GESTIÓN implica las acciones de soporte técnico dirigidas a las autoridades de salud y a los coordinadores responsables de salud mental para conducir los procesos de acompañamiento. Se inicia con acciones de incidencia y sensibilidad y es continuo en los momentos de planificación, ejecución, monitoreo y evaluación continua; estas acciones se desarrollan de forma coordinada entre los directivos de la red, equipo técnico y la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental, procurando la generación de datos, información y la reflexión crítica sobre los mismos en busca de elementos o aprendizajes que conlleven a mejorar el programa.



CONSIDERACIONES GENERALES PLANIFICACIÓN:

Las principales actividades de acompañamiento psicosocial a cuatro establecimientos de salud de la Red Bonilla La Punta que desarrollara el equipo multidisciplinario del Centro de Salud Mental Comunitario "Sarita Colonia", serán:

1. Elaboración del plan de trabajo concertado de acompañamiento psicosocial, para ello se realizó la reunión técnica de coordinación entre los equipos multidisciplinarios de los cuatro centros de salud seleccionados y el equipo multidisciplinario del Centro de Salud Mental Comunitario "Sarita Colonia".
2. Aprobación del Plan de Fortalecimiento de competencias en base a metodología "Acompañamiento Clínico Psicosocial" mediante Resolución Dictatorial emitida por la Dirección Regional de Salud Callao.
3. Implementación: Conformación de Equipos multidisciplinarios de profesionales capacitados en Acompañamiento Clínico Psicosocial.



"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

4. Se realizará 10 visitas de asistencia técnica (02 visitas por mes) a los equipos multidisciplinarios de los cuatro centros de salud seleccionado, para brindar orientaciones técnicas referidas al proceso de atención de casos de salud mental en el primer nivel de atención.

5. Asimismo, se brindará 2 sesiones de capacitaciones de la guía MHGAP en Depresión y una sesión de reforzamiento de dicha capacitación.

6. Contar con los materiales: Guía técnica para el acompañamiento clínico psicosocial y de gestión en salud mental en los establecimientos de salud, ficha acompañamiento técnico psicosocial y cartillas de pautas para la presentación y discusión de casos clínicos.

7. Se elaborará 04 informes : 01 trimestral, 02 semestral y 01 anual. Los informes contendrán consolidado de las actividades (asistencia técnica, reuniones de trabajo, talleres y otras) realizadas en cada nivel, incluyendo los hallazgos, análisis y las acciones implementadas.



CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

El siguiente plan establece las consideraciones específicas para el acompañamiento clínico psicosocial:

Nombrar a un coordinador del acompañamiento clínico psicosocial y el equipo técnico interdisciplinario

- La coordinadora y su equipo técnico elaborará el plan de acompañamiento para su aprobación con resolución directorial en el segundo mes del año.
- La coordinadora realizará gestiones administrativas para el acompañamiento clínico psicosocial y la institución.
- El acompañamiento clínico psicosocial estará a cargo de un equipo interdisciplinario.
- El equipo interdisciplinario encargado de realizar el acompañamiento clínico psicosocial estará capacitado en la metodología de acompañamiento, las técnicas y el manejo de los instrumentos.
- El equipo interdisciplinario de acompañamiento clínico psicosocial realizará su acompañamiento a los profesionales de su disciplina.
- La coordinadora emitirá informe trimestral sobre los avances del acompañamiento el equipo interdisciplinario acompañamiento realizará el seguimiento los compromisos y acuerdos tomados.





7.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL ASPECTO SANITARIO A TRATAR

La Red de Salud Bonilla la Punta, cuenta con 15 establecimientos de salud, un centro de salud mental comunitario y un hogar protegido, los cuales constituyen la red de servicios de salud mental. La población a la cual brinda la atención de salud, corresponde al distrito de Callao es de 994,494 (INEI, 2017). Los problemas de salud mental que mayor demanda la población es de violencia familiar y de género, trastornos emocionales, consumo de drogas y problemas relacionados al rendimiento escolar y académico.

Considerando las características psicosociales de la población chalaca, se ha considerado priorizar cuatro establecimientos de salud de la Red Bonilla La Punta, que por la problemática psicosocial y la continuas referencia realizadas al centro de salud comunitario, se considera necesario realizar el proceso de acompañamiento clínico psicosocial, con la finalidad de fortalecer las competencias en el proceso de atención y brindar una atención sostenible y de calidad a los usuarios con necesidades y problemas de salud mental.

PROCEDIMIENTOS DEL ACOMPAÑAMIENTO

ROLES Y FUNCIONES DE LOS FACILITADORES ACOMPAÑANTES:

- Brindar asistencia técnica oportuna al equipo gestor y equipo clínico psicosocial de los establecimientos de salud priorizados de forma continua.
- Promover la incorporación de acciones de la salud mental en la atención integral del establecimiento acompañado.
- Promover el uso de mejores prácticas clínicas basadas en evidencias científicas aplicadas a la atención primaria y contexto sociocultural.
- Asesorar al equipo en la evaluación y seguimiento de casos y discusión de casos clínicos.
- Presentar el plan de acompañamiento y mantener actualizada la base de datos de forma continua.



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRESA

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

VIII. PLAN DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

SESIÓN	ACTIVIDAD	PARTICIPANTES
1	SENSIBILIZACION DE LA INTERVENCION MULTIDISCIPLINARIA EN SALUD MENTAL PRE-TEST	Profesionales del EESS
2	INTERVENCIÓN MÉDICA EN SALUD MENTAL 1RA SESIÓN DE CAPACITACION DE LA GUIA DE INTERVENCION MHGAP EN DEPRESION Y TRASTORNOS MENTALES	Profesionales del EESS
3	CAPACITACIÓN EN IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS MENTALES (Tamizaje en salud mental en violencia y maltrato infantil-VIF, PHQ-9, SGD-15, lista de síntomas pediátricos (PSC))	Profesionales del EESS
4	INTERVENCION DE ENFERMERIA Y DE SERVICIO SOCIAL EN SALUD MENTAL ENTRENAMIENTO EN M-CHAT-R para autismo. DISCUSIÓN DE CASOS	ENFERMERIA EQUIPO TÉCNICO DE ENFERMERIA NUTRICIÓN SERVICIO SOCIAL PSICOLOGÍA
5	ENTRENAMIENTO EN LA GUÍA MHGAP EN DEPRESIÓN Y PSICOSIS 2DA SESIÓN DE CAPACITACION DE LA GUIA DE INTERVENCION MHGAP EN DEPRESION Y TRASTORNOS MENTALES	EQUIPO DE MEDICINA, ENFERMERIA, Y PSICOLOGÍA
6	INTERVENCIÓN PSICOLOGICA EN SALUD MENTAL SESION DE REFORZAMIENTO DE LOS CONTENIDOS DE LA GUIA DE INTERVENCION MHGAP EN DEPRESION Y/O OTROS TRASTORNOS MENTALES	Profesionales del EESS
7	ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL DISCUSIÓN DE CASOS (PRESENTACIÓN DE CASO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES PARA EL DIAGNOSTICO EN SALUD MENTAL)	Profesionales del EESS
8	ENTRENAMIENTO EN LA GUÍA MHGAP EN DEPRESIÓN, IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL Entrenamiento en el Cuestionario de identificación e los Trastornos debido al consumo de alcohol (AUDIT)	Profesionales del EESS
9	ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL(PRESENTACIÓN DE CASO DE UN ADULTO Y/O ADULTO MAYOR PARA EL DIAGNOSTICO INTEGRAL EN SALUD MENTAL)	Profesionales del EESS
10	POST TEST CONSLUSIONES, RECOMENDACIONES Y COMPROMISOS	Profesionales del EESS



IX. PRESUPUESTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Las fuentes de financiamiento para el desarrollo del presente plan de acompañamiento psicosocial a los establecimientos de salud de la Red Bonilla La Punta.



Equipamiento: (Equipo Multimedia, Equipo de sonido, Laptop) será cubierto por el EESS priorizado y en su defecto por el Centro de Salud Mental Comunitario "Sarita Colonia"

Materiales de Escritorio: (Hojas Bond, Folder Manilla, Lapiceros, Fotocopias) será cubierto por la Estrategia de Salud Mental de DIRESA CALLAO.



Pago de gastos de movilidad: (pago de movilidad de traslado del equipo multidisciplinario a los Centros de Salud de la Red Bonilla La Punta) será cubierto por la caja chica asignada al Centro de Salud Mental Comunitario "Sarita Colonia".

