



# Resolución Ministerial

Lima, 13 de Julio del 2016

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



A. Velásquez

## CONSIDERANDO:

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

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

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

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

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



P. GRILLO



P. MINAYA



C. CAVAGNARI



J. ARRASCO A.



J. Zavala S.

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

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

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

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

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

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

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar la Directiva Sanitaria N°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", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

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

Regístrese, comuníquese y publíquese.

  
**ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA**  
Ministro de Salud



P. GRILLO



P. MINAYA



C. CAVAGNARO P.



J. ARRASCO



J. Zavala S.

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

**I. FINALIDAD**

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

**II. OBJETIVOS**

**2.1. OBJETIVO GENERAL**

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

**2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

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

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

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



**III. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La presente Directiva Sanitaria es de alcance nacional y de aplicación en los establecimientos de salud seleccionados como establecimientos de salud centinela a cargo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud (IGSS), de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces a nivel nacional, el Seguro Social de Salud-EsSalud, la Sanidad de las Fuerzas Armadas, de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú y de los gobiernos locales, así como de establecimientos de salud privados.

**IV. BASE LEGAL**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales
- Ley N° 29889, Ley que modificó el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1167, que creó el Instituto de Gestión de Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 007-2016-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

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

- Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Decreto Supremo N° 033-2015-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
- Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprobó los "Lineamientos para la Acción en Salud Mental".
- Resolución Ministerial N° 648-2006/MINSA, que aprobó las Guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría: Guía de Práctica Clínica en Depresión, Guía de Práctica Clínica en Conducta Suicida y Guía de Práctica Clínica en Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Consumo de Sustancias Psicotropas.
- Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: "Plan Nacional de Salud Mental".
- Resolución Ministerial N° 750-2008/MINSA, que aprobó la "Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la psicosis en el primer y segundo nivel de atención".
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprobó las "Normas para elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.

## V. DISPOSICIONES GENERALES

### 5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

#### 5.1.1. Episodio depresivo moderado

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

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

#### 5.1.2. Episodio depresivo grave

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

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



**5.1.3. Establecimiento de salud centinela**

Es el establecimiento de salud seleccionado por el IGSS en coordinación con la Dirección de Salud de Lima Metropolitana o la que haga sus veces, la DIRESA, GERESA o quien haga sus veces, considerado representativo de una jurisdicción, que realiza de forma regular y sostenida la vigilancia de problemas de salud mental.

**5.1.4. Intento de suicidio**

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

**5.1.5. Primer episodio psicótico**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

**VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

**6.1. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CENTINELA**

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

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

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

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

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

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



## 6.2. VIGILANCIA CENTINELA DEL INTENTO DE SUICIDIO

- 6.2.1. Todo caso de intento de suicidio atendido en el servicio de emergencia de los establecimientos de salud centinela debe ser registrado de acuerdo a las definiciones operativas establecidas en la presente Directiva Sanitaria.
- 6.2.2. Los códigos de la CIE-10 para la codificación del intento de suicidio son los que corresponden a lesión autoinflingida intencionalmente (X60-X84).
- 6.2.3. El responsable de la vigilancia de salud mental de la Oficina de Epidemiología o la que haga sus veces en el establecimiento de salud centinela coordinará el llenado de la fichas de registro consignada en el Anexo 1 de la presente Directiva Sanitaria, así como el seguimiento de los casos con los profesionales de las Unidades de Salud Mental que realizan la interconsulta del intento de suicidio o quien haga sus veces, en base a la historia clínica de emergencia, entrevista con el paciente, familiares del paciente y/o médico que realizó la atención de emergencia.
- 6.2.4. El personal de las Oficinas de Epidemiología o la que haga sus veces del establecimiento de salud centinela es responsable de ingresar mensualmente los datos a través del aplicativo informático on-line, de realizar el control de calidad mensual de los datos registrados y elaborar los informes trimestrales de la vigilancia los cuales deben ser socializados con las Unidades de Salud Mental o quien haga sus veces, así como con otros usuarios de la información en dicho establecimiento de salud.

