



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología,
Prevención y Control de
Enfermedades

Vigilancia epidemiológica de Problemas priorizados de salud mental

Perú 2022- hasta la SE 5-2023

Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades
Unidad técnica de Enfermedades No transmisibles



Vigilancia epidemiológica de Problemas priorizados de salud mental

- **Normatividad vigente**

- Directiva Sanitaria N° 071–MINSA/CDC–V.01. “Directiva Sanitaria para la vigilancia de problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela y mediante encuesta poblacional”, aprobada con Resolución Ministerial N° 496-2016/MINSA (13 de julio de 2016)

- **Tipo de vigilancia**

- Vigilancia centinela / vigilancia pasiva

- **Cobertura**

- Establecimientos de salud seleccionados como establecimientos de salud centinela



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología,
Prevención y Control de
Enfermedades

Vigilancia centinela del intento de suicidio



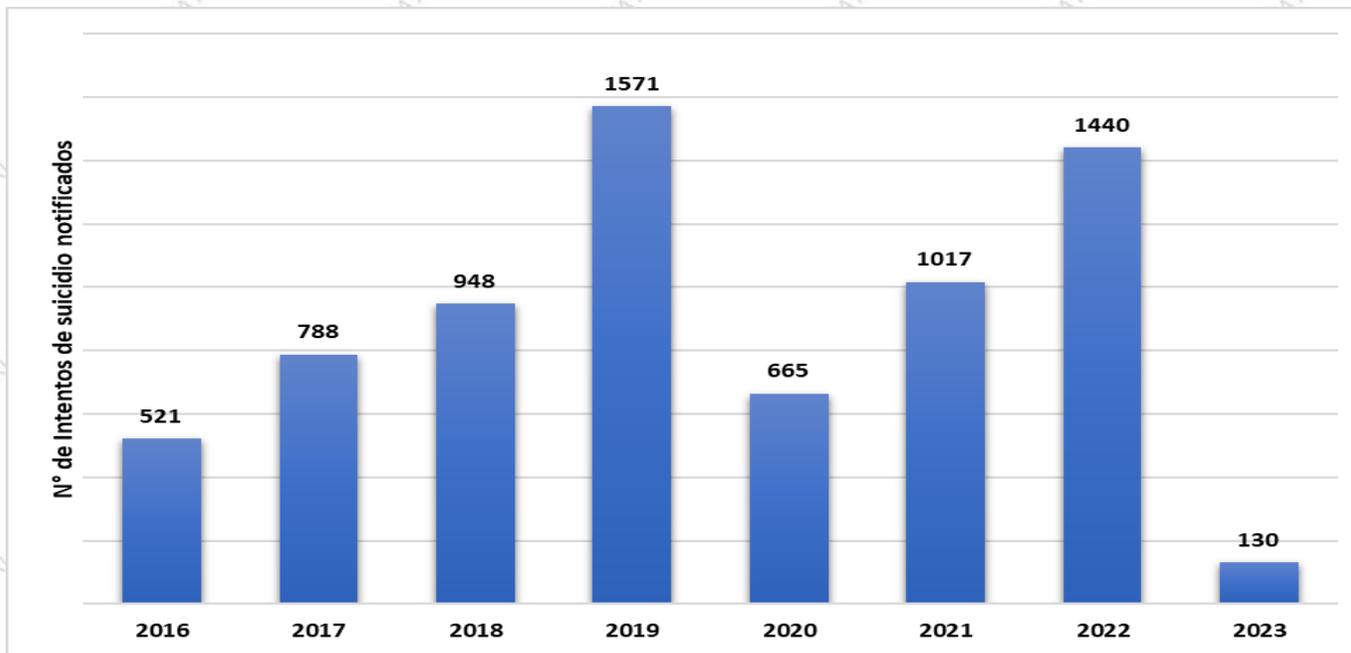
Vigilancia centinela del intento de suicidio por departamentos de procedencia y años. Periodo 2016 – 2023*