X. BIBLIOGRAFÍA

Decreto Supremo N° 022-2024-SA "Indicadores de desempeño y compromisos de mejora de los servicios a cumplir en el año 2025, las fichas técnicas y los scripts para su aplicación e implementación para percibir la entrega económica anual a la que hace referencia al artículo 15 del decreto legislativo N° 1153, decreto legislativo que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del estado". Ministerio de Salud; 2024.

- Guía de práctica clínica para el tamizaje, diagnóstico y tratamiento de la depresión en personas mayores de 18 años desde el primer nivel de atención. Guía Técnica /Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental- Lima: Ministerio de Salud; 2023.
- Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0. Washington, DC: OPS; 2017.

XI. ANEXOS

A. ESTRUCTURA DEL INFORME PARA CADA VISITA DE ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL

VISITA DE ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL

Fecha de la visita	Hora:
N° de Acompañamiento:	
CSMC que realiza el acompañamiento:	
Responsable de equipo acompañante:	
Establecimiento de salud acompañado:	
Responsable del equipo acompañado:	
Dirección del EESS:	
Red de Salud /RIS:	
Distrito:	
Presencial:	Virtual:
Equipo o material requerido:	
Actividad /Tema desarrollado(a)	
Acuerdos:	
Sugerencias:	
Observaciones:	

Responsable de Equipo
Acompañante

Responsable de Equipo
Acompañado



- FECHA:
- N° DE ACOMPAÑAMIENTO:
- CSMC QUE REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO:
- RESPONSABLE DEL EQUIPO ACOMPAÑANTE:
- EQUIPO ACOMPAÑANTE DE ACP:
- EESS ACOMPAÑADO:
- ASISTENCIA TÉCNICA: A) PRESENCIAL B) VIRTUAL:

[illegible]

Firma de los Integrantes del equipo Acompañante

Centro de Salud: _____

Fecha: _____

Nombres y apellidos: _____

Pre-test

1. ¿Cuál es el objetivo principal del módulo de Depresión del GI-mhGAP?

- a) Identificar y tratar la depresión leve en la atención primaria.
- b) Identificar y tratar el trastorno bipolar en la atención primaria.
- c) Identificar y tratar la depresión moderada-grave en la atención primaria.

2. ¿Cuáles son los síntomas principales de la depresión según el GI-mhGAP?

- a) Poca energía, fatiga, problemas de sueño o apetito
- b) Dificultades para llevar a cabo su trabajo usual, actividades escolares, domésticas o sociales
- c) Todas las anteriores

3. ¿Cuál es el tratamiento recomendado para la depresión leve en el GI-mhGAP?

- a) Terapia psicológica.
- b) Terapia farmacológica.
- c) Terapia psicológica combinada con farmacológica.

4. ¿Qué enfoque se recomienda para el tratamiento de la depresión moderada-grave?

- a) Terapia farmacológica solamente
- b) Terapia psicológica solamente
- c) Terapia combinada (farmacológica y psicológica)

5. ¿Qué se recomienda en términos de seguimiento y monitoreo para los pacientes con depresión en el GI-mhGAP?

- a) Monitorear los síntomas regularmente y ajustar el tratamiento según sea necesario.
- b) Realizar un seguimiento solo si el paciente solicita una cita de seguimiento.
- c) No es necesario realizar seguimiento después del tratamiento.

6. ¿Cuál es el fármaco de primera línea recomendado para el tratamiento de la depresión según la Guía mhGAP?

- a) Sertralina
- b) Fluoxetina
- c) Escitalopram

7. ¿Cuál es el fármaco de segunda línea recomendado para el tratamiento de la depresión según la Guía mhGAP?

- a) Amitriptilina
- b) Venlafaxina
- c) Paroxetina

8. ¿Qué se recomienda hacer, como primera opción, si no se observa mejoría en el paciente después de 4 semanas de tratamiento?

- a) Aumentar la dosis del fármaco
- b) Cambiar el fármaco
- c) Referir al paciente a un especialista en salud mental

9. ¿Cuál es la duración recomendada del tratamiento farmacológico para la depresión en el GI-mhGAP?

- a) 2-4 meses.
- b) 4-6 meses.
- c) 9-12 meses.

10. ¿Cuál es el tipo de terapia psicológica recomendada para el tratamiento de la depresión según la Guía mhGAP?

- a) Terapia cognitivo-conductual
- b) Terapia interpersonal
- c) Activación conductual
- d) Todas las anteriores

Centro de Salud: _____

Fecha: _____

Nombres y apellidos: _____

Post-test

1. ¿Cuál es el objetivo principal del módulo de Depresión del GI-mhGAP?

- a) Identificar y tratar la depresión leve en la atención primaria.
- b) Identificar y tratar el trastorno bipolar en la atención primaria.
- c) Identificar y tratar la depresión moderada-grave en la atención primaria.

2. ¿Cuáles son los síntomas principales de la depresión según el GI-mhGAP?

- a) Poca energía, fatiga, problemas de sueño o apetito
- b) Dificultades para llevar a cabo su trabajo usual, actividades escolares, domésticas o sociales
- c) Todas las anteriores

3. ¿Cuál es el tratamiento recomendado para la depresión leve en el GI-mhGAP?

- a) Terapia psicológica.
- b) Terapia farmacológica.
- c) Terapia psicológica combinada con farmacológica.

4. ¿Qué enfoque se recomienda para el tratamiento de la depresión moderada-grave?

- a) Terapia farmacológica solamente
- b) Terapia psicológica solamente
- c) Terapia combinada (farmacológica y psicológica)

5. ¿Qué se recomienda en términos de seguimiento y monitoreo para los pacientes con depresión en el GI-mhGAP?

- a) Monitorear los síntomas regularmente y ajustar el tratamiento según sea necesario.
- b) Realizar un seguimiento solo si el paciente solicita una cita de seguimiento.
- c) No es necesario realizar seguimiento después del tratamiento.

6. ¿Cuál es el fármaco de primera línea recomendado para el tratamiento de la depresión según la Guía mhGAP?

- a) Sertralina
- b) Fluoxetina
- c) Escitalopram

7. ¿Cuál es el fármaco de segunda línea recomendado para el tratamiento de la depresión según la Guía mhGAP?

- a) Amitriptilina
- b) Venlafaxina
- c) Paroxetina

8. ¿Qué se recomienda hacer, como primera opción, si no se observa mejoría en el paciente después de 4 semanas de tratamiento?

- a) Aumentar la dosis del fármaco
- b) Cambiar el fármaco
- c) Referir al paciente a un especialista en salud mental

9. ¿Cuál es la duración recomendada del tratamiento farmacológico para la depresión en el GI-mhGAP?

- a) 2-4 meses.
- b) 4-6 meses.
- c) 9-12 meses.

10. ¿Cuál es el tipo de terapia psicológica recomendada para el tratamiento de la depresión según la Guía mhGAP?

- a) Terapia cognitivo-conductual
- b) Terapia interpersonal
- c) Activación conductual
- d) Todas las anteriores



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRESA

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL PARA CENTROS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



Centro de Salud
Mental Comunitario
CARMEN DE LA LEGUA-REYNOSO

Lic. Aracely Capristán Ramírez
Jefa del CSMC "Carmen de la Legua Reynoso"

COORDINADORA
Lic. Diana Rivera Rojas

CALLAO, 2025





GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRESA
CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

I. INTRODUCCION

La Salud Mental ha sido definida en términos generales como un estado de equilibrio entre el individuo y su entorno sociocultural. La Organización Mundial de la Salud nos dice que la Salud Mental implica una serie de acciones directas e indirectas relacionadas con el componente de bienestar mental, no solo la ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar en la cual el individuo es consciente de sus propias capacidades y puede afrontar adecuadamente las tensiones normales de la vida.

En América latina, sobre todo en los países con limitados recursos, los servicios de salud mental adolecen de un reducido presupuesto y de una alta brecha de recursos humanos. Perú no es ajeno a esa realidad, gran parte de ese presupuesto se destina al internamiento de personas con trastornos mentales en los hospitales psiquiátricos y en menor medida a los sistemas integrados de salud mental. Cuando en realidad ese presupuesto debería estar orientado a la Atención Primaria, fortaleciendo los establecimientos del Primer nivel con un número proporcional de recursos humanos al número de habitantes de una determinada localidad.