## 6.3. VIGILANCIA CENTINELA DE LOS EPISODIOS DEPRESIVOS MODERADO Y GRAVE

- 6.3.1. Todo caso nuevo de episodio depresivo moderado y grave atendido en consultorios externos de los establecimientos de salud centinela debe ser registrado de acuerdo a las definiciones operativas establecidas en la presente Directiva Sanitaria.
- 6.3.2. Los códigos de la CIE-10 para la codificación del episodio depresivo grave son el F32.2 para episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos; y F32.3 para el episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. Los códigos para la codificación del episodio depresivo moderado son el F32.10 para episodio depresivo moderado sin síntomas somáticos; y F32.11 para episodio depresivo moderado con síntomas somáticos.
- 6.3.3. El responsable de la vigilancia de salud mental de la Oficina de Epidemiología o la que haga sus veces del establecimiento de salud centinela coordinará el llenado de las fichas de registro consignada en el Anexo 2 de la presente Directiva Sanitaria, así como el seguimiento de los casos con los profesionales de las Unidades de Salud Mental o quien haga sus veces en el establecimiento de salud centinela en base a la historia clínica, entrevista con el paciente y/o familiares del paciente.
- 6.3.4. El personal de la Oficina de Epidemiología o la que haga sus veces en el establecimiento de salud centinela es responsable de ingresar mensualmente los datos a través del aplicativo informático on-line, realizar el control de calidad mensual de los datos registrados y elaborar los informes trimestrales de la vigilancia los cuales deben ser socializados con las Unidades de Salud Mental o la que haga sus veces en el establecimiento de salud centinela, así como con otros usuarios de la información en dicho establecimiento de salud.

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

- 6.4.1. Todo caso nuevo de primer episodio psicótico atendido en consultorios externos u hospitalización de los establecimientos de salud centinela debe ser registrado de acuerdo a las definiciones operativas establecidas en la presente Directiva Sanitaria.



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

- 6.4.2. Los códigos de la CIE-10 que corresponden al primer episodio psicótico son los siguientes: F23.0 al F23.8.
- 6.4.3. El responsable de la vigilancia de salud mental de la Oficina de Epidemiología o la que haga sus veces en el establecimiento de salud centinela coordinará con los médicos especialistas en psiquiatría que realizan la atención de casos de primer episodio psicótico el llenado de la ficha de registro consignada en el Anexo 3 y el seguimiento de los casos.
- 6.4.4. El personal de la Oficina de Epidemiología o la que haga sus veces en el establecimiento de salud centinela es responsable de ingresar mensualmente los datos a través del aplicativo informático on-line, realizar el control de calidad mensual de los datos registrados y elaborar los informes trimestrales de la vigilancia los cuales deben ser socializados con las unidades asistenciales, así como otros usuarios de la información en dicho establecimiento de salud.

## 6.5. INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL

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

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

## 6.6. REGISTRO DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL

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





## 6.2. VIGILANCIA CENTINELA DEL INTENTO DE SUICIDIO

- 6.2.1. Todo caso de intento de suicidio atendido en el servicio de emergencia de los establecimientos de salud centinela debe ser registrado de acuerdo a las definiciones operativas establecidas en la presente Directiva Sanitaria.
- 6.2.2. Los códigos de la CIE-10 para la codificación del intento de suicidio son los que corresponden a lesión autoinflingida intencionalmente (X60-X84).
- 6.2.3. El responsable de la vigilancia de salud mental de la Oficina de Epidemiología o la que haga sus veces en el establecimiento de salud centinela coordinará el llenado de la fichas de registro consignada en el Anexo 1 de la presente Directiva Sanitaria, así como el seguimiento de los casos con los profesionales de las Unidades de Salud Mental que realizan la interconsulta del intento de suicidio o quien haga sus veces, en base a la historia clínica de emergencia, entrevista con el paciente, familiares del paciente y/o médico que realizó la atención de emergencia.
- 6.2.4. El personal de las Oficinas de Epidemiología o la que haga sus veces del establecimiento de salud centinela es responsable de ingresar mensualmente los datos a través del aplicativo informático on-line, de realizar el control de calidad mensual de los datos registrados y elaborar los informes trimestrales de la vigilancia los cuales deben ser socializados con las Unidades de Salud Mental o quien haga sus veces, así como con otros usuarios de la información en dicho establecimiento de salud.