Departamento	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total general	%
AMAZONAS		19	26	53	42	33	80	10	263	3,71
ANCASH	1	17	26	31	24	20	12	1	132	1,86
APURIMAC			1	2	1				4	0,06
AREQUIPA		10	3	20	67	180	111	15	406	5,73
AYACUCHO	10	98	115	157	167	279	279	13	1118	15,79
CAJAMARCA			2	3	1	3	94	26	129	1,82
CALLAO	32	42	39	29	8	16	10		176	2,49
CUSCO		5	2	4	2	4	10		27	0,38
HUANCAVELICA		4	52	112	49	44	51	6	318	4,49
HUANUCO		2	4	3	1	1	88	10	109	1,54
ICA		1	1	15	4				21	0,30
JUNIN	1		1	7	1	1	2		13	0,18
LA LIBERTAD		1	104	109	20				234	3,31
LAMBAYEQUE	1						1		2	0,03
LIMA	409	442	459	829	164	279	399	20	3001	42,39
LORETO	35	57	28	98	77	98	209	23	625	8,83
MADRE DE DIOS	29	54	50	42					175	2,47
PASCO		26	34	54	34	53	80	6	287	4,05
PIURA							1		1	0,01
PUNO					2		1		3	0,04
SAN MARTIN				2					2	0,03
TACNA							3		3	0,04
TUMBES	3	9	1				4		17	0,24
UCAYALI		1		1	1	6	5		14	0,20
Total General	521	788	948	1571	665	1017	1440	130	7080	100

- Entre el 2016 y el 2022 el número de intentos de suicidio presentó variaciones según el año y departamento de procedencia. Estas variaciones pueden reflejar diferencias regionales, incluidas la disponibilidad de establecimientos de salud, el acceso a la atención en los servicios de salud, así como la disponibilidad de personal entrenado y facilidades para la vigilancia y notificación de casos.



Intentos de suicidio notificados por año. Periodo 2016 – 2023*



- Se observa que desde 2016 los intentos de suicidio notificados se incrementaron hasta el 2019 con una gran disminución en el 2020 por la coyuntura de la COVID-19, habiendo un incremento en los registros del 2021 y el 2022, esto debido al número de establecimientos de salud centinela y el proceso gradual de implementación del sistema de vigilancia.



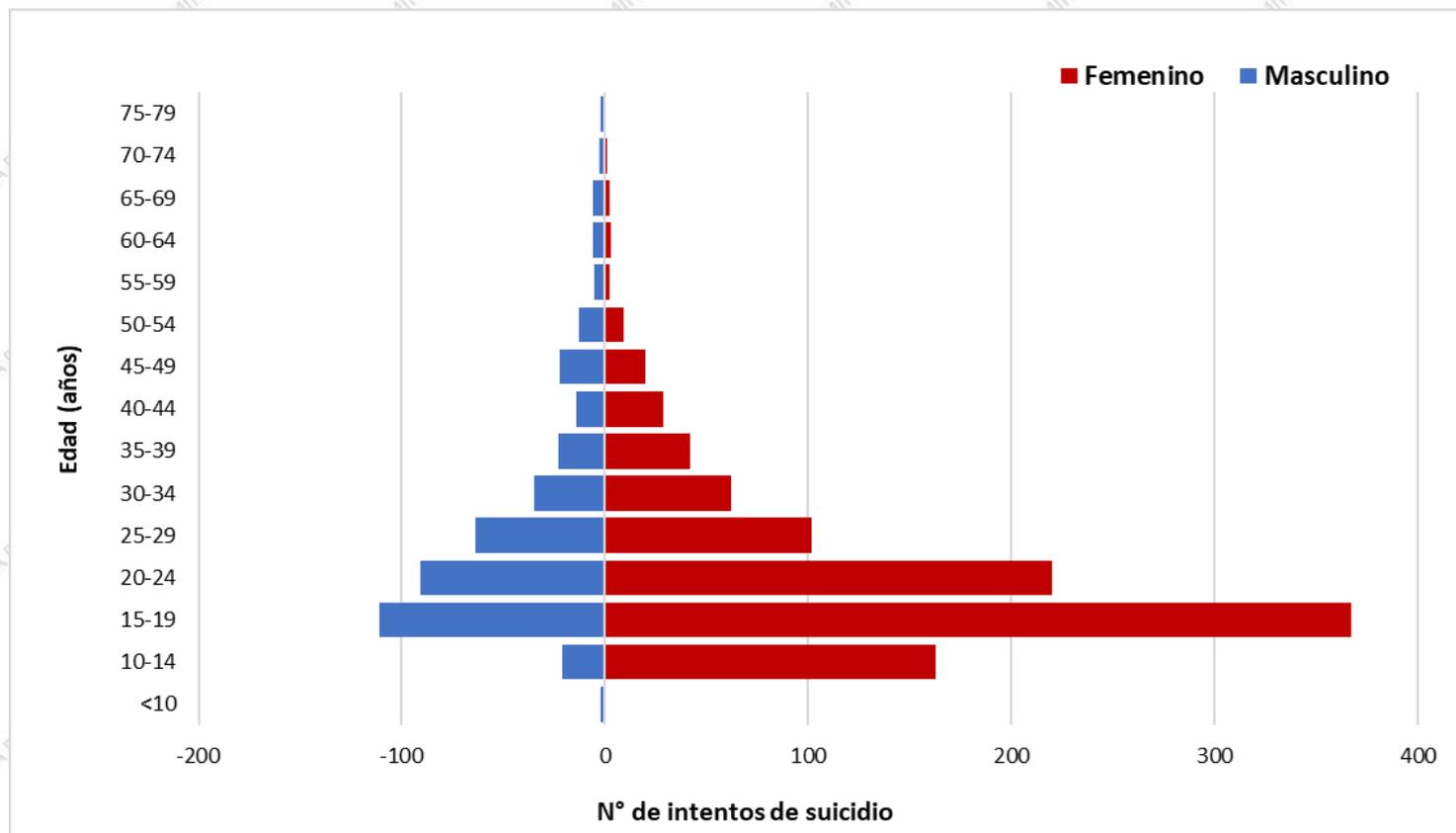
PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Vigilancia centinela del intento de suicidio por edad y sexo. Perú 2022 – 2023*