El 09 de abril del 2013 se presentó un proyecto de Ley N° 29889 que modifica específicamente el artículo 11 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud en la que garantiza los derechos de las personas con problemas de Salud Mental. El reglamento en mención establece como objeto que, toda persona tiene derecho al más alto nivel posible de Salud Mental, así como la atención de los problemas de Salud Mental y sus implicancias, internamiento, medidas de seguridad infracciones y sanciones. Busca garantizar el acceso equitativo y la cobertura de las atenciones que incluye intervenciones de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de las personas con problemas y trastornos de la salud mental, vinculada a la atención primaria de la salud.

Por otro lado, la historia nos dice que la atención de salud mental se ha mantenido relegada, desplazada, priorizando la atención de salud física bajo la premisa que ésta genera mayor mortalidad y sufrimiento. Sin embargo, debemos saber que las afecciones mentales concluyen en discapacidad mental, ello no solo afecta a la persona y familia, sino al desarrollo socioeconómico de una comunidad, una región, o un país.

En el Perú cada año mueren entre 900 y 1000 por suicidio, el 20% de la población adulta y adulta mayor padecen de un trastorno mental.

Por tal motivo, se ha diseñado el presente Plan de Acompañamiento Clínico Psicosocial para Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención de la Diresa Callao, priorizando 4 centros de salud la Red de Salud Bepeca, con la finalidad de contribuir a la política de desarrollo de los recursos humanos de la institución, para el mejor desempeño de sus competencias en la atención y rehabilitación en salud mental, generando de esta manera mejorar el acceso de la población a los servicios de salud mental.



"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

II. JUSTIFICACIÓN

La asistencia técnica es una de las funciones de un CSMC y en consecuencia a los planes de intervención de la DIRESA es una tarea fortalecer las competencias de los EESS del primer nivel.

Sobre la Depresión se conoce que más del 40% de la población la padece, se conoce que, de todas las sustancias adictivas, es el alcohol y el tabaco, drogas legales, las que se consumen en el 50% de los casos. Y más recientemente se ha evidenciado la necesidad de un diagnóstico precoz del autismo acorde a los avances psicoterapéuticos, que de iniciarse a más temprana edad alcanzarían en el usuario su mayor nivel potencial.

III. BASE LEGAL

- a. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- b. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
- c. 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 y su reglamento, (Decreto Supremo N° 033-2015-SA).
- d. Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- e. Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización que establece que la salud pública es una de las competencias exclusivas de los gobiernos regionales compartidas con los gobiernos locales.
- f. Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, garantiza el acceso a los servicios, mediante la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, así como la reinserción social.
- g. Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
- h. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.
- i. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificado con Decreto Supremo No 011-2017-SA.
- j. Resolución Ministerial N° 455-2001/MINSA, aprueba el Documento Normativo denominado "Normas y Procedimientos para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil".
- k. Resolución Ministerial N° 729-2003/SA/DM, aprueba el Documento: "La Salud Integral: Compromiso de Todos - El modelo de Atención Integral de Salud".
- l. Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos".
- m. Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA, aprobar "La Política Nacional de Medicamentos".





GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRESA
CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

- n. Resolución Ministerial N° 648 -2006/MINSA, aprueba las siguientes Guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría: Depresión, Conducta suicida y Trastornos Mentales y del Comportamiento debido a Sustancias Psicótropas.
- o. Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud N° 043-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores".
- p. Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, aprueba el "Plan Nacional Concertado de Salud".
- q. Resolución Ministerial N° 750-2008/MINSA, aprueba la "Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la psicosis en el primer y segundo nivel de atención".
- r. Resolución Ministerial N° 672-2009/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 158- MINSA/DGSP-V01 "Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud".
- s. Resolución Ministerial N° 278-2011/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021".
- t. Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA, aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud.
- u. Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales".
- v. Resolución Ministerial N° 167-2017/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Prestación de Servicios de Salud en las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud.
- w. Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud N° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco años".
- x. Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA, "Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios".
- y. Resolución Ministerial N° 1069-2017/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 242-MINSA/2017/DGAIN "Directiva Administrativa que
- z. establece la Cartera de Atención de Salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención".
- aa. Resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021".
- bb. Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental".





GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRESA
CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

IV. FINALIDAD

La finalidad del presente plan es realizar actividades de asistencia técnica y capacitación en la atención de salud mental para el desarrollo de acciones de promoción de la salud mental, prevención de problemas psicosociales, diagnóstico de problemas de salud mental y tratamiento y recuperación de problemas de salud mental, que contribuya a mejorar las condiciones de la salud mental de la población de la Red de Salud Bepeca.

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Fortalecer las competencias técnicas en salud mental de los prestadores de salud de los establecimientos de salud de la Diresa Callao, priorizando C.S Carmen de la Legua Reynoso, C.S 200 millas, C.S Bocanegra y C.S José Olaya de la Red Bepeca.

Objetivos Específicos:

- Sensibilizar en la atención de personas con problemas de salud mental de los profesionales de las diferentes áreas de atención en los centros de salud.
- Fortalecer las competencias técnicas de los profesionales en los procesos de la detección de los problemas de salud mental en la práctica.
- Fortalecer las competencias técnicas de los profesionales en el manejo de los usuarios con diagnóstico en salud mental.
- Optimizar el manejo y abastecimiento de psicofármacos en farmacias de los centros de primer nivel de atención.

VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN

- EESS priorizados:
 - ✓ C.S Carmen de la Legua Reynoso
 - ✓ C.S 200 Millas
 - ✓ C.S Bocanegra
 - ✓ C.S José Olaya





GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRESA
CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

• **Cronograma de actividades:**

CRONOGRAMA ANUAL												
SESIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
1			X									
2				X								
3					X							
4						X						
5							X					
6								X				
7									X			
8										X		
9											X	
10												X

• **Duración de la actividad:**

12:00am a 14:00pm

VII. CONTENIDO DEL PLAN

7.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

Acompañamiento clínico psicosocial en salud mental

Es una estrategia de asesoría técnica presencial y virtual que facilita el manejo clínico, psicosocial y comunitario de los trastornos mentales y/o problemas psicosociales en los establecimientos de salud.

Equipo acompañante

Es un grupo de profesionales interdisciplinarios, especialistas en salud mental, responsables de acompañar al equipo interdisciplinario de los establecimientos de salud, con la finalidad de contribuir a mejorar la capacidad de respuesta para la atención clínica e intervención psicosocial de los trastornos mentales y/o problemas psicosociales.





GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRESA
CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Equipo acompañado

Es un grupo de profesionales interdisciplinario de los establecimientos de salud, que brindan servicios de salud a la población de su jurisdicción.

Asesoría en servicio

Es una estrategia que desarrolla el equipo acompañante con el equipo interdisciplinario de los establecimientos de salud en el servicio de atención al usuario, para la mejora de la atención en salud mental, desde la detección, evaluación, diagnóstico y el abordaje clínico psicosocial de los trastornos mentales y/o problemas psicosociales.

Caso clínico comunitario

Es la descripción cronológica de la enfermedad y evolución del usuario, incluye la sintomatología, la historia clínica relevante, los datos importantes en relación con los factores predisponentes psicosociales (pobreza, desempleo, problemas familiares, problemas de pareja, académicos, migración, etc.) y soporte familiar y social (redes sociales de apoyo con que cuenta, implicación de la familia y/o pareja, etc.), asimismo los diagnósticos propuestos y el plan de intervención.

Discusión de caso clínico comunitario

Es la valoración de los signos y síntomas, diagnóstico, plan de intervención y el seguimiento de un caso clínico comunitario, por el equipo acompañado con asesoría del equipo acompañante para la mejora del plan de intervención.

Registro clínico

Es un documento de carácter institucional, correspondiente a todos los servicios de salud prestados al usuario.

Registro estadístico:

Es el conjunto de procesos e instrumentos que sirven para obtener información de los diagnósticos e intervenciones de los usuarios, familias y comunidades de la jurisdicción.

Reuniones técnicas administrativas

Es un encuentro organizado y planificado, entre la coordinadora de la estrategia regional de salud mental y cultura de paz, Director General de Diresa Callao o quien haga sus veces y los jefes o coordinadores de los establecimientos de salud involucrados en el proceso de acompañamiento.