## 6.3. VIGILANCIA CENTINELA DE LOS EPISODIOS DEPRESIVOS MODERADO Y GRAVE

- 6.3.1. Todo caso nuevo de episodio depresivo moderado y grave atendido en consultorios externos de los establecimientos de salud centinela debe ser registrado de acuerdo a las definiciones operativas establecidas en la presente Directiva Sanitaria.
- 6.3.2. Los códigos de la CIE-10 para la codificación del episodio depresivo grave son el F32.2 para episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos; y F32.3 para el episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. Los códigos para la codificación del episodio depresivo moderado son el F32.10 para episodio depresivo moderado sin síntomas somáticos; y F32.11 para episodio depresivo moderado con síntomas somáticos.
- 6.3.3. El responsable de la vigilancia de salud mental de la Oficina de Epidemiología o la que haga sus veces del establecimiento de salud centinela coordinará el llenado de las fichas de registro consignada en el Anexo 2 de la presente Directiva Sanitaria, así como el seguimiento de los casos con los profesionales de las Unidades de Salud Mental o quien haga sus veces en el establecimiento de salud centinela en base a la historia clínica, entrevista con el paciente y/o familiares del paciente.
- 6.3.4. El personal de la Oficina de Epidemiología o la que haga sus veces en el establecimiento de salud centinela es responsable de ingresar mensualmente los datos a través del aplicativo informático on-line, realizar el control de calidad mensual de los datos registrados y elaborar los informes trimestrales de la vigilancia los cuales deben ser socializados con las Unidades de Salud Mental o la que haga sus veces en el establecimiento de salud centinela, así como con otros usuarios de la información en dicho establecimiento de salud.

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

- 6.4.1. Todo caso nuevo de primer episodio psicótico atendido en consultorios externos u hospitalización de los establecimientos de salud centinela debe ser registrado de acuerdo a las definiciones operativas establecidas en la presente Directiva Sanitaria.



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

- 6.4.2. Los códigos de la CIE-10 que corresponden al primer episodio psicótico son los siguientes: F23.0 al F23.8.
- 6.4.3. El responsable de la vigilancia de salud mental de la Oficina de Epidemiología o la que haga sus veces en el establecimiento de salud centinela coordinará con los médicos especialistas en psiquiatría que realizan la atención de casos de primer episodio psicótico el llenado de la ficha de registro consignada en el Anexo 3 y el seguimiento de los casos.
- 6.4.4. El personal de la Oficina de Epidemiología o la que haga sus veces en el establecimiento de salud centinela es responsable de ingresar mensualmente los datos a través del aplicativo informático on-line, realizar el control de calidad mensual de los datos registrados y elaborar los informes trimestrales de la vigilancia los cuales deben ser socializados con las unidades asistenciales, así como otros usuarios de la información en dicho establecimiento de salud.

#### 6.5. INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL

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

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

#### 6.6. REGISTRO DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD MENTAL

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



psicológica, intervención individual, intervención familiar, psicoterapia individual y visita familiar integral.

#### 6.7. SEGUIMIENTO DE CASO

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

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

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

#### 6.8. DEL ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

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



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

- 1) El registro de los casos será realizado mensualmente por el personal de las Oficinas de Epidemiología o la que haga sus veces de los establecimientos de salud centinela vía web, a través del portal del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: <http://www.dge.gob.pe> o el que haga sus veces. El registro de los casos seguirá el flujograma regular de notificación epidemiológica.
- 2) La Oficina de Epidemiología o quien haga sus veces en las Direcciones de Salud de Lima Metropolitana o la que haga sus veces, la DIRESA, GERESA o las que hagan sus veces a nivel regional son responsables de realizar el control de calidad de los datos registrados con una periodicidad mensual, realizando la retroalimentación a los establecimientos de salud centinela de su jurisdicción.
- 3) El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades elabora un reporte trimestral a publicarse en el Boletín Epidemiológico y página web. Dicha frecuencia puede variar según las necesidades de información.
- 4) El diagrama de flujo de la información se muestra en el Anexo 5 de la presente Directiva Sanitaria.

#### 6.10. VIGILANCIA EN BASE A ENCUESTA POBLACIONAL

- 1) La Encuesta Poblacional a ser realizada cada cuatro años, tiene como objetivo establecer la prevalencia y determinantes de problemas de salud mental priorizados como:
  - Episodio depresivo (Leve, moderado, grave) y trastorno depresivo recurrente.

DIRECTIVA SANITARIA N°07 / -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

- Consumo de tabaco, consumo de alcohol, consumo de drogas ilícitas (Prevalencia de consumo en el último año, consumo actual).
  - Abuso y dependencia de alcohol.
  - Violencia urbana (Pandillaje, barras bravas, delincuencia común), violencia familiar, violencia de género, violencia política, violencia laboral y escolar.
  - Experiencias infantiles adversas.
  - Intento de suicidio (Prevalencia de vida y último año).
  - Esquizofrenia y otras psicosis.
  - Trastornos de las emociones y del comportamiento de inicio en la niñez y la adolescencia.
  - Otros.
- 2) La Encuesta Poblacional también tiene como objetivo determinar si las personas con enfermedades y trastornos de la salud mental fueron atendidos en un establecimiento de salud y, de no haberlo hecho, evaluará las razones por las que no recibieron atención.
- 3) Dicha encuesta permitirá el monitoreo y evaluación de las intervenciones de prevención y control implementadas a nivel poblacional por el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Salud Mental o la que haga sus veces.
- 4) La vigilancia en base a encuesta poblacional no reemplazará a los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", ya que ambos tienen distintos objetivos.

## 7. RESPONSABILIDADES

### 7.1 NIVEL NACIONAL

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

### 7.2 NIVEL REGIONAL

Las Direcciones de Salud de Lima Metropolitana o la que haga sus veces, en coordinación con el IGSS, así como la DIRESA, GERESA o las que hagan sus veces en el ámbito regional, a través de sus Oficinas de Epidemiología o la que hagan sus veces, son responsables de difundir la presente Directiva Sanitaria en sus respectivas jurisdicciones, de brindar asistencia técnica al personal de los establecimientos de salud seleccionados para las vigilancias centinela, así como de evaluar y supervisar de su implementación.



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

Asimismo, realizarán mensualmente el control de calidad de los datos registrados en los establecimientos de salud centinela de su ámbito geográfico.

### 7.3 NIVEL LOCAL

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

## 8. ANEXOS

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



**ANEXO 1**  
**VIGILANCIA CENTINELA DEL INTENTO SUICIDA**  
**FICHA DE REGISTRO**

Código único de Ficha \_\_\_\_\_

Fecha de notificación \_\_\_\_\_

**I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO**

RED/DISA/DIRESA/GERESA \_\_\_\_\_ Establecimiento de Salud \_\_\_\_\_  
Nivel de atención \_\_\_\_\_ Fecha de atención \_\_\_\_\_

**II. DATOS DEL PACIENTE**

1. APELLIDO PATERNO \_\_\_\_\_ APELLIDO MATERNO \_\_\_\_\_ NOMBRES \_\_\_\_\_ 2. N° H. Clínica \_\_\_\_\_ 3. Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
4. Teléfono \_\_\_\_\_ 5. Celular (apoderado) \_\_\_\_\_ 6. N° DNI \_\_\_\_\_  
7. Dirección actual \_\_\_\_\_ 8. Departamento \_\_\_\_\_  
9. Provincia \_\_\_\_\_ 10. Distrito \_\_\_\_\_ 11. Edad \_\_\_\_\_ 12. Sexo: F  M   
13. Seguro de salud: Si ( ) No ( ) 14. Tipo de seguro: \_\_\_\_\_  
15. ¿Recibe apoyo de alguna de las siguientes personas?  
Padres  Hermanos  Pareja  Abandono social  Otros  Especificar \_\_\_\_\_  
16. Grado de Instrucción  
Sin instrucción  Primaria  Secundaria  Universitario  Técnico   
17. Ocupación \_\_\_\_\_  
18. Gestante: No  Sí  Edad gestacional \_\_\_\_\_ 19. Puérpera: No  Sí  semanas postparto \_\_\_\_\_

**III. ANTECEDENTE**

1. Antecedente de intento suicida Nunca  Una vez  Dos veces  Más de dos veces   
2. Edad del paciente en su primer intento suicida \_\_\_\_\_ 3. Número de intentos en el presente año \_\_\_\_\_  
4. Tratamiento psicológico/psiquiátrico previo al/los intento (s) Sí  No

**IV. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO ACTUAL**

1. Motivo(s) del Intento  
a. Problemas con su pareja o cónyuge  g. Por problemas con su salud física   
b. Problemas con su padres  h. Por problemas en su salud mental   
c. Problemas con sus hijos  i. Experiencia violenta, inesperada o traumática   
d. Problemas con sus pares  Especificar \_\_\_\_\_  
e. Problemas con otros parientes  j. otro  Especificar \_\_\_\_\_  
f. Problemas económicos  k. Sin motivo aparente   
2. Planificación del intento Sí  No   
3. Uso de sustancias psicoactivas  
No  alcohol  marihuana  PBC  clorhidrato de cocaína   
tabaco  otros  Especificar \_\_\_\_\_



DIRECTIVA SANITARIA N° 03 / -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

4. Medio utilizado

Ingesta de plaguicidas y órgano fosforados (raticidas, carbamatos, etc.)  Suspensión (ahorcamiento)

Intoxicación medicamentosa  Arma blanca (hoja de afeitar, vidrio, tijera, cuchillo)

Arma de fuego (pistola, revólver)  Corrosivos (Ácido muriático, desinfectante, lejía)

Lanzamiento al vacío  Otro

Especificar: \_\_\_\_\_

---

1. Diagnóstico Psiquiátrico

Ninguno  Episodio depresivo  Esquizofrenia  Alcoholismo

Trastorno depresivo recurrente  Otros  Especificar \_\_\_\_\_

2. Diagnóstico de otra enfermedad médica

Ninguno  TBC  VIH/SIDA  Cáncer  Otro  Especificar \_\_\_\_\_

3. Tipo de violencia

Ninguna  físico  sexual  psicológico  negligencia

4. Condición final de la atención actual

Alta  Alta voluntaria o fuga  Referido  Especificar nombre del EESS \_\_\_\_\_

Hospitalizado  Fallecido

---

**VI. SEGUIMIENTO (3 meses)**

**1. DISPOSICIÓN TERAPÉUTICA**

a. Número de sesiones por tipo de intervención recibida

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

b. Completó número mínimo de sesiones indicadas por personal de salud si  no

**2. CAPACIDAD DE SUS FUNCIONES DIARIAS**

Realiza actividades Personal/ familiares:	Totalmente <input type="checkbox"/>	Parcialmente <input type="checkbox"/>
Realiza actividades laborales	Totalmente <input type="checkbox"/>	Parcialmente <input type="checkbox"/>
Realiza actividades sociales	Totalmente <input type="checkbox"/>	Parcialmente <input type="checkbox"/>

**3. EVOLUCIÓN**

Favorable  Desfavorable sin repetición de intento suicida  Alta

Desfavorable con repetición de intento suicida  Abandono de tratamiento



\_\_\_\_\_  
 FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL QUE LLENA LA FICHA  
 DE REGISTRO

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

Código único de Ficha \_\_\_\_\_

Fecha de notificación \_\_\_\_\_

**I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO:**

RED/DISA/DIRESA/GERESA \_\_\_\_\_ Establecimiento de Salud \_\_\_\_\_  
Nivel de atención \_\_\_\_\_ Fecha de atención \_\_\_\_\_

1. APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES \_\_\_\_\_ 2. N° H. Clínica \_\_\_\_\_ 3. Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

4. Teléfono \_\_\_\_\_ 5. Celular (apoderado) \_\_\_\_\_ 6. N° DNI \_\_\_\_\_

7. Dirección actual \_\_\_\_\_ 8. Departamento \_\_\_\_\_

9. Provincia \_\_\_\_\_ 10. Distrito \_\_\_\_\_ 11. Edad \_\_\_\_\_ 12. Sexo F M

13. Seguro de salud: Si ( ) No ( ) 14. Tipo de seguro: \_\_\_\_\_

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

Padres  Hermanos  Pareja  Abandono social  Otros  Especificar: \_\_\_\_\_

16. Grado de Instrucción

Sin instrucción  Primaria  Secundaria  Universitario  Técnico

17. Ocupación \_\_\_\_\_

18. Gestante: No  Sí  Edad gestacional \_\_\_\_\_ 18. Puérpera: No  Sí  semanas postparto \_\_\_\_\_

**III. DATOS DEL EVENTO:**

**1. Criterios diagnósticos**

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

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

Menoscabo del funcionamiento personal, social y laboral ( ) Intento suicida ( )

**2. DIAGNÓSTICO:**

ED moderado s/síntoma somático F32.1 ( )

ED moderado c/síntoma somático F32.1 ( )

ED grave s/síntomas psicóticos F32.2 ( )

ED grave c/síntomas psicóticos F32.3 ( )





**IV.CONDICIONES DE RIESGO:**

**1. Comorbilidad**

Cáncer ( ) Enfermedad cardiovascular ( ) Artritis/ Artrosis ( ) Asma ( ) VIH/SIDA ( ) TBC ( )  
 Trastorno Neurológico ( ) Trastorno Endocrinológico ( ) Especifique \_\_\_\_\_  
 Trastorno Mental Especifique \_\_\_\_\_

**2. Antecedentes familiares:** Con trastornos depresivos ( ) Con otros trastornos mentales ( ) especificar \_\_\_\_\_

**3. Estresores Sociales:** Período de duelo ( ) Violencia: escuela ( ) laboral ( ) familiar ( )

**Tipo de violencia** física ( ) psicológica ( ) Sexual ( ) Negligencia ( )

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

**2. CAPACIDAD DE SUS FUNCIONES DIARIAS**

- 2.1. Realiza actividades Personal/ familiares: Totalmente  Parcialmente
- 2.2. Realiza actividades laborales: Totalmente  Parcialmente
- 2.3. Realiza actividades sociales: Totalmente  Parcialmente

**3. EVOLUCIÓN**

Favorable ( ) Desfavorable ( ) Alta ( ) Abandono ( )

**4. CONDUCTA SUICIDA**

Ideación suicida No ( ) Sí ( )  
 Intento suicida No ( ) Sí ( ) N° de veces: \_\_\_\_\_ Fecha del último intento: \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
 FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL QUE LLENA LA FICHA  
 DE REGISTRO

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

Código único de Ficha \_\_\_\_\_

Fecha de notificación \_\_\_\_\_

**I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO**

RED/DISA/DIRESA/GERESA \_\_\_\_\_ Establecimiento de Salud \_\_\_\_\_  
Nivel de atención \_\_\_\_\_ Fecha de atención \_\_\_\_\_

**II. DATOS DEL USUARIO**

1. APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES 2. H. Clínica N° 3. Fecha de nacimiento 4. Teléfono

5. Teléfono (apoderado) \_\_\_\_\_ 6. DNI \_\_\_\_\_ 7. Dirección actual \_\_\_\_\_

8. Departamento \_\_\_\_\_ 9. Provincia \_\_\_\_\_ 10. Distrito \_\_\_\_\_

11. Edad \_\_\_\_\_ 12. Sexo F  M  13. Seguro de salud Sí  No  14. Tipo de seguro: \_\_\_\_\_

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

Padres  Hermanos  Pareja  Abandono social  Otros  Especificar: \_\_\_\_\_

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

17. Ocupación: \_\_\_\_\_

**III. ANTECEDENTE**

1. Problemas perinatales

Asfixia severa  Prematuridad  Infección  Caída brusca  bajo peso al nacer

2. Antecedente familiar con trastornos psiquiátricos o problemas psicosociales

No  Sí  Especificar \_\_\_\_\_

3. Tipo de violencia

Ninguna  físico  sexual  psicológico  negligencia

4. Consumo de sustancias psicoactivas

Alcohol  Tabaco  Marihuana  PBC  Otros  Especificar \_\_\_\_\_

**IV. CARACTERÍSTICAS DEL PRIMER EPISODIO PSICÓTICO**

1. Signo y síntomas presentes:

Síntomas negativos  Síntomas positivos  Conducta suicida (Ideación/Intento)

Conducta heteroagresiva (Ideación/Intento)

2. Factores psicosociales

Problemas con los padres  Problemas por bajo rendimiento en los estudios  Problemas en el trabajo

Problemas Económicos  Problemas por separación de padres  Problemas con su salud física

Otros  Especificar \_\_\_\_\_

**V. SEGUIMIENTO (a los 6 meses)**

**1. DIAGNÓSTICO DE SALUD MENTAL - COMORBILIDAD**

Esquizofrenia       Episodio Depresivo       Trastorno de personalidad       Abuso de sustancias   
Otros  Especificar \_\_\_\_\_

**2. DISPOSICIÓN TERAPÉUTICA**

2.1. ¿Cumplió con el tratamiento indicado?      Sí       No

2.2. Tratamiento farmacológico      regular       irregular       abandono

2.3. Número de sesiones por tipo de intervención recibida

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

2.4. Completó número mínimo de sesiones indicadas por personal de salud      Sí       NO

**3. CAPACIDAD DE SUS FUNCIONES DIARIAS**

3.1. Realiza actividades Personal/ familiares:      Totalmente       Parcialmente

3.2. Realiza actividades laborales      Totalmente       Parcialmente

3.3. Realiza actividades sociales      Totalmente       Parcialmente

**4. EVOLUCIÓN**

Favorable       Estacionaria       Desfavorable       Abandono del tratamiento       Alta



FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL QUE LLENA LA FICHA  
DE REGISTRO

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

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

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

DIRECTIVA SANITARIA N°074 -MINSA/CDC V.01

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



### ANEXO 5: FLUJO DE LA INFORMACIÓN