- El intento de suicidio según el sexo y grupo de edad, es más común en mujeres, adolescentes y adultos jóvenes.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

*Hasta la SE 5



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología,
Prevención y Control de
Enfermedades

Vigilancia centinela del episodio depresivo



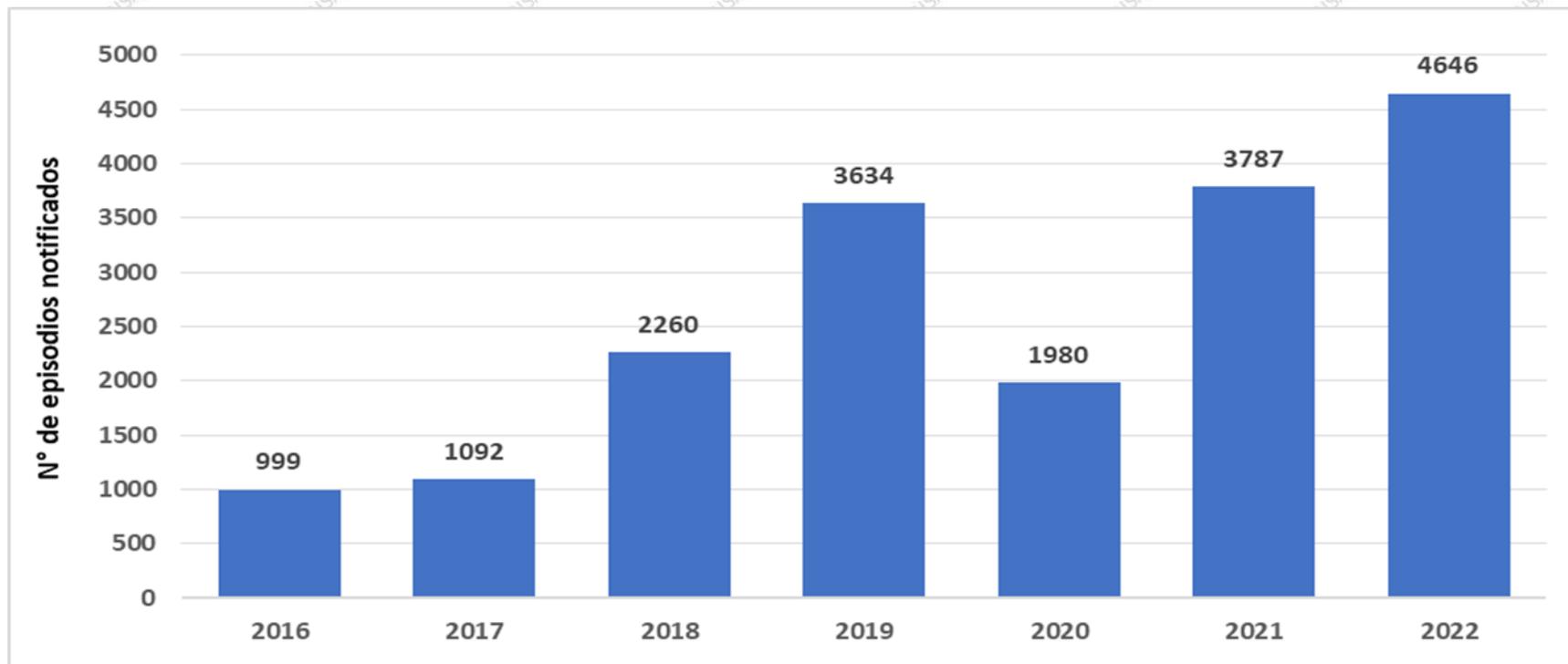
PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Episodios depresivos moderado y grave, Perú 2016 – 2022