Tamizaje de salud mental:

Es un proceso que permite identificar/detectar temprana y oportunamente a personas en riesgo de presentar trastornos de salud mental y/o problemas psicosociales, mediante la aplicación de cuestionarios breves por un personal de salud entrenado.

Nivel de atención

Constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población, con la capacidad resolutoria. De acuerdo al comportamiento de la demanda, se reconocen tres niveles de atención:





GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRESA
CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

- a) Primer nivel, es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.
- b) Segundo nivel, en este nivel se complementa la atención integral iniciada en el nivel precedente. Agregando un grado de mayor especialización tanto en recursos humanos como tecnológicos, brindando un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas del primer nivel de atención o aquellas que por urgencia o emergencia acudan a los establecimientos de este nivel.
- c) Tercer nivel, es el nivel de mayor especialización y capacidad resolutive en cuanto a recursos humanos tecnológicos dirigidos a la solución de las necesidades de salud que son referidas de los niveles de atención precedentes, así como aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia. Así mismo en este nivel se desarrolla investigación con mayor énfasis.

Asesoría virtual en salud mental

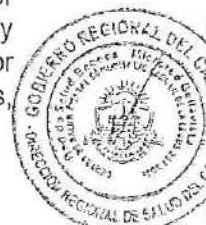
Es una estrategia para la asistencia técnica de los equipos acompañados y seguimiento de los procesos o compromisos asumidos en la visita realizada, a través de medios virtuales.

7.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL ASPECTO SANITARIO A TRATAR

La salud mental es un estado de bienestar, lo cual tiene un impacto en nuestra manera de pensar, sentir y comportarnos; asimismo, nos permite superar situaciones que generan estrés, nos favorece al momento de formar vínculos saludables, desarrollar habilidades, trabajar de manera productiva, vivir de forma plena y fundamentalmente el vivir con dignidad, que es un derecho esencial de cada ser humano. Sin embargo, en nuestro país la Salud Mental, aun no recibe la atención que requiere, inclusive a pesar que la pandemia trajo consigo efectos negativos, los cuales la han agravaron significativamente.

El Minsa en el 2024, reportó que en el 2021 se realizó un estudio después de la pandemia, en el cual indica que las cifras de intentos de suicidio han crecido y son alarmantes: 1.005 intentos en 2021, 1.514 en 2022 y en el 2023 llegando a los 2.133; asimismo el Ministerio de Salud, reporta que se atendieron más de 250 000 casos de depresión en todo el año 2024, correspondiendo en un 75.28 % a mujeres y un 24.71% a hombres. Estas cifras son preocupantes, y no sólo refleja una gran necesidad de atención después de la pandemia, sino que, también es consecuencia de un problema de salud pública que el Perú afronta limitadamente hace muchos años.

En 2016, los trastornos mentales y del comportamiento fueron la principal causa de pérdida de años de vida saludables (AVISA) en el país. Los AVISA son una medida empleada para estimar cuántos años de vida saludable se pierden por muerte prematura o por discapacidad. En este caso, los trastornos mentales y del comportamiento hicieron perder más AVISA (principalmente por discapacidad) que las enfermedades cardiovasculares o los tumores malignos, por poner algunos ejemplos.





GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRESA

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

En 2019, un estudio similar a nivel regional reveló que, en todos los departamentos del país, los trastornos mentales y del comportamiento se ubicaban en el top 10 entre las principales causas de pérdida de AVISA. En ciertas regiones, como Madre de Dios, Tumbes, Junín y Arequipa, estaban en el top 3.

En el Perú 7 de cada 10 personas han sufrido algún problema de salud mental, además, solo el 31% de la población de Lima Metropolitana y el Callao accede a los servicios de salud mental, (en cuanto a Lima Rural, solo el 6.8 %),

según los estudios epidemiológicos de Salud Mental del Ministerio de Salud (2018-2021).

Asimismo, en el Perú 7 de cada 10 personas han sufrido algún problema de salud mental, además, solo el 31% de la población de Lima Metropolitana y el Callao accede a los servicios de salud mental, (en cuanto a Lima Rural, solo el 6.8 %), según los estudios epidemiológicos de Salud Mental del Ministerio de Salud (2018-2021).

A su vez, las personas con trastorno mental grave (TMG) constituyen el 0,5% de la población en el Perú (141 000 personas) y se ven afectadas por el estigma y discriminación que padecen por su condición de salud, lo que dificulta que los familiares se acerquen a los establecimientos de salud en busca de atención.

En la actualidad, los desafíos más importantes del país implican extender mejoras en el estado de salud a toda la población, generando las condiciones de oferta de servicios y el financiamiento necesario que permita responder satisfactoriamente a los cambios en las necesidades de salud de la población. Esto exige, además, la comprensión de la persona en un proceso multidimensional, donde interactúan sistemas biológicos, psicológicos, sociales, culturales, ambientales y espirituales, siendo parte a su vez de otros procesos familiares y comunitarios.

El modelo de atención de Salud Mental Comunitario representa la estrategia más viable para reducir y superar la enorme brecha de tratamiento actualmente existente en nuestro país. Busca abordar de una manera integral las necesidades de las personas que sufren problemas de salud mental.

La finalidad de los CSMC es de contribuir a mejorar la salud mental y calidad de vida de su población asignada y en particular de las personas con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, sus familias y su comunidad, facilitándoles acceso a los servicios de salud y a las acciones sanitarias de salud mental en el país.

De tal manera el Centro de Salud Mental Comunitario, está orientado a abordar dicha problemática a través de la Intervención grupal e individual, pero por sobre todo buscar la salud mental de la comunidad a través de su participación en las actividades de prevención y el refuerzo de aquellas conductas positivas que la comunidad presente.





GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRESA
CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

VIII. PLAN DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

SESIÓN	ACTIVIDAD	PARTICIPANTES
1	REUNION CON JEFATURA DE LOS CENTROS DE PRIMER NIVEL PRIORIZADOS	PROFESIONALES DEL EE.SS
	PRETEST	
2	CAPACITACION SOBRE EL MODELO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA Y PROBLEMAS PRIORIZADOS	PROFESIONALES DEL EE.SS
	CAPACITACION EN GUÍA MHGAP DEPRESIÓN	
3	CAPACITACION EN LA IDENTIFICACION DE TRASTORNOS DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PROFESIONALES DEL EE.SS
4	CAPACITACION M-CHAT-R PARA AUTISMO	PROFESIONALES DEL EE.SS
5	ENTRENAMIENTO EN GUÍA MHGAP DEPRESIÓN	EQUIPO DE PSICOLOGÍA, MEDICINA
	DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO	
6	CAPACITACION M-CHAT-R PARA AUTISMO	EQUIPO DE ENFERMERIA CRED Y PSICOLOGIA, MEDICINA
	DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO	
7	IDENTIFICACION DE TRASTORNOS DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	EQUIPO DE PSICOLOGIA Y MEDICINA
	DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO	
8	MANEJO Y ABASTECIMIENTO DE FÁRMACOS	EQUIPO DE FARMACIA
	SEGUIMIENTO FARMACO TERAPEÚTICO DE LOS USUARIOS	
9	ENTRENAMIENTO EN GUÍA MHGAP DEPRESIÓN/ IDENTIFICACION DE TRASTORNOS DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	TRABAJO SOCIAL
10	POST TEST	PROFESIONALES DEL EE.SS
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	





"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

IX. PRESUPUESTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

MATERIALES	UNIDADES	INSTITUCION	PRESUPUESTO S/
Folder	300	Diresa Callao	s/. 40.00
Hojas Bond	1000	Diresa Callao	s/. 34.00
Lapiceros	300	Diresa Callao	s/. 200.00
Plumones de Pizarra	20	Diresa Callao	s/. 20.00
papelógrafos	20	Diresa Callao	s/. 20.00
Bebidas	800	Diresa Callao	s/. 640.00
Galletas	800	Diresa Callao	s/. 640.00
		TOTAL	s/. 1594.00

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Documento Técnico: Plan Nacional de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública. Dirección de Salud Mental – Lima. Ministerio de Salud; 2018.
2. Guía Técnica para la atención de Salud Mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja /Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública. Dirección de Salud Mental – Lima. Ministerio de Salud; 2017.
3. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao – Replicación 2012. Informe General. Anales de Salud Mental. Vol. XXIX. Año 2013. Suplemento 1. Lima.
4. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Guía técnica para el Acompañamiento Clínico Psicosocial y de Gestión en Salud Mental en los Establecimientos de Salud. Lima, 2017.
5. Ley de Salud Mental N° 30947. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 23 de mayo de 2019.
6. Lineamientos de política sectorial en salud mental: Perú 2018/Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública. Dirección de Salud Mental – Lima. Ministerio de Salud; 2018.





GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRESA
CALLAO

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

7. Ministerio de Salud. Carga de Enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos. Lima: MINSA – Dirección General de Epidemiología; 2016.
8. Norma Técnica de salud: Centros de Salud Mental Comunitarios. Lima: OPS; 2017.
9. Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud Mental. Ginebra: OMS; Consultado el 06-08-2019 y disponible en: https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish/final.pdf

XI. ANEXOS

PRE Y POST TEST

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScOemXBKyXWwDBfEamxexk2zuVXvOu9PTUpFcgLChy6x95hLQ/viewform?usp=header>

Acompañamiento Clínico Psicosocial facilitado
por el Centro de Salud Mental Carmen de la Legua
Reynoso.

Pre y Post Test

Indique Ud. en que Centro de Salud labora: *

- ☐ CS Carmen de la Legua Reynoso
- ☐ CS Jose Olaya
- ☐ CS 200 Millas
- ☐ CS Bocanegra

Preguntas Respuestas Configuración

Diga Ud. sus apellidos y nombres: *

Texto de respuesta corta

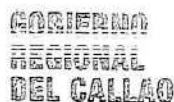
Diga Ud. su número de DNI:

Texto de respuesta corta

Diga Ud. su ocupación o área de trabajo: *

Texto de respuesta corta





Preguntas Respuestas Configuración

☐ Ninguna de las anteriores

☐ Estado de ánimo deprimido persistente

☐ Marcada disminución del interés o el placer en realizar actividades antes disfrutadas.

- ☐ Desesperanza
- ☐ Alteraciones del sueño o dormir demasiado
- ☐ Indecisión

FICHA DE ASISTENCIA

[illegible]

**PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL
PARA CENTROS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA
RED DE SALUD BEPECA**

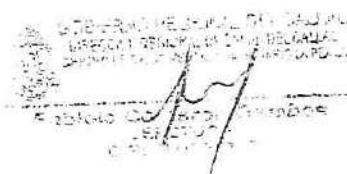


Ps. Fabiola Calderón Gamboa

JEFA DEL CSMC LA PERLA

LA PERLA

2025


Fabiola Calderón Gamboa

I. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud (MINSA), como organismo del Poder Ejecutivo, actúa como la autoridad máxima del sector salud en el país. Su principal función es liderar, formular y gestionar la política nacional de salud, con el objetivo de promover la salud, prevenir enfermedades, recuperar la salud y rehabilitar a la población. En el marco de la reforma del sistema de atención en salud mental, se ha priorizado el fortalecimiento de los servicios en el primer y segundo nivel de atención.

En este contexto, la Ley N° 29889, que modifica el artículo 11 de la Ley General de Salud N° 26842, y su reglamento aprobado por el Decreto Supremo N° 033-2015-SA, establecen un marco legal que garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental y respalda la implementación del Modelo de Atención de Salud Mental Comunitaria. Este modelo busca una atención integral y comunitaria que permita reducir la brecha de tratamiento en el país.

Asimismo, la Norma Técnica de Salud para los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) – NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP – establece que estos centros deben realizar actividades de asistencia técnica, supervisión y capacitación orientadas a mejorar las intervenciones clínicas, psicosociales y de gestión en salud mental en los establecimientos de primer nivel. El objetivo principal de los CSMC es mejorar la salud mental y la calidad de vida de su población asignada, con especial énfasis en las personas con trastornos mentales, problemas psicosociales, sus familias y su comunidad, garantizando el acceso oportuno a los servicios de salud mental.

Dentro del Programa Presupuestal 0131, dedicado al control y prevención en salud mental, se define como actividad prioritaria la implementación del Acompañamiento Clínico Psicosocial (ACP). Este consiste en un conjunto de acciones desarrolladas por equipos interdisciplinarios de los CSMC en coordinación con los establecimientos de salud, con el fin de garantizar un cuidado integral de la salud mental en la población del Callao.

En este marco, el Centro de Salud Mental Comunitario La Perla ha diseñado un Plan de Acompañamiento Clínico Psicosocial dirigido a los establecimientos del primer nivel de atención de la Dirección Regional de Salud (Diresa) Callao, por lo cual se seleccionaron centros de salud de La Red BEPECA y Bonilla La Punta, siendo los Centros de salud Priorizados Centro de Salud La Perla, Centro de Salud Altamar, Centro de Salud Callao, Centro de Salud La Punta. Este plan tiene como propósito fortalecer las competencias del personal de salud en la atención y rehabilitación en salud mental, optimizando el acceso de la población a dichos servicios.

Las intervenciones del ACP se realizarán de manera presencial en los establecimientos de salud priorizados, brindando asistencia técnica en aspectos normativos, clínicos y psicosociales. La intervención se centrará en el diagnóstico y manejo integral de casos de personas con problemas de salud mental.

II. JUSTIFICACIÓN

En el Perú, las enfermedades neuropsiquiátricas representan uno de los principales problemas de salud pública, ya que generan la mayor carga de enfermedad en el país. Se calcula que estas condiciones contribuyen con el 17.4% del total de años de vida saludables perdidos debido a su naturaleza crónica, su larga duración y las discapacidades asociadas, lo que eventualmente puede llevar a una muerte prematura. Entre las causas más comunes se encuentran la depresión, el consumo problemático de alcohol, la psicosis, el estrés postraumático y las experiencias de violencia durante la niñez (DGE, 2012).



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

En Lima Metropolitana, los estudios epidemiológicos revelan que el 11.8% de la población adulta presenta algún trastorno mental en el transcurso de un año. Entre los más frecuentes se encuentran los episodios depresivos (6.2%), el abuso y dependencia del alcohol (5.3%) y los trastornos de ansiedad (2.9%). En la población infantil de 6 a 10 años, los problemas más comunes incluyen los trastornos de conducta (9.7%), los trastornos hipercinéticos (9.5%), el trastorno negativista desafiante (8.6%) y los episodios depresivos (3.5%).

Por otra parte, se sabe que la mitad de los trastornos mentales que persisten a lo largo de la vida comienzan antes de los 14 años. En este sentido, brindar apoyo temprano a niñas, niños y sus familias puede ser una estrategia clave para prevenir el desarrollo de estos problemas.

Es importante considerar que los problemas de salud mental también pueden actuar como factores de riesgo para enfermedades físicas, como el tabaquismo, el sedentarismo, la alimentación inadecuada y las conductas sexuales de riesgo. Además, los trastornos mentales son más frecuentes en personas con enfermedades transmisibles y no transmisibles, como cáncer, tuberculosis, VIH/SIDA, diabetes, hipertensión y otros problemas cardiovasculares (OMS, 2004). En el caso de las mujeres, la depresión se asocia con problemas de salud reproductiva, especialmente durante el embarazo y el puerperio, además de influir en una menor duración de la lactancia, el maltrato, la desnutrición infantil, la falta de adherencia a tratamientos médicos y, en algunos casos, a la discapacidad y la muerte (OMS/OPS, 2009; Akman et al., 2008; Clifford et al., 2006).

El principal desafío actual en el país radica en extender las mejoras en el estado de salud a toda la población, garantizando una adecuada oferta de servicios y un financiamiento suficiente para responder a las crecientes necesidades de salud. Esto requiere una comprensión integral de la persona, considerando la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, ambientales y espirituales, así como su pertenencia a dinámicas familiares y comunitarias más amplias.

Además, es importante considerar que el trastorno depresivo es una condición frecuente que, en el contexto de la pandemia por COVID-19, experimentó un aumento significativo, afectando a una gran parte de la población en general.

El modelo de atención de Salud Mental Comunitario se presenta como la estrategia más adecuada para reducir y superar la brecha de tratamiento existente en el país. Este modelo busca abordar de manera integral las necesidades de las personas que enfrentan problemas de salud mental, asegurando un enfoque centrado en sus requerimientos específicos.

La misión de los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) es mejorar la salud mental y la calidad de vida de las personas asignadas a su jurisdicción, con especial énfasis en aquellas con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, así como en sus familias y comunidades. Los CSMC trabajan para garantizar el acceso a servicios de salud mental y acciones preventivas a nivel nacional.

El Centro de Salud Mental Comunitario La Perla ofrece los siguientes servicios:

- Servicio de Prevención y Control de Problemas y Trastornos de la Infancia y Adolescencia:

Este servicio está diseñado para atender a menores de edad de la región Callao, siguiendo criterios de zonificación, complejidad y cobertura del sistema de aseguramiento en salud. Brinda atención especializada para abordar los problemas y trastornos mentales de esta población vulnerable.

- Servicio de Prevención y Control de Problemas y Trastornos del Adulto y Adulto Mayor:

Su propósito es desarrollar actividades estratégicas para abordar problemas cognitivos, emocionales, familiares y/o psicosociales en adultos y adultos mayores. Este servicio ambulatorio ofrece atención diferenciada para:

Adultos (18 a 59 años)



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"
Adultos mayores (60 años a más)

- Servicio de Prevención y Control de Adicciones:
Este servicio se enfoca en la atención integral de personas con conductas de consumo de sustancias psicoactivas. Profesionales especializados trabajan en equipos multidisciplinarios para realizar evaluaciones, diagnósticos, tratamientos y procesos de rehabilitación, además de brindar apoyo a las familias. También se llevan a cabo terapias individuales y grupales con perspectiva de género, así como talleres de sensibilización y prevención del consumo de drogas.
- Servicio de Participación Social y Comunitaria:
Este servicio promueve la participación activa de personas, grupos y organizaciones sociales en el ámbito local para la promoción y prevención en salud mental. Se ocupa de planificar, ejecutar y evaluar intervenciones comunitarias, así como de coordinar esfuerzos interinstitucionales e intersectoriales. Además, fomenta la organización y movilización social, identifica recursos comunitarios formales e informales, y mantiene actualizado un directorio de actores sociales en la comunidad. También participa en planes de desarrollo y mesas de trabajo locales orientadas a fortalecer políticas públicas de salud mental.

El Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) La Perla opera dentro de un sistema de salud que está influenciado por factores socioculturales, políticos y económicos, entre otros, y está orientado hacia la comunidad. Su enfoque se centra en fortalecer la promoción y protección de la salud mental, proporcionando a la población un acceso más cercano y eficiente a este derecho, a través de servicios ambulatorios dirigidos a usuarios con problemas de salud mental y psiquiatría en un territorio específico.

Las acciones prioritarias del sector de salud incluyen el fortalecimiento de la atención primaria, la implementación de estrategias de salud pública y la mejora en la calidad, eficiencia y accesibilidad de los servicios hospitalarios y especializados. En respuesta al incremento de la demanda de usuarios en los últimos años, el CSMC La Perla ha desarrollado programas específicos para atender necesidades particulares:

- Programa de orfandad:
Este programa, impulsado por el MINSA, busca brindar cuidado integral a niñas, niños y adolescentes en situación de orfandad. La atención está orientada a detectar riesgos y daños en la salud mental de esta población a través de los establecimientos de salud.
- Equipo multidisciplinario para la intervención en casos de violencia:

Este equipo especializado atiende casos de violencia judicializados que son derivados de instituciones como el Centro de Emergencia Mujer (CEM), la Unidad de Protección Especial (UPE), el Servicio de Atención Urgente (SAU), el Ministerio Público, la Fiscalía, la DEMUNA, el CIAM, entre otros.

III. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud
3. 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 y su reglamento, (Decreto Supremo N° 033-2015-SA):
4. Ley N° 29414, Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

5. Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización que establece que la salud pública es una de las competencias exclusivas de los gobiernos regionales compartidas con los gobiernos locales.
6. Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, garantiza el acceso a los servicios, mediante la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, así como la reinserción social.
7. Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
8. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
9. Decreto Supremo N° 016-2009-SA, aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS.
10. Decreto Supremo N° 008-2017-SA, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y modificado con Decreto Supremo No 011-2017-SA.
11. Resolución Ministerial N° 455-2001/MINSA, aprueba el Documento Normativo denominado "Normas y Procedimientos para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y el Maltrato Infantil".
12. Resolución Ministerial N° 729-2003/SA/DM, aprueba el Documento: "La Salud Integral: Compromiso de Todos - El modelo de Atención Integral de Salud".
13. Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP.
 - v.01: Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
14. Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA, aprobar La Política Nacional de Medicamentos
15. Resolución Ministerial N° 195-2005/MINSA, aprueba el "Plan General de la Estrategia Santaría Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2004-2006".
16. Resolución Ministerial N° 633-2005/MINSA, aprueba la Norma Técnica N° 034-MINSA/DGSP-V.01:
"Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adolescente".
17. Resolución Ministerial N° 648 -2006/MINSA, aprueba las siguientes Guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría: Depresión, Conducta suicida y Trastornos Mentales y del Comportamiento debido a Sustancias Psicótropas.
18. Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud N° 043-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores".
19. Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, aprueba el "Plan Nacional Concertado de Salud".
20. Resolución Ministerial N° 750-2008/MINSA, aprueba la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la psicosis en el primer y segundo nivel de atención*.
21. Resolución Ministerial N° 672-2009/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 158-MINSA/DGSP-VO1 Directiva Administrativa de Supervisión Integral a Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud"
22. Resolución Ministerial N° 278-2011/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021".
23. Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad,



GOBIERNO REGIONAL

Dirección Regional de Sa

"Año de la recuperación y consolidación"

24. Resolución Ministerial N° 715-2013/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud N°104-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de las Personas afectadas por Tuberculosis".
25. Resolución Ministerial N° 399-2015/MINSA, aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud.
26. Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales".
27. Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, aprueba la Norma para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
28. Resolución Ministerial N° 167-2017/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Prestación de Servicios de Salud en las Redes de Servicios de Salud (Redes Integradas de Atención Primaria de Salud)".
29. Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú".
30. Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud N° 137- MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco años".
31. Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA, "Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios".
32. Resolución Ministerial N° 1069-2017/MINSA, aprueba la Directiva Administrativa N° 242- MINSA/2017/DGAIN "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Atención de Salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención".
33. Resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021"
34. Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental".

IV.FINALIDAD

Principalmente la finalidad de nuestro plan es poder brindar la adecuada capacitación y asistencia técnica a los establecimientos priorizados del primer nivel de atención, buscando principalmente mejorar la salud mental del individuo y/o grupo objetivo. Mediante la adecuada evaluación, diagnóstico, apoyo, orientación y estrategias de intervención que permitan la recuperación y/o rehabilitación del individuo.

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

- Fortalecer las competencias técnicas del personal de los establecimientos de salud de la Dirección Regional de Salud (Diresa) Callao, con prioridad en los Centros de Salud de la Red de Salud Bepeca y Bonilla-La Punta.

Objetivos Específicos:

- Mejorar las competencias técnicas en la detección de problemas de salud mental a través del uso adecuado de instrumentos de evaluación clínica.
- Incrementar las habilidades del personal de salud en intervenciones psicosociales y de gestión, con un enfoque comunitario, mediante visitas de acompañamiento.
- Optimizar la evaluación clínica y psicosocial, así como el diagnóstico en personas con trastornos mentales y problemas psicosociales, asegurando que cada miembro del equipo actúe conforme a su competencia profesional.
- Fortalecer el registro clínico y estadístico de las intervenciones en salud mental realizadas por los equipos de los establecimientos de salud.

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

- Sensibilizar al personal de salud, incluidos responsables de cada disciplina, coordinadores de estrategias sanitarias, jefes de centros de salud y demás áreas, en la atención de personas con problemas de salud mental, con el objetivo de reducir el estigma.
- Implementar, monitorear y evaluar la vigilancia de los problemas de salud mental predominantes, con especial énfasis en los episodios depresivos y trastornos depresivos recurrentes.

VI. AMBITO DE APLICACIÓN

EESS priorizados:

- C.S LA PERLA
- C.S ALTAMAR
- C.S CALLAO
- C.S LA PUNTA

Cronograma de actividades:

CRONOGRAMA ANUAL													
SESIÓN	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
1			X										
2				X									
3					X								
4						X							
5							X						
6								X					
7									X				
8										X			
9											X		
10												X	

- Duración de la actividad:
De 12: 00 am a 14:00 pm

VII. CONTENIDO DEL PLAN

7.1 ASPECTOS TECNICOS CONCEPTUALES

7.1.1 Acompañamiento clínico psicosocial en salud mental

Es un proceso integral dirigido a acompañar a las personas, sus familias y comunidades, con el objetivo de proteger y restaurar su bienestar emocional y fortalecer sus redes sociales. Este acompañamiento no puede realizarse de manera aislada, sino que debe integrarse dentro de una estrategia más amplia que incluya apoyo humanitario, material y sanitario.