- Se observa que desde 2016 los episodios depresivos notificados se incrementaron hasta 2019 con gran disminución en 2020. Esto no representa un incremento real de los episodios depresivos, más bien corresponde a un incremento del número de establecimientos de salud centinela y el proceso gradual de implementación del sistema de vigilancia y que después presentó una caída en 2020 por la coyuntura de la COVID-19, el 2021 y 2022 se observa una notificación regular.



Episodios depresivos notificados por departamento de procedencia y año. Perú 2016 - 2022

Departamento	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	(%)
Amazonas		29	62	214	120	80	190	695	3,78
Ancash	11	3	9	5		1	5	34	0,18
Apurímac	2		5	66	69	42	24	208	1,13
Arequipa		106	145	416	44	145	258	1114	6,06
Ayacucho	2	397	819	684	538	1418	1315	5173	28,12
Cajamarca		3	1	4	2	4	170	184	1,00
Callao	68	90	105	92	15	3	67	440	2,39
Cusco	4	2	15	86	69	132	109	417	2,27
Huancavelica	2	3	283	315	184	177	159	1123	6,10
Huanuco	2		4	3	1	2	342	354	1,92
Ica	4	1	1	30	3	1		40	0,22
Junín	1	1	1	15	6	5	1	30	0,16
La Libertad	2		12	34	29			77	0,42
Lambayeque	2	1		5	1	1	2	12	0,07
Lima	856	404	765	1385	556	1106	1076	6148	33,42
Loreto	29	39	10	187	247	399	569	1480	8,04
Madre de Dios				2				2	0,01
Moquegua		10	17	13				40	0,22
Pasco			5	70	91	209	285	660	3,59
Piura	2			2	1			5	0,03
Puno	1			2	1	2		6	0,03
San Martín		1		1	1			3	0,02
Tacna				1			10	11	0,06
Tumbes	11	1					45	57	0,31
Ucayali		1		1	2	60	19	83	0,45
Total general	999	1092	2260	3634	1980	3787	4646	18398	100,00

- Entre el 2016 y 2022 el número de episodios depresivos presentó variaciones según el año y departamento de procedencia. Estas variaciones pueden reflejar diferencias regionales, incluidas la disponibilidad de establecimientos de salud, el acceso a la atención en los servicios de salud, así como la disponibilidad de personal entrenado y facilidades para la vigilancia y notificación de casos