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

7.1.2 Equipo acompañante

Se trata de un grupo interdisciplinario de profesionales especializados en salud mental, cuyo propósito es guiar y fortalecer las capacidades del equipo de los establecimientos de salud. Su labor se centra en mejorar la atención clínica y las intervenciones psicosociales relacionadas con los trastornos mentales y problemas psicosociales.

7.1.3 Equipo acompañado

Este grupo interdisciplinario pertenece a los establecimientos de salud y se encarga de brindar atención sanitaria a las personas dentro de su jurisdicción.

7.1.4 Asesoría en servicio

Es una estrategia implementada por el equipo acompañante para colaborar con el equipo interdisciplinario de los establecimientos de salud en la atención directa a los usuarios. Su objetivo es mejorar el proceso de detección, evaluación, diagnóstico y abordaje clínico-psicosocial de los trastornos mentales y problemas psicosociales.

7.1.5 Caso clínico comunitario

Consiste en una narración cronológica de la enfermedad y evolución de un usuario, que incluye su sintomatología, antecedentes clínicos relevantes y factores psicosociales predisponentes (como pobreza, desempleo, conflictos familiares, problemas de pareja, dificultades académicas, migración, entre otros). Además, abarca la evaluación del soporte familiar y social (redes de apoyo disponibles, implicación de la familia o pareja), los diagnósticos planteados y el plan de intervención diseñado.

7.1.6 Discusión de caso clínico comunitario

Es un proceso en el que el equipo acompañado, con la orientación del equipo acompañante, evalúa los signos, síntomas, diagnóstico, plan de intervención y seguimiento de un caso clínico comunitario. Este análisis tiene como finalidad mejorar y ajustar el plan de intervención para obtener mejores resultados.

7.1.7 Registro clínico

Es un documento oficial e institucional que detalla los servicios de salud proporcionados a cada usuario.

7.1.8 Registro estadístico

Constituye un sistema de procesos y herramientas destinados a recopilar información sobre los diagnósticos y las intervenciones realizadas a los usuarios, sus familias y las comunidades dentro de la jurisdicción correspondiente.

7.1.9 Reuniones técnicas administrativas

Se trata de encuentros planificados y organizados entre la coordinadora regional de la estrategia de salud mental y cultura de paz de las Redes Bepeca y/o Bonilla - La Punta, el/la director/a ejecutivo/a de estas redes (o quienes los representen) y los jefes o coordinadores de los establecimientos de salud involucrados en el proceso de acompañamiento.

7.1.10 Tamizaje de salud mental

Es un procedimiento que permite la detección temprana y oportuna de personas en riesgo de desarrollar trastornos mentales o problemas psicosociales, a través de la aplicación de cuestionarios breves por parte de personal de salud capacitado.

7.1.11 Nivel de atención

Es una forma de organización de los servicios de salud que relaciona las necesidades de salud de la población con la capacidad de respuesta de los recursos disponibles. Este modelo incluye tres niveles:

a) Primer nivel: Es la puerta de acceso al sistema de salud, donde se priorizan actividades como la promoción de la salud, la prevención específica, el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno de los problemas más comunes.





"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

b) Segundo nivel: Complementa la atención inicial brindada en el primer nivel, ofreciendo mayor especialización en términos de personal y tecnología. Este nivel se enfoca en resolver los problemas referidos desde el primer nivel o en atender casos de urgencia y emergencia.

c) Tercer nivel: Es el nivel más especializado, con recursos humanos y tecnológicos avanzados para atender necesidades de salud complejas derivadas de los niveles previos. Además, este nivel está orientado al desarrollo de investigaciones en salud con mayor énfasis.

7.1.12 Kit del acompañante

Es un conjunto de recursos utilizados durante las visitas de acompañamiento clínico psicosocial, que incluye:

- La Guía mhGAP V2.0 (Programa de Acción para Reducir las Brechas en Salud Mental).

- El Anexo 2 del Programa Presupuestal de Salud Mental PP131.

- Ficha de tamizaje en Violencia Familiar y Maltrato Infantil. VIF, SRQ abreviado lista de síntomas pediátricos (PSC) adaptado para padres, madres y adolescentes M-CHAT-R para autismo cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol (AUDIT-C).

- Escala de la Depresión Postnatal de Edimburgo.

- Guías de práctica clínica en depresión.

- Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la psicosis en el primer y segundo nivel de atención.

- Guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja.

7.2. DIAGNOSTICO SITUACIONAL DEL ASPECTO SANITARIO A TRATAR

El diagnóstico situacional del aspecto sanitario de salud mental en el Perú es un tema complejo que requiere un enfoque integral. Según el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud, el Análisis de Situación de Salud (ASIS) 2021 proporciona información valiosa sobre la situación de salud mental en el país.

Aspectos clave del diagnóstico situacional:

- Prevalencia de trastornos mentales: Según estudios recientes, la prevalencia de trastornos mentales en el Perú es significativa, con un mayor porcentaje de mujeres afectadas.

- Acceso a servicios de salud mental: Aunque existen servicios de salud mental en el país, el acceso a ellos es limitado, especialmente en áreas rurales y pobres³.

- Estigma y discriminación: El estigma y la discriminación hacia las personas con trastornos mentales son comunes en la sociedad peruana, lo que dificulta su acceso a servicios de salud y su integración social.

- Fortalezas y oportunidades: Existen iniciativas y programas de salud mental en el país que han demostrado ser efectivos, como la implementación de servicios de salud mental comunitarios y la capacitación de profesionales de la salud.

Recomendaciones para mejorar la situación de salud mental en el Perú:

- Incrementar el acceso a servicios de salud mental: Es necesario aumentar la disponibilidad y accesibilidad de servicios de salud mental en todo el país, especialmente en áreas rurales y pobres.



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Dirección Regional de Salud del Callao



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

- Reducir el estigma y la discriminación: Es fundamental implementar campañas de sensibilización y educación para reducir el estigma y la discriminación hacia las personas con trastornos mentales.
- Fortalecer la capacidad de los profesionales de la salud: Es necesario capacitar a los profesionales de la salud para que puedan proporcionar servicios de salud mental de alta calidad.

Finalmente, el diagnóstico situacional del aspecto sanitario de salud mental en el Perú revela desafíos significativos, pero también oportunidades para mejorar la situación. Es fundamental implementar estrategias integrales para incrementar el acceso a servicios de salud mental, reducir el estigma y la discriminación, y fortalecer la capacidad de los profesionales de la salud.



VIII. PLAN DE PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

SESIÓN	ACTIVIDAD	PARTICIPANTES
1	REUNIÓN CON JEFATURA DE LOS CENTROS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN PRIORIZADOS PRETEST	PROFESIONALES DEL EE. SS
2	CAPACITACIÓN SOBRE EL MODELO DE SALUD MENTAL COMUNITARIA Y PROBLEMAS PRIORIZADOS. CAPACITACIÓN EN GUIA MHGAP DEPRESIÓN	PROFESIONALES DEL EE. SS
3	ENTRENAMIENTO EN GUIA MHGAP DE DEPRESIÓN Y DISCUSIÓN DE CASO CLINICO	PROFESIONALES DEL EE. SS
4	CAPACITACIÓN EN PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES	PROFESIONALES DEL EE. SS
5	ENTRENAMIENTO, DETECCIÓN, ATENCIÓN Y DERIVACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN NIÑOS Y ADOLESCENTES	PROFESIONALES DEL EE. SS
6	CAPACITACIÓN DE PSICOSIS DETECCIÓN Y DERIVACIÓN	PROFESIONALES DEL EE. SS
7	CAPACITACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PROFESIONALES DEL EE. SS
8	ENTRENAMIENTO EN GUIA MHGAP DEPRESIÓN/ IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PROFESIONALES DEL EE. SS
9	CAPACITACIÓN DE IDENTIFICACIÓN Y DETECCIÓN DE CASOS VIOLENCIA	PROFESIONALES DEL EE. SS
10	POST TEST CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	PROFESIONALES DEL EE. SS