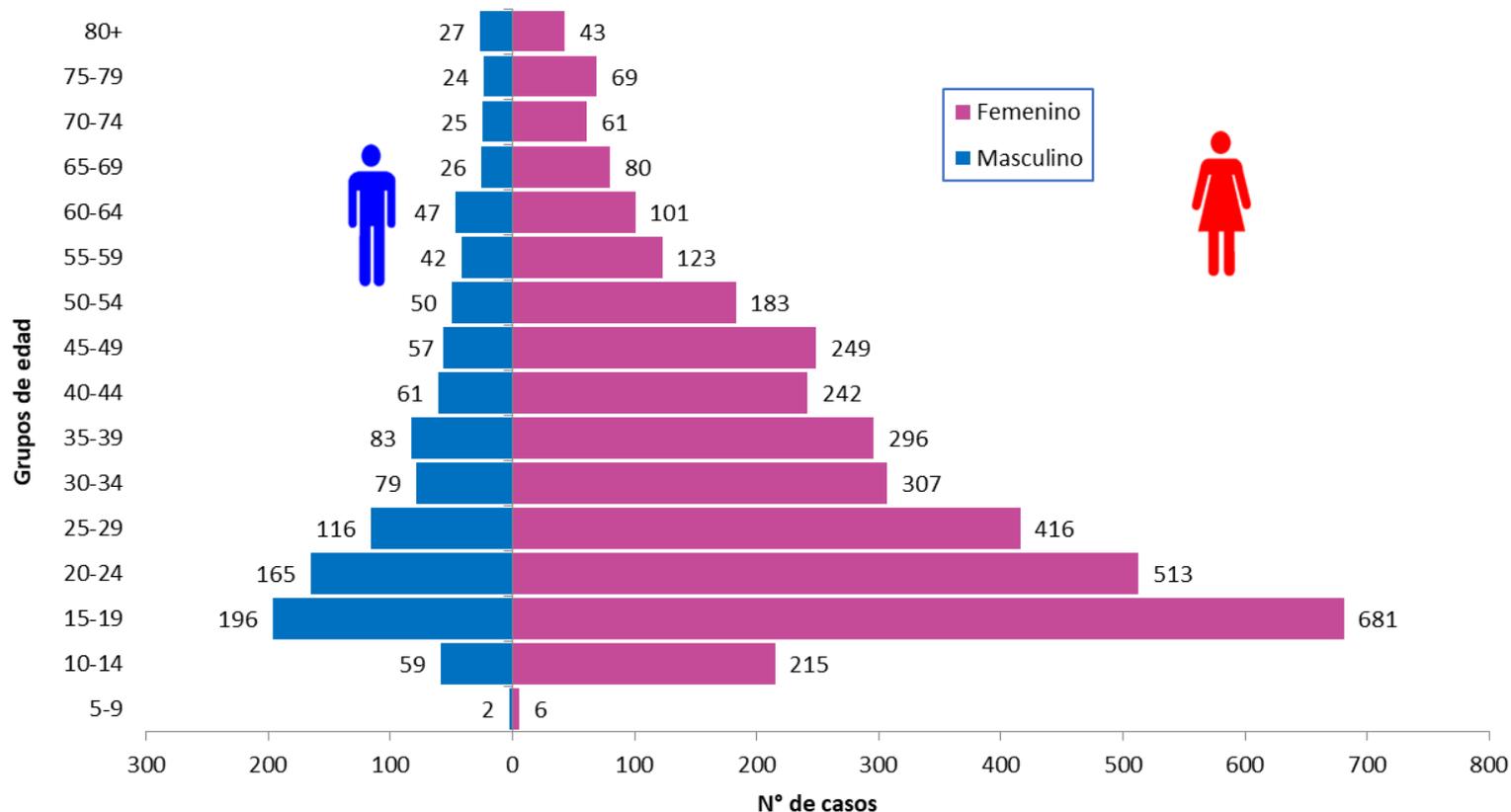
PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Vigilancia centinela del episodio depresivo por edad y sexo. Perú 2022



- También hubo variaciones del número de episodios depresivos según el sexo y grupo de edad, siendo más común en mujeres, en adolescentes y adultos jóvenes, con tendencia decreciente en adultos.

Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, prevención y control de enfermedades



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología,
Prevención y Control de
Enfermedades

Vigilancia centinela del primer episodio psicótico



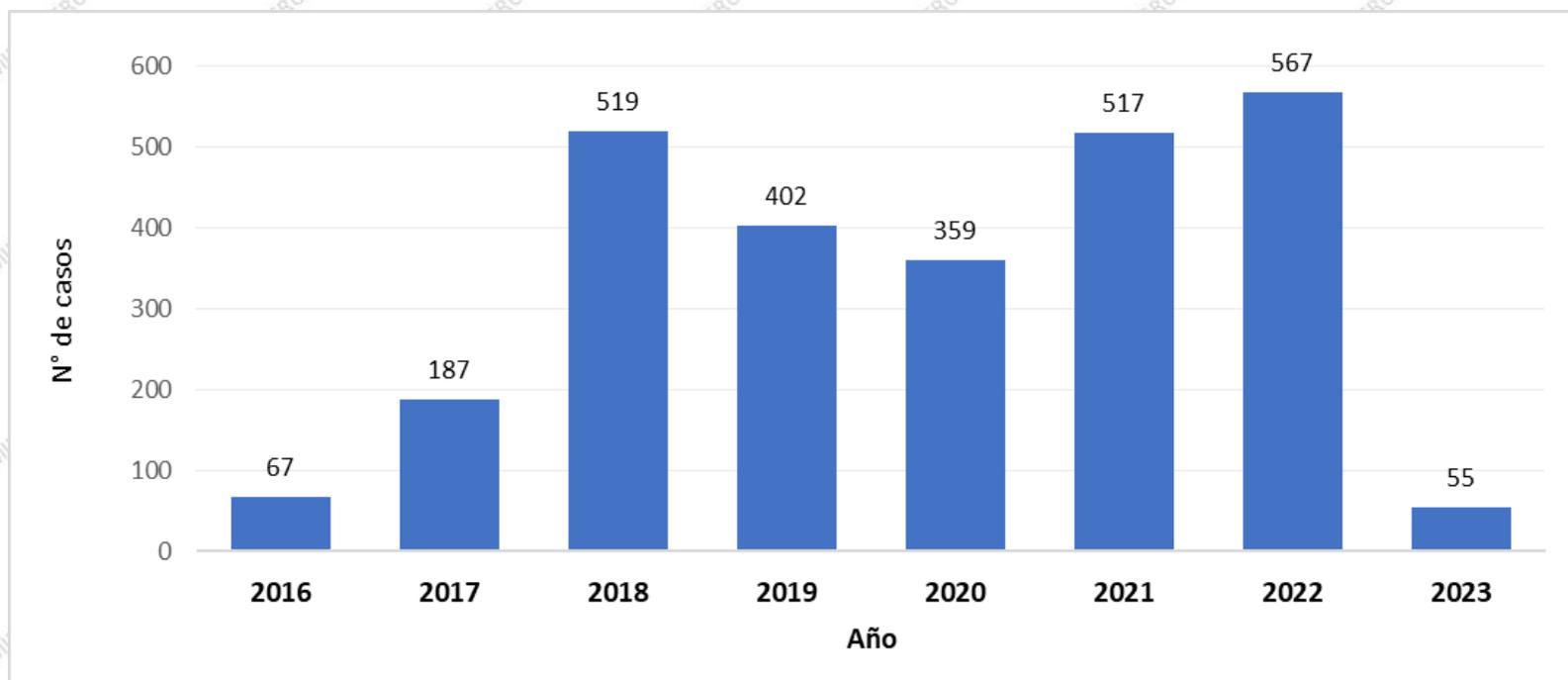
PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Primer episodio psicótico*, Perú 2016 – 2023*



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. *SE 05

- Se observa que desde 2016 los casos notificados de primer episodio psicótico se incrementaron en 2018 y 2019 con gran disminución en 2020, volviendo a una notificación regular el 2021 y 2022. Esto no representa un incremento real del primer episodio psicótico, más bien corresponde a un incremento del número de establecimientos de salud centinela y el proceso gradual de implementación del sistema de vigilancia.

*Aparición abrupta, por primera vez en la vida, de un episodio de síntomas psicóticos caracterizado por la presencia de síntomas afectivos y cognitivos de índole positiva (delirios, alucinaciones y conducta extraña) y también, con frecuencia, de índole negativa (apatía y alojía).

Referencia: Ministerio de Salud. Centro Nacional de Epidemiología Prevención y Control de Enfermedades. Resolución Ministerial N° 496-2016/MINSA, aprueba Directiva Sanitaria N° 071-MINSA/CDC-V.01 "Directiva Sanitaria para la vigilancia de problemas de la salud mental priorizados en establecimientos de salud centinela y mediante encuesta poblacional". Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/normas/2016/RM496-2016-MINSA.PDF>



Primer episodio psicótico notificados por departamento de procedencia y año. Perú 2023*

Departamento	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Amazonas		1	2	10	14	4	11	1	43
Ancash	2								2
Apurímac		1		4	7	8			20
Arequipa		22	22	76	27	12	43	1	203
Ayacucho	1	105	176	71	134	276	173	7	943
Cajamarca							13	4	17
Callao	5	16	45	28			2		96
Cusco			2	1	5	7	2		17
Huancavelica		6	188	108	66	68	70	21	527
Huanuco	1					2	71	3	77
Ica				2	2				4
Junín	1			1					2
La Libertad				9	6				15
Lambayeque				1					1
Lima	57	26	71	77	19	80	66	1	397
Loreto		1	6	9	79	54	78	16	243
Moquegua		9	5	1					15
Pasco			1	4		5	29	1	40
Piura			1						1
Puno						1			1
Tacna							1		1
Tumbes							7		7
Ucayali							1		1
Total general	67	187	519	402	359	517	567	55	2673

Se observa que desde 2016 los casos notificados de primer episodio psicótico se incrementaron en 2018 y 2019 con gran disminución en 2020, volviendo a una notificación regular el 2021 y 2022. Esto no representa un incremento real del primer episodio psicótico, más bien corresponde a un incremento del número de establecimientos de salud centinela y el proceso gradual de implementación del sistema de vigilancia.



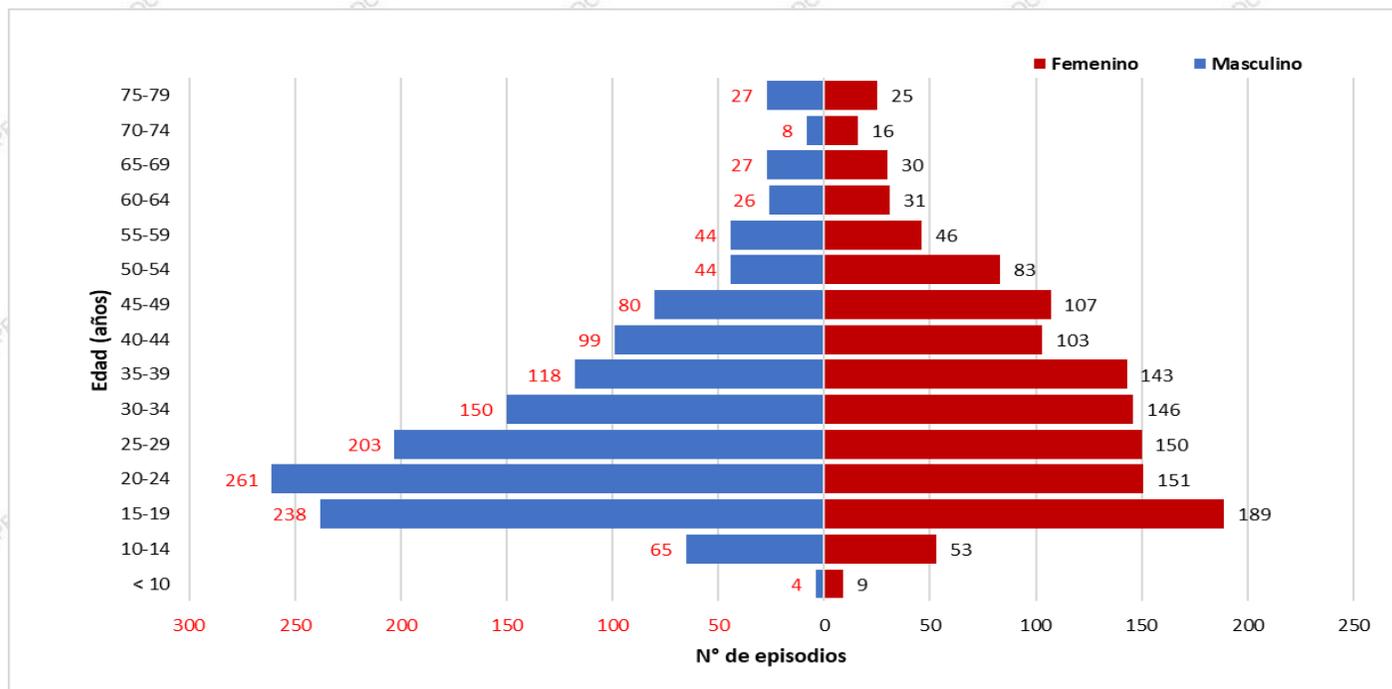
PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Vigilancia centinela del primer episodio psicótico por edad y sexo. Perú 2022



- También hubo variaciones del número de casos notificados según el sexo y grupo de edad, siendo más común en hombres, en adolescentes y adultos jóvenes, con tendencia decreciente en adultos.