IX. PRESUPUESTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO

MATERIALES	UNIDADES	INSTITUCIÓN	PRESUPUESTO
Hojas bond	1000	Diresa Callao	s/.34.00
Plumones de pizarra	10 plumones	Diresa Callao	s/10.00
Papelógrafos	40	Diresa Callao	s/40.00
Impresiones	300	Diresa Callao	s/.60.00
Proyector	01	Diresa Callao	-
Lapiceros	300	Diresa Callao	s/.200
Bebidas	800	Diresa Callao	s/. 640.00
Galletas	800	Diresa Callao	s/.640.00

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Documento Técnico: Plan Nacional de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021. Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública. Dirección de Salud Mental - Lima. Ministerio de Salud; 2018.
2. Guía Técnica para la atención de Salud Mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja /Ministerio de Salud. Despacho Viceministerial de Salud Pública. Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública. Dirección de Salud Mental - Lima. Ministerio de Salud; 2017.
3. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao - Replicación 2012. Informe General. Anales de Salud Mental. Vol. XXIX. Año 2013. Suplemento 1. Lima.
4. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Guía técnica para el Acompañamiento Clínico Psicosocial y de Gestión en Salud Mental en los Establecimientos de Salud. Lima, 2017.
5. Ley de Salud Mental N° 30947. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 23 de mayo de 2019.
6. Lineamientos de política sectorial en salud mental: Perú 2018/Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas de Salud Pública. Dirección de Salud Mental - Lima. Ministerio de Salud; 2018.
7. Ministerio de Salud. Carga de Enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos. Lima: MINSA - Dirección General de Epidemiología; 2016.
8. Norma Técnica de salud: Centros de Salud Mental Comunitarios. Lima: OPS; 2017.
9. Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud Mental. Ginebra: OMS; Consultado el 06-08-2019 y disponible en:
<https://www.who.int/mentalhealth/advocacy/en/spanish/final.pdf>



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Dirección Regional de Salud del Callao

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



XIV. ANEXOS



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Dirección Regional de Salud del Callao

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



EVALUACIÓN DE PRE-TEST DEL ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL

Fecha: _____

Ocupación: _____

1. ¿Qué es la Salud Mental?

- a) La ausencia de enfermedades mentales
- b) El bienestar emocional y psicológico
- c) La capacidad para realizar actividades diarias
- d) La ausencia de síntomas psicológicos

2. ¿Qué es la brecha en tratamiento de Salud Mental?

- a) Las mejoras en salud mental
- b) La falta de recursos y la falta de capacidad para proporcionar atención en salud mental
- c) La escasez de profesionales de la salud mental
- d) La falta de conciencia sobre salud mental

3. ¿Cuáles el trastorno más común en la población en general?

- a) Depresión
- b) Ansiedad
- c) Bipolaridad
- d) Esquizofrenia

4. ¿Cuáles el tratamiento mas efectivo para la depresión?

- a) Terapia Cognitivo-Conductual
- b) Medicación
- c) Terapia Psicodinámico
- d) A y B son correctas

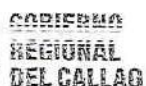
5. ¿Cuáles el objetivo principal del tratamiento para los trastornos de la infancia y adolescencia?

- a) Reducir los síntomas del trastorno
- b) Mejorar la calidad de vida del niño y adolescente
- c) Prevenir la aparición de trastornos mentales en la vida adulta
- d) Todas las anteriores

6. ¿Qué es un primer episodio psicótico?

- a) Un episodio de depresión severa
- b) Un episodio de ansiedad extrema
- c) Un episodio de pérdida de contacto con la realidad
- d) Un trastorno de personalidad





Dirección Regional de Salud del Callao

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”



UNDA DE ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO MULTISOMÁTICO

[illegible]

- NÚMERO DE AGENTES ASISTENTES
- CARGO QUE DESEMPEÑA EL AGENTE ASISTENTE
- RESPONSABLE DEL EQUIPO ASISTENTE
- EQUIPO ASISTENTE DE APO
- TIPO DE EQUIPO
- ASISTENCIA TÉCNICA - ATENCION AL CLIENTE

[illegible]

Responsable de Equipo
Representante

Responsable de equipo
Acompañado

Firma de los integrantes del Equipo Académico

CONFIDENTIAL
CENTRAL
FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION
U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE
WASHINGTON, D.C. 20535



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO

Dirección Regional de Salud del Callao

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



W.A.S.M.



GOBIERNO
REGIONAL
DEL CALLAO



DIRESA

"Decenio de igualdad de oportunidades para hombres y mujeres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

MEMORANDO MÚLTIPLE N° 001 2025- GRC/DIRESA/RSBEPECA/MRB/CSMCLP

DR. MIGUEL LEVI VALENZUELA MATAMOROS
LIC. FRANCESCO GAETANO PORTURAS MIUCCIO
LIC. FABIOLA CALDERON GAMBOA
LIC. MARIELA SILVA DIAZ
Q.F. DIANA MERCEDES CALLE MOLLO

ASUNTO

APOYO DEL E. DE ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL

FECHA

31 DE ENERO DEL 2025

Por medio de la presente, me dirijo a ustedes para saludarlos cordialmente e informarles que han sido seleccionados para formar parte del equipo de acompañamiento clínico psicosocial, que se detalla a continuación:

El equipo conformado consta de:

Responsable del equipo

Lic. Fabiola Calderón Gamboa

Los integrantes en calidad de apoyo:

Dr. Miguel Levi Valenzuela Matamoros

Lic. Mariela Silva Diaz

Lic. Francesco Gaetano Porturas Miuccio

Q.F. Diana Mercedes Calle Mollo

Sin otro particular y se agradece el apoyo a la gestión.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA PERLA
FABIOLA CALDERON GAMBOA
JEFE TURNO
C.P. N° 35717

FCG/patricia
c.c archivo

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA PERLA
MIGUEL VALENZUELA MATAMOROS
PSICOLOGO
C.P. N° 35717

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA PERLA
FRANCESCO PORTURAS MIUCCIO
PSICOLOGO
C.P. N° 35717

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA PERLA
DIANA MERCEDES CALLE MOLLO
QUÍMICO FARMACEUTICO
C.P. N° 35717

Mariela Silva
DNI 33430654
CEP 60170

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO LA PERLA
FABIOLA CALDERON GAMBOA
JEFE TURNO
C.P. N° 35717



EVALUACIÓN DE PRE-TEST DEL ACOMPAÑAMIENTO CLINICOS PSICOSOCIAL



Fecha: _____

Ocupación: _____

1. ¿Qué es la Salud Mental?

- a) La ausencia de enfermedades mentales
- b) El bienestar emocional y psicológico
- c) La capacidad para realizar actividades diarias
- d) La ausencia de síntomas psicológicos

2. ¿Qué es la brecha en tratamiento de Salud Mental?

- a) Las mejoras en salud mental
- b) La falta de recursos y la falta de capacidad para proporcionar atención en salud mental
- c) La escasez de profesionales de la salud mental
- d) La falta de conciencia sobre salud mental

3. ¿Cuál es el trastorno más común en la población en general?

- a) Depresión
- b) Ansiedad
- c) Bipolaridad
- d) Esquizofrenia

4. ¿Cuál es el tratamiento mas efectivo para la depresión?

- a) Terapia Cognitivo-Conductual
- b) Medicación
- c) Terapia Psicodinámico
- d) A y B son correctas

5. ¿Cuál es el objetivo principal del tratamiento para los trastornos de la infancia y adolescencia?

- a) Reducir los síntomas del trastorno
- b) Mejorar la calidad de vida del niño y adolescente
- c) Prevenir la aparición de trastornos mentales en la vida adulta
- d) Todas las anteriores

6. ¿Qué es un primer episodio psicótico?

- a) Un episodio de depresión severa
- b) Un episodio de ansiedad extrema
- c) Un episodio de pérdida de contacto con la realidad
- d) Un trastorno de personalidad

VISITA DE ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL

Fecha de la visita:

Hora:

N° de Acompañamiento:

CSMC que realiza el acompañamiento:

Responsable del equipo acompañante:

Establecimiento de Salud acompañado:

Responsable del equipo acompañado:

Dirección del EESS:

RED de Salud/RIS:

Distrito:

Presencial:

Virtual:

Equipo o material requerido:

Actividad/Tema desarrollado(o):

Acuerdos:

Sugerencias:

