



PERÚ

Ministerio
de Salud

ANEXO N° 2

Contenidos Mínimos del Programa Presupuestal

PROGRAMA PRESUPUESTAL 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

Ministerio de Salud

**Directiva N° 002-2016-EF/50.01
Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01**

2021

Tabla de Contenido

Tabla de Contenido.....	2
Listado de Tablas	¡Error! Marcador no definido.
Listado de Árboles.....	3
1. INFORMACIÓN GENERAL	4
1.1. Nombre del Programa Presupuestal	4
1.2. Tipo de Diseño Propuesto	4
1.3. Entidad Rectora del Programa Presupuestal	4
1.4. Responsable Técnico del Programa Presupuestal	4
1.5. Coordinador Territorial	4
1.6. Coordinador de Seguimiento y Evaluación	4
2. DIAGNÓSTICO.....	5
2.1 Identificación de problema específico	5
2.1.1. Enunciado del problema específico	6
2.1.2. Competencias de la entidad para abordar el problema	6
2.1.3. Datos Estadísticos o cuantitativos sobre el problema identificado	8
2.2 Identificación y cuantificación de la población	14
2.2.1. Población potencial	14
2.2.2. Cuantificación de la población potencial	14
2.2.3. Criterios de focalización	14
2.2.4. Población Objetivo	15
2.2.5. Atributos de la población objetivo	16
2.3 Causas del problema identificado	17
3. DISEÑO DEL PROGRAMA.....	36
3.1. Resultado específico.....	36
3.2. Análisis de los medios	36
3.3. Análisis de alternativas.....	39

3.3.1.	Análisis de alternativas de intervención	42
3.4.	Transición de las alternativas al producto	58
3.5.	Supuestos	266
3.6.	Vinculación del Programa Presupuestal con los objetivos de la política nacional....	267
3.7.	Matriz Lógica del Programa Presupuestal.....	268
4.	EVALUACIÓN	275
5.	PROGRAMACION FÍSICA Y FINANCIERA	276
5.1.	Cuantificación de los grupos poblacionales que reciben el producto	276
5.2.	Estimación de la meta proyectada para los indicadores de desempeño del PP 0131 278	
5.3.	Estructura programática propuesta	280

Listado de Árboles

Árbol 1. Árbol de Problemas	20
Árbol 2. Árbol de Medios	41

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. Nombre del Programa Presupuestal
CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

1.2. Tipo de Diseño Propuesto

Propuesta de PP del Ejercicio Fiscal 2021 – Revisión del Diseño	X
Propuesta de PP del Ejercicio Fiscal 2021 – Ampliación del diseño	
Propuesta de PP del Ejercicio Fiscal 2021 – Rediseño	
Nueva Propuesta de PP	

1.3. Entidad Rectora del Programa Presupuestal

Ministerio de Salud

1.4. Responsable Técnico del Programa Presupuestal

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Ministerio de Salud.

1.5. Coordinador Territorial

Oficina General de Gestión Descentralizada.

1.6. Coordinador de Seguimiento y Evaluación

Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización

2. DIAGNÓSTICO

2.1 Identificación de problema específico

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud, la cual es definida por la OMS como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no únicamente como la ausencia de enfermedad. En este estado de bienestar, el individuo reconoce sus propias capacidades, puede manejar adecuadamente el estrés normal de la vida diaria, trabajar productivamente y ser capaz de contribuir a su comunidad. La salud mental es la base del bienestar individual y del funcionamiento efectivo de una comunidad. La ausencia de salud mental impide que las personas alcancen sus objetivos personales, no les permite superar los obstáculos cotidianos y avanzar con su proyecto de vida y también, da lugar a falta de productividad y compromiso cívico. Todo ello genera como resultado: frustración, pobreza, violencia e incapacidad de desarrollarse en democracia y de considerar el bien común. Por todo esto la salud mental constituye un factor clave para la inclusión social y la plena participación en la comunidad.

Los problemas de salud mental comprenden un amplio rango de patrones de comportamiento, pensamientos o emociones que generan malestar, sufrimiento, menoscabo del funcionamiento en la familia, escuela, trabajo u otros espacios sociales y/o en la habilidad para vivir independientemente, o presenta un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. En términos generales pueden clasificarse en trastornos mentales y problemas psicosociales. Las enfermedades mentales comprenden el sufrimiento, discapacidad o morbilidad debida a trastornos mentales, neurológicos y/o de uso de sustancias, los cuales pueden tener un origen genético, biológico y psicosocial, así como en las condiciones sociales y factores ambientales.

En nuestro país, estas enfermedades fueron las que ocasionaron una mayor carga de enfermedad en el 2004: se ha estimado que produjeron 826 253 AVISA y que representaron el 16% de todos los AVISA y el 28% de los AVISA de las enfermedades no transmisibles. La mayor carga de enfermedad de estas enfermedades se debe a que son crónicas, con mayor duración y generadoras de una mayor discapacidad¹. Asimismo, en el 2012 las enfermedades neuropsiquiátricas también ocuparon el primer lugar de carga de enfermedad, produciendo 1'010,594 años saludables perdidos, lo que representa una razón de 33,5 por mil habitantes. La prevalencia de vida de al menos un trastorno mental en nuestro país fue 29%, y la prevalencia de al menos dos y tres trastornos fue 10,5% y 4%, respectivamente. Los trastornos de ansiedad fueron los más frecuentes (14,9%), seguidos por los trastornos del humor (8,2%), los trastornos de control de impulsos (8,1%) y los trastornos por consumo de sustancias (5,8%). La edad de inicio fue más temprana para los trastornos de ansiedad (15 años) y del control de impulsos (20 años).

Por todo ello, la salud mental es un elemento prioritario que requiere una adecuada atención e inversión, ello incluye la promoción y protección de la salud mental y la prevención y tratamiento de los trastornos mentales. Los gobiernos, como guardianes principales de la población, tienen la mayor responsabilidad de asegurar que las necesidades de salud mental sean satisfechas, al igual que promover la salud mental de toda la población. Las fallas en el mercado de la salud mental incluyen la falta de información o reconocimiento de la propia enfermedad mental, la falta de cobertura o cobertura parcial de los trastornos de salud mental y los efectos colaterales de los trastornos de salud mental sobre la salud del paciente y del entorno. Otras responsabilidades gubernamentales incluyen el adecuado control de estos mercados para prevenir desenlaces socialmente inaceptables, reducir las inequidades en el acceso a servicios de salud y otros servicios relacionados y promover el aseguramiento universal de salud. Los gobiernos y tomadores de decisiones pueden llevar a cabo las acciones siguiente: 1) proveer una mejor información, educación y concienciación sobre salud y enfermedad mental, 2) proveer una mejor y mayor oferta de servicios de salud

¹ Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud. Carga de enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos 2012. 2014

mental para poblaciones inadecuadamente atendidas o con necesidades insatisfechas, 3) proveer una mejor protección social y financiera para personas con trastornos mentales, más aún en grupos con desventaja social y, 4) proveer una mejor protección legal y soporte social para personas, familias y comunidades afectadas por trastornos mentales (5).

Todas estas acciones deben formar parte de una política integral de salud mental. Una política explícita sobre salud mental es una herramienta poderosa y esencial para el departamento de salud mental de cualquier ministerio de salud. Una política correctamente formulada y puesta en práctica mediante planes y programas puede generar impacto significativo sobre la salud mental de la población afectada. Se ha descrito en la literatura que la puesta en marcha de políticas de salud mental puede producir mejoras en la organización y calidad de los servicios, la accesibilidad, el cuidado comunitario, los vínculos entre las personas con trastornos mentales y sus cuidadores y en varios indicadores de salud mental. Cuando se considera desarrollar una política de salud mental es muy importante considerar un cronograma y disponer de uno o dos años para el desarrollo y de cinco a diez años para la implantación y obtención de cambios. Los diferentes elementos de las políticas, planes y programas pueden requerir diferentes periodos de tiempo.

Se ha recomendado seis acciones de política de salud mental que se guían por los principios de respeto a los derechos humanos, fundamento en la práctica basada en la evidencia, búsqueda de la cobertura universal de salud mental y enfoque en todo el curso de vida. Las acciones que se plantean corresponden a: empoderar a las personas con problemas de salud mental y sus familias, construir una fuerza de trabajo en salud mental diversa, desarrollar un enfoque de trabajo en equipo colaborativo y multidisciplinario para la atención en salud mental, usar tecnología para mejorar el acceso a la salud mental, identificar y tratar tempranamente los problemas de salud mental y reducir la mortalidad prematura. Para desarrollar una política de salud mental se requiere, primero, de la reunión de información y datos. También depende de las necesidades de salud mental de la población y del sistema de salud mental propiamente dicho, así como de las prestaciones que éste ofrece en un determinado momento.

En tal sentido, la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, en su afán e interés de llevar a cabo estas acciones y de mejorar la salud mental de la población, tiene como competencias exclusivas y de rectoría el formular, difundir y evaluar estrategias y normas para la implementación de acciones en Salud Mental, en el marco de la atención integral de salud, e identificar los objetivos nacionales que permitan la propuesta y desarrollo de estrategias y proyectos para la promoción de Salud Mental en la persona, familia y comunidad. Todo ello de acuerdo a los objetivos de política nacional establecidos en el Plan Bicentenario Perú al 2021 (4). Por este motivo, el objetivo de la presente revisión es realizar una búsqueda de la evidencia que permita sustentar las estrategias de intervención que desarrolla en el Programa de Salud Mental.

2.1.1. Enunciado del problema específico

Elevado número de personas afectadas por problemas de salud mental (problemas psicosociales y trastornos mentales) en la población

2.1.2. Competencias de la entidad para abordar el problema

El Ministerio de Salud tiene como competencias exclusivas y de rectoría el formular, difundir y evaluar estrategias y normas para la implementación de acciones en Salud Mental en cumplimiento de la Ley 26842, Ley General de Salud, artículo 127-A y la séptima disposición complementaria, transitoria y final de la Ley General de Salud, que define al Ministerio de Salud como la Autoridad de Salud de nivel nacional y ente rector del sistema de salud y, 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”.

Tabla 1. Competencias del Ministerio de Salud - Salud Mental

Competencias	Exclusivas/ Compartidas	Si es compartida, indique si tiene rectoría
Formular las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de los riesgos y daños que afectan la salud mental de la población, considerando los determinantes sociales de la salud y los enfoques de género, interculturalidad y derecho.	Exclusiva	
Identificar y proponer las prioridades de intervenciones estratégicas orientados a la prevención, control y reducción de los riesgos y daños que afectan la salud mental de la población.	Exclusiva	
Formular e implementar políticas, normas, lineamientos y otros documentos en materia de intervenciones de prevención, control y reducción de los riesgos y daños que afectan la salud mental de la población.	Exclusiva	
Formular e implementar las normas y lineamientos orientados a la detección precoz y tratamiento oportuno de enfermedades que afectan la Salud Mental de la población.	Exclusiva	Sí
Desarrollar y realizar acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación de las intervenciones estratégicas orientadas a la prevención, control y reducción de los riesgos y daños que afectan la salud mental de la población en el ámbito nacional en coordinación con los actores del sector salud y otros sectores del Estado y la sociedad civil, a fin de mejorar o rediseñar las políticas en salud pública.	Compartida	Sí
Realizar acciones de promoción fomentando la cobertura de las intervenciones estratégicas en salud pública a su cargo a nivel nacional.	Compartida	Sí
Coordinar la ejecución de las estrategias y campañas comunicacionales que promuevan las prácticas saludables en el ámbito nacional y en las materias bajo su competencia.	Compartida	Sí
Formular, desarrollar y difundir estudios, investigaciones y evaluaciones en la materia de su competencia.	Compartida	Sí
Brindar asistencia técnica y capacitación a los diferentes niveles de gobierno, en la materia de su competencia.	Compartida	Sí

2.1.3. Datos Estadísticos o cuantitativos sobre el problema identificado

Los estudios epidemiológicos realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (INSM) entre los años 2002 al 2012^{2, 3, 4, 5, 6} dan cuenta que en el Perú el 20.7% de la población urbana mayor de 12 años de edad ha padecido de un trastorno mental en el último año. Respecto a la población infantil de Lima y Callao de niños-as que tienen entre año y medio a cinco años de edad, la prevalencia de enfermedad mental ha sido estimada en 20%, y para los niños de 6 a 10 años de edad en 18%⁷. Así, cada año hay cerca de 5 millones de adultos-as, y alrededor de 1 millón de niños-as y adolescentes que padecen algún trastorno mental. De acuerdo a informes de la OMS se estima que al año mueren por suicidio entre 900 y mil personas de todas las edades. En el Perú se pierde 1'010 594 años de vida saludables (33,5 años perdidos por cada mil habitantes) por discapacidad y mortalidad precoz debidos trastornos neuropsiquiátricos⁸

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016⁹, muestran que a nivel país en el 70.8% de las familias peruanas existe violencia familiar, (incluida violencia contra la mujer, maltrato infantil o violencia contra el hombre) encontrándose las proporciones mayores en las regiones de Apurímac (85%) Arequipa (82.61%), Cusco (79.4%), Junín (76.3%) y Huánuco (75.9%). También indica que el 70% de mujeres sufren violencia por parte de sus parejas. De este grupo el 32 % es violencia física y 67.4% psicológica.

Los estudios del INSM muestran la mayor ocurrencia de la violencia sistemática - aquella de frecuencia diaria - en la ciudad de Lima (21,2%) que en ciudades de la Sierra y la Selva. De igual modo, la prevalencia de anual de abusos y maltratos por parte de la pareja actual es mayor en Lima (46.9%), Ayacucho (42.7%), Puerto Maldonado (36.7%), Abancay (36.6%) y Puno (35.8%).

En el Perú los problemas y trastornos de la salud mental encabezan la carga global de enfermedad y la brecha de atención en salud mental a nivel nacional oscilan entre el 71% al 93%.

Los problemas y trastornos mentales en la población peruana constituyen problemas de salud pública. En el estudio “La carga de enfermedad en el Perú” del año 2012 realizado por la Dirección General de Epidemiología, encontró que las enfermedades neuropsiquiátricas ocuparon el primer lugar.

Carga de enfermedades neuropsiquiátricas¹⁰ (AVISA)

- Los trastornos neuropsiquiátricos ocupan el primer lugar de la carga de enfermedad global del país.
- Producen una pérdida de 1'010 594 años.
- Representan el 17.4% del total de Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA).
- Del total de trastornos neuropsiquiátricos, el 88.5% de Años Vividos con Discapacidad (AVD) y el 11.5% corresponden a Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura (AVP).

² Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. Informe General. Anales de Salud Mental 2004; XIX (1-2):1- 197

³ Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Selva Peruana. Informe General. Anales de Salud Mental 2005; XXI (1-2).1-212

⁴ Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” Estudio Epidemiológico Salud Mental en Fronteras 2005. Informe General Anales de Salud Mental 2006; XXII (1 – 2): 1-227

⁵ Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” Estudio Epidemiológico de Salud Mental. En la ciudad de Abancay 2010. Anales de Salud Mental. 2011; XXVII: 110-111.

⁶ Saavedra J. Situación de la atención de salud mental en el Perú. Conferencia de Salud Mental. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi”; 2014

⁷ Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” Estudio Epidemiológico de Salud Mental de niños y adolescentes en Lima Metropolitana y Callao,2007

⁸ Ministerio de Salud. Carga de Enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos. Lima: MINSa - Dirección General de Epidemiología; 2014

⁹ Instituto Nacional de Estadística E Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

¹⁰Ministerio de Salud del Perú (2014) Carga de Enfermedad en el Perú - Estimación de los Años de Vida Saludables Perdidos. Lima: Ministerio de Salud del Perú.

- Por género: tanto en mujeres como en hombres, ocupan el primer lugar de AVISA.
- Por género, según subcategorías de enfermedades, la depresión unipolar ocupa el primer lugar de AVISA tanto en hombres como en mujeres.

Brecha y cobertura de atención

De cada 10 personas con morbilidad sentida y expresada por trastornos mentales, en promedio sólo dos de ellas consiguen algún tipo de atención. Se estima que las brechas en el acceso a servicios de salud mental fluctúan entre 73% y 93% y se explican fundamentalmente, por la insuficiente oferta de servicios de salud mental, el estigma estructural existente en los diferentes niveles de decisión de las instituciones de salud así como por los aspectos socioculturales y económicos de la población que constituyen barreras para el acceso.^{5, 6, 7, 8, 9, 10} En países como el Perú, de acuerdo a las proyecciones de la OMS, se espera que estas cifras sean menores al 50%. Disminuir estas brechas constituye el gran desafío de la reforma de la Atención de salud mental.

GRÁFICO BRECHA DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL POR REGIONES. PERÚ

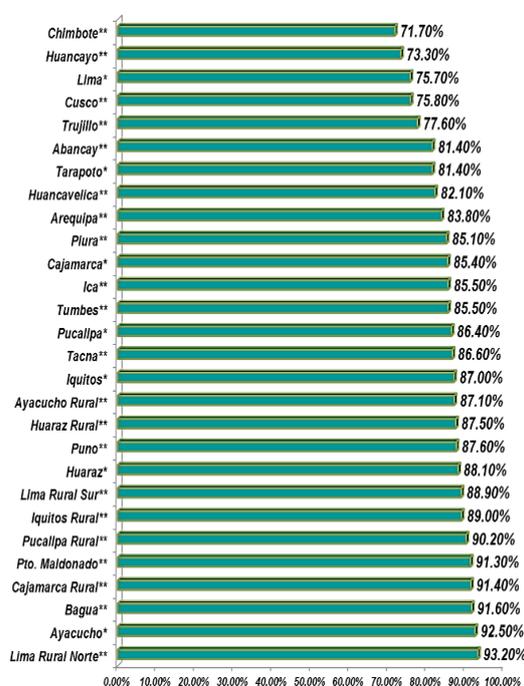
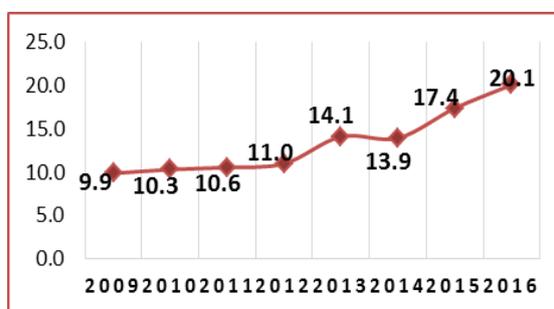


GRÁFICO TENDENCIA EN LA COBERTURA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN CON DAÑOS DE SALUD MENTAL. MINSa 2009 – 2016 (%)



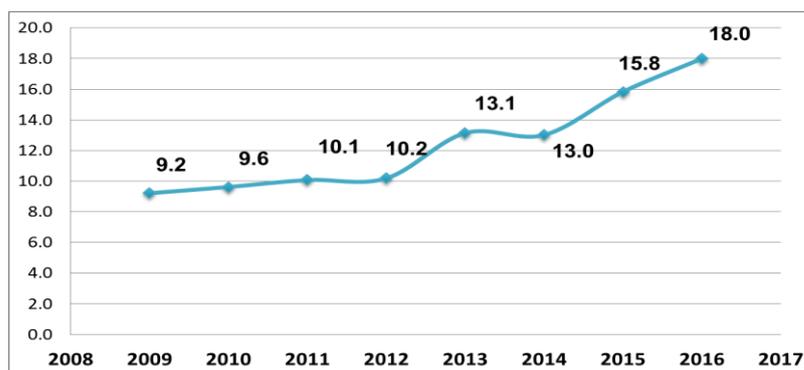
Fuente: MINSa - OGTI, Junio 2017

INSM "HD-HN" Estudios epidemiológicos de salud mental. Elaboración: MINSa – DIGIESP – Dirección de Salud Mental

De otro lado, la tendencia en la cobertura de atención por daños a la salud mental, es decir, incluyendo la atención a la violencia familiar, de los servicios del Ministerio de Salud se ha ido incrementando desde el 2009 en que alcanzó 9.9% hasta 20.1% el año 2016. El incremento mayor se dio entre 2014 y el 2015 (3.5 puntos porcentuales)

En los últimos ocho años la cobertura de la atención por trastornos mentales también muestra una tendencia hacia el incremento, siendo de 2,8 puntos porcentuales entre los años 2014 y 2015 y 2,2 al 2016.

Gráfico TENDENCIA EN LA COBERTURA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES, MINSA 2009 – 2016 (%)



Fuente: MINSA - OGTI, junio 2017

INSM "HD-HN" Estudios epidemiológicos de salud mental.

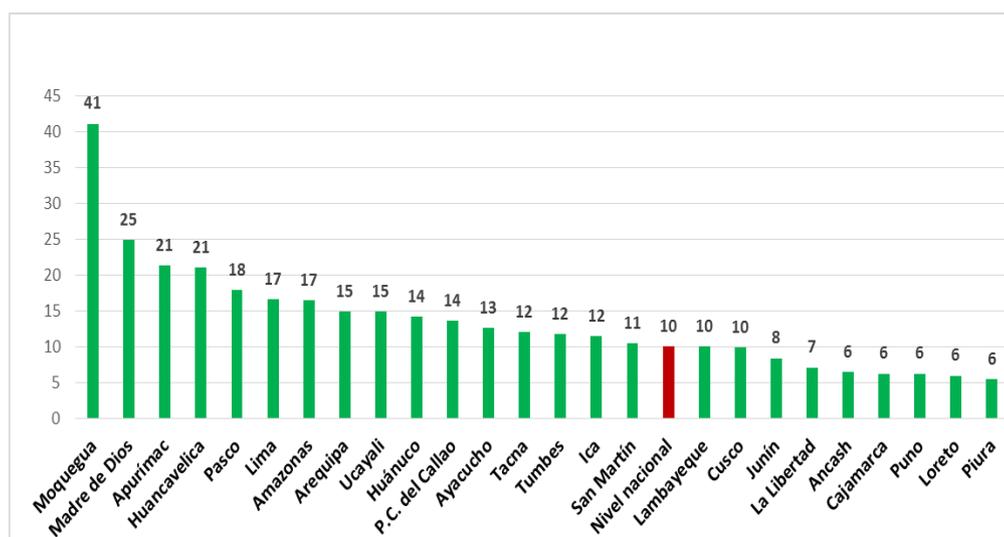
Elaboración: MINSA – DIGIESP – Dirección de Salud Mental

Disponibilidad de Recursos Humanos

PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA

Hasta el primer trimestre del 2017 existían en el país 1 912 profesionales de psicología. Para la población asignada a los establecimientos de subsector MINSA y a nivel nacional se cuenta con 10 psicólogos por 100 000 habitantes en el país (1 x 10 000). Moquegua es la región con mayor disponibilidad de este recurso 41 por cada 100,000 habitantes (1 x 2 440), Madre de Dios, Apurímac, Huancavelica, tienen entre 21 y 25 (1 x 350). Piura, Loreto, Puno, Cajamarca, Áncash, La Libertad y Junín son la regiones que disponen menos del promedio nacional, 7 por 100 000 habitantes (1 x 14 285)

Gráfico: Número de psicólogos por 100,000 hab. en EESS del MINSA. 2016



Fuente: MINSA Registro Nacional del Personal de la Salud – INFORHUS

El 48.9% se encuentra ubicado en los centros de salud del primer nivel de atención y el 42.3% en hospitales. De acuerdo a la información del Registro Nacional del Personal de la Salud – INFORHUS, en Arequipa, Provincia Constitucional del Callao, Lambayeque, Tacna, Lima, Moquegua, Huánuco e Ica (30,7% de las regiones) la totalidad de los centros de salud de nivel IV y III cuenta con al menos un profesional de psicología.

Tabla 2 - Distribución de profesionales de psicología según regiones y por hospitales y centros de salud. MINSA. 2016

Región	Total de profesional de psicología	Número de psicólogos en hospitales		Número de psicólogos en centros de salud		Psicólogos Requeridos en centros de salud	Brecha de psicólogos en centros de salud
		N°	%	N°	%		
TOTAL	1912	808	42.3	1104	57.7	1498	394
Amazonas	42	18	42.9	24	57.1	68	44
Ancash	45	30	66.7	15	33.3	52	37
Apurímac	59	18	30.5	41	69.5	55	14
Arequipa	117	27	23.1	90	76.9	64	-26
Ayacucho	53	14	26.4	39	73.6	61	22
Cajamarca	58	21	36.2	37	63.8	115	78
P.C. del Callao	84	33	39.3	51	51.9	16	-35
Cusco	79	38	48.1	41	68.3	82	41
Huancavelica	63	20	31.7	43	75.7	57	14
Huánuco	74	18	24.3	56	74.5	54	-2
Ica	55	14	25.5	41	49.3	39	-2
Junín	69	35	50.7	34	22.2	63	29
La Libertad	81	63	77.8	18	77.9	82	64
Lambayeque	77	17	22.1	60	25.7	47	-13
Lima	997	741	74.3	256	65.8	248	-8
Loreto	38	13	34.2	25	47.6	53	28
Madre de Dios	21	11	52.4	10	66.7	12	2
Moquegua	45	15	33.3	30	60.7	23	-7
Pasco	33	11	33.3	22	66.7	22	0
Piura	62	5	8.1	57	91.9	79	22

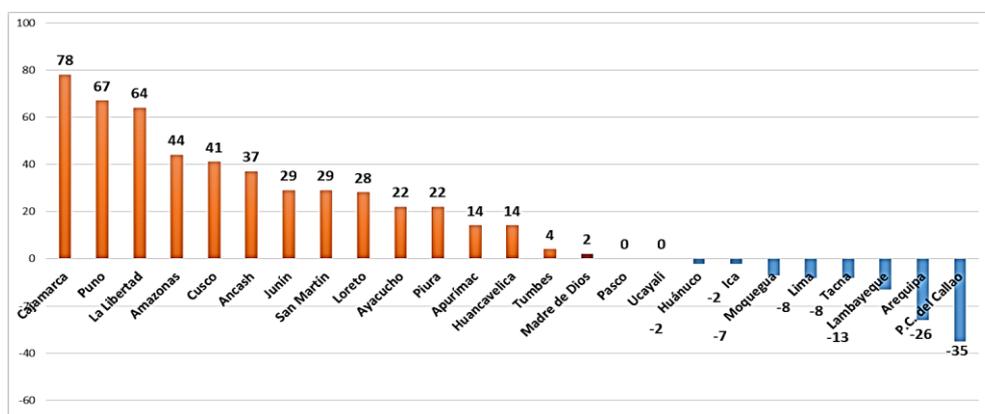
Tabla 2 - Distribución de profesionales de psicología según regiones y por hospitales y centros de salud. MINSA. 2016

Región	Total de profesional de psicología	Número de psicólogos en hospitales		Número de psicólogos en centros de salud		Psicólogos Requeridos en centros de salud	Brecha de psicólogos en centros de salud
		N°	%	N°	%		
Puno	54	27	50.0	27	50.0	94	67
San Martín	54	23	42.6	31	57.4	60	29
Tacna	25	1	4.0	24	96.0	16	-8
Tumbes	17	7	41.2	10	58.8	14	4
Ucayali	45	23	51.1	22	48.9	22	0

Fuente: Registro Nacional del Personal de la Salud – INFORHUS Elaboración: Dirección de Salud Mental

En el 69.3% de las regiones se requieren esfuerzos por cerrar las brechas especialmente en Cajamarca, Puno, la Libertad, Amazonas, Cusco, Ancash. La distribución de este recurso profesional especializado puede estar asociada a la insuficiente racionalización y a la visión hospitalocéntrica en la gestión de las redes de servicios.

Gráfico Brechas de profesionales de psicología en centros de salud por regiones. MINSA. 2016



Fuente: MINSA Registro Nacional del Personal de la Salud – INFORHUS.

Elaboración: Dirección de Salud Mental

PROFESIONALES PSIQUIATRAS

La Organización Mundial de la Salud, recomienda por lo menos un psiquiatra por cada 100,000 habitantes. De acuerdo con ello, y considerando que Perú tiene una población aproximada de 31 millones, se necesitarían 3 100 psiquiatras. Sin embargo, hacia julio del 2014, existían 695 psiquiatras inscritos en el Registro Nacional de Especialistas del Colegio Médico del Perú, lo que representa una brecha actual de 2,400 de estos profesionales. Esta situación se agrava con la centralización de los recursos en las instituciones especializadas, en hospitales de tercer nivel y en las zonas urbanas y de mayor estatus social de las capitales de departamento. (81% en Lima y Callao).

Por su lado, en establecimientos de salud públicos (MINSA, DIRESAS), en noviembre 2016, de acuerdo al Registro Nacional del Personal de la Salud, existían 294 psiquiatras de los cuales, el 72.3% está concentrado en los hospitales especializados de Lima metropolitana. Considerando la población sujeta a programación para establecimientos de salud del MINSA se estima 1.4 psiquiatras por 100,000 habitantes a nivel país y 3.2 por 100,000 hab. en Lima.

ENFERMERAS ESPECIALIZADAS EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Este tipo de profesionales están concentrados en los hospitales especializados y en los servicios de hospitalización de los hospitales. Se estima un número de 598 trabajando en instituciones de salud mental, de ellas 59.7% se encuentra concentrada en los hospitales especializados y el Instituto Nacional de Salud Mental, 21,2% en servicios de hospitalización de salud mental en hospitales generales y el 19,1% centros de salud mental comunitarios

TRABAJADORAS SOCIALES Y TERAPEUTAS OCUPACIONALES

Profesionales que se requiere en el sistema, pero su disponibilidad es baja y concentrada en instituciones especializadas.

Servicios de Salud Mental

En el primer nivel de atención se dispone de:

- 1 003 centros de salud generales con servicios de psicología y equipos básicos de salud capacitados para prestaciones de salud mental de menor complejidad distribuidos en todas las regiones del país.
- 29 centros especializados de salud mental comunitarios en siete regiones: Arequipa (6), La Libertad (5) Moquegua (2), Piura (2), Ayacucho (2), Callao (1), Lambayeque (1) y Huancavelica (1) y Lima Metropolitana (10).

En el segundo nivel de atención

- En 13 (50%) regiones se dispone de servicios o camas de hospitalización para personas con trastornos mentales.

FIGURA DISTRIBUCIÓN DE LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: MINSA, Dirección de Salud Mental

Los servicios mencionados empiezan a implementarse el año 2015, iniciando de este modo, el proceso de la reforma de la atención de salud mental. Como se aprecia en la figura, es insuficiente para atender las necesidades de la población. Asimismo, la articulación entre ellos es todavía incipiente al igual que con otras organizaciones o instituciones con funciones afines a la salud mental.

En el tercer nivel se encuentran los hospitales especializados en salud mental Víctor Larco Herrera y Hermilio Valdizán y el INSM con muchos años de funcionamiento en Lima Metropolitana brindando atención ambulatoria y hospitalaria. También han realizado acciones asistenciales itinerantes, de capacitación y acompañamiento a los equipos regionales. Sólo el INSM, tiene una unidad orgánica dedicada con exclusividad a la salud mental comunitaria, ha desarrollado investigaciones epidemiológicas y ha impulsado la organización del sistema de vigilancia epidemiológica de problemas priorizados en salud mental.

2.2 Identificación y cuantificación de la población

2.2.1. Población potencial

La población que requiere la intervención en salud mental es el 20.7% de la población total (prevalencia anual de trastornos mentales y problemas psicosociales):

Población general y de alto riesgo que tienen problemas de salud mental (problemas psicosociales y trastornos mentales)

2.2.2. Cuantificación de la población potencial

Tabla 03. Cuantificación de la población potencial

Valor	Unidad de Medida
6, 587,986	Población

2.2.3. Criterios de focalización

Los criterios de focalización que se han definido para priorizar las acciones del Estado en salud mental son aquellas poblaciones con características epidemiológicas de cada una de las enfermedades mentales específicas con mayor carga de enfermedad.

Por ejemplo, la violencia de pareja se da con mayor frecuencia en ciudades del sur de la sierra peruana, o en personas menores de 45 años, y el consumo de sustancias se da mayormente en población joven. Estos criterios de focalización son identificados a partir estudios epidemiológicos, especialmente los que son de diseño poblacional, a través de los llamados “factores asociados”.

Criterios de focalización	Justificación
Población potencial	20.7% de la población peruana que es de aproximadamente de 31, 488,625 (INEI -2016).
Población asignada a Salud	Del total de la población peruana, 60% asignado al sector salud, 30% a ESSALUD, 7% a seguros privados y 3% a la sanidad, Según este dato se podrá proyectar la población potencial por ámbito geográfico (60% asignado al sector salud).
Prevalencia anual de problemas y trastornos de salud mental	De acuerdo a los Estudios Epidemiológicos del Instituto Nacional De Salud Mental Del Año 2002; 2003; 2004; 2005; 2006; 2007; 2008; 2009; 2010 y 2011. La prevalencia anual de algún trastorno psiquiátrico según la CIE-10 es de 20.7%, de la población asignada a salud.
*Población víctimas de violencia política y violación de derechos	Del total de personas que han sido registradas en el RUV (Registro Único de Víctimas) a cargo del Consejo de Reparaciones del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos se va a intervenir en salud mental al 5% de población con secuelas de la violencia política y de violación de los derechos.

INSM: EEMSM-2002; EESMSP-2003; EESMSLP-2004; EESMF-2005; EESMCP-2006; ESMLR-2007; EESMSR-2008; EESMSLR 2009; EESMTA-2010 Y 2011. Fuente OGTI – Ministerio de Salud/*Consejo de Reparaciones del Ministerio de Justicia y DDHHs Humanos

2.2.4. Población Objetivo

La población objetivo que busca atender este programa es la población asignada al MINSA, que presenta conducta de riesgo, problemas psicosociales y con trastornos mentales, según criterios de prevalencia anual de trastornos y problemas de salud mental.

Tabla 04. Población Objetivo

REGIÓN	TOTAL	Únicamente SIS	Sin Seguro de Salud	Población minsa	Poblacion objetivo -salud mental 2017
TOTAL	31,826,018	14,735,446	7,701,896	22,437,343	4,644,530
AMAZONAS	424,952	308,940	56,094	365,034	57,675
ÁNCASH	1,160,490	633,628	271,555	905,182	180,131
APURÍMAC	462,791	369,307	41,188	410,496	55,417
AREQUIPA	1,315,528	360,455	505,163	865,617	162,736
AYACUCHO	703,629	534,054	78,806	612,861	159,344

CAJAMARCA	1,537,172	1,062,186	273,617	1,335,802	255,138
CALLAO	1,038,706	332,386	222,283	554,669	65,451
CUSCO	1,331,758	812,372	303,641	1,116,013	160,706
HUANCAVELICA	502,084	417,734	28,619	446,353	44,635
HUÁNUCO	872,523	602,041	152,692	754,732	150,946
ICA	802,610	201,455	269,677	471,132	75,381
JUNÍN	1,370,274	674,175	380,936	1,055,111	143,495
LA LIBERTAD	1,905,301	859,291	476,325	1,335,616	220,377
LAMBAYEQUE	1,280,788	596,847	275,369	872,217	174,443
LIMA	10,143,003	2,931,328	2,728,468	5,659,796	667,856
LORETO	1,058,946	707,376	170,490	877,866	214,199
MADRE DE DIOS	143,687	69,257	47,273	116,530	29,599
MOQUEGUA	184,187	68,886	41,442	110,328	22,066
PASCO	308,465	175,208	55,215	230,423	46,085
PIURA	1,873,024	1,005,814	477,621	1,483,435	268,502
PUNO	1,442,930	805,155	431,436	1,236,591	273,287
SAN MARTIN	862,822	602,250	127,698	729,947	126,281
TACNA	350,105	108,533	148,445	256,977	51,909
TUMBES	243,362	151,371	31,880	183,252	43,614
UCAYALI	506,881	277,771	137,365	415,136	90,915

Fuente: INEI proyecciones y SIS POBLACIÓN ASEGURADA POR REGIONES

2.2.5. Atributos de la población objetivo

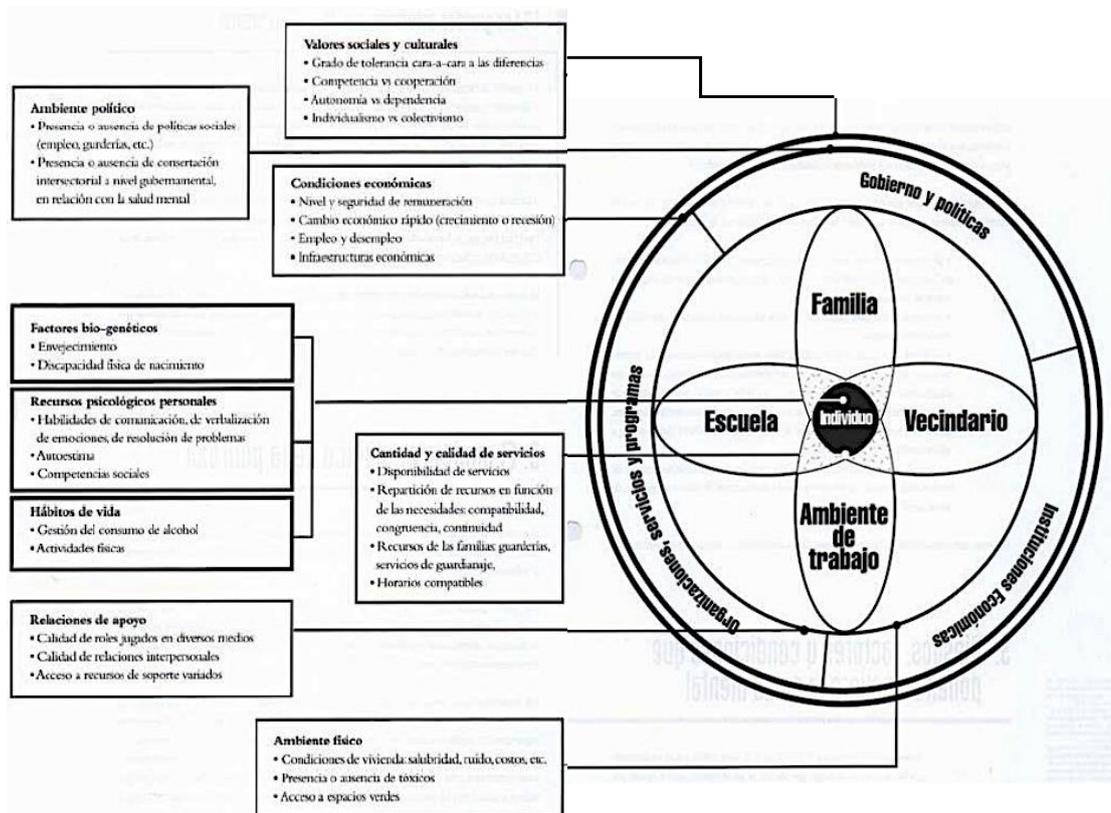
Tabla 5. Atributos de la población objetivo

Atributo Valor	Unidad de medida
4,858,146	Personas de 12 años o mayor con al menos un trastorno mental durante el último año
1,783,135	Personas de 12 años o mayor con trastornos depresivo en el último año
234,623	Personas de 12 años o mayor con trastorno psicótico
1,055,803	Personas de 12 años o mayor con consumo perjudicial de alcohol
938,492	Personas de 12 años o mayor con dependencia de alcohol
	Niñas y niños de 3 a 11 años con al menos un trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia en los últimos meses

2.3 Causas del problema identificado

MODELO CONCEPTUAL DE LA SALUD MENTAL

En 1990, el Gobierno de Quebec publicó un modelo multicausal de determinantes de la salud mental que reconocen distintos ámbitos como son el familiar, comunitario, provisión de servicios etc. Actualmente, con algunas modificaciones, también se reconoce como modelo ecológico y sirve de base para el diseño de intervenciones preventivas y terapéuticas en salud mental.



Modelo Explicativo: Caracterización del problema y de sus factores causales

El problema identificado:

“Elevado número de personas afectadas por problemas de salud mental (problemas psicosociales y trastornos mentales) en la población”.

CAUSAS INMEDIATAS O DIRECTAS

Las causas inmediatas de los trastornos de salud mental en la población general y de alto riesgo son aquellos factores causales directos que afectan el estado mental de estas poblaciones (Tabla 2). En el caso de este programa se adaptó el modelo causal canadiense identificando las siguientes causas directas.

- a) Contexto familiar de riesgo.
- b) Contexto comunitario
- c) Limitada identificación y tratamiento efectivos de problemas y trastornos mentales en la población general y de alto riesgo (judicializada y víctima de violencia política).

CAUSAS SUBYACENTES O INDIRECTAS

Las causas subyacentes o indirectas de los trastornos de salud mental son aquellas que afectan la limitada identificación y tratamiento efectivo de problemas y trastornos mentales en la población general y de alto riesgo y se enumeran a continuación (Tabla 3).

- a) Limitada oferta de servicios de salud mental.
- b) Guías y normas técnicas poco actualizadas e implementadas.
- c) Limitadas competencias del personal de salud, para la identificación, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos de salud mental.
- d) Estigma del personal de salud hacia personas con trastornos de salud mental.
- e) Limitada capacidad de la familia para afrontar situaciones de riesgo y con estigma hacia problemas de salud mental
- f) Comunidad con limitadas redes de soporte y apoyo social con estigma hacia problemas de salud mental.

Basada en la evidencia que sustente las estrategias de intervención desarrolladas actualmente en el Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud y tomando en consideración el modelo ecológico y el de los determinantes sociales, fue posible establecer que el origen de la patología mental no se halla únicamente a nivel individual, sino que múltiples factores influyen en su génesis y en la falta de abordaje diagnóstico y terapéutico.

A nivel causal encontramos que un contexto familiar de riesgo puede darse en situaciones como la violencia psicológica y/o física, aunque esta no es la única situación generadora de riesgo: el consumo de alcohol, las personalidades patológicas en los padres, la pobreza, el abuso infantil y las relaciones familiares disfuncionales también crean vulnerabilidades y/o interactúan con las vulnerabilidades genéticas para desarrollar diferentes tipos de problemas de salud mental y trastornos mentales. Dado que el individuo se desarrolla en un medio más amplio, la escuela, el trabajo y el vecindario también constituyen fuentes de riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental. Encontramos que hay ciertos factores en estos niveles (por ejemplo, acoso escolar, pandillaje, estrés laboral, etc.) que influyen en el desarrollo de problemas de salud mental o en la exacerbación de síntomas psicopatológicos. Sin embargo, los sistemas de salud también tienen relación con la elevada prevalencia de problemas de salud mental en la población debido a que recae en ellos la responsabilidad de un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado. La falta de identificación y de atención de los trastornos contribuye a prolongar la duración de los mismos e intensifica su severidad. Esto influye negativamente en los niveles de adaptación y funcionamiento en distintas áreas y en la calidad de vida. Una de las causas de la falta de identificación y atención es la limitada oferta de servicios de salud mental con capacidad resolutive adecuada; esto incluye el contar con personal pobremente capacitado en manejar problemas de salud mental o con actitudes negativas hacia este tipo de pacientes (estigma, discriminación) tanto en la atención primaria como en la especializada. También repercute sobre la falta de identificación y atención el no contar con guías y normas técnicas adecuadas y adaptadas a nuestro medio. La aplicación independiente de criterios en el manejo de los problemas de salud mental y trastornos mentales puede generar que la práctica se base en la experiencia y conocimientos personales, lo cual

genera una gran variabilidad en las prácticas que muchas veces pueden no generar efectos o generar efectos negativos sobre los pacientes. Otro factor que repercute sobre la identificación adecuada es la limitada competencia del personal de salud no especializado junto al escaso número de profesionales a nivel nacional y su concentración en la capital, todo lo cual acentúa la brecha de atención (14). El estigma es también un factor limitante en la identificación y atención ya que puede darse en varios niveles de la sociedad, pero más aún cuando se da en el personal de salud, en la familia o cuando el paciente ha interiorizado el estigma hacia su propia condición. Las experiencias negativas con personal de salud que son percibidas como discriminatorias disminuyen sustancialmente la posibilidad de buscar ayuda profesional, sobre todo cuando se les desalienta de tener ciertas expectativas con su vida personal. Si bien los factores mencionados en el modelo que se plantea son numerosos, no son los únicos. La síntesis que se presenta en esta revisión representa los principales, pero se requiere profundizar y conocer cuáles son los factores causales que más repercuten en nuestro medio y en la realidad de nuestro país.

Árbol 1. Árbol de Problemas

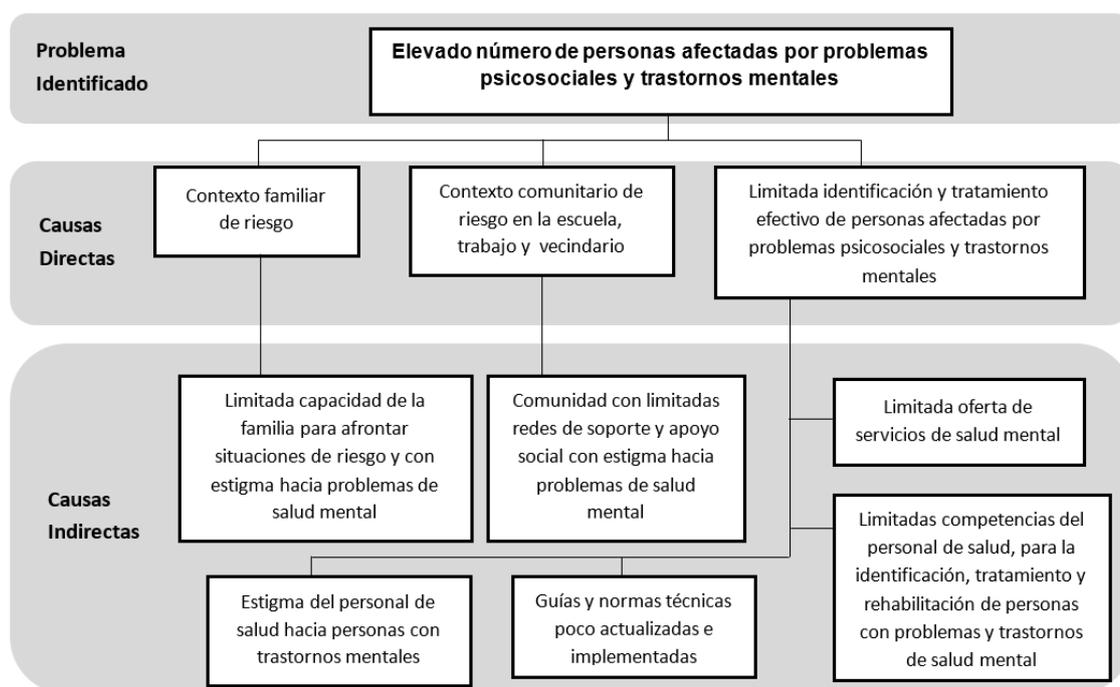


TABLA N° 06 – CAUSAS DEL PROBLEMA IDENTIFICADO

Causas Directas

DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA	CONTEXTO FAMILIAR DE RIESGO
Describe la vinculación entre la causa y el problema	<p>Las situaciones familiares de riesgo (como el ejercicio de la violencia, prácticas culturales que favorecen el consumo de alcohol y otras sustancias, padres con rasgos de personalidad inadecuados, condiciones socioeconómicas precarias que incrementan el nivel de tensión y estrés, abuso infantil relaciones familiares poco conflictivas entre otras) crean vulnerabilidades y/o interactúan con las vulnerabilidades genéticas sobre el funcionamiento psicosocial, alteran los sistemas biológicos regulatorios y refuerzan patrones de comportamiento conflictivo, llevando a conductas que afectan salud, como el abuso de sustancias, reducen la capacidad del niño de resistir al trauma conllevando a un riesgo acumulativo para trastornos mentales, enfermedades crónicas y mortalidad temprana, problemas psicosociales y trastornos psiquiátricos, trastornos de la personalidad, estilos de vida de riesgo, conducta autodestructiva o violenta, conducta antisocial, problemas con los pares, dificultades en la capacidad de ser padres, enfermedad física, paternidad temprana y otros. DE este modo el contexto familiar de riesgo aumenta el número de personas con problemas psicosociales y trastornos mentales en la población. Esta relación ha sido demostrada en diversos estudios epidemiológicos trasnversales y longitudinales que verifican el incremento de problemas de salud en la vida adulta de niños que se encontraron en los contextos descritos.</p>
Magnitud de la causa	<p>La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 (ENDES) muestra que, a nivel nacional, en el 70.8% de mujeres mayores de 15 años ha sido víctima de algún tipo de violencia (psicológica, física o sexual) siendo mayor en la zona urbana (71.3%) que la rural (69.4%). El 52% de las mujeres alguna vez unida revelaron que alguna vez, su esposo o compañero las agredió físicamente cuando se encontraba bajo los efectos de haber consumido licor/drogas o ambas. El 58.5% de las mujeres entrevistadas declararon haber sido golpeadas por sus padres. El 20.1% de las mujeres entrevistadas creen que algunas veces es necesario el castigo físico para educar a los hijos/as. El 41.7% de las mujeres entrevistadas manifestaron que su papá golpeó alguna vez a su mamá. La incidencia de castigos corporales severos o abuso infantil es del 26.3% en las madres y del 24.1% por parte de los padres siendo la reprimenda verbal la más utilizada con un 73.1% y 72% por el padre</p>

DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA	CONTEXTO FAMILIAR DE RIESGO
	<p>y la madre respectivamente.</p> <p>Estas estadísticas muestran lo prevalente de las relaciones violentas en los contextos familiares de nuestro país, lo cual nos posiciona en especial riesgo para el desarrollo de problemas psicosociales y trastornos mentales.</p> <p>El Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima y Callao (INSM HD-HN, 2007)ⁱ muestra que el 20.3% de niños entre 1.6 a 6 años y el 18.7% de aquellos entre 6 a 10 presentan problemas de salud mental expresados en quejas somáticas, ansiedad/depresión, problemas sociales, alteraciones del pensamiento, problemas de atención y conductas infractoras o agresivas. Además, en ambos grupos de edad, el 11.9% y el 11.5% respectivamente, se encuentran en riesgo de presentar algún problema de salud mental. Lo cual muestra el impacto del contexto familiar de riesgo referido.</p>
Atributos de la causa	Niños y adolescentes de familias disfuncionales de alto riesgo, adultos con antecedente de familia de riesgo
Evidencia de la causa	<p>Fryers T, Brugha T. Childhood determinants of adult psychiatric disorder. <i>Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health</i>, 2013, 9, 1-50</p> <p>Nivel de evidencia: A1</p> <p>Weich S, Patterson J, Shaw R, Stewart-Brown S. Family relationships in childhood and common psychiatric disorders in later life: systematic review of prospective studies. <i>The British Journal of Psychiatry</i> (2009) 194, 392–398.</p> <p>Nivel de evidencia: A1</p> <p>Wilson LM, Reid AJ, Midmer DK, Biringer A, Carroll JC, Stewart DE. Antenatal psychosocial risk factors associated with adverse postpartum family outcomes. <i>Can Med Assoc J</i>, 1996; 154.</p> <p>Nivel de evidencia: A1</p> <p>Schuckit MA, Smith TL. An 8-Year Follow-up of 450 Sons of Alcoholic and Control Subjects. <i>Arch Gen Psychiatry</i>. 1996;53(3):202-210.</p> <p>Nivel de Evidencia: C1</p>

Tabla 6. Causas del Problema Identificado

DESCRIPCION DE LA CAUSA	CONTEXTO COMUNITARIO DE RIESGO
Describe la vinculación entre la causa y el problema	<p>Existen factores comunitarios y del contexto escolar que incrementan el riesgo de la ocurrencia de problemas y trastornos de salud mental. Estos factores promueven la emergencia de problemas y trastornos de salud mental y pueden ser objeto de intervenciones preventivas. Entre estos se ubican contextos de inseguridad y exposición a distintas formas de violencia (política, pandillaje, violencia escolar, etc.). La destrucción de los tejidos sociales, fragmentación de las relaciones de confianza y debilitamiento de las redes de soporte comunitario condicionan a su vez el mantenimiento de la salud mental de los individuos y las colectividades, dentro de un enfoque sistémico y de determinantes sociales de la salud mental.</p> <p>Estudios etnográficos muestran que las personas que viven en entornos sociales de pobreza y afectados por problemas como la migración, pobres condiciones, distribución desigual de servicios de agua y desagüe, entre otros, afectan la salud mental de los habitantes de la comunidad. Esto conlleva a desesperanza, desmoralización, adicciones, estrés, ira y depresión, a todo lo cual puede asociarse la hostilidad y violencia.</p> <p>El desarrollo y mantenimiento de comunidades saludables asociados a un entorno sano y seguro, viviendas adecuadas, experiencias educativas positivas, mejores condiciones laborales y una infraestructura política de apoyo contribuye a minimizar el conflicto y violencia, permite la autodeterminación y autocontrol y provee una validación comunitaria, soporte social, modelos positivos y necesidades básicas de alimentación y cobijo.</p>
Magnitud de la causa	Según la Encuesta Nacional de Programas Estratégicos -ENAPRES, en el año 2015, el 30,8% de la población de 15 y más años de edad del área urbana, fue víctima de algún hecho delictivo que atentó contra su seguridad. A nivel de región natural, el mayor porcentaje de víctimas en el año 2015, se encontró en la población de la Sierra (32,3%), seguido de la Costa (31,6%) y la Selva (21,3%)
Atributos de la causa	Los factores comunitarios afectan la salud mental de toda la población
Evidencia de la causa	Ozer EJ, Lavi I, Douglas L, Wolf JP. Protective Factors for Youth Exposed to Violence in Their Communities: A Review of Family, School, and Community Moderators. J Clin Child Adolesc Psychol. junio de 2017;46(3):353-

DESCRIPCION DE LA CAUSA	CONTEXTO COMUNITARIO DE RIESGO
	<p>78</p> <p>Nivel de Evidencia: A2</p> <p>Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. <i>Journal of social and clinical psychology</i>, 25(8), 875-884.</p> <p>Nivel de Evidencia: C6</p> <p>Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. <i>Social science & medicine</i>, 71(12), 2150-2161.</p> <p>Nivel de Evidencia: A1</p>

Tabla 6. Causas del Problema Identificado

DESCRIPCION DE LA CAUSA	LIMITADA IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO EFECTIVOS DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN GENERAL Y DE ALTO RIESGO
Describe la vinculación entre la causa y el problema	<p>El porcentaje de la población con problemas y trastornos de salud mental que es diagnosticado correctamente y que recibe algún tratamiento de salud mental en forma oportuna es muy reducido, lo cual colabora directamente con su elevado número en nuestra población. La falta de identificación y de atención de los trastornos contribuye a prolongar la duración de los mismos e intensifica la severidad; ello repercute en los niveles de adaptación y funcionamiento en distintas áreas y en la calidad de vida. Pueden surgir muchas dificultades y obstáculos en la detección temprana de estos problemas y trastornos por lo cual, los trabajadores de salud, profesores y población general deben ser más sensibles para la identificación temprana y desarrollarse enfoques de prevención, tamizaje e identificación temprana.</p>
Magnitud de la causa	<p>De acuerdo a los Estudios Epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud Mental HD HN (2003 -2012), de cada 10 personas con morbilidad sentida y expresada por trastornos mentales, dos de ellas consigue algún tipo de atención. En Lima y las regiones esta brecha en el acceso a servicios de salud mental fluctúa alrededor de entre 69% y 93.2%.</p>
Atributos de la causa	<p>Este problema afecta a la población general y de manera más acentuada a poblaciones en riesgo como</p>

DESCRIPCION DE LA CAUSA	LIMITADA IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO EFECTIVOS DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN GENERAL Y DE ALTO RIESGO
	son la población afectada por violencia política y la población judicializada.
Evidencia de la causa	<p>Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada. Estudios Epidemiológicos de Salud Mental en el Perú, 2004 – 2012 [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi; Disponible en: http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html</p> <p>Nivel de Evidencia: C1</p> <p>Velásquez A. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. abril de 2009;26(2):222-31.</p> <p>Nivel de Evidencia: C1</p> <p>Moscovici L, de Azevedo-Marques JM, Bolsoni LM, Rodrigues-Junior AL, Zuardi AW. Impact of different approaches of primary care mental health on the prevalence of mental disorders. Prim Health Care Res Dev. mayo de 2018;19(3):256-63.</p> <p>Nivel de Evidencia: B4</p>

Causas Indirectas

Tabla 6. Causas del Problema Identificado

DESCRIPCION DE LA CAUSA	LIMITADA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL
Describe la vinculación entre la causa y el problema	Escasa oferta de servicios de Salud Mental con capacidad resolutive adecuada en el sistema de salud. Estos servicios deben incluir una red de personas responsables y comprometidas en asistir a una población vulnerable como es la de pacientes con trastornos mentales para que puedan satisfacer sus necesidades y desarrollar sus potenciales sin ser innecesariamente excluidos de la comunidad, así como la posibilidad de evaluar la idoneidad de los servicios de

DESCRIPCION DE LA CAUSA	LIMITADA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL
	<p>salud mental para personas con trastornos mentales.</p> <p>La limitada oferta de servicios limita la posibilidad de las personas con trastornos de salud mental de recibir atención oportunamente. Existe un número reducido de servicios de salud mental para responder a la demanda de atención. Asimismo, el personal de salud mental especializado y no especializado es insuficiente. El escaso número de profesionales de salud mental es uno de los principales factores limitantes de la atención psiquiátrica.</p>
Magnitud de la causa	<p>El grupo de daños que causan mayor carga de enfermedad en el país son las enfermedades neuropsiquiátricas y se ha estimado que estas producen 826 253 AVISA y que representan 16% de todos los AVISA y 28% de los AVISA de las enfermedades no transmisibles. La mayor carga de este grupo de enfermedades se debe a que de naturaleza crónica, con mayor duración y producen mayor discapacidad. Dentro de los primeros 50 diagnósticos, el grupo con más carga de enfermedad son las enfermedades psiquiátricas (12% del total de AVISA): abuso de alcohol y dependencia, depresión, esquizofrenia, adicción a drogas, ataques de pánico y trastorno de estrés postraumático. Asimismo, los trastornos mentales son más prevalentes en personas de bajos recursos y en aquellas afectadas por la violencia política acontecida durante los ochenta y noventa: en el año 2002 en Lima el 34,2% de la población que no cubría sus necesidades básicas de alimentación, presentó algún trastorno psiquiátrico y el 17,5% tenía depresión; en el año 2003 se encontró en la región de Ayacucho un 56% de prevalencia de vida de cualquier trastorno psiquiátrico y un 24,5% de trastornos depresivos para la población que había sufrido la desaparición o fallecimiento de un familiar a causa de la violencia política. Pese a estas cifras, existe una importante brecha entre la oferta y la demanda de servicios de Salud Mental y en distintas regiones del país, entre un 75 a 85% de la población que manifestó la necesidad de atención en salud mental no recibió ningún tipo de atención. En el 2006, del total de establecimientos de salud del país, solo 729 (9%) registraron atenciones ambulatorias en salud mental. Existen 21 hospitales generales (unidades con servicios de psiquiatría de base comunitaria) que ofrecen servicios de hospitalización en psiquiatría. De este total, 10 pertenecen al MINSA y 6 a EsSalud. Estos hospitales se encuentran únicamente en Arequipa, Ica, La Libertad, Trujillo, Junín, Tacna y Puno. Se puede decir entonces, que en el 52% de las regiones aun no</p>

DESCRIPCION DE LA CAUSA	LIMITADA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL
	es posible hacerlo. Los establecimientos ambulatorios que no tienen internamiento prácticamente no cuentan con psiquiatras y son otros médicos, e inclusive enfermeros en el primer nivel de atención, quienes atienden a los pacientes y muchas veces realizan la derivación correspondiente. Asimismo, en el Perú se tuvo una oferta total de 6074 médicos especialistas en el Ministerio de Salud para el año 2010, de los cuales solo 202 (5,4 %) fueron psiquiatras. De este grupo, 172 especialistas (85,1%) se localizaban en Lima.
Atributos de la causa	Planificación de recursos materiales y humanos del sector que no responde a la carga de enfermedad en el Perú. El problema afecta a toda la población
Evidencia de la causa	<p>Zevallos, L., Pastor, R., & Moscoso, B. (2011). Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad. <i>Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública</i>, 28(2), 177-185.</p> <p>Nivel de Evidencia: C1</p> <p>Ministerio de Salud. Informe sobre los servicios de salud mental del subsector Ministerio de Salud del Perú 2008. Lima: Ministerio de Salud-OPS-OMS; 2009.</p> <p>Nivel de Evidencia: C1</p> <p>Saxena, S., Thornicroft, G., Knapp, M., & Whiteford, H. (2007). Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. <i>The Lancet</i>, 370(9590), 878-889.</p> <p>Nivel de Evidencia: C1</p>

Tabla 6. Causas del Problema Identificado

DESCRIPCION DE LA CAUSA	GUÍAS Y NORMAS TECNICAS POCO ACTUALIZADAS E IMPLEMENTADAS
Describe la vinculación entre la causa y el problema	Guías y normas técnicas desactualizadas y poco implementadas en establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención lo cual deviene en una aplicación en forma independiente de los criterios y experiencia personal de los profesionales y en la existencia de una gran variabilidad de criterios

DESCRIPCION DE LA CAUSA	GUÍAS Y NORMAS TECNICAS POCO ACTUALIZADAS E IMPLEMENTADAS
	diagnósticos y de tratamiento. Además, estas prácticas podrían no ser beneficiosas y/o hasta riesgosas para los usuarios y permitir un uso no racional de los recursos en las instituciones del Sector Salud. Por esta problemática se elevan los problemas psicosociales y trastornos mentales en nuestra población al no ser detectadas eficientemente por lo tanto no reciben adecuado tratamiento.
Magnitud de la causa	Las guías técnicas se encuentran en proceso de actualización. Disponibles se tienen 6 guías técnicas, que datan de los años 2006, 2008 y 2017.
Atributos de la causa	La falta de guías clínicas afecta la identificación y tratamiento de la salud mental de la población general y poblaciones en riesgo.
Evidencia de la causa	<p>Página web: http://www.minsa.gob.pe/serumsBVS/SupportFiles/guias.htm</p> <p>Conroy, M., & Shannon, W. (1995). Clinical guidelines: their implementation in general practice. Br J Gen Pract, 45(396), 371-375.</p> <p>Nivel de Evidencia: C1</p> <p>Grimshaw, J. M., & Russell, I. T. (1993). Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. The Lancet, 342(8883), 1317-1322.</p> <p>Nivel de Evidencia: A2</p>

Tabla 6. Causas del Problema Identificado

DESCRIPCION DE LA CAUSA	LIMITADAS COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD, PARA LA IDENTIFICACIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE PERSONAS CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL
Describe la vinculación entre la causa y el problema	Existe un insuficiente número de psiquiatras y psicólogos y este se halla concentrado en Lima, además, la formación de éstos no es adecuada para servicios comunitarios de salud mental. Las universidades desarrollan competencias para el trabajo más en el ámbito hospitalario que en el de servicios de salud mental de base comunitaria. Por otro lado, enfermeras, asistentes sociales y terapeutas ocupacionales carecen de formación en el área de

<p>DESCRIPCION DE LA CAUSA</p>	<p>LIMITADAS COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD, PARA LA IDENTIFICACIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE PERSONAS CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL</p>
	<p>salud mental en el modelo de atención comunitaria. Los médicos generales y de otras especialidades carecen de competencias para identificar los problemas de salud mental que se presentan con otras condiciones médicas. A pesar de los avances en la comprensión y tratamiento de los trastornos mentales, todavía existe desinformación sobre las características de los problemas de salud mental por parte del personal de salud, lo que dificulta su detección y tratamiento oportunos.</p> <p>La falta de competencias limita la identificación oportuna de los problemas y cuando estos son identificados, que exista un adecuado diagnóstico y una planificación, implementación y seguimiento del tratamiento y de la rehabilitación del paciente. Por ejemplo, un estudio encontró que 3 de 4 víctimas de suicidio contactaron con profesionales en el primer nivel de atención dentro del primer año del suicidio y aproximadamente un tercio tuvo contacto con servicios de salud mental. La falta de capacitación adecuada se asocia a una negligencia sistemática y prolongada de los recursos necesarios para la salud mental en países de bajos y medianos ingresos. Otro estudio encontró que el conocimiento sobre signos y síntomas de trastornos mentales comunes era superficial entre los médicos de la atención primaria quienes difícilmente pudieron nombrar tres síntomas y signos de depresión y psicosis, pero sí deseaban una mayor capacitación y soporte que les permita proveer un mejor servicio en salud mental. Es necesario tomar como iniciativas el incrementar la capacidad mediante la creación de centros regionales de investigación, educación, entrenamiento y práctica en salud mental que incorporen las necesidades locales, desarrollar modelos sostenidos de entrenamiento e incrementar el número de profesionales generales y especialistas para brindar servicios basados en la evidencia y fortalecer el componente de entrenamiento en salud mental en el personal de salud en general. Asimismo, la exposición a un paquete educativo para depresión u otros trastornos puede asociarse a una mejora en el reconocimiento por parte de los médicos generales.</p>
<p>Magnitud de la causa</p>	<p>En el Perú existen 12.4 trabajadores de salud mental por 100,000 habitantes entre psiquiatras, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales. Existen 5.06 psicólogos y 0.76 psiquiatras por 100000 habitantes.</p>

DESCRIPCION DE LA CAUSA	LIMITADAS COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD, PARA LA IDENTIFICACIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE PERSONAS CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL
Atributos de la causa	La limitada competencia del personal de salud afecta a toda la población. Existe evidencia de programas de capacitación y de formación de profesionales y personal de salud que han incrementado la magnitud y calidad de la atención de salud mental.
Evidencia de la causa	<p>Mental Health Atlas 2014, country profiles.</p> <p>Luoma, J. B., Martin, C. E., & Pearson, J. L. (2002). Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. <i>American Journal of Psychiatry</i>, 159(6), 909-916.</p> <p>Nivel de evidencia: A2</p> <p>Hannaford, P. C., Thompson, C., & Simpson, M. (1996). Evaluation of an educational programme to improve the recognition of psychological illness by general practitioners. <i>Br J Gen Pract</i>, 46(407), 333-337.</p> <p>Nivel de evidencia: B3</p>

Tabla 6. Causas del Problema Identificado

DESCRIPCION DE LA CAUSA	ESTIGMA DEL PERSONAL DE SALUD HACIA PERSONAS CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL
Describe la vinculación entre la causa y el problema	<p>El estigma hacia las personas con trastornos mentales puede darse en cualquier nivel de la población – comunitario, laboral, escolar y también en los profesionales de los establecimientos de salud. Los estudios reportan un alto nivel de estigma en personal de salud (incluyendo el de salud mental) que limita y/o retrasa el acceso a los servicios de atención. Las experiencias negativas con profesionales de la salud mental percibidas como discriminatorias y, la discriminación experimentada por parte de otras personas y relacionada a tener un trastorno mental pueden impedir a los individuos de buscar tratamiento. Las experiencias más comúnmente reportadas de estigma implican el atestiguar comentarios o representaciones de los trastornos mentales. Las personas que experimentan estigma por parte del personal de salud reportan que son usualmente</p>

DESCRIPCION DE LA CAUSA	ESTIGMA DEL PERSONAL DE SALUD HACIA PERSONAS CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL
	<p>tratados como menos competentes y son desalentados de tener altas expectativas, también, suelen escuchar afirmaciones despectivas por parte de los profesionales de salud mental.</p> <p>Las actitudes estigmatizadoras hacia las personas con trastornos mentales son comunes entre los médicos en los centros de atención primaria, especialmente entre los médicos más antiguos y con más experiencia. Una revisión sistemática encontró que las actitudes estigmatizadoras pueden actuar como una barrera importante para que los pacientes reciban el tratamiento que necesitan. En cuanto a las necesidades de los profesionales para combatir el estigma, los médicos de atención primaria sienten que necesitan una mejor preparación, capacitación e información para tratar y tratar enfermedades mentales, como un sistema de clasificación fácil de usar y pragmático que aborde la alta prevalencia de trastornos mentales en la atención primaria y en entornos comunitarios.</p>
Magnitud de la causa	<p>De una encuesta realizada a 1301 personas usuarias de servicios de salud mental, cerca del 80% indicó que habían escuchado comentarios hirientes u ofensivos sobre los trastornos mentales y la mitad de ellos refirió escucharlos con mucha frecuencia. El 77% reportó haber encontrado representaciones hirientes u ofensivas en los medios al menos algunas veces y casi la mitad (47%) indicó que esto ocurre con mucha frecuencia. De 100 entrevistados, la primera fuente de estigma fue la comunidad general, pero 28 participantes mencionaron a los trabajadores de salud mental como fuente de estigma.</p> <p>Asimismo, se ha encontrado que el estigma está presente en psiquiatras: de una muestra de 1414 psiquiatras de Brasil, 606 correspondieron al perfil de "elevado estigma" y demostraron estereotipar negativamente a los individuos con esquizofrenia, estar de acuerdo con las restricciones y puntuar más alto en las dimensiones de prejuicio y distancia social. Otro estudio encontró que las actitudes estigmatizantes en profesionales de salud son comprables en frecuencia a las de la población general y que entre profesionales de salud, el sexo femenino, la edad y el ser un practicante general, se asociaron a mayores puntuaciones en las escalas de estigma. Los profesionales de salud mental tuvieron en este estudio puntuaciones menores en de estigma en comparación a los médicos generales y comunidad en general.</p>

DESCRIPCION DE LA CAUSA	ESTIGMA DEL PERSONAL DE SALUD HACIA PERSONAS CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL
Atributos de la causa	El estigma hacia las personas con problemas de salud mental se da hacia todos los grupos etarios y es mayor hacia las personas con trastornos por consumo de sustancias.
Evidencia de la causa	<p>Vistorte AOR, Ribeiro WS, Jaen D, Jorge MR, Evans-Lacko S, Mari J de J. Stigmatizing attitudes of primary care professionals towards people with mental disorders: A systematic review. Int J Psychiatry Med. julio de 2018;53(4):317-38. Nivel de evidencia: A2</p> <p>Giandinoto J-A, Stephenson J, Edward K-L. General hospital health professionals' attitudes and perceived dangerousness towards patients with comorbid mental and physical health conditions: Systematic review and meta-analysis. Int J Ment Health Nurs. junio de 2018;27(3):942-55 Nivel de evidencia: A1</p> <p>Reavley, N. J., Mackinnon, A. J., Morgan, A. J., & Jorm, A. F. (2013). Stigmatising attitudes towards people with mental disorders: A comparison of Australian health professionals with the general community. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry. Nivel de evidencia: C5</p>

Tabla 6. Causas del Problema Identificado

DESCRIPCION DE LA CAUSA	LIMITADA CAPACIDAD DE LA FAMILIA PARA AFRONTAR SITUACIONES DE RIESGO Y CON ESTIGMA HACIA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL
Describe la vinculación entre la causa y el problema	El estigma en familiares puede verse desde dos perspectivas: estigma experimentado por los familiares y estigma experimentado por el paciente hacia sus familiares. En el primer caso, el estigma puede darse cuando los padres sean culpados por causar el trastorno mental de sus hijos, los hermanos o esposas culpadas de que sus familiares con trastornos mentales

DESCRIPCION DE LA CAUSA	LIMITADA CAPACIDAD DE LA FAMILIA PARA AFRONTAR SITUACIONES DE RIESGO Y CON ESTIGMA HACIA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL
	<p>se adhieran al tratamiento y los niños sienten miedo de contaminarse con la enfermedad de su padre o madre. Las familias de pacientes con abuso o dependencia de sustancias son vistas significativamente de forma más estigmatizante: son más culpados por la aparición del trastorno, más responsabilizados por las recaídas, más vistos como familiares incompetentes y más avergonzados por un miembro familiar afectado. Los padres y esposas son vistos como los más responsables de la aparición del trastorno que los hijos o hermanos. Uno de los efectos sobre la familia más frecuentemente reportados es la menor autoestima y el daño de las relaciones familiares. En el segundo caso, los familiares son percibidos como una fuente de estigma y los pacientes pueden experimentar distintos grados y formas de rechazo; inclusive algunos pacientes reportan que son ignorados y que existe poco interés por parte de sus familiares acerca de la condición que les afecta. La comunicación a las diferentes personas del entorno acerca de la ocurrencia de un trastorno mental en un miembro de la familia es algo que puede conllevar una serie de consecuencias incómodas e inciertas para el comunicador. Todo ello requerirá ajustes dentro de la familia.</p> <p>Generalmente, las familias son implicadas en el origen de los trastornos ya sea por sí mismas, la sociedad y los profesionales de salud mental. Las familias sienten que ayudan al proveer a los pacientes de una visión más realista de su situación y de desalentar a los pacientes de aquellos retos que pueden resultar estresantes o devenir en riesgo de recaída, sin embargo, los pacientes pueden experimentar este consejo de forma diferente y negativa. Las familias encuentran de mucha ayuda para lidiar con el trastorno mental la interacción con otras familias con miembros afectados, el apoyo dentro de la familia y los hallazgos de investigaciones que establecen una base biológica para los trastornos mentales. Las intervenciones potencialmente beneficiosas ayudan a las familias reconocer y aceptar sus preocupaciones relacionadas al estigma y ayudarlas a lidiar con el rechazo de los demás; estas intervenciones pueden reducir la carga en las relaciones familiares y en el miembro afectado lo que contribuye a mejorar la adaptación a largo plazo del paciente en la comunidad y reducir el riesgo de recaída. No obstante, hay que tener consideración sobre aquellos pacientes que no viven con sus familias porque el deseo de ocultamiento pueda haber motivado a las</p>

DESCRIPCION DE LA CAUSA	LIMITADA CAPACIDAD DE LA FAMILIA PARA AFRONTAR SITUACIONES DE RIESGO Y CON ESTIGMA HACIA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL
	familias a excluirlos del contacto y apoyo social.
Magnitud de la causa	<p>De 100 entrevistados (pacientes con trastorno mental), 39 señalaron a la familia como la fuente principal de estigma. Cerca de la mitad de familiares (padres y cónyuges) de pacientes recientemente hospitalizados reportaron algún grado de ocultamiento acerca de la hospitalización, lo cual sugiere que los familiares evitan mencionarlo para no recibir reacciones negativas.</p> <p>En un estudio que evaluó las experiencias subjetivas de carga en 164 hermanos de personas con trastornos mentales graves, se encontró que la experiencia de carga en el hermano se relacionó de forma consistente a la sintomatología en el hermano afectado. Además, aquellos que veían la conducta del hermano como fuera de su control experimentaron una menor sensación de carga en comparación a aquellos hermanos que consideraron la conducta como dentro del control del hermano afectado. De otro lado, los familiares a cargo de pacientes con trastornos mentales experimentaron una menor carga cuando contaron con redes de apoyo social circunscritas, percibidas como de apoyo. Los pacientes con un sistema de apoyo fueron percibidos en menor proporción como una carga para sus familias en comparación a aquellos sin un sistema de apoyo.</p>
Atributos de la causa	El estigma relacionado a las familias (hacia la familia y por parte de la familia) puede darse en pacientes de cualquier edad, sexo y trastorno mental.
Evidencia de la causa	<p>Corrigan, P. W., & Miller, F. E. (2004). Shame, blame, and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members. <i>Journal of Mental Health</i>, 13(6), 537-548.</p> <p>Nivel de Evidencia: D3</p> <p>Schulze, B., & Angermeyer, M. C. (2003). Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. <i>Social science & medicine</i>, 56(2), 299-312.</p> <p>Nivel de Evidencia: D1</p> <p>Perkins A, Ridler J, Browes D, Peryer G, Notley C, Hackmann C. Experiencing mental health diagnosis: a systematic review of service user, clinician, and carer perspectives across clinical settings. <i>Lancet Psychiatry</i>. 18 de abril de 2018.</p>

DESCRIPCION DE LA CAUSA	LIMITADA CAPACIDAD DE LA FAMILIA PARA AFRONTAR SITUACIONES DE RIESGO Y CON ESTIGMA HACIA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL
	Nivel de evidencia: A2

Tabla 6. Causas del Problema Identificado

DESCRIPCION DE LA CAUSA	COMUNIDAD CON LIMITADAS REDES DE SOPORTE Y APOYO SOCIAL CON ESTIGMA HACIA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL
Describe la vinculación entre la causa y el problema	<p>El estigma puede manifestarse hacia uno mismo mediante la internalización de estereotipos acerca de los trastornos mentales y conllevar a una disminución del auto-estima y auto-eficacia. Esta última es un constructo cognitivo que representa la confianza de una persona para actuar de manera exitosa en diferentes situaciones. Una auto-eficacia disminuida se ha asociado a una imposibilidad de alcanzar oportunidades de trabajo o vivienda que las personas con trastornos mentales podrían alcanzar.</p> <p>Las personas etiquetadas con un trastorno mental que viven en una cultura con estereotipos prevalentes sobre trastornos mentales pueden anticipar e internalizar actitudes que reflejan devaluación y discriminación. La devaluación se da cuando la persona es consciente de que el público no acepta a las personas con trastornos mentales. La auto- devaluación implica que primero, la persona es consciente de los estereotipos que describen a un grupo estigmatizado, estar de acuerdo con dichos estereotipos y aplicarlos a uno mismo. La desmoralización que resulta del auto-estigma genera una disminución en la autoestima lo que repercute sobre diferentes aspectos del alcance de metas, incluyendo la disminución de síntomas y la calidad de vida. Las personas que aplican el estigma hacia sí mismos pueden sentirse con poco valor o incapaces de sobrellevar las exigencias de algunos objetivos de vida. La falta de confianza puede reflejar dudas surgidas al aceptar estereotipos específicos y definirse a sí mismo en términos de estos estereotipos lo que genera que el individuo crea que no podrá manejar exitosamente las demandas del trabajo. El auto-estigma y la autoestima también se han asociado a conductas de búsqueda de atención.</p>
Magnitud de la causa	De 82 usuarios de servicios de salud mental del departamento estadounidense de asuntos de veteranos, una considerable porción de la muestra reportó haber experimentado elevados niveles de estigma internalizado en una escala de 29 ítems; cerca de un

DESCRIPCION DE LA CAUSA	COMUNIDAD CON LIMITADAS REDES DE SOPORTE Y APOYO SOCIAL CON ESTIGMA HACIA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL
	<p>tercio (28%) reportaron aislamiento, pero menos pacientes (15%) tendieron a respaldar los estereotipos sobre trastornos mentales. El 48% de pacientes reportaron creer que los demás los discriminaban de manera rutinaria y el 40% reportó retraimiento social. Solo el 29% mostró elevados niveles de resistencia al estigma. Además, el nivel de depresión y autoestima se correlacionaron significativamente al estigma internalizado. El aislamiento a nivel basal predijo significativamente un empeoramiento de los síntomas depresivos en el seguimiento (beta 0.26, N=45, p.05). La puntuación total de estigma internalizado predijo significativamente los síntomas depresivos (beta=-.24, p.05). Aquellos con elevados niveles de aislamiento tuvieron mayores probabilidades de reportar síntomas depresivos en el seguimiento, ajustando el efecto de los síntomas depresivos a nivel basal (OR 36.4, 95% [IC] 3.0-441.8). Puntajes elevados de aislamiento también predijeron una baja autoestima (OR=5.6, 95% IC=1.1-29.3).</p> <p>El estigma internalizado se ha relacionado de manera notable y consistente a una serie de variables psicosociales, incluyendo la esperanza, autoestima y empoderamiento, y también, a variables clínicas: una mayor severidad de síntomas psiquiátricos y una menor adherencia al tratamiento.</p>
Atributos de la causa	El autoestigma o estigma internalizado puede afectar a pacientes con trastornos de salud mental de cualquier edad y sexo, independientemente del tipo de trastorno.
Evidencia de la causa	<p>Ritsher, J. B., & Phelan, J. C. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. <i>Psychiatry research</i>, 129(3), 257-265.</p> <p>Nivel de evidencia: B3</p> <p>Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. <i>Journal of social and clinical psychology</i>, 25(8), 875-884.</p> <p>Nivel de Evidencia: C6</p> <p>Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. <i>Social science & medicine</i>, 71(12), 2150-2161.</p> <p>Nivel de Evidencia: A1</p>

3. DISEÑO DEL PROGRAMA

3.1. Resultado específico

Tabla 7. Resultado Específico

Problema identificado	Resultado específico
Elevado número de personas afectadas por problemas de salud mental (problemas psicosociales y trastornos mentales) en la población	Población con problemas psicosociales y trastornos mentales atendidas oportunamente en los servicios de salud
¿A quiénes beneficiará? (Población objetivo)	Población general y población en riesgo y con problemas y trastornos de salud mental, según criterios de prevalencia anual de trastornos y problemas de salud mental.

3.2. Análisis de los medios

Las intervenciones de salud mental específicas son intervenciones o programas que se dirigen a los determinantes de la salud mental. Es decir, son acciones que tienen un impacto directo en la prevención y tratamiento de la salud mental.

En relación a las intervenciones, la numerosa variedad de modalidades terapéuticas, sobre todo de intervenciones psicosociales, conlleva necesariamente a determinar, en base a la evidencia, cuáles son las más efectivas y viables en nuestro medio.

En tal sentido, entre las intervenciones a nivel familiar dirigidas a afianzar la salud mental al interior de la familia, el entrenamiento de las habilidades parentales con enfoque grupal fue la modalidad de mayor efectividad y viabilidad frente a la terapia familiar y multisistémica (15). Consideramos que este tipo de intervención, al tener un número determinado de sesiones, desarrollarse de forma grupal y ser de naturaleza preventiva, tiene un mayor impacto. La presencia de varias familias podría tener también un efecto positivo al funcionar como “co-terapeutas” y brindar soporte a otros miembros del grupo.

Intervenciones en el Contexto Escolar: En este contexto, las intervenciones multidisciplinarias y de múltiples componentes que cuentan con la participación de padres y se desarrollan en base a criterios de calidad fueron las más beneficiosas (16,17) frente a otras intervenciones como aquellas dirigidas únicamente a reducir el consumo de alcohol y drogas o a mejorar las habilidades sociales. Esta diferencia puede deberse a que las primeras son más abarcadoras e integrales y sus objetivos son múltiples, también porque utilizan distintos medios para alcanzar sus objetivos e incluyen no solo a los estudiantes sino a toda la comunidad educativa. El contexto vecinal también es un potencial objetivo de intervenciones y encontramos que la conformación de redes de apoyo de adultos responsables relacionados o no con el cuidado de los niños es la opción más beneficiosa (18). Los adultos que conforman estas redes funcionarían como soporte y supervisión del desarrollo de los niños y adolescentes, promoviendo la resiliencia y mejorando la productividad. Si bien es una opción viable, es necesario desarrollar los medios adecuados que garanticen la idoneidad de estos adultos. Los entornos laborales también pueden ser un blanco de intervenciones para mejorar diferentes desenlaces de salud mental al ser el principal lugar de productividad de los adultos. Así, las intervenciones de nivel organizacional con prevención primaria o prevención primaria y secundaria/terciaria son las más efectivas debido a que inciden en

toda la población laboral y en varios niveles de la organización laboral. Se aborda la prevención de problemas a nivel general pero también a nivel individual, se proveen habilidades, conocimientos y recursos a para responder ante los estresores y se rehabilita a los trabajadores con síntomas de estrés o enfermedad (20). Todo ello permite que el trabajador pueda manejar los problemas o el estrés que lo agobia en determinado periodo sin que este se incremente y termine produciendo una disminución del rendimiento laboral o el retiro.

Intervenciones de Detección de Problemas de Salud Mental: Otro de los aspectos que se consideraron dentro del modelo de intervenciones fue la detección y tratamiento en servicios de salud mental adecuados y de calidad para la población general y de alto riesgo. Debido a que esta actividad es compleja y depende de varios factores, la evidencia fue organizada en varios acápite de interés. El primero de ellos fue el tamizaje. Consideramos que debido a la prevalencia y carga de enfermedad que estos trastornos significan, la depresión y los problemas de consumo de alcohol son prioritarios en su detección (5). Las medidas más efectivas de tamizaje comprenden aquellas que se dan en la atención primaria, pero que se articulan con la atención especializada para el manejo (20, 21). Tal es así que la detección de estos problemas en intensidad moderada a severa debe garantizar opciones de referencia oportuna para su manejo. El tamizaje rutinario de problemas de salud mental en la atención primaria de forma aislada es una acción posible, pero de menor beneficio pues podría generar una necesidad no satisfecha de tratamiento cuando no se cuenta con los recursos humanos y/o infraestructura adecuada.

Atención Primaria de la Salud Mental: El segundo acápite corresponde a la atención primaria. En ella, la atención propiamente dicha y las actividades comunitarias con personal de salud no especializado que ofrece actividades de manejo farmacológico y psicoterapéutico resultan beneficiosas cuando se cuenta con acompañamiento o posibilidad de consulta a personal especializado (22). Esto garantiza que determinados pacientes cuyos casos son de mayor complejidad, puedan ser atendidos de forma adecuada. Es necesario complementar esta acción con un sistema de referencias que permita detectar y trasladar los casos complejos y de difícil manejo o los pacientes que atraviesan periodos de crisis y complejizan su situación.

Tratamiento de trastornos mentales: En tercer lugar y con respecto al manejo de los trastornos más frecuentes, encontramos que el manejo de la depresión debe realizarse según nivel de severidad con intervenciones psicológicas -de preferencia cognitivo conductual- cuando es leve a moderada e intervenciones farmacológicas y psicológicas, de preferencia en colaboración con personal especializado cuando es moderada a severa. El tratamiento farmacológico más efectivo y seguro consiste en inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina, entre otras opciones farmacológicas (23, 24). El manejo de la ansiedad requiere, para ser efectivo, de un tratamiento multimodal e individualizado que implique psicoterapia, medicación o ambos de acuerdo a la severidad (25). En relación a los problemas de consumo de alcohol, una medida importante y efectiva son las intervenciones breves para reducir su consumo en el contexto de la atención primaria (26, 27). La efectividad de estas medidas puede estar en relación a que estos pacientes suelen buscar ayuda especializada después de muchos años ya que el proceso de reconocimiento del problema y búsqueda de tratamiento es muy prolongado (28). En tal sentido, contar con la oportunidad de detectarlos tempranamente en la atención primaria brinda más opciones de manejo y mayores probabilidades de disminuir el consumo a los seis meses (29). Finalmente, el manejo de los trastornos psicóticos incluyendo la esquizofrenia, es más efectivo cuando se realiza mediante programas integrales que asocian medicación e intervenciones psicosociales con enfoque colaborativo y psico-educación.

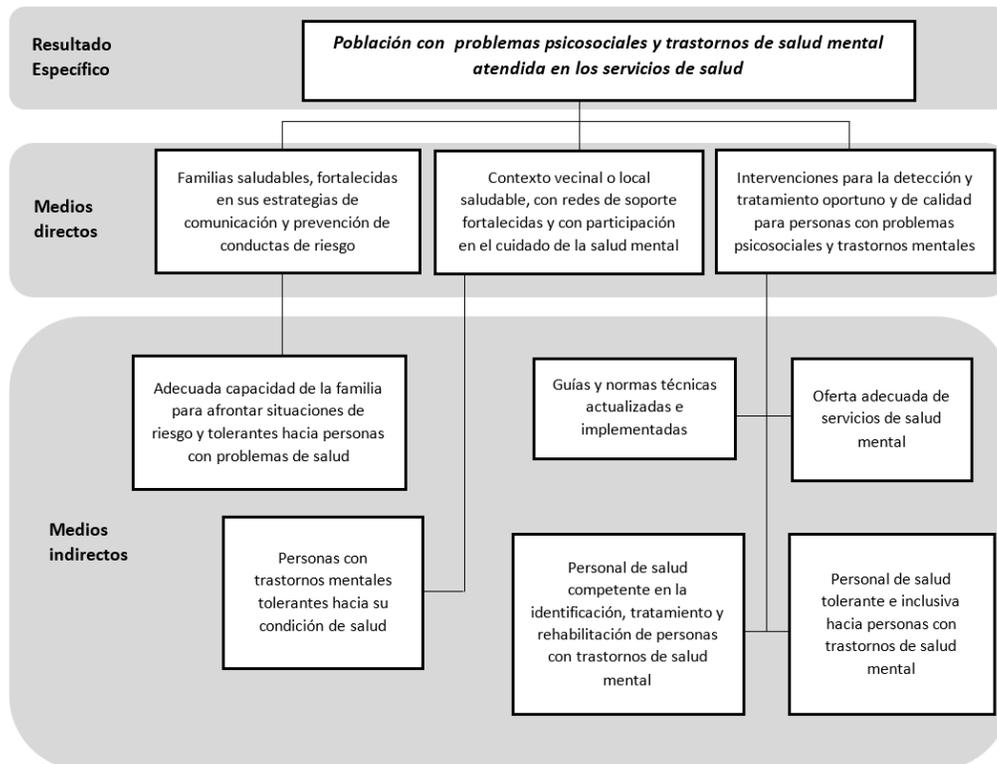
Atención de Víctimas de Violencia Política: Una de las preocupaciones actuales es aquella que concierne la atención de la salud mental en poblaciones vulnerables como aquellas víctimas de violencia política. En el caso estas poblaciones, durante el 2005 el equipo itinerante del Instituto Nacional de Salud Mental atendió a 1560 personas procedentes de zonas afectadas por el conflicto armado en los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica y encontraron que los diagnósticos más frecuentes fueron el trastorno depresivo y los trastornos de ansiedad. El 41% de

esta población que recibió atención tuvo antecedentes explícitos de violencia política (30). Es posible ver, hasta en el presente, que el impacto de estos hechos se sigue evidenciando, no solo en la generación que sufrió el conflicto armado, sino también en las generaciones siguientes. Así, tanto los afectados directamente como sus descendientes, se beneficiarían de recibir intervenciones psicosociales individuales o grupales para reducir los síntomas de trastornos depresivos y ansiosos que pudieran haberse originado como consecuencia de haber experimentado tales sucesos (31).

Rehabilitación de la Salud Mental: La rehabilitación es un componente importante de la salud mental en casos en que un trastorno mental ha originado gran disfuncionalidad durante su periodo crítico. El objetivo de la rehabilitación en estos casos es ayudar a las personas con discapacidad de largo plazo de causa psiquiátrica a incrementar su funcionamiento de manera que sean exitosas, estén satisfechas en su entorno y requieran una menor intervención profesional (32). En tal sentido, las intervenciones dirigidas a promover la inclusión laboral son beneficiosas, pero más aún cuando se provee de empleo con apoyo para personas con trastornos mentales (33). Este apoyo consiste en la provisión de supervisión y apoyo continuo así como de entrenamiento del personal mediante entrenadores.

Otras intervenciones de salud mental: Otras medidas efectivas para contribuir a la disminución de la prevalencia de los trastornos mentales y problemas psicosociales son el entrenamiento teórico-práctico periódico en salud mental en personal no especializado de preferencia mediante paquetes según trastorno, con énfasis en la reducción del estigma y con evaluación del impacto, implementación y difusión local de estrategias estandarizadas de manejo de los principales trastornos mentales, intervenciones para reducir el estigma asociado a trastornos mentales de preferencia con el componente de contacto social directo o indirecto, intervenciones psicoeducativas familiares de enfoque individual o grupal e intervenciones psicoeducativas individuales.

Árbol 2. Árbol de Medios



3.3. Análisis de alternativas

Medios directos

Tabla 8.a. Análisis de alternativas

Descripción del medio	Familias saludables, fortalecidas en sus estrategias de comunicación y prevención de conductas de riesgo
Alternativa de intervención 1	Entrenamiento de habilidades parentales con enfoque grupal
Alternativa de intervención 2	Programas parentales para prevenir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en menores de 18 años.
Alternativa de intervención 3	Programas de prevención selectivas para niños y adolescentes con familiares afectados por abuso o dependencia de sustancias.

Tabla 8.a. Análisis de alternativas

Descripción del medio	Contexto vecinal o local saludable, con redes de soporte fortalecidas y con participación en el cuidado de la salud mental
Alternativa de intervención 1	Conformación de redes de apoyo de adultos responsables (padres, profesores, autoridades, etc.)
Alternativa de intervención 2	Intervenciones comunitarias con enfoque participativo
Alternativa de intervención 3	Intervenciones psicoeducativas en pacientes y familiares

Tabla 8.a. Análisis de alternativas

Descripción del medio	Intervenciones para la detección y tratamiento oportuno y de calidad para personas con problemas y trastornos mentales
Tamizaje	
Alternativa de intervención 1	Tamizaje de trastornos depresivo (en personas en riesgo) y de problemas de uso de alcohol, en el primer nivel de atención y en asociación a personal de asistencia especializado
Alternativa de intervención 2	Tamizaje rutinario de problemas de consumo de alcohol y trastornos depresivo en personas en riesgo en la atención primaria
Alternativa de intervención 3	Tamizaje de trastornos depresivos en niños y adolescentes
Atención Primaria	
Alternativa de intervención 1	Atención primaria y actividades comunitarias con personal de salud no especializado que ofrecen actividades de manejo

Descripción del medio	Intervenciones para la detección y tratamiento oportuno y de calidad para personas con problemas y trastornos mentales
	farmacológico y psicológico
Alternativa de intervención 2	Establecimiento de un equipo comunitario de salud mental con enfoque colaborativo
Alternativa de intervención 3	Incorporación de trabajadores de salud mental en la atención primaria
Depresión	
Alternativa de intervención 1	Manejo de la depresión en niños, adolescentes y adultos según nivel de severidad con intervenciones psicológicas de preferencia cognitivo conductual (leve a moderada) y farmacológicas (moderada a severa) con inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina, de preferencia en colaboración con personal especializado.
Alternativa de intervención 2	Manejo de la depresión en niños, adolescentes y adultos con intervenciones psicológicas.
Alternativa de intervención 3	Consejería y psicoeducación de pacientes con depresión.
Ansiedad	
Alternativa de intervención 1	Manejo de la ansiedad en niños, adolescentes y adultos mediante un enfoque multimodal (psicoterapéutico y psicofarmacológico) y de manera individualizada.
Alternativa de intervención 2	Manejo de la ansiedad en niños, adolescentes y adultos psicoterapia cognitivo conductual.
Alternativa de intervención 3	Consejería y psicoeducación de pacientes con ansiedad.
Problemas de consumo de alcohol	
Alternativa de intervención 1	Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol en el contexto de la atención primaria
Alternativa de intervención 2	Consejería grupal
Alternativa de intervención 3	Intervenciones de manejo de contingencias
Psicosis/Esquizofrenia	

Descripción del medio	Intervenciones para la detección y tratamiento oportuno y de calidad para personas con problemas y trastornos mentales
Alternativa de intervención 1	Manejo mediante programas integrales de medicación e intervenciones psicosociales de enfoque colaborativo y con psicoeducación
Alternativa de intervención 2	Manejo mediante fármacos antipsicóticos
Alternativa de intervención 3	Consejería y psicoeducación de pacientes con trastornos psicóticos
Población víctima de violencia política	
Alternativa de intervención 1	Intervención comunitaria para fortalecer los vínculos comunales y redes de soporte social
Alternativa de intervención 2	Consejería individual y grupal
Alternativa de intervención 3	Intervenciones psicosociales individuales o grupales para reducir síntomas de trastornos de estrés post traumático

Medios indirectos

Tabla 8.a. Análisis de alternativas

Descripción del medio	Personal de salud competente en la identificación, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos de salud mental
Alternativa de intervención 1	Entrenamiento teórico-práctico periódico sobre trastornos de salud mental en personal no especializado de preferencia mediante paquetes según trastorno, con énfasis en la reducción del estigma y con evaluación del impacto
Alternativa de intervención 2	Entrenamiento teórico general sobre trastornos mentales

Tabla 8.a. Análisis de alternativas

Descripción del medio	Guías y normas técnicas actualizadas e implementadas
Alternativa de intervención 1	Implementación y difusión local de estrategias estandarizadas de manejo de los principales trastornos mentales con posibilidad de evaluación y actualización periódicas, de preferencia por una entidad regidora
Alternativa de intervención 2	Implementación de estrategias estandarizadas de manejo en establecimientos individuales

Tabla 8.a. Análisis de alternativas

Descripción del medio	Personal de salud tolerante hacia personas con trastornos mentales
Alternativa de intervención 1	Intervenciones para reducir el estigma asociado a trastornos mentales de preferencia con el componente de contacto social directo o indirecto
Alternativa de intervención 2	Técnicas de marketing social diseñadas para alcanzar un bien social (reducción del estigma)

Tabla 8.a. Análisis de alternativas

Descripción del medio	Adecuada capacidad de la familia para afrontar situaciones de riesgo y tolerantes hacia personas con problemas de salud
Alternativa de intervención 1	Intervenciones psicoeducativas familiares de enfoque individual o grupal
Alternativa de intervención 2	Consejería familiar

Tabla 8.a.. Análisis de alternativas

Descripción del medio	Personas con trastornos mentales tolerantes hacia su condición de salud
Alternativa de intervención 1	Intervenciones psicoeducativas individuales o grupales o intervenciones psicosociales de reducción del estigma internalizado
Alternativa de intervención 2	Consejería individual

3.3.1. Análisis de alternativas de intervención

Tabla 8.b. Análisis de las alternativas de intervención

MEDIO FUNDAMENTAL	FAMILIAS SALUDABLES, FORTALECIDAS EN SUS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN Y PREVENCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO
Alternativa de intervención identificada	Entrenamiento de habilidades parentales con enfoque grupal
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervenciones que incluyen el entrenamiento de habilidades parentales de manejo de la conducta y disciplina, con enfoque en la prevención de recaídas, estabilización y mejora del manejo familiar, reforzamiento de la estructura individual y familiar mediante elementos motivacionales, discusiones, ejercicios prácticos, tareas para la casa, teoría, videos y reuniones grupales de padre e hijos.

<p>Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada</p>	<p>La Actividad “Promoción de convivencia saludable en familias con gestantes o con menores de 5 años” del producto “Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales”, se viene ejecutando en los EESS del MINSA desde la aprobación del presente programa presupuestal.</p>
<p>Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa</p>	<p>Los hallazgos de esta revisión, en cuanto al amplio grupo general de niños y padres, y grupos de riesgo (dirigidos), brindan soporte tentativo para el uso de programas de crianza en grupo para mejorar el ajuste emocional y conductual general de los niños con un máximo edad media de tres años y 11 meses, a corto plazo. Sin embargo, es necesario realizar más investigaciones sobre el papel que estos programas podrían desempeñar en la prevención primaria de los problemas emocionales y conductuales, y su efectividad a largo plazo.</p> <p>Nivel de evidencia: A1</p> <p>Barlow J, Bergman H, Kornør H, Wei Y, Bennett C. Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in young children. Cochrane Database Syst Rev. 1 de agosto de 2016;(8):CD003680.</p>
<p>Alternativa de intervención identificada</p>	<p>Programas parentales para prevenir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en menores de 18 años.</p>
<p>Descripción breve de la alternativa de intervención</p>	<p>Intervenciones a los padres de adolescentes menores a 18 años en riesgo de desarrollar trastornos por consumo de sustancias, como tabaco, alcohol y otras drogas.</p>
<p>Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada</p>	<p>Las temáticas orientadas a la prevención de consumo de sustancia, forma parte de los talleres de Familias Fuertes.</p>
<p>Evidencia que justifique la efectividad</p>	<p>Los resultados revelaron efectos deseables en medidas parentales, como el establecimiento de reglas, monitoreo y comunicación entre padres e hijos. También hubo evidencia en términos de prevención, modificación de tendencia o reducción del consumo de sustancias en adolescentes. Sin embargo, esto parece depender particularmente del grupo de edad de los adolescentes en cuestión, el tipo de padres incluidos y la intensidad del programa. Para concluir, los resultados de esta revisión sistemática subrayan la importancia de incluir a los padres en los programas que pretenden impedir el inicio del consumo de sustancias o frenar o reducir el uso de sustancias ya existente en la adolescencia.</p> <p>Nivel de evidencia: A2</p> <p>Kuntsche S, Kuntsche E. Parent-based interventions for preventing or reducing adolescent substance use - A systematic literature review. Clin Psychol Rev. abril de 2016;45:89-101.</p>
<p>Alternativa de intervención identificada</p>	<p>Programas de prevención selectivas para niños y adolescentes con familiares afectados por abuso o dependencia de sustancias.</p>

Descripción breve de la alternativa de intervención	Programas específicos dirigidos a prevenir la aparición de problemas psicosociales y trastornos mentales o debidos al consumo de alcohol u otras sustancias en niños y adolescentes hijos de padres con trastornos relacionados al uso de alcohol u otras sustancias.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	El programa de Familias Fuertes viene implementando estos contenidos en las sesiones que mantienen adolescentes con el personal del primer nivel de atención
Evidencia que justifique la efectividad	<p>Se encontró evidencia preliminar de la efectividad de los programas, especialmente cuando su duración era mayor a diez semanas y cuando incluían componentes de entrenamiento en habilidades en niños, de crianza y familiar. Los resultados más próximos a la intervención, como el conocimiento relacionado con el programa, las habilidades de afrontamiento y las relaciones familiares, mostraron mejores resultados que los resultados más distales, como autoestima y el inicio del uso de sustancias, siendo este último debido a la edad relativamente joven de los participantes y escasos datos longitudinales. Sin embargo, debido al pequeño número total de estudios encontrados, todas las conclusiones deben permanecer tentativas. Se necesitan más evaluaciones y se debe mejorar su calidad. La nueva investigación debe enfocarse en el impacto diferencial de los componentes del programa y los mecanismos de entrega. También debe explorar los efectos a largo plazo sobre el consumo de sustancias en los niños, la delincuencia, la salud mental, la salud física y el rendimiento escolar. Para ampliar el campo, los nuevos enfoques de prevención deben ser probados en diversos contextos culturales y contextuales.</p> <p>Nivel de evidencia: A2</p> <p>Bröning S, Kumpfer K, Kruse K, Sack P-M, Schaunig-Busch I, Ruths S, et al. Selective prevention programs for children from substance-affected families: a comprehensive systematic review. <i>Subst Abuse Treat Prev Policy</i>. 12 de junio de 2012;7:23</p>

Tabla 8.b. *Análisis de las alternativas de intervención*

MEDIO FUNDAMENTAL	CONTEXTO VECINAL O LOCAL SALUDABLE, CON REDES DE SOPORTE FORTALECIDAS Y CON PARTICIPACIÓN EN EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL
Alternativa de intervención identificada	Conformación de redes de apoyo de adultos responsables (padres, profesores, autoridades, etc.)
Descripción breve de la alternativa de intervención	Desarrollo de redes de soporte comunitario para adultos responsables (padres, profesores, autoridades) para prevenir o reducir los problemas y trastornos de salud mental en niños, adolescentes y adultos de la comunidad y/o aumentar los factores protectores en

	dichos grupos.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Desde los CSMC se fomenta la creación de asociaciones de usuarios, para la cual se mantienen vinculaciones directas con las organizaciones y actores comunitarios relevantes.
Evidencia que justifique la efectividad	<p>En un ensayo controlado aleatorizado de la comunidad, este estudio evaluó el efecto de Comunidades que Cuidan (CTC) sobre los factores de protección en 24 comunidades en siete estados. Se recogieron datos sobre factores de protección de un panel de 4407 jóvenes en CTC y comunidades de control seguidas desde 5 ° grado hasta 8 ° grado. Los análisis de todos los factores de protección encontraron niveles significativamente más altos de protección general en CTC en comparación con las comunidades de control. Los análisis por dominio encontraron niveles de protección significativamente más altos en CTC que las comunidades de control en la comunidad, la escuela y los dominios de pares / individuos, pero no en el dominio familiar. Esto es consistente con la teoría de cambio de CTC, que postula que el fortalecimiento de los factores de protección es un mecanismo a través del cual CTC previene problemas de conducta.</p> <p>Nivel de Evidencia: A3</p> <p>Kim BKE, Gloppen KM, Rhew IC, Oesterle S, Hawkins JD. Effects of the communities that care prevention system on youth reports of protective factors. Prev Sci Off J Soc Prev Res. Julio de 2015;16(5):652-62.</p>
Alternativa de intervención identificada	Intervenciones comunitarias con enfoque participativo
Descripción breve de la alternativa de intervención	Se trata de la colaboración entre la comunidad (organizaciones, usuarios, diversos actores comunitarios, etc.) y los prestadores de servicios para gestar y/o implementar intervenciones comunitarias con la finalidad de fortalecer los contextos vecinales y comunitarios que cohabitan y en donde ocurren los procesos de salud-enfermedad-atención.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Desde la conformación de los CSMC, se impulsa la creación de organizaciones de usuarios y un trabajo más directo con la comunidad la cual ahora tiene puentes para incidir en el diseño e implementación de las acciones preventivo promocionales del CSMC.
Evidencia que justifique la efectividad	Diversas investigaciones que comparan el efecto de un trabajo colaborativo entre profesionales y usuarios beneficiados (a nivel programático, procedimental, etc) han mostrado los beneficios de este enfoque participativo. En este estudio se examinó los efectos de la implementación de programas de servicios orientados por usuarios (COSP), orientados al empoderamiento en salud mental, en el contexto de un ensayo clínico aleatorio multicéntrico financiado con fondos federales de COSP. Los resultados sugieren que las personas

	<p>que recibieron el COSP percibieron mayores niveles de empoderamiento personal que aquellos en la intervención de control; en general. Se discuten las implicaciones de estos resultados para el campo de la salud mental y para los proveedores de servicios y los legisladores.</p> <p>Nivel de evidencia: A3</p> <p>Rogers ES, Teague GB, Lichenstein C, Campbell J, Lyass A, Chen R, et al. Effects of participation in consumer-operated service programs on both personal and organizationally mediated empowerment: results of multisite study. J Rehabil Res Dev. 2007; 44(6):785-99.</p>
Alternativa de intervención identificada	Intervenciones psicoeducativas en pacientes y familiares
Descripción breve de la alternativa de intervención	Las intervenciones psicoeducativas contemplan sesiones informativas acerca de los problemas de salud mental que aquejan a los consultantes y sobre cómo lidiar con ellos, desde el punto de visto del autocuidado y la adherencia a las recomendaciones terapéuticas de los profesionales. Muchos estudios han demostrado que este abordaje mejora los niveles de adherencia, seguimiento y en general la calidad de vida y estado clínico de usuarios y familiares intervenidos en diversos problemas de salud mental y trastornos mentales.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	La psicoeducación acompaña a las consultas ambulatorias e intervenciones individuales y familiares respectivos, brindadas en todos los establecimientos de salud.
Evidencia que justifique la efectividad	<p>El presente estudio indagó sobre la eficacia de un programa psicoeducativo (PERF) para familias con un miembro adulto con trastorno mental, comparado con un grupo de familias control "usual care". Las familias en la intervención PERF activa demostraron mejoras significativas posteriores a la intervención en cuatro de las cinco variables analizadas. Para uno de estos elementos, PERF demostró una mejoría significativamente mayor que la condición de cuidado habitual</p> <p>Nivel de Evidencia: C3</p> <p>Pollio DE, North CS, Osborne VA. Family-responsive psychoeducation groups for families with an adult member with mental illness: pilot results. Community Ment Health J. octubre de 2002;38(5):413-21</p>

Tabla 8.b. *Análisis de las alternativas de intervención*

MEDIO FUNDAMENTAL	INTERVENCIONES PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO Y DE CALIDAD PARA PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS MENTALES
TAMIZAJE	
Alternativa de intervención identificada	Tamizaje de trastornos depresivo (en personas en riesgo) y de problemas de uso de alcohol, en el primer nivel de atención y en asociación a personal de asistencia especializado
Descripción breve de la alternativa	El tamizaje de problemas de uso de alcohol se realiza mediante el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (consumo perjudicial) y el CAGE (abuso y dependencia). Para depresión pueden utilizarse preguntas simples e instrumentos más complejos, pero siempre realizando una entrevista diagnóstica con criterios diagnósticos estandarizados para la confirmación.
Identifique si viene siendo ejecutada	Sí
Evidencia que justifique la efectividad	US Preventive Services Task Force. (2009). Screening for depression in adults: US preventive services task force recommendation statement. <i>Annals of Internal Medicine</i> , 151(11), 784. Fiellin, D. A., Reid, M. C., & O'Connor, P. G. (2000). Screening for alcohol problems in primary care: a systematic review. <i>Archives of internal Medicine</i> , 160(13), 1977-1989. Nivel de evidencia: A2

Tabla 8.b. *Análisis de las alternativas de intervención*

MEDIO FUNDAMENTAL	INTERVENCIONES PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO Y DE CALIDAD PARA PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS MENTALES
ATENCIÓN PRIMARIA	
Alternativa de intervención identificada	Atención primaria y actividades comunitarias con personal de salud no especializado que ofrecen actividades de manejo farmacológico y psicológico
Descripción breve de la	Atención de calidad y oportuna que permite incrementar la

alternativa	oportunidad de las personas con trastornos mentales de acceder a servicios sin ser discriminados o resultar empobrecidos.
Identifique si viene siendo ejecutada	Sí
Evidencia que justifique la efectividad	Patel, V., Chisholm, D., Parikh, R., Charlson, F. J., Degenhardt, L., Dua, T., & Lund, C. (2015). Addressing the burden of mental, neurological, and substance use disorders: key messages from Disease Control Priorities. <i>The Lancet</i> . Nivel de evidencia: A1

Tabla 8.b. *Análisis de las alternativas de intervención*

MEDIO FUNDAMENTAL	INTERVENCIONES PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO Y DE CALIDAD PARA PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS MENTALES
DEPRESIÓN	
Alternativa de intervención identificada	Manejo de la depresión en niños, adolescentes y adultos según nivel de severidad con intervenciones psicológicas de preferencia cognitivo conductual (leve a moderada) y farmacológicas (moderada a severa) con inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina, de preferencia en colaboración con personal especializado.
Descripción breve de la alternativa	Pauta de manejo recomendada por las guías de manejo de depresión en niños y adolescentes y adultos con énfasis en que los roles y responsabilidades del manejo deben ser acordados por el médico de atención primaria y el especialista y con un adecuado monitoreo de posibles efectos secundarios y evaluación periódica de los objetivos del tratamiento.
Identifique si viene siendo ejecutada	Sí
Evidencia que justifique la efectividad	Cheung, A. H., Zuckerbrot, R. A., Jensen, P. S., Ghalib, K., Laraque, D., & Stein, R. E. (2007). Guidelines for adolescent depression in primary care (GLAD-PC): II. Treatment and ongoing management. <i>Pediatrics</i> , 120(5), e1313-e1326. Nivel de evidencia: C7 Birmaher, B., Brent, D., & AACAP Work Group on Quality Issues. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. <i>Journal of the American Academy of Child &</i>

	<p>Adolescent Psychiatry, 46(11), 1503-1526.</p> <p>American Psychiatric Association: Practice Guideline for the Treatment of Patients with Major Depressive Disorders. 2° Ed.</p> <p>Nivel de evidencia: C7</p> <p>Gallo JJ, Hwang S, Joo JH, Bogner HR, Morales KH, Bruce ML, et al. Multimorbidity, Depression, and Mortality in Primary Care: Randomized Clinical Trial of an Evidence-Based Depression Care Management Program on Mortality Risk. J Gen Intern Med. abril de 2016;31(4):380-6.</p> <p>Nivel de Evidencia: A3</p>
--	---

Tabla 8.b. *Análisis de las alternativas de intervención*

MEDIO FUNDAMENTAL	INTERVENCIONES PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO Y DE CALIDAD PARA PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS MENTALES
ANSIEDAD	
Alternativa de intervención identificada	Manejo de la ansiedad en niños, adolescentes y adultos mediante un enfoque multimodal (psicoterapéutico y psicofarmacológico) y de manera individualizada.
Descripción breve de la alternativa	Pauta de manejo recomendada por las guías de manejo de ansiedad en niños, adolescentes y adultos.
Identifique si viene siendo ejecutada	Sí
Evidencia que justifique la efectividad	<p>Heinze G, Camacho PV. (2010). Guía clínica para el Manejo de la Ansiedad. Ed. S Berenzon, J Del Bosque, J Alfaro, ME Medina-Mora. México: Instituto Nacional de Psiquiatría.</p> <p>Nivel de evidencia: C7</p>

Tabla 8.b. *Análisis de las alternativas de intervención*

MEDIO FUNDAMENTAL	INTERVENCIONES PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO Y DE CALIDAD PARA PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS MENTALES
PROBLEMAS DE CONSUMO DE ALCOHOL	
Alternativa de intervención identificada	Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol en el contexto de la atención primaria.

Descripción breve de la alternativa	Intervención psicológica de una a cuatro sesiones en las que se enfatiza el compromiso con el paciente y la provisión de información y consejo diseñada de manera que alcance una reducción en la ingesta riesgosa de alcohol o problemas de uso de alcohol que se desarrolla en la práctica rutinaria.
Identifique si viene siendo ejecutada	Sí
Evidencia que justifique la efectividad	Kaner, E. F., Beyer, F., Dickinson, H. O & col. (2007). Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> , 2. Nivel de Evidencia: A2 Anderson P, Laurant M, Kaner E, Grol R, Wensing M. Engaging general practitioners in the management of alcohol problems: results of a meta-analysis. <i>J Stud Alcohol</i> 2004; 65: 191–99. Nivel de Evidencia: A1

Tabla 8.b. *Análisis de las alternativas de intervención*

MEDIO FUNDAMENTAL	INTERVENCIONES PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO Y DE CALIDAD PARA PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS MENTALES
	PSICOSIS / ESQUIZOFRENIA
Alternativa de intervención identificada	Manejo mediante programas integrales de medicación e intervenciones psicosociales de enfoque colaborativo y con psicoeducación
Descripción breve de la alternativa	Pauta de manejo mediante programas que combinen medicación e intervenciones psicosociales en adultos con signos y síntomas tempranos, detección temprana de manifestaciones y entrenamiento adecuado, monitoreo a largo plazo, psicoeducación y manejo de situaciones estresantes.
Identifique si viene siendo ejecutada	Sí
Evidencia que justifique la efectividad	Armijo J, Méndez E, Morales R, Schilling S, Castro A, Alvarado R, et al. Efficacy of community treatments for schizophrenia and other psychotic disorders: a literature review. <i>Front Psychiatry</i> . 9 de octubre de 2013; 4:116. Nive de evidencia: A2

Tabla 8.b. *Análisis de las alternativas de intervención*

MEDIO FUNDAMENTAL	INTERVENCIONES PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO Y DE CALIDAD PARA PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS MENTALES
Población víctima de violencia política	
Alternativa de intervención identificada	Intervención comunitaria para fortalecer los vínculos comunales y redes de soporte social
Descripción breve de la alternativa	El abordaje de las comunidades afectadas por el período de violencia política, y las personas pertenecientes a estas, no se limita al abordaje clínico en base a la detección de patologías y su particular tratamiento. También debe incluir un abordaje comunitario específico destinado a la reconstrucción del tejido social afectado por la violencia, concebida no sólo como un fenómeno de impacto individual, sino también colectivo.
Identifique si viene siendo ejecutada	Sí
Evidencia que justifique la efectividad	Patel, N., Kellezi, B., & Williams, A. C. (2014). Psychological, social and welfare interventions for psychological health and well-being of torture survivors. <i>Cochrane Database of Syst. Rev</i> , 11. Nivel de evidencia: A2 Tol, W. A., Komproe, I. H., Susanty, D., Jordans, M. J., Macy, R. D., & De Jong, J. T. (2008). School-based mental health intervention for children affected by political violence in Indonesia: a cluster randomized trial. <i>Jama</i> , 300(6), 655-662. Nivel de evidencia: A3

Tabla 8.b. *Análisis de las alternativas de intervención*

MEDIOS INDIRECTOS:	Personal de salud competente en la identificación, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos de salud mental
Alternativa de intervención identificada	Entrenamiento teórico-práctico periódico sobre trastornos de salud mental en personal no especializado de preferencia mediante paquetes según trastorno, con énfasis en la reducción del estigma y con evaluación del impacto

MEDIOS INDIRECTOS:	Personal de salud competente en la identificación, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos de salud mental
Alternativa de intervención identificada	Entrenamiento teórico-práctico periódico sobre trastornos de salud mental en personal no especializado de preferencia mediante paquetes según trastorno, con énfasis en la reducción del estigma y con evaluación del impacto
Descripción breve de la alternativa	Capacitación de uno o más días en diferentes trastornos mentales, en relación a su diagnóstico y manejo, así como las intervenciones que pueden realizarse en cada caso y que tienen evidencia de base; todo ello mediante la exposición de contenidos teóricos y aprendizaje práctico, por ejemplo mediante viñetas u otras metodologías didácticas interactivas (discusión, juego de roles y trabajo en grupo), y con una adecuada medición de su impacto sobre los conocimientos y actitudes (incluyendo el estigma) en los profesionales.
Identifique si viene siendo ejecutada	No
Evidencia que justifique la efectividad	Li, J., Li, J., Thornicroft, G., Yang, H., Chen, W., & Huang, Y. (2015). Training community mental health staff in Guangzhou, China: evaluation of the effect of a new training model. <i>BMC psychiatry</i> , 15(1), 1. Nivel de Evidencia: A3

Tabla 8.b. *Análisis de las alternativas de intervención*

MEDIOS INDIRECTOS:	Guías y normas técnicas actualizadas e implementadas
Alternativa de intervención identificada	Implementación y difusión local de estrategias estandarizadas de manejo de los principales trastornos mentales con posibilidad de evaluación y actualización periódicas, de preferencia por una entidad regidora
Descripción breve de la alternativa	Establecimiento de prácticas eficaces y efectivas en salud mental en base a la evidencia científica y mantenimiento de una adecuada fidelidad de implementación para mejorar desenlaces tradicionales (p.ej. readmisiones) y no tradicionales (p. ej, independencia), realizando previamente un estudio de la estructura organizacional y compromiso, el desarrollo de recursos y de la claridad de los roles y responsabilidades.
Identifique si viene siendo ejecutada	No
Evidencia que justifique la efectividad	Bighelli I, Ostuzzi G, Giralda F, Cipriani A, Becker T, Koesters M, et al. Implementation of treatment guidelines for specialist

MEDIOS INDIRECTOS:	Guías y normas técnicas actualizadas e implementadas
Alternativa de intervención identificada	Implementación y difusión local de estrategias estandarizadas de manejo de los principales trastornos mentales con posibilidad de evaluación y actualización periódicas, de preferencia por una entidad regidora
	<p>mental health care. Cochrane Database Syst Rev. 2016. Dec 15. CD009780.</p> <p>Nivel de evidencia: A2</p> <p>Francke AL, Smit MC, de Veer AJ, Mistiaen P. Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: A systematic meta-review. BMC Medical Informatics and Decision Making [Internet]. 2008.</p> <p>Nivel de evidencia: A2</p>

Tabla 8.b. *Análisis de las alternativas de intervención*

MEDIOS INDIRECTOS:	Personal de salud tolerante hacia personas con trastornos mentales
Alternativa de intervención identificada	Intervenciones para reducir el estigma asociado a trastornos mentales de preferencia con el componente de contacto social directo o indirecto
Descripción breve de la alternativa	Intervenciones dirigidas a disminuir el estigma en profesionales de salud mediante distintas modalidades como el entrenamiento de habilidades conductuales y conocimientos e intervenciones educativas con duración variable de uno a seis meses. Las intervenciones llevadas a cabo en otras poblaciones como militares, público general, estudiantes escolares y universitarios entre otros, incluyeron la entrevista motivacional, programas de entrenamiento y educativos, talleres, contacto directo con usuarios de servicios de salud mental recuperados, programas basados en internet, juego de roles, videos, etc.
Identifique si viene siendo ejecutada	No
Evidencia que justifique la efectividad	<p>Mehta, N., Clement, S., Marcus, E., & col. (2015). Evidence for effective interventions to reduce mental health-related stigma and discrimination in the medium and long term: systematic review. The British Journal of Psychiatry, 207(5), 377-384.</p> <p>Nivel de evidencia: A2</p>

Tabla 8.b. *Análisis de las alternativas de intervención*

MEDIOS INDIRECTOS:	Adecuada capacidad de la familia para afrontar situaciones de riesgo y tolerantes hacia personas con problemas de salud
Alternativa de intervención identificada	Intervenciones psicoeducativas familiares de enfoque individual o grupal
Descripción breve de la alternativa	Intervenciones familiares individuales o grupales que proveen de soporte emocional, educación, recursos durante las crisis y habilidades de solución de problemas, dirigidas a familiares de personas con trastornos mentales.
Identifique si viene siendo ejecutada	Sí
Evidencia que justifique la efectividad	Sin J, Jordan CD, Barley EA, Henderson C, Norman I. Psychoeducation for siblings of people with severe mental illness. The Cochrane Library 2015 (5) Nivel de evidencia: A2 Dixon, L., McFarlane, W. R., Lefley, H & col. (2001). Evidence-based practices for services to families of people with psychiatric disabilities. Psychiatric services. Nivel de evidencia: A2

Tabla 8.b. *Análisis de las alternativas de intervención*

MEDIOS INDIRECTOS:	Personas con trastornos mentales tolerantes hacia su condición de salud
Alternativa de intervención identificada	Intervenciones psicoeducativas individuales o grupales o intervenciones psicosociales de reducción del estigma internalizado
Descripción breve de la alternativa	Intervenciones educativas dirigidas a incrementar los conocimientos sobre trastornos mentales y disminuir el estigma mediante programas de reducción del estigma y terapia cognitivo conductual enfocada a las creencias negativas sobre uno mismo y su enfermedad.
Identifique si viene siendo ejecutada	Sí
Evidencia que justifique la efectividad	Mehta, N., Clement, S., Marcus, E., & col. (2015). Evidence for effective interventions to reduce mental health-related stigma

MEDIOS INDIRECTOS:	Personas con trastornos mentales tolerantes hacia su condición de salud
Alternativa de intervención identificada	Intervenciones psicoeducativas individuales o grupales o intervenciones psicosociales de reducción del estigma internalizado
	and discrimination in the medium and long term: systematic review. The British Journal of Psychiatry, 207(5), 377-384. Nivel de evidencia: A2 Zhao, S., Sampson, S., Xia, J., & Jayaram, M. B. (2015). Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness. Cochrane Database Syst Rev, 4. Nivel de evidencia: A2

Tabla 8.c. Análisis de las alternativas de intervención

Análisis de alternativas de intervención						
Descripción del medio		Familias saludables, fortalecidas en sus estrategias de comunicación y prevención de conductas de riesgo				
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa seleccionada
1	Entrenamiento de habilidades parentales con enfoque grupal	2,3	X	1	A1	X
2	Programas parentales para prevenir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en menores de 18 años.	1,3	X	1	A2	
3	Programas de prevención selectivas para niños y adolescentes con familiares afectados por abuso o dependencia	1,2	X	1	A2	

Análisis de alternativas de intervención						
Descripción del medio		Familias saludables, fortalecidas en sus estrategias de comunicación y prevención de conductas de riesgo				
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa seleccionada
	de sustancias.					

Análisis de alternativas de intervención						
Descripción del medio		Contexto vecinal o local saludable, con redes de soporte fortalecidas y con participación en el cuidado de la salud mental				
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa seleccionada
1	Conformación de redes de apoyo de adultos responsables (padres, profesores, autoridades, etc.)	3	X	1	A3	X
2	Intervenciones comunitarias con enfoque participativo	3	X	1	A3	
3	Intervenciones psicoeducativas en pacientes y familiares	1	x	1	C3	

Análisis de alternativas de intervención						
Descripción del medio		Intervenciones para la detección y tratamiento oportuno y de calidad para personas con problemas psicosociales y trastornos mentales				
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa seleccionada
1	Tamizaje de trastornos depresivo	2, 3, 4, 5, 6, 7	X	1	A2	X

Análisis de alternativas de intervención						
Descripción del medio		Intervenciones para la detección y tratamiento oportuno y de calidad para personas con problemas psicosociales y trastornos mentales				
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa seleccionada
	(en personas en riesgo) y de problemas de uso de alcohol, en el primer nivel de atención y en asociación a personal de asistencia especializado					
2	Atención primaria y actividades comunitarias con personal de salud no especializado que ofrecen actividades de manejo farmacológico y psicológico	1, 3, 4, 5, 6, 7	X	1	A1	X
3	Manejo de la depresión en niños, adolescentes y adultos según nivel de severidad con intervenciones psicológicas de preferencia cognitivo conductual (leve a moderada) y farmacológicas (moderada a severa) con inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina, de preferencia en colaboración con personal especializado.	1, 2, 4, 5, 6, 7	X	1	A3	X
4	Manejo de la ansiedad en niños, adolescentes y adultos mediante un	1, 2, 3, 5, 6, 7	x	1	C7	X

Análisis de alternativas de intervención						
Descripción del medio		Intervenciones para la detección y tratamiento oportuno y de calidad para personas con problemas psicosociales y trastornos mentales				
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa seleccionada
	enfoque multimodal (psicoterapéutico y psicofarmacológico) y de manera individualizada.					
5	Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol en el contexto de la atención primaria	1, 2, 3, 4, 6, 7	X	1	A2	X
6	Manejo mediante programas integrales de medicación e intervenciones psicosociales de enfoque colaborativo y con psicoeducación	1, 2, 3, 4, 5, 7	X	1	A2	X
7	Intervención comunitaria para fortalecer los vínculos comunales y redes de soporte social	1, 2, 3, 4, 5, 6	X	1	A2	X

3.4. Transición de las alternativas al producto

El PP 0131 – Control y Prevención en Salud Mental, se ha planteado los siguientes productos expresados en bienes y servicios que serán otorgados a la población objetivo con la finalidad de generar el cambio esperado.

Esta intervención del Estado contribuirá a la reducción de la recurrencia de los trastornos mentales graves, el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas violentas y de riesgo en personas con problemas de salud mental.

Tabla 9. Transición de las alternativas al producto

Medios fundamentales			Intervenciones seleccionadas		Productos
N°	Denominación	N°	Denominación	N°	Denominación
1	Familias saludables, fortalecidas en sus estrategias de comunicación y prevención de conductas de riesgo	1.1	Entrenamiento de habilidades parentales con enfoque grupal		Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales
	Contexto vecinal o local saludable, con redes de soporte fortalecidas y con participación en el cuidado de la salud mental		Conformación de redes de apoyo de adultos responsables (padres, profesores, autoridades, etc.)		
3	Intervenciones para la detección y tratamiento oportuno y de calidad para personas con problemas psicosociales y trastornos mentales	3.1	Tamizaje de trastornos depresivo (en personas en riesgo) y de problemas de uso de alcohol, en el primer nivel de atención y en asociación a personal de asistencia especializado		Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas
		3.2	Atención primaria y actividades comunitarias con personal de salud no especializado que ofrecen actividades de manejo farmacológico y psicológico		Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad

Medios fundamentales			Intervenciones seleccionadas		Productos
N°	Denominación	N°	Denominación	N°	Denominación
		3.3	Manejo de la depresión en niños, adolescentes y adultos según nivel de severidad con intervenciones psicológicas de preferencia cognitivo conductual (leve a moderada) y farmacológicas (moderada a severa) con inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina, de preferencia en colaboración con personal especializado.		Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente
		3.4	Manejo de la ansiedad en niños, adolescentes y adultos mediante un enfoque multimodal (psicoterapéutico y psicofarmacológico) y de manera individualizada.		
		3.5	Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol en el contexto de la atención primaria.		Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente
		3.6	Manejo mediante programas integrales de medicación e intervenciones psicosociales de enfoque colaborativo y con psicoeducación. - Psicosis Esquizofrenia.		Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente empleo con apoyo para personas con trastornos mentales Personas con trastornos mentales judicializadas tratadas

Medios fundamentales			Intervenciones seleccionadas		Productos
N°	Denominación	N°	Denominación	N°	Denominación
		3.7	Intervención comunitaria para fortalecer los vínculos comunales y redes de soporte social		Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas

Modelo Operacional

Modelo Operacional

EI PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL, identifica 10 productos

CÓDIGO	PRODUCTO
3000001	ACCIONES COMUNES
3000698	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS
3000699	POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD
3000700	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE
3000881	PRODUCTO N°05: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE
3000702	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE
3000703	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS
3000704	COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS
3000705	POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
3000706	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES

MODELO OPERACIONAL

Tabla 10: Modelo Operacional de los productos del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental.

Denominación del Producto	PRODUCTO N°01: ACCIONES COMUNES (3000001)					
Grupo poblacional que recibe el producto	MINSA, DIRIS, DIRESAS, GERESAS, Institutos, Hospitales, Redes, Micro redes y Establecimientos de Salud					
Responsable del diseño del producto	MINSA, DGIESP-DSAME					
Responsable de la entrega del producto	MINSA, DGIESP-DSAME, DIRIS, ESN de Salud Mental y Cultura de Paz DIRIS, DIRESAS, GERESAS, Institutos, Hospitales, Redes, Micro redes y Establecimientos de Salud					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	N° de informes de gestión del Programa Presupuestal					
Indicadores de desempeño del producto	Informe de evaluación anual de los indicadores de desempeño de los productos del PP 031 Control y Prevención en Salud Mental.					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	<p>Conjunto de acciones orientado a gerenciar el programa presupuestal para asegurar el logro de los objetivos y resultados; incluye procesos de planificación, programación, monitoreo, supervisión, control y evaluación del programa presupuestal, que consecuentemente, generan información relevante sobre los resultados de ejecución de metas físicas y financieras y los indicadores de desempeño definidos en el modelo lógico del Programa Presupuestal.</p> <p>Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del programa presupuestal en cada nivel (Nacional y Regional), se realiza de manera conjunta, integrada y articulada con los actores e instancias según se requiera su competencia (Estadística, Epidemiología, Planeamiento y presupuesto, entre otros). Puede ser realizada en modalidad presencial o virtual.</p> <p>Actividades establecidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad 1.1: Monitoreo, supervisión, evaluación y control del Programa en Salud Mental (5005183). - Actividad 1.2: Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas psicosociales (5005184) - Actividad 1.3: Acompañamiento Clínico Psicosocial (5005185) 					

Denominación del Producto	PRODUCTO N°01: ACCIONES COMUNES (3000001)
2. Organización para la Entrega del producto	<p>Nivel Nacional: Equipo de gestión del MINSA / INS/ INSM/ CDC</p> <ul style="list-style-type: none"> - Planifica, programa y organiza actividades para el logro de las metas del programa presupuestal. - Participa conjuntamente con la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización en el diseño e implementación de las herramientas relacionadas con la gestión económica financiera y de programación del programa presupuestal. - Elabora los documentos normativos relacionados a la promoción de la salud mental, prevención, atención y tratamiento de los problemas psicosociales y trastornos mentales. - Define los criterios de programación anual, multianual y población objetivo. - Formula las definiciones operacionales y estructura de costos (listado de insumos). - Actualiza el listado de bienes y servicios en el módulo de Gestión de Productos. - Identifica y prioriza las investigaciones operativas que permitan el mejoramiento del programa presupuestal. - Monitorea, supervisa y brinda asistencia técnica a nivel regional y local. - Evalúa trimestral, semestral y anual el programa presupuestal. <p>Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 469-2017/MINSA, que formaliza la creación de la Unidades Ejecutoras en el Pliego 011 Ministerio de Salud: 143 U.E. Lima Centro y San Juan de Lurigancho; 144 U.E. Lima Norte; 145 U.E. Lima Sur y 146 U.E. Lima Este. - Resolución Ministerial N° 975-2017/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 240-MINSA/2017/INS “Directiva administrativa para el registro de pertinencia étnica en el sistema de información de Salud”. - Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento “Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”. - Resolución Ministerial N° 780-2015-MINSA, que aprueba el Documento Técnico denominado “Plan de Implementación el Sistema Informático HIS MINSA para el registro de atenciones en la Red de Salud de establecimientos de salud a nivel nacional”, así como la “Hoja de Registro Diario de Atención y otras actividades del aplicativo HIS MINSA”. - Resolución Ministerial N° 350-2015/MINSA, que crea el Repositorio Único Nacional de Información en Salud – REUNIS.

Denominación del Producto	PRODUCTO N°01: ACCIONES COMUNES (3000001)
	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 302-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 117-MINSA/DGSP-V.01, Norma Técnica de Salud para la elaboración y Uso de Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud. - Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA que aprueba el documento técnico: “Metodología para la elaboración de Guías de Práctica Clínica”. - Resolución Ministerial N° 572-2011/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N° 182-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Administrativa de Monitoreo del Desempeño de la Gestión de Establecimientos de Salud del I, II y III nivel de atención”. - Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA-DGSP-V.03 Norma técnica de Salud “Categoría de Establecimientos del Sector Salud”. <p>Nivel Regional: Diresa/Geresas/U.E./Diris/Disa/Redes de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos. - Realiza y consolida la programación de las Unidades Ejecutoras y éstas de los establecimientos bajo su responsabilidad. - Oficializa al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud – CENARES la confirmación de requerimiento trimestral de insumos médicos estratégicos. - Programa el presupuesto, cuadro de necesidades por puntos de atención. Socializa e implementa los documentos normativos. - Recepciona los insumos médicos estratégicos (verificación física y documentaria). - Realiza la programación, adquisición y distribución de los insumos y materiales médicos, conjuntamente. - Distribuye los insumos a las redes de salud y a los puntos de atención. - Organiza los establecimientos de salud en Redes de Salud y micro redes para garantizar la continuidad de la atención. - Monitorea y evalúa la calidad y oportunidad de la información al nivel operativo. - Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para el desarrollo de la actividad. - Evalúa trimestral, semestral y anual, el avance de las metas físicas y presupuestales de las actividades del programa presupuestal. - Consolida los informes trimestrales de las Unidades ejecutoras. <p>Centro de salud mental comunitaria</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza la supervisión (acompañamiento) clínica psicosocial a los

<p>Denominación del Producto</p>	<p>PRODUCTO N°01: ACCIONES COMUNES (3000001)</p>
	<p>establecimientos del primer nivel no especializado.</p> <p>Establecimientos de Salud</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplica los documentos normativos. - Proponen normas técnicas para mejorar las intervenciones. - Programa las metas físicas según los criterios establecidos. - Ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA-SIAF. - Organiza los servicios para brindar la atención. - Realiza control de calidad de la información. - Evalúa mensual, trimestral y anual los indicadores de producción física
<p>3.Criterios de programación</p>	<p>A nivel Nacional y Regional dos informes: semestral y anual.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>El informe de evaluación debe contener como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Resultados de la evaluación de la producción en relación con las metas físicas. 2. Resultados de la evaluación de la ejecución presupuestal en relación las metas financieras. 3. Resaltadores de Evaluación de los indicadores de desempeños resultado. 4. Evaluación de indicadores resultados. 5. Problemas identificados y propuestas de medidas correctivas. 6. Conclusiones y recomendaciones. <p>Nota: Cada Diresa/Geresa/Diris/Unidad ejecutora debe presentar un informe de gestión semestral y anual como programa presupuestal, considerando las intervenciones de cada uno de los productos.</p> <p>Fuente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informes de actividades de cada producto (asistencia técnica, informe de implementación de la norma, informe de capacitación) - Reporte de avance de meta física y financiera (análisis) - Indicadores de desempeño (análisis).
<p>4. Método de agregación</p>	<p>Meta física del producto (método agregación):</p> <p>La meta física del producto es igual a la meta programada en el subproducto de Evaluación del programa en salud mental (5005204).</p> <p>A nivel nacional dos informes (01 Semestral y 01 anual).</p>

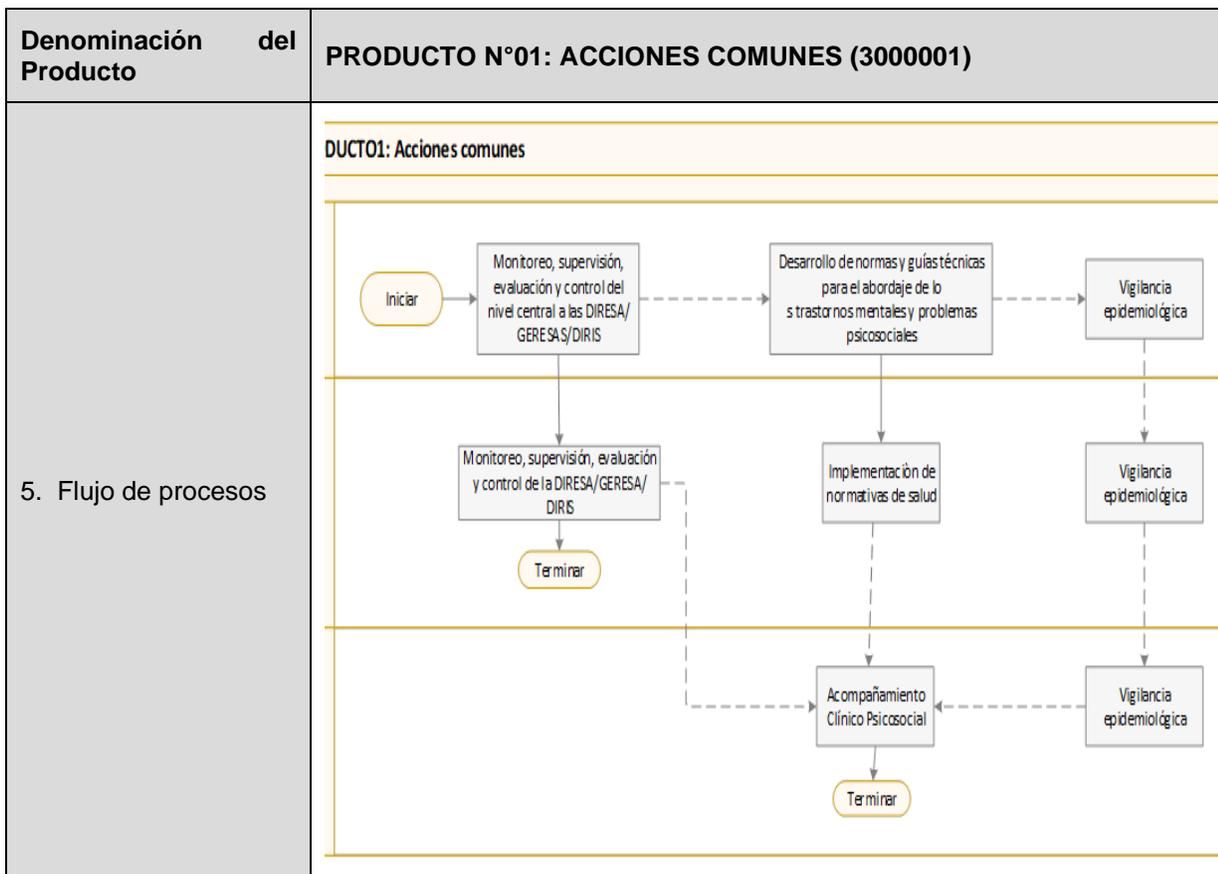


Tabla 10: Modelo Operacional de los productos del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental.

Denominación del Producto	PRODUCTO N°02: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS (3000698)					
Grupo poblacional que recibe el producto	Población general atendida en los establecimientos de salud del MINSA					
Responsable del diseño del producto	MINSA: DGIESP-DSAME.					
Responsable de la entrega del producto	Responsables de Salud Mental de las DIRESAs; GERESAs; Unidades ejecutoras, DIRIS, (microredes y establecimientos de salud de su jurisdicción)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	X	GR	X	GL	

Denominación del Producto	PRODUCTO N°02: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS (3000698)
Indicador de producción física de producto	Persona tamizada
Indicadores de desempeño del producto	Porcentaje de personas con problemas psicosociales y/o trastornos de salud mental detectadas.
Modelo operacional del producto	
1. Definición operacional	<p>Personas atendidas en el establecimiento de salud que, según su edad, reciben una entrevista de tamizaje de salud mental en los servicios de medicina, salud sexual y reproductiva (gestante y puérperas), crecimiento y desarrollo (niños, niñas y madres), Tuberculosis(TB), Infecciones de Trasmisión Sexual y VIH – SIDA u otros durante el proceso de su atención, con la finalidad de identificar signos, síntomas y otros indicadores de problemas psicosociales (violencia contra la mujer y el grupo familiar maltrato infantil, trata, explotación sexual) y trastornos mentales y del comportamiento (depresión, ansiedad, conducta suicida, trastornos mentales debido al consumo de alcohol, psicosis, deterioro cognitivo - demencia) problemas del neurodesarrollo, trastornos mentales y del comportamiento propios de la niñez y adolescencia.</p> <p>El tamizaje de salud mental comprende una entrevista terapéutica breve, observación de indicadores, aplicación de cuestionarios breves (según corresponda), consejería de acuerdo a los hallazgos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Si el resultado es negativo se refuerza factores protectores y de prevención de riesgos en salud mental; - Si el resultado es positivo se realizará la derivación y cita en el servicio de salud mental, psicología o médico general del establecimiento y se reforzará los factores protectores y de prevención de riesgos en salud mental <p>El tamizaje es realizado por personal de salud capacitado (médica(o), enfermera(o), obstetra, trabajadora social, cirujano dentista o, técnicos de enfermería), en establecimientos del primer nivel de atención (excepto en los centros de salud mental comunitaria) y en hospitales e institutos no especializados en salud mental. Puede ser realizado en modalidad presencial o virtual (teleorientación sincrónica).</p> <p>Actividades establecidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad 2.1: Tamizaje para detectar trastornos mentales y problemas psicosociales. (5005188) - Actividad 2.2: Tamizaje de niños y niñas de 0 a 17 años en trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia (5006280)

Denominación del Producto	PRODUCTO N°02: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS (3000698)
<p>2. Organización para la entrega del producto</p>	<p>Nivel nacional:</p> <p>Equipos de gestión del Minsa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora, aprueba y difunde las normas técnicas que estandarizan los protocolos para el desarrollo del tamizaje en los establecimientos de salud. - Brinda asistencia técnica, monitorea y supervisa su implementación a nivel Nacional. - Consolida la programación a nivel nacional. - Consolida la información nacional relacionada al producto. - Evalúa los resultados. <p><u>Documentos normativos que sustentan la entrega del producto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 455-2001-SA-DM que aprueba el documento normativo denominado “Normas y procedimientos para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil”. - Resolución Ministerial N° 648-2006/MINSA que aprueba las Guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría: Guía de Práctica clínica en depresión; Guía de práctica clínica de conducta suicida; y Guía de práctica clínica trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicótropas. - Resolución Ministerial N° 750-2008/MINSA que aprueba la Guía de práctica clínica el diagnóstico y tratamiento de la Psicosis en el primer y segundo nivel de atención. - Resolución Ministerial N° 070-2017-MINSA que aprueba la Guía técnica para la atención salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja. <p>Nivel Regional: Diresa/Geresal/Diris/Disa/Red de Salud/UE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adecuan el marco normativo cuando corresponda. - Socializa e implementa los documentos normativos. - Coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto. - Consolida la programación de las unidades ejecutora y éstas de los establecimientos bajo su responsabilidad. - A través de las unidades ejecutoras garantiza la programación, adquisición y distribución de materiales de escritorio y formatos a los puntos de atención para la detección de problemas psicosociales y trastornos mentales. - A través de las unidades ejecutoras, organiza los establecimientos de salud de las redes de servicios para garantizar la detección efectiva y la continuidad del cuidado integral de salud mental de las personas detectadas.

Denominación del Producto	PRODUCTO N°02: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS (3000698)
	<ul style="list-style-type: none"> - Supervisa y brinda asistencia técnica para mejorar las competencias del recurso humano para entrega de las actividades. - Monitorea y evalúa la calidad y oportunidad de la información al nivel operativo. - Evalúa trimestral, semestral y anual, de las metas físicas y presupuestales de las actividades del programa presupuestal. - Evalúa los resultados. - Consolida los informes trimestrales de las Unidades ejecutoras. <p>Centro de salud mental comunitario.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brinda asistencia técnica y el acompañamiento clínico psicosocial a establecimientos de Salud I-2, I-3 y I-4 de su ámbito territorial para mejorar la eficacia de la detección y la referencia a establecimientos de mayor capacidad resolutive. <p>Establecimientos de Salud I-2, I-3 y I-4 Hospitales e institutos no especializados en salud mental</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplica los documentos normativos. - Programa las metas físicas según los criterios establecidos. - Ingresa la programación de los puntos de atención al SIGA-SIAF. - Organiza los servicios priorizados Medicina, Salud sexual y reproductiva, Crecimiento y desarrollo, TB, VIH - SIDA para la detección de los problemas psicosociales y trastornos mentales asegurando la continuidad del cuidado de salud mental de la persona detectada con estos problemas. - Realiza el tamizaje a las personas que se atienden en los servicios priorizados. - Evalúa la entrega del producto y sus resultados. - Registra y realiza el control de calidad de los datos. - Evalúa mensual, trimestral y anualmente los indicadores de producción física.
3. Criterios de programación	<ul style="list-style-type: none"> - Subproducto 2.1.1: (5005188) Tamizaje para detectar trastornos mentales en grupos de riesgo (depresión, consumo de alcohol y conducta suicida) en personas mayores de 18 años. 70% de las personas atendidas en los servicios de medicina, salud sexual y reproductiva CRED, TB, ITS/VIH-SIDA - Subproducto 2.1.2: (0070606) Tamizaje para detectar violencia familiar en personas mayores de 18 años. 30% del total de atendidos (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud del año anterior - Subproducto 2.1.3: (0070607): Tamizaje para detectar deterioro

Denominación del Producto	PRODUCTO N°02: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS (3000698)
	<p>cognitivo-demencia en personas de 60 años a más.</p> <p>70 % de las personas de 60 años atendidas en los servicios de medicina del establecimiento de salud el año anterior</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subproducto 2.2.1 (0070608): Tamizaje especializado para detectar problemas del neurodesarrollo en niñas y niños de 0 a 3 años. <p>100 % de niñas y niños menores de 03 años atendidos en el CRED en el año anterior.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subproducto 2.2.2: (0070609) Tamizaje detectar maltrato infantil en niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años <p>70% de niños, niñas y adolescentes atendidos en los servicios de medicina (mayores de 05 años) y CRED (menores de 05 años)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subproducto 2.2.3: (5005926) Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de niños, niñas y adolescentes de 3 de 17 años. <p>20% de niños, niñas (a partir de 03 años) y adolescentes atendidos en los servicios de crecimiento y desarrollo, medicina general/pediatría y en la estrategia de etapa de vida adolescente durante el año anterior</p>
4. Método de agregación	<p>Meta física del producto (método agregación):</p> <p>Sumatoria de la meta física de los subproductos trazadores según cartera de servicios (persona tamizada):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subproducto 2.1.1: (5005188) Tamizaje para detectar trastornos mentales en grupos de riesgo (depresión, consumo de alcohol y conducta suicida) en personas mayores de 18 años. - Subproducto 2.1.2: (0070606) Tamizaje para detectar violencia familiar en personas mayores de 18 años. - Subproducto 2.1.3: (0070609) Tamizaje detectar maltrato infantil en niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años <p>Subproducto 2.1.4: (5005926) Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de niños, niñas y adolescentes de 3 de 17 años.</p>

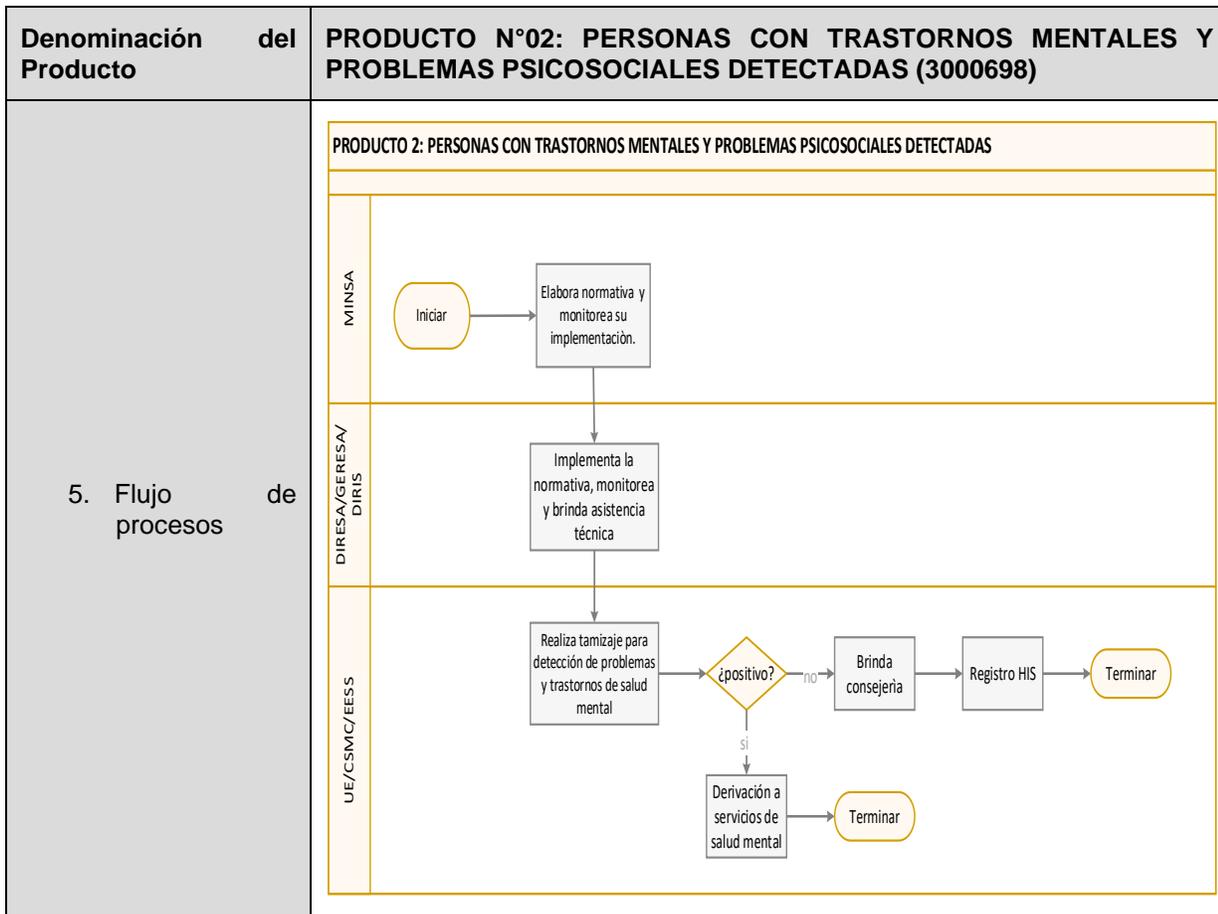


Tabla 10: Modelo Operacional de los productos del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental

Denominación del Producto	PRODUCTO N°03: POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD (3000699)				
Grupo poblacional que recibe el producto	Población general con diagnóstico de problemas psicosociales				
Responsable del diseño del producto	MINSA: DGIESP-DSAME				
Responsable de la entrega del producto	Responsables de Salud Menta de las DIRESAs; GERESAs; Unidades ejecutoras, DIRIS, (microredes y establecimientos de salud de su jurisdicción)				
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	X	GR	X	GL

Denominación del Producto	PRODUCTO N°03: POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD (3000699)
Indicador de producción física de producto	Persona Tratada.
Indicadores de desempeño del producto	Porcentaje de personas con diagnóstico de problemas psicosociales que recibieron paquete estándar de intervenciones terapéuticas.
Modelo operacional del producto	
1. Definición operacional	<p>Personas con problemas psicosociales (violencia familiar, maltrato infantil, trata, explotación sexual, trastornos mentales y del comportamiento de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (hipercinéticos, disociales y de las emociones mixtos, tics) que reciben un paquete terapéutico estandarizado.</p> <p>Este producto es entregado en establecimientos de salud desde el nivel I-2 por profesionales de salud con competencias (psiquiatra, médico de familia o general, psicólogo, enfermera, trabajadora social, terapeuta de lenguaje, obstetra, terapeuta ocupacional) e incluye: consulta médica general y especializada por psiquiatra, atención de emergencia, psicoeducación, evaluación integral y formulación participativa e interdisciplinaria de planes individualizados de cuidado, intervención individual en salud mental, intervención familiar, sesión de movilización de redes de apoyo, psicoterapia (psicoterapia cognitivo conductual centrada en el trauma, psicoterapia de exposición, desensibilización y reprocesamiento del movimiento ocular), visita domiciliaria para la continuidad del cuidado según corresponda el nivel de establecimiento. Puede ser realizado en modalidad presencial o virtual (teleconsultas/telemonitoreo).</p> <p>Las personas con problemas psicosociales reciben atención y cuidados a través de las siguientes actividades:</p> <p>Actividad 3.1 Tratamiento de personas con problemas psicosociales (5005189).</p> <p>Actividad 3.2 Tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 0 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia (5006281)</p>
2. Organización para la entrega del producto	<p>Nivel nacional: Equipos de gestión del Minsa</p> <ul style="list-style-type: none"> - Provee las normas técnicas, guías de práctica clínica y material educativo que estandarizan el proceso de entrega del producto. - Brinda asistencia técnica, monitorea, supervisa y evalúa su implementación, así como, sus resultados a nivel Nacional. <p><u>Documentos normativos que sustentan la entrega del producto</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 070-2017/MINSA que aprueba la Guía técnica para la atención salud mental a mujeres en situación de violencia

Denominación del Producto	PRODUCTO N°03: POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD (3000699)
	<p>ocasionada por la pareja o expareja.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 455-2001-SA-DM, que aprueba las Normas y procedimientos para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil. - Resolución Ministerial 472-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 041/MINSA-DGSP-V.01, "Directiva Sanitaria que regula el Funcionamiento de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS)". <p>Nivel Regional: DIRESA, GERESA, DIRIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adecua el marco normativo y los materiales educativos, cuando corresponda. - Difunde e implementa las normas. - Coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto. - Brinda asistencia técnica, monitoreo de las actividades y evalúa los resultados. <p>Unidades ejecutoras (redes de servicios de salud):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto. - Brinda asistencia técnica al personal de salud de las microrredes y establecimientos de salud. - Realiza el monitoreo de las actividades y evalúa los resultados. <p>Centro de Salud Mental Comunitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brinda cuidado especializado a personas con problemas psicosociales que son referidas de los establecimientos de salud no especializados y de los centros emergencia mujer. - Realiza el acompañamiento clínico y psicosocial, mediante visitas periódicas a los establecimientos de salud del primer nivel no especializado en salud mental de su jurisdicción, implementando estrategias de trabajo colaborativo y de desarrollo de capacidades con el equipo básico de salud para el cuidado integral de salud mental de personas con problemas psicosociales. - Participa y moviliza las redes intersectoriales y comunitarias para cuidado de la salud mental, protección y desarrollo de las personas en situación de violencia familiar y maltrato infantil. - Realizan el registro estadístico de las intervenciones realizadas y digitan los datos en la plataforma del sistema HIS – Minsa. <p>Establecimientos de Salud I-2 (*), I-3 y I-4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindan tratamiento no especializado a personas con problemas psicosociales detectadas en el establecimiento de salud o que acuden por su propia iniciativa o que son referidas por otras instituciones u

Denominación del Producto	PRODUCTO N°03: POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD (3000699)
	<p>organizaciones de la comunidad, ofreciendo el paquete estandarizado de intervención según necesidad del usuario.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecen y movilizan las redes de apoyo psicosocial a las personas en situación de violencia familiar. (agentes y organizaciones comunitarios, CEM, Comisarias, defensorías, otras que protejan y promuevan el desarrollo) - Realizan la referencia a centros de salud mental comunitarios u hospitales de aquellos casos con problemas psicosociales de complejidad moderada y severa o requieran internamiento para la estabilización de sus síntomas. - Realizan el registro estadístico de las intervenciones realizadas y digitan los datos en la plataforma del sistema HIS – Minsa. <p>Establecimientos de salud de nivel II-1 y II-2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindan tratamiento especializado.
3. Criterios de programación	<p>Para la programación de la meta física, se considera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subproducto 5005189 Tratamiento en violencia familiar en el primer nivel de atención no especializado: 20% adicional del número de casos de violencia familiar y otros problemas interpersonales atendidos el año anterior. - Subproducto 0070612 Tratamiento especializado en violencia familiar: 20% adicional del número de casos de violencia sexual y sus secuelas, atendidos el año anterior. - Subproducto 0070613 Tratamiento especializado de personas afectadas por violencia sexual: 20% adicional del número de casos de violencia familiar y otros problemas interpersonales atendidos el año anterior. - Subproducto 0070614 Tratamiento de niños, niñas y adolescentes afectados por maltrato infantil: 30% de la meta programada en el subproducto de tamizaje de maltrato infantil - Subproducto 0070615 Tratamiento especializado niños, niñas y adolescentes afectados por violencia sexual: 20% adicional respecto a los casos atendidos el año anterior - Subproducto 0070616 Tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 0 a 17 años con trastornos del espectro autista: 10% adicional respecto a los casos atendidos el año anterior - Subproducto 5005927 Tratamiento ambulatorio de niños, niñas y adolescentes de 0 de 17 por trastornos mentales y del comportamiento: 20% adicional respecto a los casos atendidos el año anterior

Denominación del Producto	PRODUCTO N°03: POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD (3000699)
4. Método de agregación de actividades a producto	Sumatoria de las metas físicas programadas en los subproductos: <ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento en violencia familiar en el primer nivel de atención no especializado. - Tratamiento especializado en violencia familiar - Tratamiento de niños, niñas y adolescentes afectados por maltrato infantil. Fuente: Reporte HIS Minsa
5. Flujo de procesos	<p style="text-align: center;">DUCTO 3: POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD</p> <pre> graph TD Iniciar([Iniciar]) --> A[Elabora normativa y monitorea su implementación.] A --> B[Implementa la normativa, monitorea y brinda asistencia técnica] B -.-> C[CSMC/EESS realiza confirmación diagnóstica de usuario con problemas psicosociales] C --> D{¿Caso complejo?} D -- ng --> E[Recibe paquete básico de atención] E --> F[Registro en HIS] F --> G([Persona tratada]) D -- SI --> H[Paquete especializado de atención] H --> I[Registro HIS] I --> J([Persona tratada]) </pre>

Tabla 10: Modelo Operacional de los productos del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental

Denominación del Producto	PRODUCTO N°04: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000700)
Grupo poblacional que recibe el producto	Población general con diagnóstico de trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad
Responsable del diseño del producto	MINSA: DGIESP-DSAME

Denominación del Producto	PRODUCTO N°04: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000700)					
Responsable de la entrega del producto	Responsables de Salud Mental de las DIRESAs; GERESAs; Unidades ejecutoras, DIRIS, (microredes y establecimientos de salud de su jurisdicción)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	Persona tratada					
Indicadores de desempeño del producto	Porcentaje de personas con diagnóstico de depresión que reciben el paquete estándar de intervenciones					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	<p>Conjunto de intervenciones que se brinda a personas con diagnóstico de depresión, conducta suicida y ansiedad, orientado a su recuperación que incluye: consulta médica, consejería de salud mental, psicoeducación, psicoterapia, tratamiento farmacológico, sesiones de grupo de ayuda mutua y visita domiciliaria; cuya frecuencia, cantidad y tiempo requerido para la entrega es definida de acuerdo al grado de complejidad del diagnóstico y modalidad de tratamiento. Puede ser realizado en modalidad presencial o virtual (teleconsultas/telemonitoreo). Es entregado por un equipo interdisciplinario (médico, psicólogo, enfermera, trabajadora social) a través de las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad 4.1: Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad (5005190) - Actividad 4.2: Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad (5005191) 					
2. Organización para la entrega del producto	<ul style="list-style-type: none"> - Nivel Nacional: Minsa: <ul style="list-style-type: none"> - Provee las normas técnicas, guías de práctica clínica y material educativo que estandarizan el proceso de entrega del producto. - Brinda asistencia técnica, monitorea y supervisa su implementación a nivel Nacional. - Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto: <ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 648-2006/MINSA, que aprueba la Guía de Práctica Clínica en Depresión y la Práctica Clínica en Conducta Suicida. - Nivel Regional: Diresas, Geresas, Diris: <ul style="list-style-type: none"> - Adecua el marco normativo y los materiales educativos, cuando corresponda. 					

Denominación del Producto	PRODUCTO N°04: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000700)
	<ul style="list-style-type: none"> - Difunde e implementa las normas. - Coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto. - Brinda asistencia técnica, monitoreo de las actividades y evalúa los resultados. - Unidades Ejecutoras/Redes de Salud: <ul style="list-style-type: none"> - Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto. - Brindan asistencia técnica al personal de salud de las Microredes y EESS, realiza el monitoreo de las actividades y evalúa los resultados. - Establecimientos de Salud del I-2, I-3 y I-4: <ul style="list-style-type: none"> - Atienden a personas con depresión leve y moderada. - Refieren los casos de personas con depresión severa a los CSMC y los que necesiten estabilización de los síntomas, con alto riesgo de suicidio y escasa o nula red de apoyo, a los hospitales generales, para internamiento. - Centros de Salud Mental Comunitarios: <ul style="list-style-type: none"> - Brindan cuidado integral especializado. - Realiza el acompañamiento clínico psicosocial a los establecimientos de salud del primer nivel de su jurisdicción. - Informa, comunica y educa para fortalecer la participación comunitaria y de las redes de apoyo social frente a la depresión, ansiedad y conducta suicida en su ámbito territorial. - Hospitales del nivel II y III: <ul style="list-style-type: none"> - Realizan el internamiento con la finalidad de la estabilización clínica del usuario, por encontrarse en situación de emergencia psiquiátrica, o en condición de agudización o re agudización de sus síntomas. - Refieren al CSMC de su territorio o al servicio de atención ambulatoria para la continuidad de sus cuidados.
3. Criterios de programación	<ul style="list-style-type: none"> - Para la programación de la meta física se considera: - Subproducto 5005190 Tratamiento ambulatorio de personas con depresión: <ul style="list-style-type: none"> - 20% adicional respecto a los casos atendidos el año anterior - Subproducto 0070610 Tratamiento ambulatorio de personas con conducta suicida: <ul style="list-style-type: none"> - 20% adicional respecto a los casos atendidos el año anterior - Subproducto 0070611 Tratamiento ambulatorio de personas con ansiedad:

Denominación del Producto	PRODUCTO N°04: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000700)
	<ul style="list-style-type: none"> - 20% adicional respecto a los casos atendidos el año anterior - Subproducto 5005191 Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos, ansiedad y de conducta suicida: - Según el número de camas disponibles para hospitalización de personas con problemas de salud mental, se programa 5 personas por cama y por año, que egresan con diagnóstico de trastorno depresivo, ansiedad y conducta suicida.
4. Método de agregación de actividades a producto	<p>Para la meta física del producto se sumará lo programado de los 03 subproductos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subproducto 5005190: Tratamiento ambulatorio de personas con depresión. - Subproducto 0070610: Tratamiento ambulatorio de personas con conducta suicida. - Subproducto 0070611: Tratamiento ambulatorio de personas con ansiedad. <p>Fuente: Sistema de información HIS.</p>

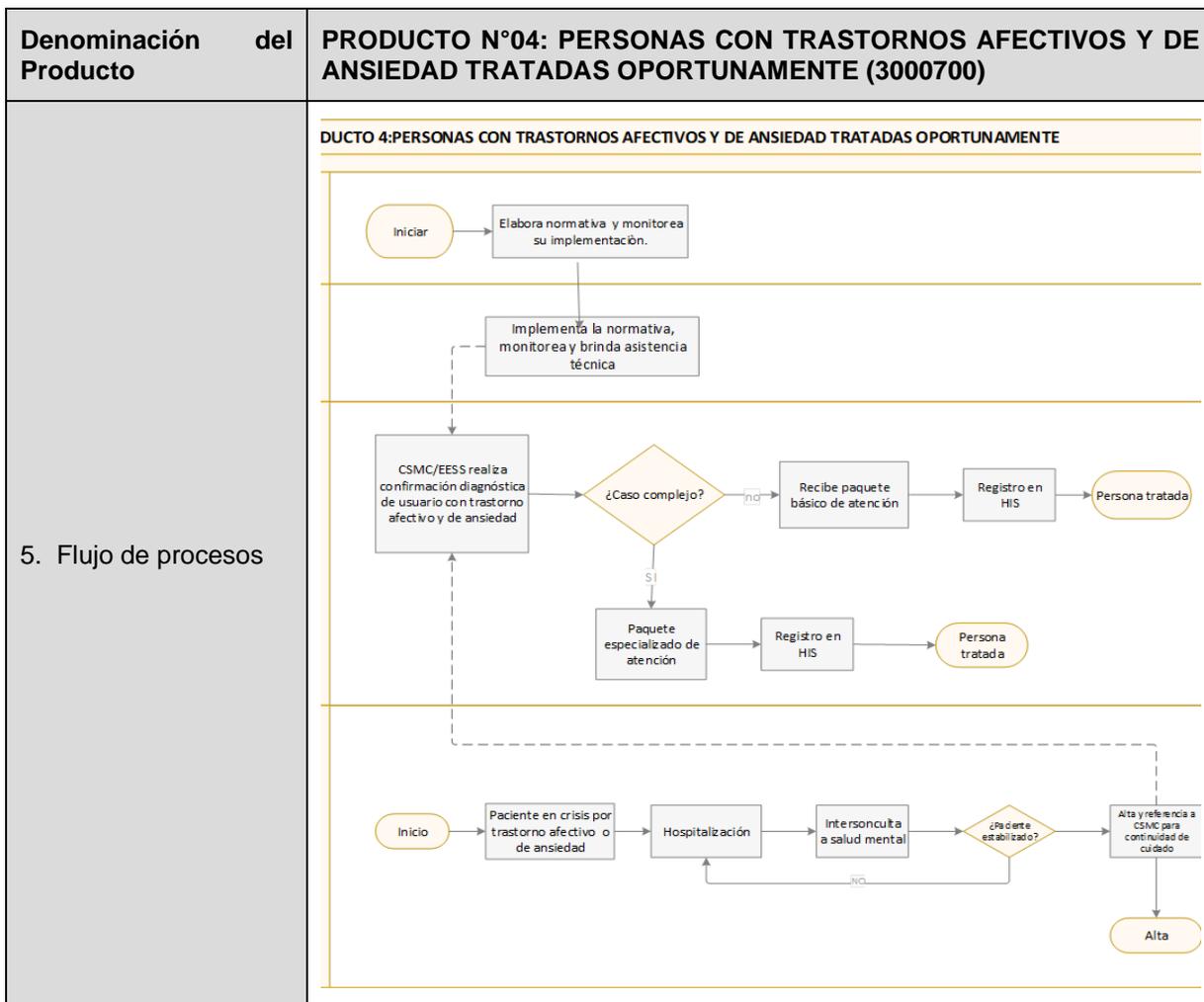


Tabla 10: Modelo Operacional de los productos del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental

Denominación del Producto	PRODUCTO N°05: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE (3000881)
Grupo poblacional que recibe el producto	Población general con diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol.
Responsable del diseño del producto	MINSA: DGIESP-DSAME
Responsable de la entrega del producto	Responsables de Salud Mental de las DIRESAs; GERESAs; Unidades ejecutoras, DIRIS, (microredes y establecimientos de salud de su jurisdicción)

Denominación del Producto	PRODUCTO N°05: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE (3000881)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	Personas tratadas					
Indicadores de desempeño del producto	Porcentaje de personas con diagnóstico de consumo perjudicial del alcohol o síndrome de dependencia debido al consumo del alcohol que reciben el paquete de intervenciones estándar.					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	<p>Conjunto de intervenciones que se brinda a personas con diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol (F10), debido al uso de tabaco (F17) o Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos orientadas a su recuperación (F13), brindadas por el equipo interdisciplinario (psiquiatra, médicos generales o de familia, psicólogos, enfermeras, trabajadoras sociales, terapeutas ocupacionales y expertos comunitario y por experiencia) e incluye las siguientes intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervenciones orientadas a la recuperación con personas con diagnóstico de abuso de alcohol (F10.1), debido al uso de tabaco (F17.1) o Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (F13.1): a) intervenciones breves, realizadas por un profesional de la salud capacitado (psicólogo o enfermera o médico o trabajadora social); b) consejería de salud mental, realizadas por un profesional de la salud capacitado (psicólogos o enfermeros o médicos o trabajadores sociales). Se brindan en establecimientos de salud I-2 en adelante según su capacidad resolutive. - Las intervenciones orientadas a la recuperación con personas con diagnóstico de dependencia del alcohol (F10.2) debido al uso de tabaco (F17.2) o Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos (F13.2): a) Consulta médica, realizada por un médico cirujano, médico psiquiatra o médico de familia, b) entrevista motivacional, realizada por un profesional de la salud capacitado (psicólogo o enfermero o médico o trabajador social), c) psicoterapia Individual, realizada por psicólogos o médicos psiquiatras u otros profesionales que tengan formación psicoterapéutica, d) visita domiciliaria, realizada por un profesional de la salud capacitado (psicólogos o enfermeros o médicos o trabajador social), e) intervención familiar, realizada por un profesional de la salud capacitado (psicólogos o enfermeros o médicos o trabajadora social), trabajo grupal, realizada por un profesional de la salud capacitado (psicólogos o enfermeros o médicos o trabajador social). Se brindan en establecimientos de salud I-3 en adelante, según su capacidad resolutive. 					

<p>Denominación del Producto</p>	<p>PRODUCTO N°05: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE (3000881)</p>
	<p>Para ambas intervenciones se considera la Evaluación Integral interdisciplinaria la cual permitirá contar con planes individualizados de intervenciones a realizar con el usuario, su familia y su comunidad teniendo como objetivo la recuperación de la persona. Se realiza en las primeras consultas o intervenciones con el usuario y su familia. La elaboración del mencionado plan es desarrollada por los centros de salud mental comunitarios y los hospitales del nivel II y III. Puede ser realizado en modalidad presencial o virtual (teleconsultas/telemonitoreo).</p> <p>Las actividades establecidas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad 5.1 Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol y tabaco. (5006282) - Actividad 5.2 Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol (5005193) - Actividad 5.3 Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol (5005194)
<p>2. Organización para la entrega del producto</p>	<p>Nivel Nacional - MINSA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Provee las normas técnicas administrativas y asistenciales que estandarizan el proceso de entrega del producto. - Brinda asistencia técnica, monitorea y supervisa su implementación a nivel nacional. <p><u>Documentos normativos que sustentan la entrega del producto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 648-2006/MINSA, que aprueba la Guía de Práctica clínica trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicótropas. - Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA que aprueba la NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios. <p>Nivel Regional: DIRESAS, GERESAS, DIRIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adecua el marco normativo y los materiales educativos, cuando corresponda. - Difunde e implementa las normas. - Coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto. - Brinda asistencia técnica, monitoreo de las actividades y evalúa los resultados.

Denominación del Producto	PRODUCTO N°05: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE (3000881)
	<p>Unidades Ejecutoras/Redes de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto. - Brindan asistencia técnica al personal de salud de los establecimientos de salud según corresponda. - Realiza el monitoreo de las actividades y evalúa los resultados. <p>Establecimientos de Salud del I-2 al I-4 no especializados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindan tratamiento ambulatorio a personas con problemas con diagnóstico de abuso de alcohol (F10.1) sin complicaciones. - Realizan la referencia de los casos complejidad severa a los CSMC o hospitales generales si requieren internamiento u hospitalización. <p>Centros de Salud Mental Comunitarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindan atención especializada a personas con diagnóstico de abuso de alcohol con complicaciones por comorbilidad (F10), con problemas de intoxicación alcohólica sin complicaciones y con dependencia del alcohol (F10.2). - Refieren a personas con intoxicación alcohólica con complicaciones y síndrome de abstinencia que necesiten hospitalización a hospitales generales. - Realizan el acompañamiento clínico psicosocial a los equipos de salud de los establecimientos de salud no especializados del primer nivel no especializados en salud mental de su jurisdicción. <p>Hospitales del nivel II y III:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realizan el internamiento y hospitalización con la finalidad de la estabilización clínica del usuario, por encontrarse en situación de emergencia psiquiátrica, o en condición de agudización o re agudización de sus síntomas.
3. Criterios de programación	<p>Para la programación de la meta física se utilizará el reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior y se programará de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subproducto 5005192: Intervenciones breves motivacionales para personas con consumo perjudicial del alcohol y tabaco: 30% adicional del número de casos atendidos por consumo perjudicial de alcohol y tabaco en el establecimiento, durante el año anterior a la programación. - Subproducto 0070617 Intervención para personas con dependencia del alcohol y tabaco: 10% adicional del número de casos atendidos por dependencia de alcohol y tabaco en el establecimiento, durante el año anterior a la

Denominación del Producto	PRODUCTO N°05: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE (3000881)
	<p>programación.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subproducto 5005193 Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol: Según el número de camas disponibles para hospitalización de personas con problemas de salud mental, se programarán 4 personas por cama por año, que egresan con diagnóstico de intoxicación alcohólica grave en el hospital o centro de salud, durante el año anterior. - Subproducto 0070618 Atención de personas con intoxicación alcohólica grave: 5% adicional del número de personas que egresan del hospital luego de recibir atención por intoxicación alcohólica grave en el hospital o centro de salud, durante el año anterior. - Subproducto 5005194 Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol: 40% de las personas detectadas con discapacidad psicosocial por trastorno del comportamiento por dependencia alcohólica/ con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol.
4. Método de agregación de actividad a producto	<p>Meta física del producto (método agregación): Para la meta física del producto se sumará lo programado en los subproductos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subproducto 5.1.1: Intervenciones breves motivacionales para personas con consumo perjudicial del alcohol y tabaco - Subproducto 5.1.2: Intervención para personas con dependencia del alcohol y tabaco <p>Fuente Sistema de información HIS</p>

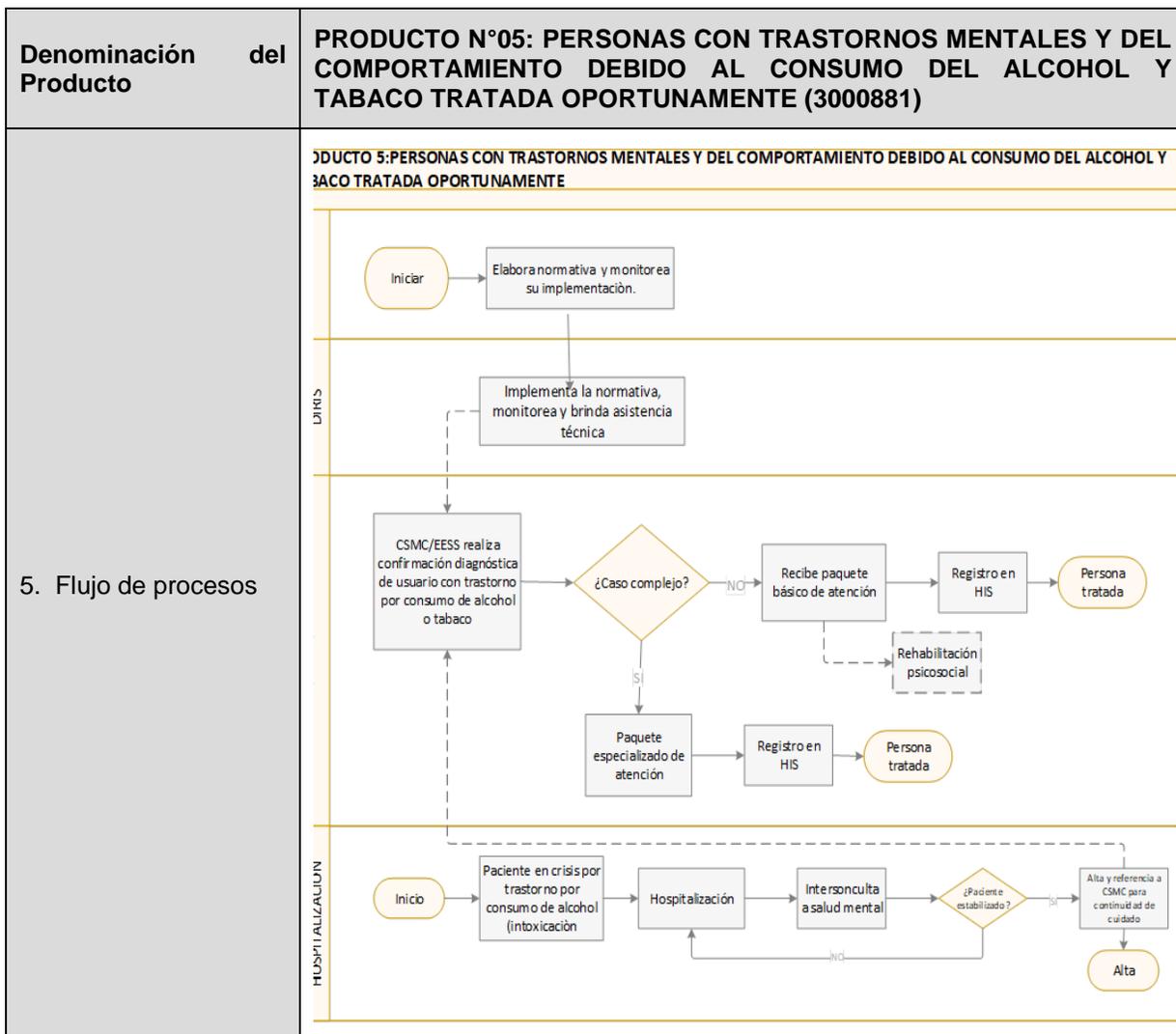


Tabla 10: Modelo Operacional de los productos del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental

Denominación del Producto	PRODUCTO N°06: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000702)
Grupo poblacional que recibe el producto	Población general con diagnóstico de síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia)
Responsable del diseño del producto	MINSA: DGIESP-DSAME
Responsable de la entrega del producto	Responsables de Salud Mental de las DIRESAs; GERESAs; Unidades ejecutoras, DIRIS (microredes y establecimientos de salud de su jurisdicción)

Denominación del Producto	PRODUCTO N°06: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000702)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	Persona tratada.					
Indicadores de desempeño del producto	Porcentaje de personas con diagnóstico de trastornos y síndromes psicóticos que recibe mínimamente paquete de intervención terapéutica estándar.					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	<p>Atención que se brinda a personas con diagnóstico de trastornos o síndromes psicóticos y a personas con síndrome de demencia; por profesionales de salud especializado o capacitado, a partir de los establecimientos de salud del nivel I-2 en adelante, incluye a los Centros de Salud Mental Comunitarios, Hospitales y Hogares Protegidos.</p> <p>El paquete de atención de los trastornos o síndromes psicóticos incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones, de acuerdo al nivel de atención y modalidad de tratamiento (ambulatorio, internamiento o de rehabilitación psicosocial). Puede ser realizado en modalidad presencial o virtual según corresponda (teleconsultas/telemonitoreo).</p> <p>En cada encuentro con el usuario y/o su familia, ya sea en el ámbito intra o extramural, podrán realizarse más de una intervención maximizando los recursos disponibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta médica ambulatoria de Salud Mental: - Evaluación Integral interdisciplinaria. - Intervención individual. - Intervención Familiar. - Psicoterapia individual - Visita Domiciliaria. - Psicoeducación. - Cuidado de enfermería integral y permanente. - Intervención Social. - Intervención de Integración Socio Comunitario - Intervención de Rehabilitación Psicosocial. - Intención de Rehabilitación Laboral. - Servicios residenciales - Tratamiento con internamiento y Hospitalización} 					

Denominación del Producto	PRODUCTO N°06: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000702)
	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenciones de gestor de caso - Referencias y Contrarreferencia
2. Organización para la entrega del producto	<p>Nivel Nacional - MINSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Provee las normas técnicas de salud y administrativas y material educativo que estandarizan el proceso de entrega del producto. - Brinda asistencia técnica, monitorea y supervisa su implementación a nivel nacional. <p><u>Documentos normativos que sustentan la entrega del producto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 750-2008/MINSA que aprueba la Guía de Práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la psicosis en el primer y segundo nivel de atención. - Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA que aprueba la NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios. - Resolución Ministerial N° 701-2018/MINSA que aprueba la NTS 140-MINSA/2018/DGIESP, Norma Técnica de Salud de Hogares Protegidos. <p>Nivel Regional - DIRESAS, GERESAS, DIRIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adecua el marco normativo y los materiales educativos, cuando corresponda, difunde e implementa las normas. - Coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto. - Brinda asistencia técnica, monitoreo de las actividades y evalúa los resultados. <p>Unidades Ejecutoras/Redes de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto. - Brinda asistencia técnica al personal de salud de los establecimientos de salud según corresponda. - Realiza el monitoreo de las actividades y evalúa los resultados. <p>Establecimientos de Salud del I-3 y I-4 no especializados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindan tratamiento ambulatorio según necesidad del usuario. Los establecimientos de salud del I-3 y I-4 atienden los casos de leve a moderada complejidad y realizan la derivación de los casos complejos a los CSMC. En caso que necesiten hospitalización se hará la referencia para hospitales generales que cuenten con servicios de hospitalización en salud mental.

Denominación del Producto	PRODUCTO N°06: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000702)
	<p>Centros de Salud Mental Comunitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindan atención especializada a personas con cuadros de mayor complejidad (primeros episodios psicóticos, trastorno mental grave, personas con trastornos psicóticos y del espectro de la esquizofrenia de gran complejidad clínica y/o psicosocial). - Referencia para hospitales generales que cuenten con servicios de hospitalización en salud mental. - Realizan el acompañamiento Clínico Psicosocial a los equipos de salud de los establecimientos de salud no especializados del primer nivel de su jurisdicción, fortaleciendo la Red de Atención en Salud Mental. - Ejecuta el programa de Continuidad de Cuidados para personas con trastorno mental grave. <p>Hospitales del nivel II y III:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindan servicios de hospitalización breve (tratamiento con internamiento en hospitales). - Contrarreferencia o derivación de pacientes estabilizados al establecimiento de salud correspondiente para continuar su atención ambulatoria y cuidados en salud mental. <p>Hogares protegidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindan tratamiento con internamiento a personas con síndromes o trastornos psicóticos en condición de discapacidad psicosocial, atendidas en un hospital o en centro de salud mental comunitario y que se encuentran en situación de abandono socio familiar. - Coordinan con los CSMC y los Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral de su red de servicios para garantizar el cuidado integral de la salud mental de los usuarios residentes. <p>Centros de Rehabilitación Psicosocial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindan servicios de rehabilitación psicosocial para las personas en situación de discapacidad psicosocial o intelectual. - Coordina sus actividades con las organizaciones sociales de la comunidad para lograr la inclusión social como parte de la recuperación. - Coordinan con los establecimientos de salud de su red de servicios para garantizar el cuidado integral de la salud mental de los usuarios. <p>Centros de Rehabilitación Laboral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollan programas individualizados de rehabilitación laboral: evaluación y orientación vocacional – laboral, entrenamiento en hábitos básicos del trabajo y habilidades de ajuste laboral, búsqueda de empleo, entre otras.

Denominación del Producto	PRODUCTO N°06: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000702)
	<ul style="list-style-type: none"> - Apoyo a la inserción laboral y seguimiento. - Coordinan con los establecimientos de salud de su red de servicios para garantizar el cuidado integral de la salud mental de los usuarios residentes. - Coordina sus actividades con las organizaciones sociales de la comunidad y empleadores para lograr la inclusión laboral como parte de la recuperación.
3. Criterios de programación	<p>Para la programación de la meta física se utilizará el reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subproducto 5005195 Tratamiento ambulatorio a personas con síndrome psicótico o trastorno del espectro de la esquizofrenia: 20% adicional al número de casos atendidos ambulatoriamente con síndrome psicótico y trastorno del espectro de la esquizofrenia, durante el año previo al de la programación. En caso de establecimientos de salud nuevos o que no tenga reporte de casos previos se programaran mínimo 50 pacientes - Subproducto 0070619 Tratamiento ambulatorio de personas con primer episodio psicótico: 20% adicional al número de casos con primer episodio psicótico atendidos ambulatoriamente el año previo. En caso de establecimientos de salud nuevos o que no tenga reporte de casos previos se programarán mínimo 25 pacientes - Subproducto 0070629 Tratamiento ambulatorio para las personas con deterioro cognitivo: 7% de la población mayor de 60 años atendida en el establecimiento o centro de salud, durante el año anterior de la programación. - Subproducto 0070620 Cuidados de salud domiciliarios a personas con demencia severa y en precarias condiciones económicas: Cada CSMC programará 10 personas - Subproducto 0070621 Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave: Según reporte estadístico del CSMC del año anterior, se programará el 20% adicional al número de casos con trastorno mental grave atendidos ambulatoriamente el año previo al de la programación. En caso de establecimientos de salud nuevos o que no tenga reporte de casos previos se programará mínimo 25 pacientes. - Subproducto 5005196 Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hospitales: Según el número de camas disponibles para hospitalización de personas con problemas de salud mental, se programarán 8 personas

Denominación del Producto	PRODUCTO N°06: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000702)
	<p>por cama por año, que egresan con diagnóstico de síndrome o trastorno psicótico.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subproducto 0070605 Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hogares protegidos: Un (01) hogar protegido implementado por 100,000 habitantes, con 8 residentes incluidos en cada uno. - Subproducto 5005197 Rehabilitación psicosocial: 20% adicional al número de personas con diagnóstico de síndrome o trastorno psicótico y con discapacidad psicosocial. En caso de establecimientos de salud nuevos o que no tenga reporte de casos previos se programarán mínimo 25 pacientes. - Subproducto 0070623 Rehabilitación laboral: 20% adicional al número de personas con diagnóstico de síndrome o trastorno psicótico y con discapacidad psicosocial. En caso de establecimientos de salud nuevos o que no tenga reporte de casos previos se programarán mínimo 25 pacientes.
4. Método de agregación de actividades a producto	<p>Sumatoria de las metas programadas en los siguientes subproductos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subproducto 6.1.1: 5005195 Tratamiento ambulatorio a personas con síndrome psicótico o trastorno del espectro de la esquizofrenia. - Subproducto 6.1.2: 0070619 Tratamiento ambulatorio de personas con primer episodio psicótico. - Subproducto 6.1.5: 0070621 Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave. <p>Fuente: Sistema de información HIS.</p>

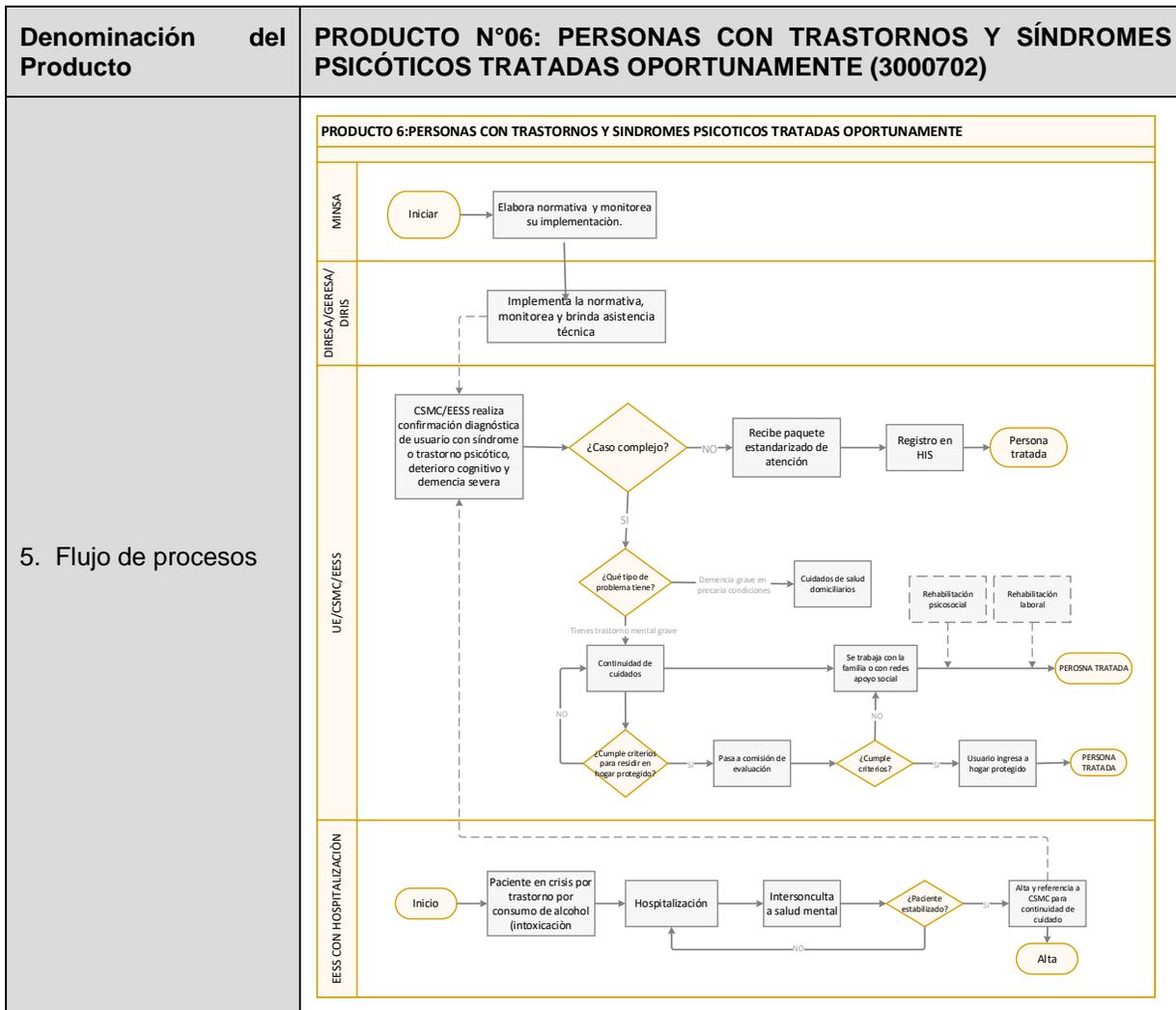


Tabla 10: Modelo Operacional de los productos del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental

Denominación del Producto	PRODUCTO N°07: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS (3000703)					
Grupo poblacional que recibe el producto	Poblaciones judicializadas (inimputables) con diagnóstico de Síndromes Psicóticos					
Responsable del diseño del producto	MINSAs: DGIESP-DSAME					
Responsable de la entrega del producto	Responsables de Salud Mental del INPE					
Niveles de Gobierno que entregan el	GN	X	GR	X	GL	

Denominación del Producto	PRODUCTO N°07: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS (3000703)					
producto completo						
Indicador de producción física de producto	Persona tratada					
Indicadores de desempeño del producto	Porcentaje de personas judicializadas (inimputables) con trastornos psicóticos que acceden a servicios de tratamiento y rehabilitación de salud mental					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	Es el tratamiento que se brinda a las personas que se encuentran en condición de judicialización (privados de su libertad) que presentan diagnóstico de trastornos mentales como depresión, ansiedad, conducta suicida, consumo problemático o dependencia de alcohol, uso de tabaco, trastornos o síndromes psicóticos comprende la detección, evaluación, diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación de su salud mental, está a cargo de profesionales de la salud (psiquiatra o médico capacitado, psicólogo, enfermera, terapeuta ocupacional y trabajadora social) en las instalaciones de los centros a cargo del Instituto Nacional Penitenciario.					
2. Organización para la entrega del producto	<p>Nivel nacional (MINSA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica. - Capacita a personal del INPE en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - Brinda asistencia técnica, monitorea y supervisa su implementación a nivel Nacional. - Consolida la programación a nivel nacional. - Consolida la información nacional relacionada al producto. - Evalúa los resultados. <p>Instituto Nacional Penitenciario de Perú</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementa las Guías de Práctica Clínica del Minsa. - Difunde e implementa las normas de salud. - Coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto. - Monitoreo de las actividades y evalúa los resultados. 					
3. Criterios de programación	Se programarán el 10% adicional del número de casos atendidos por diagnóstico de trastornos mentales como depresión, ansiedad, conducta suicida, consumo problemático o dependencia de alcohol, uso de tabaco, trastornos o síndromes psicóticos durante el año anterior a la programación					

Denominación del Producto	PRODUCTO N°07: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS (3000703)
4. Método de agregación de actividades a producto	Para la meta física del producto se considera la meta del subproducto: Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializadas. Fuente: Sistema de información HIS
5. Flujo de procesos	<p>PRODUCTO 7: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS</p> <pre> graph TD Inicia([Inicia]) --> A[Persona con problema o trastorno de salud mental derivada del INPE] A --> B[Usuario es evaluado y diagnosticado por problema o trastorno de salud mental] B --> C[Recibe paquete de atención de acuerdo problema o trastorno de salud mental] C --> D[Registra en HIS] D --> Termina([Termina]) </pre>

Tabla 10: Modelo Operacional de los productos del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental

Denominación del Producto	PRODUCTO N°08: COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS (3000704)					
Grupo poblacional que recibe el producto	Comunidad con secuelas de Violencia Política y violación de DDHH					
Responsable del diseño del producto	MINSA: DGIESP-DSAME					
Responsable de la entrega del producto	Responsables de Salud Mental de las DIRESAs; GERESAs; Unidades ejecutoras, DIRIS, (microredes y establecimientos de salud de su jurisdicción)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	Comunidad intervenida					
Indicadores de desempeño del	Porcentaje de las comunidades con secuelas de la violencia política y/o violación de DDHH con intervenciones de salud mental comunitaria.					

Denominación del Producto	PRODUCTO N°08: COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS (3000704)
producto	
Modelo operacional del producto	
1. Definición operacional	<p>Este producto está dirigido a comunidades registradas por el Consejo de Reparaciones, con población desplazada, albergados, mujeres víctimas de violencia sexual en todas sus formas, familiares de personas desaparecidas, torturados, detenidos arbitrariamente, entre otros. Comprende intervenciones para fortalecer los vínculos personales, familiares y comunales dañados por el proceso de violencia política, que son desarrolladas por personal de la salud capacitado (médico(a), psicólogo(a), enfermero(a) y trabajadores sociales) desde establecimientos de salud del primer nivel de atención (incluidos los CSMC) y hospitales generales que tengan en su jurisdicción a comunidades y/o víctimas (más de 20 personas) consignadas en el Registro Único de Víctimas – RUV. Contiene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad 8.1: Intervenciones comunitarias para la recuperación emocional de poblaciones víctimas de violencia política (5005199). <p>Las intervenciones comunitarias involucran las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico comunitario y análisis FODA, priorización de necesidades y planificación participativa. - Acompañamiento psicosocial: Comprenden acciones que procuran hacer saber, sentir y observar objetivamente a otra persona, familia o comunidad que cuentan con el personal de la salud para brindarles apoyo emocional ante situaciones de crisis, o eventos dolorosos y traumáticos, así como, para promover su propio crecimiento autonomía y participación considerando sus recursos y derechos. - Reconstrucción individual y colectiva frente a hechos dolorosos del pasado, a través del arte.
2. Organización para la entrega del producto	<p>A nivel nacional (MINSA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora y aprueba el marco normativo para las intervenciones del presente producto. - Capacita a la DIRESA/GERESA/DIRIS/ REDES en la implementación y fortalecimiento del producto. - Realiza la asistencia técnica, monitoreo y evalúa el desarrollo del producto <p>A nivel Regional DIRESAS/GERESAS y DIRIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementa los documentos técnicos normativos del MINSA - Fortalece las capacidades del personal de salud para realizar las intervenciones comunitarias en poblaciones víctimas del periodo de violencia 1980 al 2000. - Analiza y evalúa el presupuesto el cumplimiento de las metas, calidad de gasto y buen trato durante las intervenciones.

Denominación del Producto	PRODUCTO N°08: COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS (3000704)
	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza asistencia técnica, monitoreo y control de la actividad en las redes de servicios de salud, centros de salud mental comunitarios y hospitales <p>Redes de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto. - Realiza el monitoreo de las actividades y evalúa los procesos implementados para las intervenciones comunitarias. - Incentiva y supervisa el buen trato a la comunidad. - Analiza y evalúan el presupuesto el cumplimiento de las metas. <p>Centros de salud mental comunitaria (Servicios de Participación Social y Comunitaria)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifica las comunidades afectadas por la violencia política con Registro Único de víctimas – RUV. - Determina, según los criterios establecidos, las comunidades a intervenir. - Realiza el diagnóstico comunitario y análisis FODA, priorización de necesidades y la planificación participativa. - Realiza el acompañamiento psicosocial y acciones de reconstrucción de la identidad colectiva con las comunidades seleccionadas. - Brinda asistencia técnica a los establecimientos I-3 y I-4. - Realizan el registro estadístico de las intervenciones. <p>Establecimientos de salud del I-1 al I-4 con comunidades inscritas en el Registro Único de víctimas – RUV:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Determina, según los criterios establecidos, la comunidad a intervenir (N° de afectados, acceso y equipo fortalecido del EESS) - Realiza el diagnóstico comunitario y análisis FODA, priorización de necesidades y la planificación participativa. - Realiza el acompañamiento psicosocial y acciones de reconstrucción de la identidad colectiva con las comunidades seleccionadas. - Realizan el registro estadístico de las intervenciones. <p>Hospitales del II nivel:</p> <p>Coordinan con los CSMC para hacer el seguimiento de los acompañamientos psicosociales y atenderá los casos más complejos</p>
3. Criterios de programación	<ul style="list-style-type: none"> - Subproducto 5005199 Fortalecimiento de redes de apoyo psicosocial: Por lo menos una comunidad anual - Subproducto 0070625 Acompañamiento psicosocial a víctimas de violencia política:

<p>Denominación del Producto</p>	<p>PRODUCTO N°08: COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS (3000704)</p>
	<p>Por lo menos una comunidad anual</p> <p>- Subproducto 0070626 Reconstrucción de la identidad colectiva:</p> <p>Por lo menos una comunidad anual</p> <p>Nota: Para programación de los tres subproductos se considerará a la misma comunidad.</p>
<p>4. Método de agregación de actividades a producto</p>	<p>Para el cumplimiento de la meta solo se considera el Subproducto 8.1.1: 5005199 Fortalecimiento de redes de apoyo psicosocial</p> <p>Fuente</p> <p>Sistema de información HIS</p>
<p>5. Flujo de procesos</p>	<p>PRODUCTO 8: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS</p>

Tabla 10: Modelo Operacional de los productos del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental

Denominación del Producto	PRODUCTO N°09: POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDE A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL (3000705)					
Grupo poblacional que recibe el producto	Población general					
Responsable del diseño del producto	MINSA, DGIESP-DSAME.					
Responsable de la entrega del producto	ESN de Salud Mental y Cultura de Paz; DIRESAs; GERESAs; Unidades ejecutoras; DIRIS (microredes y establecimientos de salud de su jurisdicción)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	Persona atendida					
Indicadores de desempeño del producto	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con déficits de habilidades sociales que reciben paquete de sesiones de habilidades sociales					
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	Es el desarrollo de sesiones de entrenamiento en habilidades sociales (Niños de 8 a 11 años y adolescentes), talleres de prevención de conductas en riesgo (adolescentes) y la atención de primeros auxilios psicológicos (personas afectadas por una situación de crisis circunstancial ocasionado por fenómenos naturales, conflictos sociales, desastres provocados por el hombre o emergencias sanitarias), realizado por personal de salud capacitado (médicos, psicología, enfermería, obstetras, trabajadora social, cirujano dentista) en establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-3 y I-4) y el II nivel de atención en los locales comunales, instituciones educativas u otro que sea pertinente.					
2. Organización para la entrega del producto	<p>Minsa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Provee las normas técnicas y material educativo que estandarizan el proceso de entrega del subproducto. - Brinda asistencia técnica, monitorea y supervisa su implementación a nivel nacional. <p><u>Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Guía educativa: Habilidades para escolares de 8 a 11 años, Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi"- Año 2010. - Guía Educativa: Prevención de la Violencia mediante Habilidades Sociales en Adolescentes – Ministerio de Salud – Instituto Nacional de Salud Mental 					

Denominación del Producto	PRODUCTO N°09: POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDE A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL (3000705)
	<p>“Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”- Año 2010.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programa Familias Fuertes Amor y Limites - Organización Panamericana de la Salud - Año 2009. - Resolución Ministerial N° 110-2017-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 076-MINSA-2017-DGIESP: Directiva Sanitaria para la Conformación y funcionamiento de las Brigadas de Salud Mental en Situaciones de Emergencia y Desastre. <p>Nivel regional Diresas, Geresas, Diris:</p> <p>Adecua el marco normativo y los materiales educativos cuando corresponda, difunde e implementa las normas, coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto, brinda asistencia técnica, monitoreo de las actividades y evalúa los resultados.</p> <p>Unidades Ejecutoras:</p> <p>Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto. El coordinador de salud mental brinda asistencia técnica al personal de salud de establecimientos, realiza el monitoreo de la ejecución de las actividades y evalúa los avance y resultados.</p> <p>Centros de Salud Mental Comunitaria:</p> <p>El equipo del servicio de prevención y control de problemas y trastornos de la infancia y adolescencia del centro de salud mental comunitario realiza el acompañamiento clínico psicosocial para el desarrollo de la actividad por los establecimientos del primer nivel de atención no especializado (I-3 y I-4).</p> <p>Establecimientos de Salud del I-2 a I-4:</p> <p>El responsable de salud mental coordina con los servicios del establecimiento de salud para la captación y derivación de los niños y adolescentes al servicio de salud mental para la aplicación del cuestionario de identificación de déficit en habilidades sociales(pre test) y formará grupos de 15 participantes como mínimo, para el inicio de las sesiones en los talleres de entrenamiento en habilidades sociales, culminada las sesiones establecidas se procederá nuevamente a la aplicación del cuestionario de identificación de déficit en habilidades sociales (post test) con la finalidad de evaluar la actividad realizada. Registrará las acciones en el HIS.</p>

Denominación del Producto	PRODUCTO N°09: POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDE A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL (3000705)
3. Criterios de programación	<ul style="list-style-type: none"> - Subproducto 5005200 Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites: Para la programación de la meta física se considera que cada establecimiento de salud programe como mínimo 01 taller. - Subproducto 5005201 Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos: Para la programación de la meta física se considera que cada establecimiento de salud programe como mínimo 01 taller. - Subproducto 0070627 Primeros auxilios psicológicos en situaciones de crisis y emergencias humanitarias: Se programará el 20 % de los atendidos del servicio de psicología del establecimiento de salud. - Subproducto 5005202 Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas, niños: Para la programación de la meta física, se considera que cada establecimiento de salud programe 01 taller como mínimo de adolescentes, cuidadores y familias que completan el programa.
4. Método de agregación de actividades a producto	<p>Para la meta física del producto se establecerá de la suma de las metas físicas programadas en los siguientes subproductos de Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos y Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas y niños.</p> <p>Fuente: Sistema de información HIS.</p>

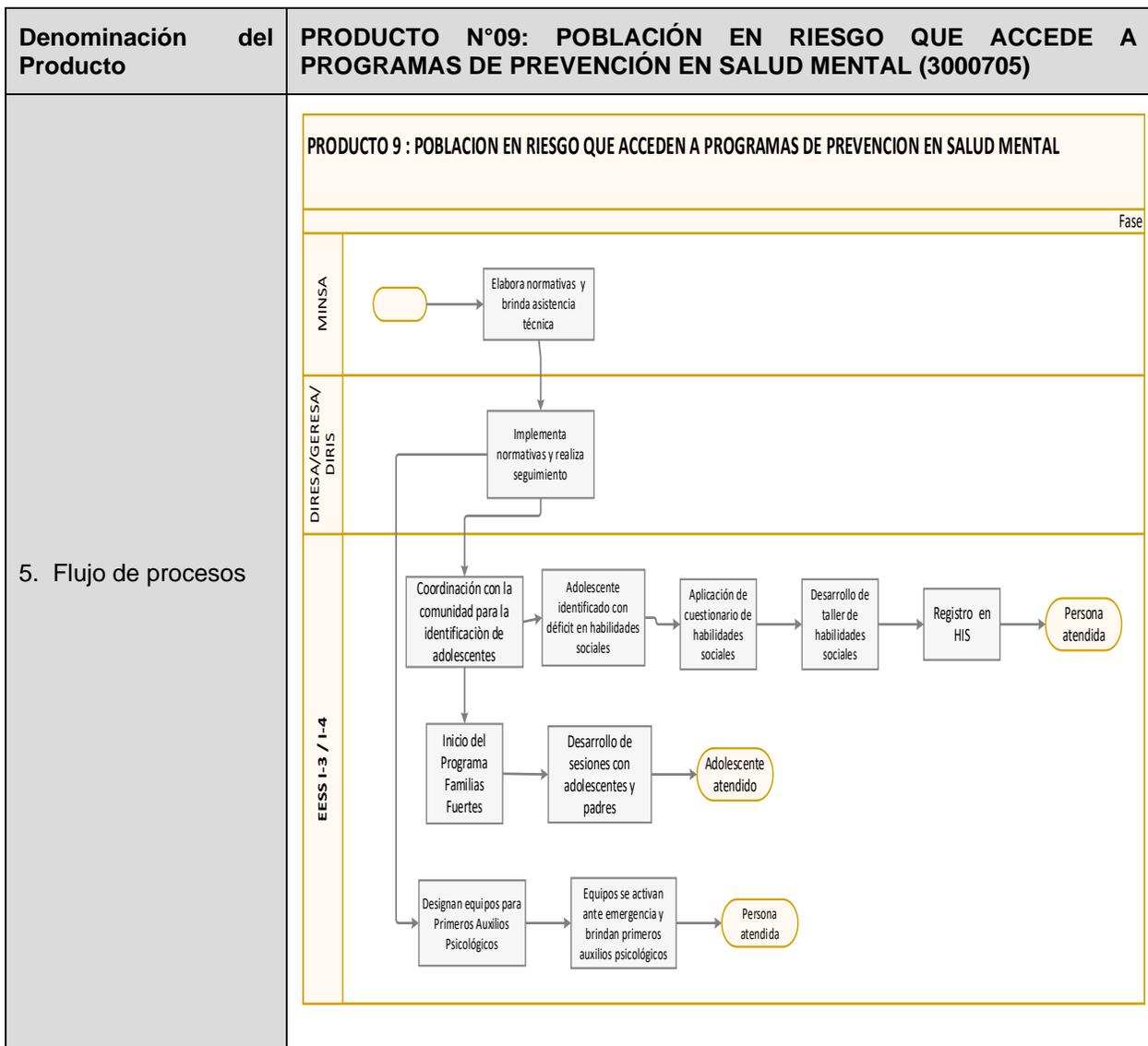
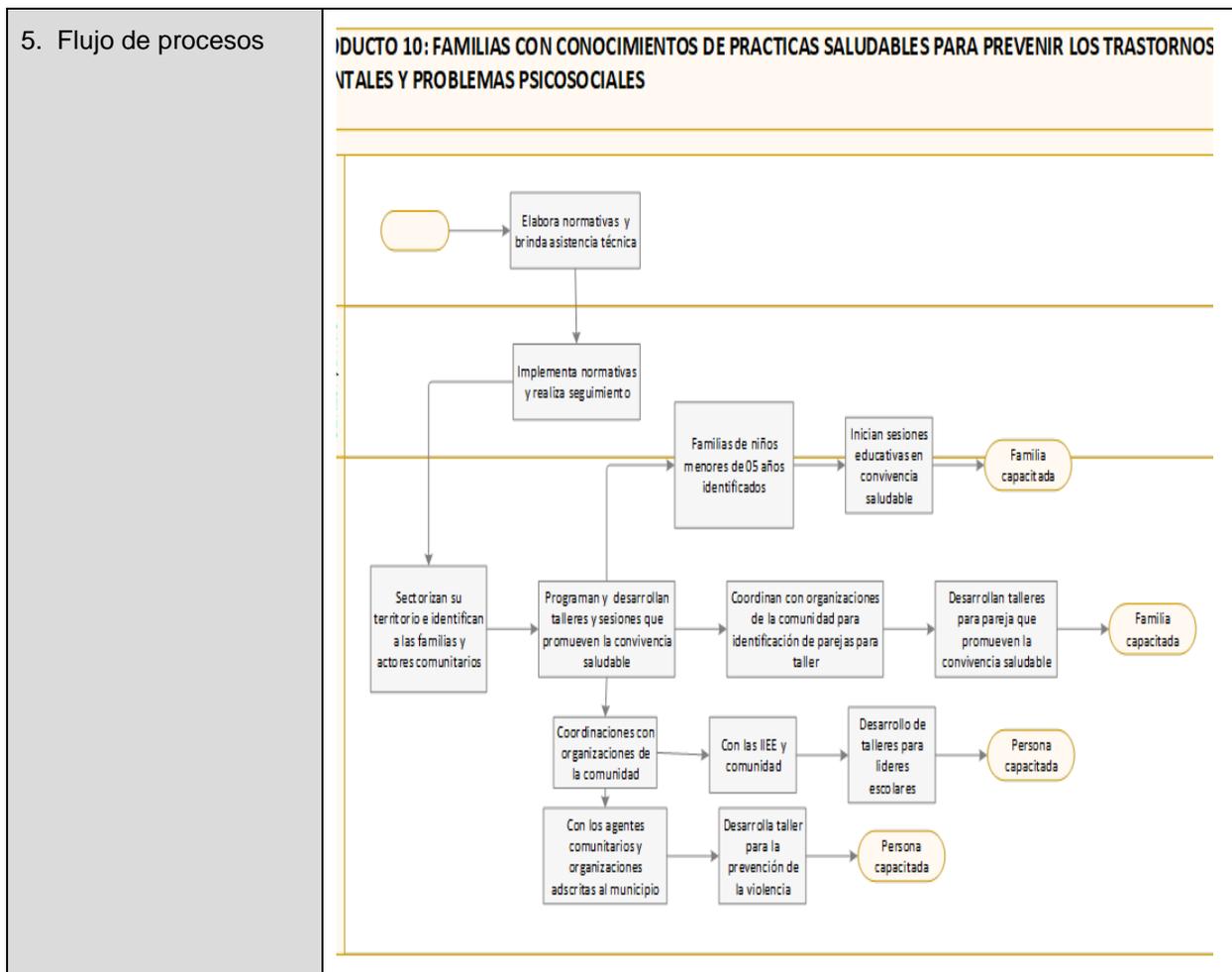


Tabla 10: Modelo Operacional de los productos del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental

Denominación del producto	PRODUCTO N°10: FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (3000706)					
Grupo poblacional que recibe el producto	Familias con madres gestantes, puérperas y/o con menores de cinco años					
Responsable del diseño del producto	Dirección de Promoción de la Salud – Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública					
Responsable de la entrega del producto	Establecimientos de Salud del primer nivel de atención y establecimientos de salud del segundo nivel de atención que tengan población asignada.					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	X	GR	X	GL	
Indicador de producción física de producto	Familias que reciben visitas domiciliarias para promover prácticas de convivencia saludables.					
Indicadores de desempeño del producto	Porcentaje de familias que reciben visitas domiciliarias para promover prácticas de convivencia saludables.					
Modelo operacional del producto						
Definición Operacional	<p>Conjunto de actividades desarrollada por el personal de salud capacitado (psicología, enfermería, obstetra o trabajadora social) dirigida al grupo familiar para fortalecer el manejo de estrategias para el cuidado de los hijos (as), las relaciones de pareja y al fortalecimiento de las redes de apoyo que se encuentran en su comunidad. Estas acciones tienen por objetivo promover las relaciones armoniosas entre las familias y parejas, así como una participación activa de los miembros de la comunidad a fin de contribuir a prevenir y reducir la violencia familiar.</p> <p>Este producto implica la visita domiciliaria, sesiones educativas a las familias con hijos menores de 05 años para desarrollar sesiones educativas respecto al cuidado psicoafectivo, buenas prácticas de crianza, establecimientos de límites, gestión de las emociones, construcción de la identidad, autonomía y autoestima, comunicación asertiva, derecho al juego y resolución de conflictos. En los casos que se detecten problemas de parejas se derivará para la atención especializada correspondiente.</p> <p>Asimismo, se fortalecerá la participación activa de los actores de la comunidad como los agentes comunitarios y adolescentes, a través de talleres de capacitación, desarrollo de habilidades y liderazgo para contribuir con la vigilancia de factores de riesgo que afectan la salud mental de su grupo de pares brindando las orientaciones correspondientes. Dichas reuniones se desarrollan en sus hogares (visitas domiciliarias), locales comunales o los que se designe de</p>					

	<p>acuerdo a la realidad local.</p>
<p>2. Organización para la entrega del producto</p>	<p>MINSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora, aprueba y difunde documentos normativos que regulan la entrega del producto, así como los materiales educativos y de capacitación. - Brinda asistencia técnica y capacita. - Monitorea y supervisa la implementación y cumplimiento de la normatividad a nivel nacional. - Define los criterios para la formulación de metas físicas / financieras y evalúa la coherencia y consistencia de la programación a nivel regional. - Consolida la programación a nivel nacional. - Monitoreo el avance de metas a nivel nacional y regional. <p>Listado de documentos normativos que sustentan la entrega del producto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú. - Resolución Ministerial N° 720-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud en el Perú. - Convenio marco de Cooperación técnica entre el Ministerio de Educación y Ministerio de Salud N° 218-2017/MINSA, con el propósito de fortalecer el desarrollo integral de los estudiantes de educación básica regular y la promoción de una cultura de salud orientada al mejoramiento de los aprendizajes y de la calidad de vida, suscrito el 1 de setiembre de 2017 con una vigencia de cuatro (4) años desde su suscripción. - Resolución Ministerial N° 411-2014/MINSA que aprueba el Documento Técnico: Orientaciones para el Fortalecimiento de la Labor del Agente Comunitario de Salud. <p>Nivel Regional</p> <p>DIRESAS, GERESAS, DIRIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adecua el marco normativo y los materiales educativos, cuando corresponda. - Difunde e implementa las normas. - Coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto. - Brinda asistencia técnica, monitoreo de las actividades y evalúa los resultados. <p>Unidades Ejecutoras:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantizan la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto. - Los responsables de salud mental y promoción de la salud de manera articulada brindan asistencia técnica al personal de salud de los establecimientos de salud.

	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza el monitoreo de las actividades y evalúa los resultados. <p>Centros de Salud Mental Comunitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brindan atención especializada a las parejas identificadas con problemas que afectan sus relaciones interpersonales y afectivas. - Brinda asistencia técnica a las autoridades locales para la promoción y protección de la salud mental de las familias y la comunidad. - Desarrolla capacidades de los agentes comunitarios para el empoderamiento comunitario y la vigilancia ciudadana para la prevención y control de la violencia. <p>Establecimientos de Salud del I-2, I-3 y I-4:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Define las metas físicas y programa los bienes y servicios necesarios para la entrega del producto, con bases en los criterios y normatividad definida por el nivel nacional. - Implementa y actualiza la estrategia de sectorización para la organización de los servicios de salud. - Realizan las visitas domiciliarias a las familias con niños menores de 05 años, desarrolla las sesiones educativas y talleres de capacitación dirigidos a las parejas y adolescentes. - Registra las acciones desarrolladas en el sistema de información HIS.
<p>3. Criterios de programación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Subproducto 0070601 Madres, padres y cuidadores/as con apoyo en estrategias de crianza y conocimientos sobre el desarrollo infantil: 20 % de niños y niñas menores de 05 años que se atendieron en el CRED el año anterior. - Subproducto 0070602 Parejas con consejería en la promoción de una convivencia saludable Se programará por lo menos 01 taller de capacitación con paquete estandarizada. - Subproducto 0070604 Líderes adolescentes promueven la salud mental en su comunidad Se programará por lo menos 01 taller de capacitación con paquete estandarizada. - Subproducto 0070603 Agentes comunitarios de salud realizan vigilancia ciudadana para reducir la violencia física causada por la pareja Se programará por lo menos 01 taller de capacitación con paquete estandarizada.
<p>4. Método de agregación de actividades a producto</p>	<p>Para la meta física del producto se establecerá la meta física programada en el subproducto 10.1.1: Madres, padres y cuidadores/as con apoyo en estrategias de crianza y conocimientos sobre el desarrollo infantil (0070601).</p> <p>Fuente: Sistema de información HIS</p>



ACTIVIDADES, TAREAS E INSUMOS

Tabla 11: Actividades de los Productos del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental

Denominación del producto	Código	PRODUCTO N°01: ACCIONES COMUNES (3000001)
Actividad 1	5005183	Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa en salud mental
Actividad 2	5005184	Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas psicosociales
Actividad 3	5005185	Acompañamiento clínico psicosocial.

Denominación del producto	Código	PRODUCTO N°02: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS (3000698)
Actividad 1	5005188	Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales,
Actividad 2	5006280	Tamizaje de niños y niñas de 0 a 17 años con déficit en sus habilidades sociales, trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia,

Denominación del producto	Código	PRODUCTO N°03: POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD (3000699)
Actividad 1	5005189	Tratamiento de personas con problemas psicosociales
Actividad 2	5006281	Tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 0 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia.

Denominación del producto	Código	PRODUCTO N°04: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000700)
Actividad 1	5005190	Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad
Actividad 2	5005191	Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos, ansiedad y conducta suicida.

Denominación del producto	Código	PRODUCTO N°05: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000881)
Actividad 1	5006282	Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol y tabaco.
Actividad 2	5005193	Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol
Actividad 3	5005194	Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol

Denominación del producto	CÓDIGO	PRODUCTO N°06: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000702)
Actividad 1	5005195	Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico
Actividad 2	5005196	Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico
Actividad 3	5005197	Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico

Denominación del producto	Código	PRODUCTO N°07: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS (3000703)
Actividad 1	5005198	Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializadas

Denominación del producto	Código	PRODUCTO N°08: COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS (3000704)
Actividad 1	5005199	Intervenciones comunitarias para la recuperación emocional de poblaciones víctimas de violencia política

Denominación del producto	Código	PRODUCTO N°09: POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL (3000705)
Actividad 1	5005200	Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites
Actividad 2	5005201	Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos
Actividad 3	5005202	Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas y niños

Denominación del producto	Código	PRODUCTO N°10: FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (3000706)
Actividad 1	5006070	Promoción de convivencia saludable en familias con gestantes o con menores de 5 años (5006070)
Actividad 2:	5006071	Actividad 2: capacitación a actores sociales para la promoción de convivencia saludable (5006071)

MODELO OPERACIONAL DE LAS ACTIVIDADES

Tabla 12: Modelo Operacional de las actividades del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental

Denominación de la Actividad 1.1	ACTIVIDAD N°01: MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL (500183)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un as)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Informe					
Modelo operacional de la actividad						
Definición operacional	<p>Son actividades orientadas al control gerencial por niveles (nacional, regional o local) para el logro de los objetivos y resultados, implica impulsar la conducción de la institución hacia determinadas metas a partir de la planificación, programación, monitoreo, supervisión y evaluación de los productos y resultados del programa presupuestal. las actividades son desarrolladas por profesionales capacitados y organizados en equipo de gestión. esta actividad comprende:</p> <p>1. Sub Producto Mmonitoreo del Programa en Salud Mental (5005183)</p> <p>Es el proceso sistemático de recolección, análisis y utilización de información para hacer seguimiento al progreso del Programa Presupuestal respecto de la consecución de sus metas y consecuentemente, orientar las decisiones de gestión. Se organiza a partir de los indicadores de estructura y proceso: implementación y organización de servicios de salud mental comunitaria (normas técnicas de salud), de asignación de los diferentes recursos (humanos, equipos e insumos), de producción física de las actividades, de la participación comunitaria y de la ejecución presupuestal. Es desarrollado en cada nivel (nacional, regional o local), por los equipos responsables de gestión en salud mental con la participación de actores o instancias que según su competencia sean requeridos (estadística, recursos humanos, logística, patrimonio, planeamiento y presupuesto, epidemiología, entre otros).</p> <p>Comprende las siguientes acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Generación de información estadística respecto de las prestaciones que se entregan en los productos del Programa Presupuestal (codificación y registro) de diferentes fuentes: Sistema de Información Consulta ambulatoria (HIS), egresos y emergencias (SEEM), hechos vitales (defunciones) entre otros. <ul style="list-style-type: none"> - El registro de los datos correspondientes a las intervenciones es responsabilidad del personal que las realiza, de acuerdo a lo establecido por la Oficina General de Estadística para cada subsistema. Estas actividades se realizan diariamente, siendo la autoridad de cada establecimiento o programa responsable de su 					

Denominación de la Actividad 1.1	ACTIVIDAD N°01: MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL (500183)
	<p>cumplimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El procesamiento de los datos: incluye digitación, control de calidad de los datos, consolidación de la información es responsabilidad de las Oficinas de Estadística. <ol style="list-style-type: none"> 2. Captación de datos de otras fuentes de información relevantes como SIAF, SIGA PpR, SIGA Patrimonio, SUSALUD (RENIPRESS), INFORHUS, SIS, SIMED, por los responsables del Programa Presupuestal. 3. Monitoreo de las intervenciones a los establecimientos de salud bajo responsabilidad de las Unidades Ejecutoras y Redes de Salud. 4. Análisis e interpretación de la información disponible en función a los indicadores de proceso, toma decisiones, de ser el caso, ejecución de medidas correctivas necesarias. y formulación de recomendaciones respecto de las cuales se realiza el seguimiento correspondiente. 5. Asistencia técnica integral a los equipos técnicos de las GERESA/DIRESA/DIRIS/Unidades Ejecutoras y de ser necesario realizar a los establecimientos de salud priorizados. 6. Los informes que se generan de las acciones del monitoreo son alcanzados a los directivos y tomadores de decisión en cada nivel, así como el coordinador de seguimiento y evaluación del programan presupuestal. <p>Categoría de establecimiento de salud y nivel en el que se entrega el subproducto</p> <p>MINSA, Geres, Diresa, Diris, Red de Salud/ U.E.</p> <p>2. Sub producto Supervisión del programa en Salud Mental (5005203)</p> <p>Es un proceso de interacción personal individual o grupal, basado en la enseñanza y aprendizaje entre supervisor(es) y supervisado (s), desarrollado con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades mutuas, orientadas a mejorar el desempeño del personal y la calidad de los procesos de prestación y gestión de los cuidados de salud mental brindados a través de los productos y actividades del Programa Presupuestal.</p> <p>Su organización y desarrollo es de responsabilidad de los equipos de gestión en salud mental en los niveles nacional y regional que, según se requiera, pueden convocar la participación de otras instancias o profesionales especializados.</p> <p>Comprende las siguientes acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Planificación de la asistencia técnica en cada nivel nacional, regional y local. 2. Asistencia técnica para:

Denominación de la Actividad 1.1	ACTIVIDAD N°01: MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL (500183)
	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer los procesos de gestión del Programa Presupuestal. - Implementación y operación de los servicios de salud mental comunitaria. - Desarrollo de las intervenciones comprendidas en cada uno de los subproductos del Programa Presupuestal. - Desarrollo de los recursos humanos. <p>Categoría de establecimiento de salud y nivel en el que se entrega el subproducto</p> <p>MINSA, Geres, Diresa, Diris.</p> <p>3. Sub producto Evaluación del Programa en Salud Mental (5005204)</p> <p>Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia, efectividad y eficiencia del Programa Presupuestal en relación con sus objetivos y los recursos destinados para alcanzarlos; implica el análisis de la entrega de sus productos, de sus resultados e impacto en la salud de la población que permita identificar los progresos, determinar las dificultades y la adopción de medidas correctivas. Se realiza dos veces al año: primer semestre y anual.</p> <p>Es de responsabilidad de los coordinadores técnicos del Programa Presupuestal en cada nivel (nacional o regional):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diseñar y validar la metodología y los instrumentos 2. Integrar y articular con los componentes (etapas de vida y promoción de la salud) y los actores e instancias según su competencia (estadística, epidemiología, administración, presupuesto, comunicaciones y otros) que se considere necesario. 3. De acuerdo a sus competencias, coordinar con el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado Hideyo Noguchi" (INSM "HD-HN"), el Instituto Nacional de Salud (INS), el Centro nacional de Epidemiología, Control y Prevención de Enfermedades (CDC), otros institutos especializados, para su participación en el proceso de evaluación brindando información, evidencia científica, opiniones técnicas especializadas, entre otros. 4. Generar informes técnicos de las acciones de evaluación y alcanzarlos a los directivos y tomadores de decisiones en cada nivel (nacional o regional) incluidos los coordinadores regionales y responsables de salud mental en las redes de servicios o unidades ejecutoras. Estos informes deben ser publicados y difundidos según corresponda. 5. Análisis situacional: proceso para el análisis de los indicadores de determinantes de la salud, morbilidad, mortalidad y respuesta social del programa presupuestal, con la finalidad de identificar los problemas más importantes, proponer correcciones o mejoras a las intervenciones de control y evaluar dichas intervenciones. Es de responsabilidad de las oficinas de epidemiología de las DIRIS/GERESA y CDC(MINSA) las cuales coordinan con las instancias responsables de salud mental.

<p>Denominación de la Actividad 1.1</p>	<p>ACTIVIDAD N°01: MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL (500183)</p>
	<p>Categoría de establecimiento de salud y nivel en el que se entrega el subproducto MINSA, Geresas, Diresas, Diris, Red de Salud/ U.E.</p>
<p>Organización para la ejecución de la actividad</p>	<p>Nivel nacional: MINSA: Elabora el plan de supervisión y monitoreo anual, y coordina con el nivel regional. DIRIS: Elaboran el plan de supervisión y monitoreo anual. Nivel regional: DIRESA/GERESA/Redes elaboran el plan de supervisión y monitoreo anual. En ambos niveles ejecutan la actividad y elaboran el informe según corresponda.</p>
<p>Crterios de programación</p>	<p>1. Subproducto: Monitoreo del Programa en Salud Mental (5005183). 4 informes (2 Trimestral- I y III, 1 semestre y 1 anual del programa presupuestal) Criterio para determinar el avance de la meta física. El informe trimestral debe consolidar los informes de cada Red de salud/ U.E. conteniendo los hallazgos descriptivos más resaltantes de las visitas, talleres y otras actividades de monitoreo del Programa Presupuestal, i) análisis de la implementación y organización de servicios de salud mental comunitaria ii) análisis de la asignación de recursos (humanos, equipos e insumos), iii) análisis del cumplimiento de las metas físicas, iv) análisis de la participación comunitaria, v) análisis de la ejecución del presupuesto, y vi) las acciones consecuentes implementadas.</p> <p>2. Subproducto: Supervisión del programa en Salud Mental (5005203) Dos (2) informes de las acciones de supervisión del programa presupuestal (1 primer semestre y 1 anual). Criterio para determinar el avance de la meta física: Cada informe debe consolidar los reportes de cada Geresas, Diresas Diris, conteniendo i) alcance de la supervisión (prestación o gestión o ambos) ii) análisis de los principales hallazgos iii) acciones implementadas y, iv) recomendaciones.</p> <p>3. Sub producto: Evaluación del Programa en Salud Mental (5005204) Dos informes (01 primer semestre y 01 anual) en cada nivel. Criterio para determinar el avance de la meta física: El informe de evaluación debe contener como mínimo: i) Resultados de la evaluación de producción física, ii) Resultados de la evaluación de indicadores de desempeño, iii) Evaluación de los indicadores de resultado iv) ejecución presupuestal y v) Conclusiones y</p>

Denominación de la Actividad 1.1	ACTIVIDAD N°01: MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL (500183)																																																				
	recomendaciones.																																																				
Flujo de procesos	<p>DUCTO1: Acciones comunes</p> <pre> graph TD Iniciar([Iniciar]) --> A[Monitoreo, supervisión, evaluación y control del nivel central a las DIRESA/GERESA/DIRIS] A --> B[Monitoreo, supervisión, evaluación y control de la DIRESA/GERESA/DIRIS] B --> Terminar([Terminar]) </pre>																																																				
Diagrama de Gantt	<ul style="list-style-type: none"> - Identificador de tarea: Monitoreo, supervisión, evaluación y control - Denominación de la Tarea: Monitoreo, supervisión, evaluación y control - Unidad de medida: Informe - Cantidad: 04 informes anuales - Fecha de inicio: enero 2021 - Fecha de término: diciembre 2021 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES</th> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">Monitoreo, del PP Control y Prevención en Salud Mental</td> <td>x</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Supervisión del PP Control y Prevención en Salud Mental</td> <td></td> <td>x</td> <td>x</td> <td></td> <td>x</td> <td>x</td> <td></td> <td>x</td> <td>x</td> <td></td> <td>x</td> <td>x</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">Evaluación del PP Control y Prevención en Salud Mental</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td></td> <td></td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Monitoreo, del PP Control y Prevención en Salud Mental	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Supervisión del PP Control y Prevención en Salud Mental		x	x		x	x		x	x		x	x	Evaluación del PP Control y Prevención en Salud Mental			x			x			x			x
DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D																																									
Monitoreo, del PP Control y Prevención en Salud Mental	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																																									
Supervisión del PP Control y Prevención en Salud Mental		x	x		x	x		x	x		x	x																																									
Evaluación del PP Control y Prevención en Salud Mental			x			x			x			x																																									
Listado de Insumos	<p>https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Gestión de Producto</p>																																																				

Tabla 12: Modelo Operacional de las actividades del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental

Denominación de la Actividad 1.2	ACTIVIDAD N° 02: DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (500184)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Documentos técnicos normativos aprobado					
Modelo operacional de la actividad						
Definición operacional	<p>Consiste en el proceso de elaboración, validación aprobación, publicación, impresión, difusión y capacitación para la implementación de documentos técnicos a nivel nacional, en el marco de la RM N° 850-2016/MINSA. En lo cual se aborda los Subproductos como:</p> <ol style="list-style-type: none"> Subproducto: Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas psicosociales (5005184) Consiste en el proceso de elaboración, aprobación, publicación e implementación de documentos técnicos normativos, conducido por el equipo técnico del MINSA con el objetivo de establecer criterios técnicos y administrativos relacionados con el cuidado integral para la promoción, prevención en salud mental, así como, para el abordaje de problemas psicosociales y trastornos mentales. Categoría de establecimiento de salud y nivel en el que se entrega el subproducto MINSA. Subproducto: Implementación de documentos técnicos normativos (5005185) Consiste en el proceso de ejecución o aplicación de las acciones previstas en los documentos técnicos normativos para el cuidado integral de la salud mental aprobados en los ámbitos que correspondan; considerando la pertinencia cultural y otras características contextuales relevantes. La implementación de los documentos técnicos normativos se realiza en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud asignados a las Direcciones de Redes Integradas de Salud, Direcciones Regionales de Salud o quien haga sus veces en el ámbito regional y en otros establecimientos del Sector Salud. Comprende las siguientes etapas: <ol style="list-style-type: none"> Planificación de la implementación. 					

<p>Denominación de la Actividad 1.2</p>	<p>ACTIVIDAD N° 02: DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (500184)</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 2. Presentación oficial, socialización y difusión. 3. Capacitación mediante talleres o reuniones técnicas, dirigidos a los equipos técnicos las dependencias, comprendidas en el ámbito de aplicación del documento técnico. 4. Dotación de equipos, materiales y otros recursos, según corresponda. 5. Asistencia técnica y seguimiento a la implementación. 6. Evaluación de la implementación valorando la eficacia y utilidad del documento normativo, en la solución de la situación o problema que generó su emisión. Se realiza desde el nivel nacional – regional y local. <p>Categoría de establecimiento de salud y nivel en el que se entrega el subproducto</p> <p>Geresa, Diresa, Diris, Red de Salud/U. E</p>
<p>Organización para la ejecución de la actividad</p>	<p>Nivel nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración, aprobación y publicación (la aprobación es competencia exclusiva de la Alta Dirección del MINSA). - Presentación oficial, socialización y difusión por la Dirección de Salud Mental y la Oficina General de Comunicaciones a través del portal web. - Capacitación a facilitadores nacionales y regionales para la implementación de los documentos técnicos normativos. - Impresión y distribución - Monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación de los documentos técnicos normativos. <p>INSM y Otros Instituciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elaboración y presentación de propuestas de documentos técnicos en coordinación con la DSAMEE-Minsa. <p>Nivel regional: DRESAS/GERESAS/ DIRIS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adecuación de los documentos normativos relacionados a la promoción de la salud mental, prevención de riesgos y daños, atención y control de los problemas y trastornos de salud mental, considerando la pertinencia cultural. - Implementación de los documentos técnicos normativos. - Socialización y difusión regional por diferentes medios. - Reproducción y distribución de los documentos normativos hasta el nivel de establecimientos de salud. - Capacitación a personal de salud para la implementación de los documentos técnicos normativos. - Seguimiento, evaluación de la aplicación de los documentos técnicos

<p>Denominación de la Actividad 1.2</p>	<p>ACTIVIDAD N° 02: DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (500184)</p>
	<p>normativos a nivel regional y local.</p> <p>Redes de Salud y Unidades Ejecutoras.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aplicación de los documentos normativos relacionados a la promoción de la salud mental, prevención de riesgos y daños, atención y control de los problemas y trastornos de salud mental, considerando la pertinencia cultural. - Capacitación a todo el personal de los establecimientos de salud para la aplicación obligatoria de los documentos técnicos normativos.
<p>Criterios de programación</p>	<p>1. Subproducto: Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas psicosociales (5005184)</p> <p>N° de documentos normativos a ser aprobados en el periodo.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física.</p> <p>Normas técnicas aprobadas con resolución ministerial durante el I semestre y II semestre</p> <p>Fuente: Archivo de normas legales del Minsa.</p> <p>2. Subproducto: Implementación de documentos técnicos normativos (5005185)</p> <p>Nivel Regional</p> <ul style="list-style-type: none"> - DIRESA GERESA, DIRIS: Dos informes al año (uno por semestre) de las actividades realizadas por las Unidades Ejecutoras para implementar los documentos técnicos normativos y que serán adecuados con pertinencia cultural en el ámbito regional en el año correspondiente. - Red de Salud/UE: 01 informe trimestral de la actividad realizada para implementar el documento técnico normativo adecuado con pertinencia cultural. Presentar informe a la GERESA/DIRESA/DIRIS para consolidación respectiva. <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Informe de las normas técnicas aprobadas con Resolución Ministerial durante el I semestre y II semestre, y que fueron implementadas y aplicadas en todos los establecimientos de salud de su jurisdicción</p> <ul style="list-style-type: none"> - DIRESA GERESA, DIRIS: al término del semestre debe consolidar los informes trimestrales presentados por las Redes/UE de las actividades realizadas. - Red de Salud/UE: Cada trimestre informará a la DIRESA GERESA, DIRIS de la actividad realizada (talleres, capacitación en servicio y otra metodología). Adjuntando la lista de participantes (Norma tratada, establecimiento de salud, número de DNI, firma)

<p>Denominación de la Actividad 1.2</p>	<p>ACTIVIDAD N° 02: DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (500184)</p>
	<p>Fuente: Normas legales del año en curso.</p> <p>Programar:</p> <p>A nivel nacional:</p> <p>Número de documentos técnicos normativos (DTN) a ser aprobados en el período.</p> <p>A nivel Regional:</p> <p>DIRESA/GERESA): Número de documentos técnicos normativos (DTN) aprobados por el nivel nacional el año anterior y que serán adecuados e implementados en el ámbito regional en el presente ejercicio.</p> <p>Redes de Salud: Número de documentos Técnicos normativos (DTN) implementados (capacitación /evaluación) de los DNT aprobados y/o adecuados.</p> <p>Seguimiento y control de la aplicación de los DTN a nivel regional y local.</p>
<p>Flujo de procesos</p>	<p>PRODUCTO1: Acciones comunes</p> <pre> graph TD subgraph MINSA Iniciar([Iniciar]) --> Desarrollo[Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de los trastornos mentales y problemas psicosociales] end subgraph DIRESA_GERESA_DIRIS Desarrollo --> Implementacion[Implementación de normativas de salud] end subgraph UE_CSMC_EESS Implementacion -.-> Acompañamiento[Acompañamiento Clínico Psicosocial] Acompañamiento --> Terminar([Terminar]) end </pre>

Denominación de la Actividad 1.2	ACTIVIDAD N° 02: DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (500184)																																																				
Diagrama de Gantt	<ul style="list-style-type: none"> - Identificador de tarea: Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas psicosociales. - Denominación de la Tarea: Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas psicosociales - Unidad de medida: Norma - Cantidad: 08 - Fecha de inicio: febrero 2021 - Fecha de término: diciembre 2021 <table border="1"> <thead> <tr> <th>DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES</th> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Formulación y aprobación de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas psicosociales</td> <td>x</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Difusión de normas y guías</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> </tr> <tr> <td>Implementación de normas y guías</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Formulación y aprobación de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas psicosociales	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		Difusión de normas y guías				x	x	x	x	x	x	x	x	x	Implementación de normas y guías				x	x	x	x	x	x	x	x	x
DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D																																									
Formulación y aprobación de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas psicosociales	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																																										
Difusión de normas y guías				x	x	x	x	x	x	x	x	x																																									
Implementación de normas y guías				x	x	x	x	x	x	x	x	x																																									
Listado de Insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Gestión de Producto																																																				

Tabla 12: Modelo Operacional de las actividades del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental

Denominación de la Actividad 1.3.	ACTIVIDAD N°03: ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL 5005185					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Establecimiento de Salud					
Modelo operacional de la actividad						
Definición operacional	1. Subproducto: acompañamiento clínico psicosocial (0518501) Conjunto de acciones de interacción personal basadas en la generación de vínculos de confianza, respeto, reciprocidad, colaboración y de compartir saberes que propicia el desarrollo de capacidades mutuas y, que se da entre el equipo interdisciplinario de profesionales del centro de salud mental comunitaria (psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social y medicina					

Denominación de la Actividad 1.3.	ACTIVIDAD N°03: ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL 5005185
	<p>de familia) y el equipo de salud (médico, psicología, enfermera, obstetra, trabajadora social, técnicos de enfermería y otros) de establecimientos de salud del primer nivel de atención no especializado, ubicados en el mismo ámbito territorial, con la finalidad cumplir óptimamente sus responsabilidades frente al cuidado integral de salud mental de la población que atienden.</p> <p>Se realiza mediante 10 (diez) visitas al año por cada establecimiento del primer nivel no especializado en salud mental ubicados dentro del ámbito territorial del CSMC. Puede ser realizada en la modalidad presencial o virtual (hasta tres visitas). Cada visita tiene una duración aproximada de 4 horas y consiste en:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soporte a las intervenciones de promoción y prevención en salud mental que realiza el establecimiento. - Atención a usuarios de manera conjunta con los profesionales responsables de los servicios y programas. - Reflexión sobre la relación terapéutica. - Discusión de casos clínicos, psicosociales y comunitarios. - Mejoramiento de referencia y contrarreferencia en casos de problemas de salud mental. - Mejora de la calidad del registro clínico. - Mejora de calidad del registro estadístico de las intervenciones. <p>Para estas acciones, se priorizan los servicios de: Medicina, Salud sexual y reproductiva, Crecimiento y desarrollo (CRED), Prevención y Control de la Tuberculosis (TB), Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS/VIH y SIDA), psicología y trabajo social.</p> <p>Categoría de establecimiento de salud y nivel en el que se entrega el subproducto.</p> <p>Centro de Salud Mental Comunitaria.</p> <p>2. Subproducto: Vigilancia Epidemiológica (0518502).</p> <p>La vigilancia epidemiológica de trastornos mentales y problemas psicosociales es un proceso continuo y sistemático de recolección, análisis e interpretación de los datos sobre problemas de salud mental priorizados en la salud pública, identificando tendencias, evolución y grupos poblacionales vulnerables con la finalidad de contribuir con información relevante para la toma de decisiones de prevención y control. Comprende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Vigilancia centinela de problemas de salud mental priorizados en establecimientos de salud seleccionados que realizan el diagnóstico y atención de estos casos. Incluye: <ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia centinela del intento de suicidio.

<p>Denominación de la Actividad 1.3.</p>	<p>ACTIVIDAD N°03: ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL 5005185</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - Vigilancia centinela de los episodios depresivos moderado y grave. - Vigilancia centinela del primer episodio psicótico en establecimientos de salud mental especializados. - Otra determinada de acuerdo con la normatividad. <p>Consiste en notificación epidemiológica y seguimiento de casos de problemas priorizados de salud mental, por el personal de salud responsable de vigilancia epidemiológica de las unidades notificantes en los centros de salud mental comunitaria, servicios de emergencia o unidades de hospitalización en salud mental y adicciones de los hospitales. Esta actividad se realiza diariamente.</p> <p>2. Vigilancia de la salud mental en base a encuesta poblacional para estimar la prevalencia y determinantes de los problemas de salud mental, el acceso a los servicios, monitorear y aportar con la evaluación del impacto de las intervenciones de salud mental. Se realiza cada cuatro (4) años.</p> <p>Categoría de establecimiento de salud y nivel en el que se entrega el subproducto</p> <p>CDC. INSM “HN-HN”</p>
<p>Organización para la ejecución de la actividad</p>	<p>A nivel nacional Minsa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprueba la norma técnica de acompañamiento clínico psicosocial para el cuidado de la salud mental. - Asistencia técnica, monitoreo, seguimiento y evaluación de la implementación del acompañamiento psicosocial. - Implementa nuevas unidades notificantes. - Capacitación al personal de establecimientos de salud centinela, Diresa/GERESA/DIRIS para el desarrollo de la vigilancia, control de calidad y análisis de datos. - Realiza el seguimiento, evaluación y control, elabora periódicamente informes técnicos. - Participan en el diseño y realización de la vigilancia epidemiológica de salud mental basada en encuesta poblacional. <p>Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- HIDEYO Noguchi”</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brinda la asistencia técnica sobre los aspectos clínicos y psicosocial de los problemas de salud mental vigilados. - Es responsable conjuntamente con el CDC y la Dirección de Salud Mental del diseño y ejecución de la Vigilancia de Salud Mental basada en encuesta poblacional <p>Nivel Regional:</p> <p>Diresa/Geresas/Diris:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asistencia técnica, monitoreo, seguimiento y evaluación de la

Denominación de la Actividad 1.3.	ACTIVIDAD N°03: ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL 5005185
	<p>implementación del acompañamiento clínico psicosocial.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Remitir a la Dirección de Salud Mental los informes semestrales y anuales de los avances en la implementación del acompañamiento clínico psicosocial. - A través de sus Direcciones de Epidemiología reproducen y distribuyen la directiva sanitaria de vigilancia de problemas de salud mental priorizados, así como las fichas de vigilancia. - Capacitan a los EESS en los procesos de la vigilancia. - Realizan el seguimiento, supervisión y evaluación de la Vigilancia Epidemiológica de problemas de salud mental priorizados a nivel de sus jurisdicciones en concordancia con las normas vigentes. - Elaboran y difunden los informes de vigilancia. <p>Nivel Local</p> <p>Diris y redes de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aprueba el plan anual de acompañamiento clínico – psicosocial con resolución directoral durante el último trimestre del año previo a su ejecución. - Remitir a la DIRESA/GERESA los informes semestrales y anuales de los avances en la implementación del acompañamiento clínico psicosocial. - Realizan la capacitación, seguimiento y supervisión de la aplicación de los DTN de la Vigilancia Epidemiológica de problemas de salud mental priorizados en establecimientos centinela en concordancia con la normatividad vigente. <p>Centros de salud mental comunitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Propone el plan anual de acompañamiento clínico – psicosocial, ejecutan las visitas a los establecimientos seleccionados y registran la información en el sistema HIS. - Acompaña a los profesionales de salud en la atención de usuarios y en el desarrollo de otras de acciones de salud mental.
Criterios de programación	<p>1. Subproducto: acompañamiento clínico psicosocial (518501)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cada Centro de Salud Mental Comunitaria programará mínimamente 04 establecimientos priorizados del territorio. - Cada establecimiento priorizado en el territorio del centro de salud mental comunitaria recibirá como mínimo diez (10) visitas anuales, cada una con su respectivo informe. - Criterio para determinar el avance de la meta física: Taller personal de salud (C0008), Asistencia técnica (C7004), lab 10 <p>Fuente: Reporte – His</p>

<p>Denominación de la Actividad 1.3.</p>	<p>ACTIVIDAD N°03: ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL 5005185</p>
	<p>2. Subproducto: Vigilancia Epidemiológica (0518502).</p> <p>04 informe (trimestral)</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mensualmente, el responsable de la vigilancia en salud mental de las oficinas de epidemiología de las Diris, redes de salud, la DIRESA, GERESA elabora el informe respectivo y los socializan con los usuarios de la información a través de la sala situacional virtual o física. - Trimestral y anualmente el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades presenta el informe respectivo a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. - Cada cuatro años, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades y el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado –Hideyo Noguchi” presentan el informe de la vigilancia epidemiológica mediante Encuesta Poblacional.
<p>Flujo de procesos</p>	
<p>Diagrama de Gantt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificador de tarea: Acompañamiento clínico psicosocial. - Denominación de la Tarea: Acompañamiento clínico psicosocial. - Unidad de medida: informe. - Cantidad: 02 informes anuales - Fecha de inicio: enero 2021.

Denominación de la Actividad 1.3.	ACTIVIDAD N°03: ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL 5005185																										
	<p>- Fecha de término: diciembre 2021.</p> <table border="1" data-bbox="509 369 1279 499"> <thead> <tr> <th data-bbox="509 369 764 422">DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES</th> <th data-bbox="764 369 805 422">E</th> <th data-bbox="805 369 846 422">F</th> <th data-bbox="846 369 886 422">M</th> <th data-bbox="886 369 927 422">A</th> <th data-bbox="927 369 967 422">M</th> <th data-bbox="967 369 1008 422">J</th> <th data-bbox="1008 369 1049 422">J</th> <th data-bbox="1049 369 1089 422">A</th> <th data-bbox="1089 369 1130 422">S</th> <th data-bbox="1130 369 1170 422">O</th> <th data-bbox="1170 369 1211 422">N</th> <th data-bbox="1211 369 1279 422">D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="509 422 764 499">Acompañamiento clínico psicosocial</td> <td data-bbox="764 422 805 499">x</td> <td data-bbox="805 422 846 499">x</td> <td data-bbox="846 422 886 499">x</td> <td data-bbox="886 422 927 499">x</td> <td data-bbox="927 422 967 499">x</td> <td data-bbox="967 422 1008 499">x</td> <td data-bbox="1008 422 1049 499">x</td> <td data-bbox="1049 422 1089 499">x</td> <td data-bbox="1089 422 1130 499">x</td> <td data-bbox="1130 422 1170 499">x</td> <td data-bbox="1170 422 1211 499">x</td> <td data-bbox="1211 422 1279 499">x</td> </tr> </tbody> </table>	DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Acompañamiento clínico psicosocial	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
Acompañamiento clínico psicosocial	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
Listado de Insumos	<p>https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Gestión de Producto</p>																										

Tabla 12: Modelo Operacional de las actividades del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental

Denominación de la Actividad 2.1	ACTIVIDAD N°04: TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (5005188)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona Tamizada					
Modelo operacional de la actividad						
Definición operacional	<p>1. Subproducto: Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento (depresión, trastornos mentales debidos al consumo de alcohol y conducta suicida, psicosis) en grupos de riesgo de personas mayores de 18 años. (5005188)</p> <p>Conjunto de intervenciones dirigido a personas mayores de 18 años atendidas en los servicios de medicina, salud sexual y reproductiva, TB, ITS/VIH – SIDA, CRED (madre durante el post parto) con tamizaje para detectar si padece trastornos mentales y del comportamiento (depresión, ansiedad, conducta suicida, trastornos mentales debido al consumo de alcohol y psicosis).</p> <p>Este subproducto comprende la observación, entrevista, aplicación de instrumentos (Cuestionario de autoreporte de síntomas -SRQ y, en el caso de las gestantes y puérperas, se usa la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo – EPDS) y consejería de acuerdo a los hallazgos: si el resultado es negativo se refuerza los factores protectores y, si es positivo, se apoya la búsqueda de ayuda necesaria realizando la derivación al servicio de salud mental o psicología o medicina o psiquiatría del establecimiento, según corresponda.</p> <p>El tamizaje es realizado por personal de salud capacitado (médica(o), enfermera(o), obstetra, cirujano dentista o trabajadora social, técnicos de enfermería) durante el proceso de atención de salud en el servicio correspondiente. El tiempo de aplicación es de 10 minutos, y se efectúa una vez al año, excepto en el caso de gestantes con quienes se aplica durante el primer y último trimestre del embarazo y, a los dos y seis meses después del parto.</p> <p>Categoría de establecimiento de salud donde se entrega de subproducto:</p> <p>IPRESS de categoría I-2, I-3, I-4, II-1, II-E*, III-1*, IIII-2*, III-E*</p> <p>2. Subproducto: Tamizaje para detectar violencia familiar en personas mayores de 18 años (0070606)</p> <p>Este subproducto comprende la observación, entrevista para detectar,</p>					

Denominación de la Actividad 2.1	ACTIVIDAD N°04: TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (5005188)
	<p>si la persona mayor de 18 años, se encuentra en situación de violencia familiar y la consejería de acuerdo a los hallazgos: si el resultado es negativo se refuerza los factores protectores y, si es positivo, se apoya la búsqueda de ayuda necesaria realizando la derivación al servicio de psicología del establecimiento para la valoración del riesgo vital y dar inicio a la intervención terapéutica.</p> <p>Se realiza en base a la guía de preguntas para la detección de violencia contra la mujer ocasionada por la pareja o expareja, por personal de salud capacitado (médica(o), obstetra, enfermera(o), cirujano dentista o trabajadora social, técnicos de enfermería) durante el proceso de atención de salud en el servicio correspondiente. El tiempo de aplicación es de 10 a 15 minutos, y se efectúa una vez al año por persona, excepto en el caso de gestantes con quienes se aplica trimestralmente durante el embarazo y a los dos y seis meses después del parto.</p> <p>Categoría de establecimientos de salud donde se entrega el subproducto</p> <p>IPRESS de categoría I-2, I-3, I-4, II-1, II-E*, III-1*, IIII-2*, III-E*</p> <p>3. Subproducto: Tamizaje para detectar deterioro cognitivo - demencia en personas mayores de 60 años. (0070607)</p> <p>Este subproducto comprende la observación, entrevista, aplicación del <i>Mini Mental State Examination</i>)¹¹ a personas mayores de 60 años atendidas en el servicio de medicina para detectar deterioro cognitivo. Concluye con la consejería de acuerdo a los hallazgos: si el resultado es negativo se refuerza los factores protectores de su salud y, si es positivo, se apoya la búsqueda de ayuda necesaria realizando la derivación al servicio especializado de psiquiatría del establecimiento, o a los establecimientos de salud de mayor capacidad resolutive según corresponda.</p> <p>El tamizaje es realizado por personal de salud capacitado (médica(o), enfermera(o), cirujano dentista o trabajadora social,) durante el proceso de atención de salud en el servicio de medicina. El tiempo de aplicación es de 10 minutos, y se efectúa una vez al año.</p> <p>Categoría de establecimientos de salud donde se entrega el subproducto.</p> <p>IPRESS de categoría I-2, I-3, I-4, II-1, II-E*, III-1*, IIII-2*, III-E*</p>
Organización para la ejecución de la actividad	<p>A nivel nacional (MINSA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica.

¹¹ Custodio Nilton, Lira David. Adaptación peruana del Minimental State Examination (MMSE). An. Fac. med. [Internet]. 2014 en el [citado 2020 Feb 11]; 75(1): 69-69. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000100012&Ing=es.

Denominación de la Actividad 2.1	ACTIVIDAD N°04: TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (5005188)
	<ul style="list-style-type: none"> - Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - Cuenta con los instrumentos para tamizajes de salud mental que forman parte de las Guías de Práctica Clínica – GPC. - Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad. <p>A nivel nacional (DIRIS) y regional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - En las DIRESAS/GERESAS/Redes, realiza el monitoreo y control del desarrollo de la presente actividad. <p>Redes de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Digitación oportuna de HIS- MINSA. - Control de calidad de información de HIS-MINSA - Análisis de la información de HIS-MINSA - Reporte de la Información de HIS- MINSA
Criterios de programación	<p>1. Subproducto: Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento (depresión, trastornos mentales debidos al consumo de alcohol y conducta suicida, psicosis) en grupos de riesgo de personas mayores de 18 años. (5005188)</p> <p>70 % de las personas mayores de 18 años atendidas en los servicios de medicina, salud sexual y reproductiva, TB - VIH –SIDA y madres en post parto atendidas en crecimiento y Desarrollo.</p> <p>Consideraciones: El tamizaje debe realizarse al menos una vez al año por cualquiera de los problemas de salud mental.</p> <p>Meta física del subproducto: Es igual al 70 % de las personas mayores de 18 años atendidas en los servicios de medicina, salud sexual y reproductiva, TB - VIH –SIDA y madres de niños y niñas menores de un año atendidas en crecimiento y desarrollo.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Sumatoria de personas DNI + Tamizaje de Salud Mental en Alcohol y Drogas (96150.02) + Tamizaje de Salud Mental en Trastornos Depresivos (96150.03) + Tamizaje de Salud Mental en Psicosis (96150.04) + Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental (Z133) asociado a Consejería de Prevención de riesgos en salud mental (99402.09)</p> <p>Fuente: Reporte HIS – Minsa</p> <p>2. Subproducto: Tamizaje para detectar violencia familiar en personas mayores de 18 años</p>

<p>Denominación de la Actividad 2.1</p>	<p>ACTIVIDAD N°04: TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (5005188)</p>
	<p>30% del total de casos mayores de 18 años atendidos (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades en el establecimiento de salud durante el año anterior.</p> <p>Consideraciones: El tamizaje debe realizarse al menos una vez al año por cualquiera de los problemas de salud mental.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Sumatoria de personas DNI + Tamizaje de Salud Mental en Violencia (96150.01) + Problemas relacionados con violencia (R456) asociado a Consejería de Prevención de riesgos en salud mental (99402.09)</p> <p>Fuente: Reporte HIS – Minsa</p> <p>3. Subproducto: Tamizaje para detectar deterioro cognitivo - demencia en personas mayores de 60 años. (0070607)</p> <p>70 % de las personas mayores de 60 años atendidas en los servicios de medicina del establecimiento de salud el año anterior.</p> <p>Consideraciones: El tamizaje debe realizarse al menos una vez al año por cualquiera de los problemas de salud mental.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Sumatoria de personas mayores de 60 años DNI + Tamizaje para detectar deterioro cognitivo - demencia en personas de 60 años y más (96150.07) + Pesquisa de problemas relacionados a la salud mental (Z133) asociado a Consejería de Prevención de riesgos en salud mental (99402.09)</p> <p>Fuente: Reporte HIS – Minsa.</p>
<p>Flujo de procesos</p>	<pre> graph TD Iniciar([Iniciar]) --> A[Elabora normativa y monitorea su implementación.] A --> B[Implementa la normativa, monitorea y brinda asistencia técnica] B --> C[Realiza tamizaje para detección de problemas y trastornos de salud mental] C --> D{¿positivo?} D -- no --> E[Brinda consejería] E --> F[Registro HIS] F --> G([Terminar]) D -- si --> H[Derivación a servicios de salud mental] H --> I([Terminar]) </pre>

Denominación de la Actividad 2.1	ACTIVIDAD N°04: TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (5005188)																										
Diagrama de Gantt	<ul style="list-style-type: none"> - Identificador de tarea: ¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.. - Denominación de la Tarea: ¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.. - Unidad de medida: Persona tamizada Cantidad: 30% más de lo realizado el año anterior. - Fecha de inicio: enero 2021 - Fecha de término: diciembre 2021 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="font-size: small;">DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES</th> <th style="font-size: x-small;">E</th> <th style="font-size: x-small;">F</th> <th style="font-size: x-small;">M</th> <th style="font-size: x-small;">A</th> <th style="font-size: x-small;">M</th> <th style="font-size: x-small;">J</th> <th style="font-size: x-small;">J</th> <th style="font-size: x-small;">A</th> <th style="font-size: x-small;">S</th> <th style="font-size: x-small;">O</th> <th style="font-size: x-small;">N</th> <th style="font-size: x-small;">D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="font-size: x-small;">Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
Listado de Insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Gestión de Producto																										

Tabla 12: Modelo Operacional de las actividades del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental

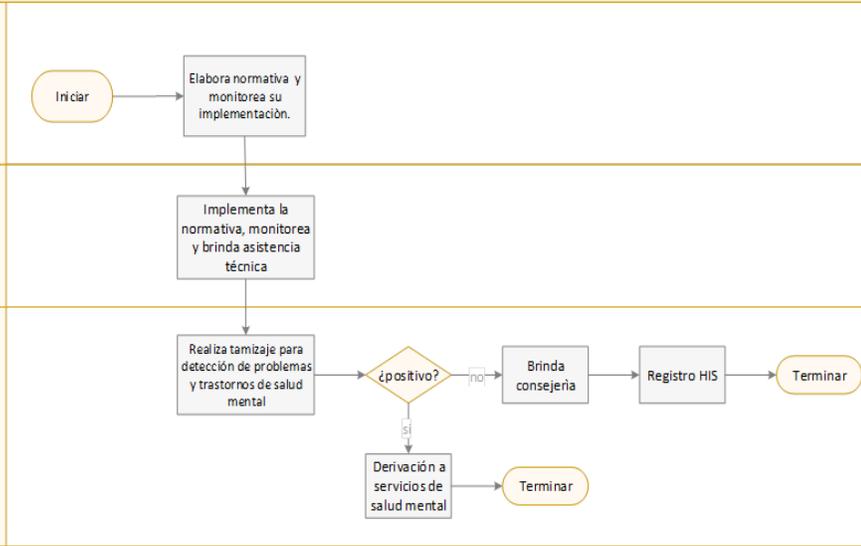
Denominación de la Actividad 2.2	ACTIVIDAD N°05: TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 EN TRASTORNO MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (5006280).					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona tamizada					
Modelo operacional de la actividad						
Definición operacional	<p>1. Subproducto: Tamizaje especializado para detectar problemas del neurodesarrollo en niñas y niños de 0 a 3 años (0070608).</p> <p>Este subproducto está dirigido a niños o niñas de 0 a 3 años atendidas(os) en los servicios de crecimiento y desarrollo, medicina general y/o pediatría, para detectar trastornos del espectro autista (TEA).</p>					

Denominación de la Actividad 2.2	ACTIVIDAD N°05: TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 EN TRASTORNO MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (5006280).
	<p>Comprende la observación, entrevista a la madre, padre o cuidador, en dos etapas, utilizando el M-CHAT y el M-CHAT Revisado de Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento¹² y consejería de acuerdo a los hallazgos: si el resultado es negativo se refuerza los factores protectores y, si es positivo, se apoya la búsqueda de ayuda necesaria realizando la derivación al centro de salud mental comunitaria de su territorio o al establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive según corresponda.</p> <p>El tamizaje es realizado por personal de salud capacitado (médica(o), enfermera(o), psicólogo(a) durante el proceso de atención de salud en el servicio respectivo. El tiempo de aplicación es de 20 minutos y se efectúa una vez al año.</p> <p>Categoría de establecimientos de salud donde se entrega el subproducto</p> <p>IPRESS de 1-2, 1-3, 1-4, II-1, II-E*, III-1*, IIII-2*, III-E*</p> <p>2. Subproducto: Tamizaje para detectar maltrato infantil en niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años (0070609)</p> <p>Este subproducto está dirigido a niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años atendidos en los servicios de crecimiento y desarrollo, medicina general y/o pediatría.</p> <p>Comprende la observación de indicadores físicos y/o conductuales relacionados al maltrato infantil en niñas, niños o adolescentes, sus madres, padres o cuidadores, una entrevista breve usando las preguntas de tamizaje y consejería de acuerdo a los hallazgos: si el resultado es negativo se refuerza los factores protectores y la parentalidad saludable y, si es positivo, se apoya la búsqueda de ayuda necesaria realizando la derivación al servicio de psicología del establecimiento de salud y el seguimiento para verificar que está recibiendo el tratamiento y cuidados de salud mental.</p> <p>El tamizaje es realizado por personal de salud capacitado (médica(o), enfermera(o), trabajador(a) social durante el proceso de atención de salud en el servicio respectivo. El tiempo de aplicación es de 10 minutos y se efectúa al menos una vez al año.</p> <p>Categoría de establecimientos de salud donde se entrega el subproducto.</p> <p>IPRESS de categoría I-2, I-3, I-4, II-1, II-E*, III-1*, IIII-2*, III-E*</p> <p>3. Subproducto: Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de niños, niñas y adolescentes de 3 de 17 años (5005926)</p>

¹² Robins DI, Casagrande K, Barton M, Chen CA Dumont-Mathieu T, Fein D. Pediatrics. 2014 Jan;133(1):37-45. doi: 10.1542/peds.2013-1813. Epub 2013 Dec 23. Adaptación en Chile: Grupo TEA Pontificia Universidad Católica de Chile 2016

<p>Denominación de la Actividad 2.2</p>	<p>ACTIVIDAD N°05: TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 EN TRASTORNO MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (5006280).</p>
	<p>Este subproducto está dirigido a niños, niñas y adolescentes de 3 a 17 años atendidas en los servicios de crecimiento y desarrollo, en la estrategia de etapa de vida adolescente, medicina general y/o pediatría o en otros programas para detectar trastornos mentales y del comportamiento.</p> <p>Comprende la observación, entrevista a la madre, padre o cuidador, utilizando el Lista de Verificación de Síntomas Pediátricos (Pediatric Symptom Checklist) (PSC-17) y la consejería de acuerdo a los hallazgos: si el resultado es negativo se refuerza los factores protectores y, si es positivo, se apoya la búsqueda de ayuda necesaria realizando la derivación al servicio de salud mental (psicología) del establecimiento de salud o establecimiento de mayor capacidad resolutoria, según corresponda.</p> <p>El tamizaje es realizado por el médico (a), enfermera(o) y obstetra capacitadas durante el proceso de atención de salud en el servicio respectivo. El tiempo de aplicación es de 20 minutos y se efectúa una vez al año.</p> <p>Categoría de establecimientos de salud donde se entrega el subproducto.</p> <p>IPRESS de categoría I-2, I-3, I-4, II-1, II-E*, III-1*, IIII-2*, III-E*</p>
<p>Organización para la ejecución de la actividad</p>	<p>Nivel nacional (MINSA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica. - Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad. <p>Nivel nacional (DIRIS) y nivel regional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - En las DIRIS/DIRESAS/GERESAS/Redes, realiza el monitoreo y control del desarrollo de la presente actividad. <p>Redes de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En los establecimientos de salud del nivel I y II a nivel nacional y regional que cuenten con médicos y psicólogos capacitados. - Digitación oportuna de HIS- MINSA. - Control de calidad de información de HIS-MINSA. - Análisis de la información de HIS-MINSA.

<p>Denominación de la Actividad 2.2</p>	<p>ACTIVIDAD N°05: TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 EN TRASTORNO MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (5006280).</p>
	<p>- Reporte de la Información de HIS- MINSA.</p>
<p>Criterios de programación</p>	<p>1. Subproducto: Tamizaje especializado para detectar problemas del neurodesarrollo en niñas y niños de 0 a 3 años (0070608).</p> <p>100 % de niñas y niños menores de 03 años atendidos en el CRED al 31 de diciembre del año anterior de la programación.</p> <p>Consideraciones: El tamizaje debe realizarse al menos una vez al año.</p> <p>Meta física del subproducto</p> <p>Es igual al 100 % de niñas y niños menores de 03 años atendidos en el CRED durante al año anterior de la programación.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Sumatoria de personas DNI + Tamizaje especializado para detectar problemas del neurodesarrollo en niñas y niños de 0 a 3 años. (96150.06) + (Z133) asociado a Consejería de Prevención de riesgos en salud mental (99402.09)</p> <p>Fuente: Reporte HIS – Minsa</p> <p>2. Subproducto: Tamizaje para detectar maltrato infantil en niñas, niños y adolescentes de 0 a 17 años (0070609)</p> <p>70% de niños, niñas y adolescentes atendidos en los servicios de medicina (mayores de 05 años) y CRED (menores de 05 años).</p> <p>Consideraciones: El tamizaje debe realizarse al menos una vez al año en cualquiera de los servicios mencionados.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Sumatoria de personas DNI + Tamizaje de Salud Mental en Violencia (96150.01) + (R456) asociado a Consejería de Prevención de riesgos en salud mental (99402.09)</p> <p>Fuente: Reporte HIS – Minsa</p> <p>3. Subproducto: Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de niños, niñas y adolescentes de 3 de 17 años (5005926)</p> <p>20% de niños, niñas (a partir de 03 años) y adolescentes atendidos en los servicios de crecimiento y desarrollo, medicina general/pediatría y en la estrategia de etapa de vida adolescente, durante el año previo al de la programación.</p> <p>Consideraciones: El tamizaje debe realizarse al menos una vez al año.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Sumatoria de personas de 3 de 17 años (DNI) + Tamizaje para detectar</p>

<p>Denominación de la Actividad 2.2</p>	<p>ACTIVIDAD N°05: TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 EN TRASTORNO MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (5006280).</p>													
	<p>trastornos mentales y del comportamiento de niños, niñas y adolescentes de 3 de 17 años (96150.08) + (Z133) asociado a Consejería de Prevención de riesgos en salud mental (99402.09)</p> <p>Fuente: Reporte HIS – Minsa</p>													
<p>Flujo de procesos</p>	 <pre> graph TD Iniciar([Iniciar]) --> A[Elabora normativa y monitorea su implementación.] A --> B[Implementa la normativa, monitorea y brinda asistencia técnica] B --> C[Realiza tamizaje para detección de problemas y trastornos de salud mental] C --> D{¿positivo?} D -- no --> E[Brinda consejería] E --> F[Registro HIS] F --> G([Terminar]) D -- sí --> H[Derivación a servicios de salud mental] H --> I([Terminar]) </pre>													
<p>Diagrama de Gantt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificador de tarea: Tamizaje de niños y niñas de 0 a 17 años con problemas del neurodesarrollo, trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia. - Denominación de la Tarea: ¡Error! No se encuentra el origen de la referencia. Unidad de medida: Persona tamizada. - 100 % de niñas y niños menores de 03 años atendidos en el CRED al 31 de diciembre del año anterior de la programación - 70% de niños, niñas y adolescentes atendidos en los servicios de medicina (mayores de 05 años) y CRED (menores de 05 años). - 20% de niños, niñas (a partir de 03 años) y adolescentes atendidos en los servicios de crecimiento y desarrollo, medicina general/pediatría y en la estrategia de etapa de vida adolescente, durante el año previo al de la programación - Fecha de inicio: enero 2021 - Fecha de término: diciembre 2021 <table border="1" data-bbox="516 1795 1372 1854"> <tr> <td>DIAGRAMA DE GANTT</td> <td>E</td> <td>F</td> <td>M</td> <td>A</td> <td>M</td> <td>J</td> <td>J</td> <td>A</td> <td>S</td> <td>O</td> <td>N</td> <td>D</td> </tr> </table>	DIAGRAMA DE GANTT	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
DIAGRAMA DE GANTT	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		

Denominación de la Actividad 2.2	ACTIVIDAD N°05: TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 EN TRASTORNO MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (5006280).												
	ACTIVIDADES												
	Tamizaje de niños y niñas de 0 a 17 años con problemas del neurodesarrollo, trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Listado de Insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ módulo de gestión de producto												

Tabla 12: Modelo Operacional de las actividades del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental

Denominación de la Actividad 3.1.	ACTIVIDAD N° 06: TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES (5005189)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona tratada					
Modelo operacional de la actividad						
Definición operacional	<p>1. <u>Subproducto: Tratamiento en violencia familiar en el primer nivel de atención no especializado. (5005189)</u></p> <p>Comprende un paquete de intervenciones que se brinda en el periodo de 12 meses y es realizado en los establecimientos de salud de categoría I-2 (con servicio de psicología), I-3 y I-4 (no incluyen CSMC). Está dirigida a personas con diagnósticos de violencia familiar en cualquiera de sus modalidades (física, psicológica, sexual, negligencia o mixta). Este paquete incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones:</p> <p>Categoría de establecimientos de salud donde se entrega el subproducto.</p> <p>IPRESS de categoría I-2, I-3 y I-4.</p> <p>2. <u>Subproducto: Tratamiento especializado en violencia familiar</u></p>					

Denominación de la Actividad 3.1.	ACTIVIDAD N° 06: TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES (5005189)
	<p><u>(0070612).</u></p> <p>Comprende un paquete de intervenciones especializadas que se brinda, continuamente durante el periodo de 12 meses, en centros de salud mental comunitarios (CSMC) y establecimientos de salud a partir del segundo nivel de atención con personal especializado, a personas en situación de violencia (física, psicológica, sexual, negligencia o mixta), con riesgo vital de moderado y severo, con afectación comorbilidad o secuelas en su funcionamiento. El paquete incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones:</p> <p>Categoría de establecimientos de salud donde se entrega el subproducto.</p> <p>IPRESS de categoría II-1, II-2, II-E, III-1, III-2, III-E y CSMC.</p> <p>3. <u>Subproducto: Tratamiento especializado de personas afectadas por violencia sexual de 18 años a más (0070613)</u></p> <p>El paquete de intervenciones especializadas se brinda continuamente en el periodo de 12 meses a personas con estrés postraumático como secuela de la violencia sexual y es realizado en los CSMC y servicios especializados de establecimientos de salud del segundo y tercer nivel.</p> <p>Categoría de establecimientos de salud donde se entrega el subproducto.</p> <p>IPRESS de categoría II-1, II-2, II-E, III-1, III-2, III-E y CSMC.</p> <p>4. <u>Subproducto: Tratamiento de niños, niñas y adolescentes afectados por maltrato infantil (0070614).</u></p> <p>Es la atención que se brinda a los niños, niñas y adolescentes con tamizaje positivo o que acuden al establecimiento de salud del categoría I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2 incluyen los Centros de Salud Mental Comunitario y los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS). Lo brinda profesional de salud con competencias: psiquiatría, medicina general, psicología, trabajo social, enfermería y derecho.</p> <p>Una vez identificado el problema de maltrato infantil, se entrega un paquete de atención, según nivel de atención:</p> <p>Categoría de establecimientos de salud donde se entrega el subproducto.</p> <p>IPRESS de categoría II-1, II-2, II-E, III-1, III-2, III-E y CSMC.</p> <p>5. <u>Subproducto: Tratamiento especializado niños, niñas y adolescentes afectados por violencia sexual (0070615).</u></p> <p>Es la atención que se brinda a los niños, niñas y adolescentes con tamizaje positivo o que acuden al establecimiento de salud del categoría I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2 incluyen los Centros de Salud Mental Comunitario y los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS). Lo brinda personal de salud con</p>

Denominación de la Actividad 3.1.	ACTIVIDAD N° 06: TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES (5005189)
	<p>competencias: Psiquiatra, médico general. Psicólogos, enfermeras y trabajadora social.</p> <p>El paquete de atención de la presente actividad, incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta de salud mental (I-3, I-4, II-1, II-2, II-E, III-1, III-2, III-E, y los Centros de Salud Mental Comunitarios): Consiste en la evaluación y diagnóstico de personas que presentan problemas psicosociales; se valora la complejidad del problema, y se elabora el plan de intervención. Se realiza en 01 sesión como mínimo y tiene una duración de 30 minutos. - Intervención individual en salud mental (1° nivel de atención): Es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias (Enfermera, Obstetra, Trabajadora social, y otros), que tiene por objetivo abordar los problemas psicosociales identificados e incluye psicoeducación. Esta actividad es realizada en 05 sesiones como mínimo y tiene una duración de 30 minutos. - Psicoterapia individual Es la intervención terapéutica realizada por un psicólogo con formación en psicoterapia, se realiza en 05 sesiones como mínimo, y tiene una duración de 45 minutos cada una. Esta intervención se realiza en los establecimientos de salud a partir de nivel I-3 en adelante y que cuente con los profesionales con competencias, incluye a los Centros de Salud Mental Comunitario. En el caso de los CSMC se realizarán 10 sesiones, solo en aquellos que cuenten con profesionales que tienen la especialización en psicoterapia. - 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. - Visita Domiciliaria (I-3, I-4, II-1 Y CSMC): Es una actividad dirigida a la usuaria/o e integrantes de grupo familiar, a fin de valorar el riesgo de persistencia de violencia familiar, la afectación de otros integrantes del grupo familiar, fortalecer la adherencia terapéutica, la movilización de apoyo. Incluye mínimo 1 o 2 visita domiciliaria de 30 minutos, no incluye tiempo de desplazamiento. Esta actividad es realizada en el primer nivel de atención. - Psicoeducación: implica 3 sesiones de 45 min a fin de orientar y explicar los riesgos e impacto de la violencia, impacto en la salud integral y fortalecer los factores protectores. - Intervención breve: Está dirigida a personas con valoración de riesgo leve y se realiza en establecimientos de salud con psicólogo/a u otro profesional de la salud (trabajo social, enfermera) capacitado/a. Se realizan en 8 sesiones de 30 minutos. Incluye: apoyo, comprensión y un espacio para desahogo emocional, psicoeducación (formulación del plan de seguridad, ciclo y escalada

<p>Denominación de la Actividad 3.1.</p>	<p>ACTIVIDAD N° 06: TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES (5005189)</p>
	<p>de la violencia, dificultades para salir de la situación de violencia, mitos, redes de apoyo, cuidado de su salud física y conexión con otros servicios de salud, según se requiera), ayuda a reestablecer el control sobre su propia vida tomando sus propias decisiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 respectivo. Incluye al menos 2 sesiones. - Evaluación Integral interdisciplinaria: Es la evaluación realizada de manera conjunta y sincrónica por un equipo interdisciplinario del establecimiento de salud (psicólogo, psiquiatra, enfermera, trabajadora social, entre otros), que incorpora además de los diagnósticos descriptivos profesionales, la perspectiva, necesidades, expectativas y demandas de la persona usuaria. Concluye con la elaboración de un plan individualizado de intervenciones que ejecutará el equipo interdisciplinario con la persona usuaria, su familia y su comunidad teniendo como objetivo su recuperación. Se realiza en las primeras consultas o intervenciones. La reunión (01 como mínimo) tendrá una duración de 30 minutos. - Sesión de Movilización de redes de apoyo: Implica identificar, coordinar 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, centros de desarrollo de capacidades u otras que se estime pertinentes a las necesidades de la usuaria, a fin de establecer su red de apoyo comunitario particular. Incluye el seguimiento respectivo. Se realizará por lo menos 2 sesiones. - Atención de emergencia: Es una actividad realizada por médico especialista en el servicio de emergencia de hospital general ante la presencia de violación sexual reciente. Implica escucha activa, comunicación eficaz, valoración del riesgo de la emergencia hospitalaria. Implica no menos de 60 minutos.
<p>Organización para la ejecución de la actividad</p>	<p>Nivel nacional (MINSA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica. - Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad - Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad.

Denominación de la Actividad 3.1.	ACTIVIDAD N° 06: TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES (5005189)
	<p>Nivel nacional (DIRIS) y regional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los EESS del I-3, I-4, II y III nivel de atención, y los Centros de Salud Mental Comunitarios, brindan el paquete de atención, y realizan el Registro Estadístico HIS. - La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - DIRESAs, Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados, hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios) realizan acompañamiento clínico psicosocial. - DIRIS y DIRESAs/GERESAs realizan el monitoreo y control de la actividad.
Criterios de programación	<p>1. Subproducto: Tratamiento en violencia familiar en el primer nivel de atención no especializado. (5005189)</p> <p>20% adicional del número de casos de violencia familiar atendidos el año anterior.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física.</p> <p>Persona con diagnóstico de violencia familiar DNI con diagnóstico definitivo: Síndromes del Maltrato: T740, T741, T743, T748, T749. Negligencia y Abandono: Y060, Y061, Y062, Y068. Otros Síndromes de Maltrato: Y070, Y071, Y072 (Bullying), Y073, Y078. Secuelas de lesiones autoinfligidas intencionalmente, agresiones y eventos de intención no determinada: Y870, Y871 Asociado a Consulta de salud mental (99207) o Consulta médica (99215) sesión 3 + Intervención individual en salud mental (99207.01) sesión 8 + Intervención familiar (C2111.01 ò 96100.01 ò 90847) sesión 1 + Visita domiciliaria (C0011) sesión 2 + Sesión de movilización de redes de apoyo (C1043) sesión 1</p> <p>Fuente: Reporte HIS – Minsa</p> <p>2. Subproducto: Tratamiento especializado en violencia familiar (0070612).</p> <p>20% adicional del número de casos de violencia familiar atendido el año anterior.</p> <p>Meta física del subproducto:</p> <p>Es igual al 20% adicional del número de casos violencia familiar.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física.</p> <p>Persona con diagnóstico de violencia familiar DNI con diagnóstico definitivo: Síndromes del Maltrato: T740, T741,T743, T748, T749. Negligencia y Abandono: Y060, Y061, Y062, Y068. Otros Síndromes de Maltrato: Y070, Y071, Y072 (Bullying), Y073, Y078. Secuelas de lesiones autoinfligidas intencionalmente, agresiones y eventos de intención no determinada: Y870, Y871 Asociado a Consulta de salud</p>

Denominación de la Actividad 3.1.	ACTIVIDAD N° 06: TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES (5005189)
	<p>mental (99207) o Consulta médica (99215) sesión 3 + Psicoeducación (99207.04) sesión 3 + Intervención individual en salud mental (99207.01) sesión 3 + Intervención familiar (C2111.01 ò 96100.01 ò 90847) sesión 3 + Visita domiciliaria (C0011) sesión 2 + Sesión de movilización de redes de apoyo (C1043) sesión 2 + Psicoterapia individual (90834 ò 90806 ò 90860) sesión 8 en servicios especializados.</p> <p>3. Subproducto: Tratamiento especializado de personas afectadas por violencia sexual de 18 años a más (0070613)</p> <p>20% adicional del número de casos de abuso sexual atendidos el año anterior.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física.</p> <p>Persona (DNI) con diagnóstico definitivo: Abuso sexual (T742)</p> <p>asociado a Consulta médica (99215) sesión 3 + Psicoeducación (99207.04) sesión 3 + Intervención familiar (C2111.01 ò 96100.01 ò 90847) sesión 4 + Visita domiciliaria (C0011) sesión 2 + Sesión de movilización de redes de apoyo (C1043) sesión 3 + Psicoterapia individual (90834 ò 90806 ò 90860) sesión 12</p> <p>Fuente: Reporte HIS – Minsa.</p> <p>4. Subproducto: Tratamiento de niños, niñas y adolescentes afectados por maltrato infantil (0070614).</p> <p>Los establecimientos de salud programarán el 30% de la meta programada en el subproducto de tamizaje de maltrato infantil.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física.</p> <p>La meta física se obtiene de la sumatoria: A (no especializado) + B (servicio especializado):</p> <p>A. Sumatoria de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años (DNI) Persona con diagnóstico de violencia familiar DNI con diagnóstico definitivo: Síndromes del Maltrato: T740, T741, T742, T743, T748, T749. Negligencia y Abandono: Y060, Y061, Y062, Y068. Otros Síndromes de Maltrato: Y070, Y071, Y072 (Bullying), Y073, Y078. Secuelas de lesiones autoinfligidas intencionalmente, agresiones y eventos de intención no determinada: Y870, Y871 Asociado a Consulta de salud mental (99207) o Consulta médica (99215) sesión 2 + Psicoeducación (99207.04) sesión 3 + Intervención individual en salud mental (99207.01) sesión 2 + Intervención familiar (C2111.01 ò 96100.01 ò 90847) sesión 3 + Visita domiciliaria (C0011) sesión 2</p> <p>B. Sumatoria de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años (DNI) Persona con diagnóstico de violencia familiar DNI con diagnóstico definitivo: Síndromes del Maltrato: T740, T741, T742, T743, T748, T749. Negligencia y Abandono: Y060, Y061, Y062, Y068. Otros Síndromes de Maltrato: Y070, Y071, Y072 (Bullying), Y073, Y078.</p>

Denominación de la Actividad 3.1.	ACTIVIDAD N° 06: TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES (5005189)
	<p>Secuelas de lesiones autoinfligidas intencionalmente, agresiones y eventos de intención no determinada: Y870, Y871 Asociado a Consulta de salud mental (99207) o Consulta médica (99215) sesión 3 + Psicoeducación (99207.04) sesión 4 + Intervención individual en salud mental (99207.01) sesión 3 + Intervención familiar (C2111.01 ò 96100.01 ò 90847) sesión 4 + Visita domiciliaria (C0011) sesión 2 + Sesión de movilización de redes de apoyo (C1043) sesión 2 + Psicoterapia individual (90834 ò 90806 ò 90860) sesión 8 en servicios especializados).</p> <p>Fuente: Reporte HIS – Minsa</p> <p>5. Subproducto: Tratamiento especializado niños, niñas y adolescentes afectados por violencia sexual (0070615).</p> <p>Los establecimientos de salud programaran el 20% adicional respecto a los casos atendidos el año anterior</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física.</p> <p>Sumatoria de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años (DNI) con diagnóstico definitivo: Abuso sexual (T742) (Y05) asociado a Consulta médica (99215) sesión 3 + Psicoeducación (99207.04) sesión 6 + Intervención familiar (C2111.01 ò 96100.01 ò 90847) sesión 4 + Visita domiciliaria (C0011) sesión 2 + Sesión de movilización de redes de apoyo (C1043) sesión 3 + Psicoterapia individual (90834 ò 90806 ò 90860) sesión 12</p> <p>Fuente: Reporte HIS – Minsa.</p>

<p>Denominación de la Actividad 3.1.</p>	<p>ACTIVIDAD N° 06: TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES (5005189)</p>																										
<p>Flujo de procesos</p>	<p>PRODUCTO 3: POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD</p>																										
<p>Diagrama de Gantt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificador de tarea: Tratamiento de personas con problemas psicosociales - Denominación de la Tarea: Tratamiento de personas con problemas psicosociales - Unidad de medida: Persona tratada - Cantidad: 20% más de lo realizado el año anterior. - Los establecimientos de salud programarán el 30% de la meta programada en el subproducto de tamizaje de maltrato infantil. - Fecha de inicio: enero 2021 - Fecha de término: diciembre 2021 <table border="1" data-bbox="509 1627 1279 1801"> <thead> <tr> <th>DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES</th> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tratamiento de personas con problemas psicosociales</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Tratamiento de personas con problemas psicosociales	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
Tratamiento de personas con problemas psicosociales	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															

Denominación de la Actividad 3.1.	ACTIVIDAD N° 06: TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES (5005189)
Listado de Insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Gestión de Producto

Tabla 12: Modelo Operacional de las actividades del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental

Denominación de la Actividad 3.2.	ACTIVIDAD N° 07: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (5006281)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona Tratada					
Modelo operacional de la actividad						
Definición operacional	<p>1. Subproducto: Tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 0 a 17 años con trastornos del espectro autista (0070616)</p> <p>Es un conjunto de intervenciones que se brinda a niñas, niños y adolescentes con trastornos del espectro autista. Es desarrollada por un profesional de salud a partir de los establecimientos de salud del nivel I-3, I-4, II-1, II-2, II-E, III-1, III-2 y III-E (incluye centros de salud mental comunitario)</p> <p>2. Subproducto: Tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 0 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento (5005927)</p> <p>Es un conjunto de intervenciones que se brinda a niñas, niños y adolescentes con trastornos mentales y del comportamiento propio de la infancia (trastornos hiperkinéticos, de la conducta, de emociones y de las funciones sociales, trastornos del desarrollo psicológico y trastornos de la ingestión de alimento). Es desarrollada por un profesional de salud a partir de categoría I-3, I-4, II-1, II-2, II-E, III-1, III-2 y III-E (incluye centros de salud mental comunitario).</p> <p>El paquete de atención de la presente actividad, incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta especializada de salud mental (I-3, I-4, II-1, II-2, II-E, III-1, III-2, III-E, y los Centros de Salud Mental Comunitarios): Actividad realizada en los EESS por un médico psiquiatra o por un profesional médico capacitado para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de niñas, niños y adolescentes que presentan trastornos del espectro autista; en los consultorio de 					

Denominación de la Actividad 3.2.	ACTIVIDAD N° 07: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (5006281)
	<p>Salud Mental incluye la formulación diagnóstica y es realizada mínimamente mínimo 02 sesiones, la primera de 45 minutos y la segunda en 30 minutos mínimo y en consulta especializada de salud mental, incluye 03 sesiones y en los la primera de 45 minutos de duración y las restantes de 30 minutos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervención individual en salud mental (1° nivel de atención): Es un procedimiento terapéutico realizado por un psicólogo(a), que es desarrollado 04 sesiones como mínimo, de 30 a 45 minutos, para abordar psicoeducación de problemas de salud mental. - Psicoterapia individual: Es la intervención terapéutica realizada por un psiquiatra o psicólogo capacitado, Comprenden 08 sesiones como mínimo, y tiene una duración de 60 minutos cada sesión. Esta intervención se realiza en los establecimientos de salud a partir de nivel I-3 en adelante y que cuente con los profesionales con competencias, incluye a los Centros de Salud Mental Comunitario. - Intervención familiar (nivel I, II y III de atención y en los Centros de Salud Mental Comunitarios): Dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un psicólogo (a) en los establecimientos de salud. Se realiza en 03 sesiones como mínimo y tiene una duración de 45 minutos. - Visita domiciliaria (I-3, I-4, II-1, II-2, II-E, III-1, III-2, III-E, y los Centros de Salud Mental Comunitarios): Es la 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 una vez como mínimo, con un tiempo de 90 minutos, (considera 45 minutos de intervención) por un personal de salud con competencias. - 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. - 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 coordinación como mínimo. - Evaluación Integral interdisciplinaria: Esta actividad se realiza en 01 sesión con una duración de 45 minutos.

<p>Denominación de la Actividad 3.2.</p>	<p>ACTIVIDAD N° 07: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (5006281)</p>
<p>Organización para la ejecución de la actividad</p>	<p>Nivel nacional (MINSA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica. - Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad - Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad. <p>Nivel nacional (DIRIS) y regiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los EESS nivel I, II, III y los Centros de Salud Mental Comunitario, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS. - La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - DIRESAs/GERESAs/Redes realizan el monitoreo y control de la actividad. - DIRIS y DIRESAs, Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados, hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios) realizan acompañamiento clínico psicosocial.
<p>Criterios de programación</p>	<p>1. Subproducto: Tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 0 a 17 años con trastornos del espectro autista (0070616)</p> <p>En el caso del tratamiento ambulatorio de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años con trastornos del espectro autista se programará el 10% adicional respecto a los casos atendidos el año anterior considerando los códigos F84.0, F84.1, F84.5 F84.8 F84.9</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física.</p> <p>La meta física se obtiene de A (no especializado) + B (servicio especializado):</p> <p>A. Sumatoria de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años (DNI) con diagnóstico de trastornos del espectro autista (F84.0, F84.1, F84.5 F84.8 F84.9) que reciben paquete completo de atención: asociado a Consulta médica (99215) sesión 2 + Intervención individual en salud mental (99207.01) sesión 4 + Intervención familiar (C2111.01 ò 96100.01 ò 90847) sesión 2 + Visita domiciliaria (C0011) sesión 1</p> <p>B. Sumatoria de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años (DNI) con diagnóstico de trastornos del espectro autista (F84.0, F84.1, F84.5 F84.8 F84.9) que reciben paquete completo de atención: asociado a Consulta médica (99215) sesión 3 + Intervención individual en salud</p>

<p>Denominación de la Actividad 3.2.</p>	<p>ACTIVIDAD N° 07: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (5006281)</p>
	<p>mental (99207.01) sesión 4 + Intervención en grupo de salud mental (99207.02) sesión 4 + Visita domiciliaria (C0011) sesión 2 + Sesión de movilización de redes de apoyo (C1043) sesión 2 + Psicoterapia individual (90834 ò 90806 ò 90860) sesión 8</p> <p>Fuente: Reporte HIS – Minsa</p> <p>2. Subproducto: Tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 0 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento (5005927)</p> <p>Se programará el 20% adicional respecto a los casos atendidos el año anterior considerando los códigos CIE 10: F50-F59, F80-F83, F90-F98</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física</p> <p>La meta física se obtiene de A (no especializado) + B (servicio especializado):</p> <p>A. Sumatoria de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años (DNI) con diagnóstico F50-F59, F80-F83, F90-F98 que reciben paquete completo de atención asociado a Consulta médica (99215) sesión 2 + Intervención individual en salud mental (99207.01) sesión 4 + Intervención en grupo de salud mental (99207.02) sesión 2 + Visita domiciliaria (C0011) sesión 1</p> <p>B. (DNI) con diagnóstico de F50-F59, F80-F83, F90-F98 que reciben paquete completo de atención asociado a Consulta médica (99215) sesión 3 + Intervención en grupo de salud mental (99207.02) sesión 4 + Visita domiciliaria (C0011) sesión 1 + Sesión de movilización de redes de apoyo (C1043) sesión 2 + Psicoterapia individual (90834 ò 90806 ò 90860) sesión 8</p> <p>Fuente: Reporte HIS – Minsa</p>

<p>Denominación de la Actividad 3.2.</p>	<p>ACTIVIDAD N° 07: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (5006281)</p>
<p>Flujo de procesos</p>	<p>PRODUCTO 3: POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD</p> <pre> graph TD subgraph MINSAs Iniciar([Iniciar]) --> Elaborar[Elabora normativa y monitorea su implementación.] end subgraph DIRESA_GERESA_DIRIS Implementar[Implementa la normativa, monitorea y brinda asistencia técnica] end subgraph UE_CSMC_EESS Confirmar[CSMC/EESS realiza confirmación diagnóstica de usuario con problemas psicosociales] --> Decision{¿Caso complejo?} Decision -- SI --> PaqueteEspecializado[Paquete especializado de atención] PaqueteEspecializado --> RegistroHIS1[Registro HIS] RegistroHIS1 --> PersonaTratada1([Persona tratada]) Decision -- NO --> PaqueteBasico[Recibe paquete básico de atención] PaqueteBasico --> RegistroHIS2[Registro en HIS] RegistroHIS2 --> PersonaTratada2([Persona tratada]) end Elaborar --> Implementar Implementar -.-> Confirmar </pre>
<p>Diagrama de Gantt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificador de tarea: tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 0 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia (5006281). - Unidad de medida: Persona tratada - Se programará el 20% adicional respecto a los casos atendidos el año anterior considerando los códigos CIE 10: F50-F59, F80-F83, F90-F98. - Se programará el 10% adicional respecto a los casos atendidos el año anterior considerando los códigos F84.0, F84.1, F84.5 F84.8 F84.9 - Fecha de inicio: enero 2021 - Fecha de término: diciembre 2021

Denominación de la Actividad 3.2.	ACTIVIDAD N° 07: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (5006281)												
	DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Listado de Insumos	<p>Tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 03 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales</p> <p>https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Gestión de Producto</p>												

Tabla 12: Modelo Operacional de las actividades del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental

Denominación de la Actividad 4.1	ACTIVIDAD N°08: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD (5005190)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona tratada					
Modelo operacional de la actividad						
Definición operacional	<p>1. Subproducto: Tratamiento ambulatorio de personas con depresión (5005190)</p> <p>Conjunto de intervenciones ambulatorias que conforman paquetes terapéuticos que se brinda a personas con diagnóstico de depresión, según manual CIE 10 (F31, F32, F33, F34 y F38), en establecimientos de todos los niveles de atención. Es realizada por un equipo interdisciplinario (médico, psicólogo, enfermera, asistente social) y orientado a su recuperación que incluye: consulta médica, consejería de salud mental, psicoeducación, psicoterapia, manejo farmacológico, sesiones de grupo de ayuda mutua y visita domiciliaria, cuya frecuencia, cantidad y tiempo requerido para la entrega es definida de acuerdo al grado de complejidad del diagnóstico y modalidad de tratamiento.</p> <p>Categoría de establecimiento de salud y nivel en el que se entrega el</p>					

<p>Denominación de la Actividad 4.1</p>	<p>ACTIVIDAD N°08: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD (5005190)</p>			
<p>subproducto</p> <p>IPRESS de categoría I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, II-E, III-1, III-2, III-E y CSMC</p> <p>El paquete estándar que se brindará al usuario severidad será.</p>				
	<p>Intervenciones</p>	<p>Depresión Leve (EESS del primer nivel de atención, con profesional de la salud)</p>	<p>Depresión Moderada EESS de Salud I-3 y I-4 con psicólogo</p>	<p>Depresión Grave Centros de salud Mental comunitaria</p>
<p>Consulta médica:</p>	<p>3 sesiones, con una duración de 30 minutos la primera consulta y las restantes con una duración de 20 minutos cada una.</p>	<p>4 sesiones con una duración de 30 minutos la primera consulta y las restantes con una duración de 20 minutos cada una</p>	<p>6 sesiones con una duración con una duración de 30 minutos la primera consulta y las restantes con una duración de 20 minutos cada una.</p>	
<p>Evaluación Integral interdisciplinaria</p>		<p>La reunión (01 como mínimo) tendrá una duración de 30 minutos o más.</p>	<p>La reunión (01 como mínimo) tendrá una duración de 30 minutos o más.</p>	
<p>Psicoeducación</p>	<p>6 sesiones con una duración de 45 minutos cada una.</p>	<p>4 sesiones con una duración de 45 minutos cada una.</p>	<p>4 sesiones con una duración de 45 minutos cada una.</p>	
<p>Consejería:</p>	<p>4 sesiones con una duración de 30 minutos cada una.</p>			
<p>Psicoterapia:</p>		<p>8 sesiones con una duración de 45 minutos cada una.</p>	<p>16 sesiones con una duración de 45 minutos cada una</p>	
<p>Manejo farmacológico</p>		<p>6 meses, considerando la evolución del</p>	<p>12 meses, considerando la</p>	

Denominación de la Actividad 4.1	ACTIVIDAD N°08: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD (5005190)			
	ógico		cuadro	severidad
	Grupo de Ayuda Mutua:			6 sesiones con una duración de 60 minutos cada una
	Visita domiciliaria:		1 visita con una duración de 90 minutos cada una.	3 visitas con una duración de 90 minutos cada una.
	<p>2. Subproducto: Tratamiento ambulatorio de personas con conducta suicida (0070610)</p> <p>Conjunto de intervenciones ambulatorias, organizados en paquetes según severidad, que se brinda a personas con diagnóstico de conducta suicida, según manual CIE 10 (X60 – X84). Es realizada por un equipo interdisciplinario (médico, psicólogo, enfermera, asistente social) y orientado a su recuperación, incluye: intervención en crisis (en EESS o en sala de urgencias o sala de emergencias), consulta médica, psicoeducación, consejería, tratamiento farmacológico, psicoterapia formato individual y grupal (terapia cognitivo conductual o terapia interpersonal), terapia familiar (basada en el apego para adolescentes con ideación suicida), Grupo de Ayuda Mutua y Visita domiciliaria; cuya frecuencia, cantidad y tiempo requerido para la entrega es definida de acuerdo al grado de complejidad del diagnóstico y modalidad de tratamiento y etapa del curso de vida. Se brinda en establecimiento de salud de categoría 1-2, 1-3, 1-4 (incluye los Centros de Salud Mental Comunitarios) y los hospitales del nivel II y III.</p> <p>El paquete mínimo que se brindará al usuario según severidad será:</p>			
	Intervenciones	Bajo riesgo (Tiene algunos pensamientos de muerte, pero no tiene plan)	Riesgo Moderado (Tiene pensamientos, pero no tiene planes inmediatos)	Alto Riesgo (Tiene un plan definido, medios y planea hacerlo inmediatamente)
	Intervención en Crisis:	Brindada por profesional de la salud capacitado, se da en el	Brindada por profesional de la salud capacitado, se da en el primer contacto	Brindada por profesional de la salud capacitado, se da en el primer contacto

Denominación de la Actividad 4.1	ACTIVIDAD N°08: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD (5005190)			
		primer contacto con la persona con conducta suicida, implica la contención emocional, la valoración del riesgo y la derivación según grado de severidad del daño, al nivel que corresponda .	con la persona con conducta suicida, implica la contención emocional, la valoración del riesgo y la derivación según grado de severidad del daño, al nivel que corresponda.	con la persona con conducta suicida, implica la contención emocional, la valoración del riesgo y la derivación según grado de severidad del daño, al nivel que corresponda.
	Evaluación Integral interdisciplinaria		La reunión (01 como mínimo) tendrá una duración de 30 minutos o más.	La reunión (01 como mínimo) tendrá una duración de 30 minutos o más.
	Consulta médica:	2 sesiones (30 minutos c/u), llevada a cabo por médico capacitado, en establecimiento de salud del primer nivel de atención.	3 sesiones (30 minutos c/u), llevada a cabo por médico psiquiatra o médico general capacitado, en establecimientos especializados (CSMC).	4 sesiones, (30 minutos c/u), llevada a cabo por médico psiquiatra o médico general capacitado, en establecimientos especializados (CSMC).
	Psicoeducación al usuario:	4 sesiones grupales, (45 minutos c/u), llevada a cabo por profesional de la salud capacitado, en establecimientos de	6 sesiones grupales, con una duración de 45 minutos cada una, llevada a cabo por profesional de la salud capacitado, en establecimientos especializados	8 sesiones grupales, con una duración de 45 minutos cada una, llevada a cabo por profesional de la salud capacitado, en establecimientos especializados

Denominación de la Actividad 4.1	ACTIVIDAD N°08: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD (5005190)			
		salud del primer nivel de atención.	(CSMC).	(CSMC)
	Consejería de salud mental:	6 sesiones grupales (de 60 min. c/u). Llevada a cabo por profesional de la salud capacitado, en establecimientos de salud del primer nivel de atención.	8 sesiones grupales, con (de 60 min. c/u). Llevada a cabo por profesional de la salud capacitado, en establecimientos de salud del primer nivel de atención.	
	Psicoterapia : Terapia cognitivo conductual o Terapia interpersonal:		10 sesiones individuales (45 min. c/u) o grupales, (de 90 min. c/u), llevada a cabo por profesional especializado en los Centros de Salud Mental comunitaria.	12 sesiones grupales, (45 min. c/u) o grupales, (de 90 min. c/u), llevada a cabo por profesional especializado en los Centros de Salud Mental comunitaria.
	Terapia familiar (basada en el apego para adolescentes con ideación suicida),		6 sesiones grupales con padres o cuidadores, con una duración de 60 min. Realizada por profesional de la salud capacitado, en CSMC	8 sesiones grupales con padres o cuidadores, con una duración de 60 min. Realizada por profesional de la salud capacitado, en CSMC
	Tratamiento farmacológico:		Se brinda a las personas con riesgo suicida moderado y alto	Se brinda a las personas con diagnósticos de depresión moderada y grave.

Denominación de la Actividad 4.1	ACTIVIDAD N°08: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD (5005190)															
	Grupo de ayuda mutua:		10 sesiones grupales, con una duración de 90 minutos cada una.	10 sesiones grupales, con una duración de 90 minutos cada una.												
	Visita domiciliaria:	02 visitas con una duración de 90 minutos c/u.	06 visitas con una duración de 90 minutos c/u.	10 visitas con una duración de 90 minutos c/u.												
	<p>3. Subproducto: Tratamiento ambulatorio de personas con ansiedad (0070611)</p> <p>Conjunto de intervenciones ambulatorias que se brinda a personas con diagnóstico de ansiedad, según CIE 10 (F40 – F4). Es realizada por un equipo interdisciplinario (médico, psicólogo, enfermera, trabajadora social) y orientado a su recuperación que incluye: consulta médica, psicoterapia formato individual o grupal (terapia cognitivo conductual), tratamiento farmacológico, grupo de ayuda mutua, es definida de acuerdo al grado de complejidad del diagnóstico y modalidad de tratamiento y etapa del curso de vida. Se brinda en establecimiento de salud de categoría de 1-2,1-3, 1-4 (incluye los Centros de Salud Mental Comunitarios) y los hospitales del nivel II y III.</p> <p>El paquete mínimo que se brindará al usuario según severidad será:</p>															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4" data-bbox="509 1236 1279 1289">PAQUETE MÍNIMO DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICO</th> </tr> <tr> <th data-bbox="509 1293 643 1383">Intervenciones</th> <th data-bbox="646 1293 846 1383">Trastorno Leve</th> <th data-bbox="849 1293 1073 1383">Trastorno moderado</th> <th data-bbox="1076 1293 1279 1383">Trastorno Grave</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="509 1388 643 1831">Consulta médica</td> <td data-bbox="646 1388 846 1831">3 sesiones (30 min. c/u), realizada en EESS I2 en adelante, por médico capacitado.</td> <td data-bbox="849 1388 1073 1831">4 sesiones, (30 min. c/u), realizada en EESS especializado (CSMC), por médico psiquiatra o medico capacitado.</td> <td data-bbox="1076 1388 1279 1831">6 sesiones, (30 min. c/u), realizada en EESS especializado (CSMC), por médico psiquiatra o medico capacitado. Considerar la posibilidad de internamiento hospitalario.</td> </tr> </tbody> </table>				PAQUETE MÍNIMO DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICO				Intervenciones	Trastorno Leve	Trastorno moderado	Trastorno Grave	Consulta médica	3 sesiones (30 min. c/u), realizada en EESS I2 en adelante, por médico capacitado.	4 sesiones, (30 min. c/u), realizada en EESS especializado (CSMC), por médico psiquiatra o medico capacitado.	6 sesiones, (30 min. c/u), realizada en EESS especializado (CSMC), por médico psiquiatra o medico capacitado. Considerar la posibilidad de internamiento hospitalario.
PAQUETE MÍNIMO DE INTERVENCIÓN TERAPÉUTICO																
Intervenciones	Trastorno Leve	Trastorno moderado	Trastorno Grave													
Consulta médica	3 sesiones (30 min. c/u), realizada en EESS I2 en adelante, por médico capacitado.	4 sesiones, (30 min. c/u), realizada en EESS especializado (CSMC), por médico psiquiatra o medico capacitado.	6 sesiones, (30 min. c/u), realizada en EESS especializado (CSMC), por médico psiquiatra o medico capacitado. Considerar la posibilidad de internamiento hospitalario.													

Denominación de la Actividad 4.1	ACTIVIDAD N°08: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD (5005190)				
	Evaluación Integral interdisciplinaria		La reunión (01 como mínimo) tendrá una duración de 30 minutos o más.	La reunión (01 como mínimo) tendrá una duración de 30 minutos o más.	
	Psicoeducación	4 sesiones en grupo (60 min), en los CS del primer nivel de atención que cuenten con profesional de la salud capacitado. Se tocarán los siguientes ítems: Historia natural de la enfermedad, aspectos básicos de la neurobiología de la ansiedad, la necesidad del uso de psicofármacos y/o psicoterapia, importancia de una cultura de autocuidado (técnicas de relajación básicas, de autocontrol, entrenamiento en habilidades sociales, entrenamiento en el manejo de la ansiedad, resolución de problemas) y favorecer el apego y adherencia al tratamiento.	2 sesiones en grupo (60 min), llevados a cabo en CSMC por profesional de la salud capacitado. Se desarrollarán los ítems anteriores, agregando la importancia del reconocimiento de los síntomas de autolesión, la capacidad para solicitar ayuda y las estrategias para su manejo.	2 sesiones, en grupo (60 min), llevados a cabo en CSMC, por profesional de la salud capacitado. Se desarrollarán los ítems anteriores, así mismo el afrontamiento de las comorbilidades y en caso sea necesario explicar la necesidad del tratamiento intrahospitalario para la estabilización de los síntomas.	

Denominación de la Actividad 4.1	ACTIVIDAD N°08: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD (5005190)				
	Psicoterapia		<p>12 sesiones (6 meses) de Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), aplicada por un profesional psicoterapeuta; en formato individual (45 min) o grupal (90 min). Puede incluir los siguientes ítems:</p> <p>Reestructuración cognitiva: Reconocimiento de pensamientos ansiogénicos, falta de autoconfianza, búsqueda de alternativas útiles y entrenamiento en acciones para resolución de problemas.</p> <p>Entrenamiento en el manejo de los síntomas: Enseñanza de técnicas de relajación y respiración para manejar la hiperventilación, el pánico, técnicas para mejorar el sueño y trabajo en casa.</p> <p>Técnicas de desensibilización sistemática y exposición a los</p>	<p>16-20 sesiones, a razón de 1 sesión semanal de TCC, en CSMC, aplicada por un profesional psicólogo especializado; en formato individual (45 min) o grupal (90 min).</p> <p>Deberá incluir los ítems anteriores. Considerar el tratamiento en el ámbito hospitalario, para la estabilización de los síntomas de ser necesario.</p>	

Denominación de la Actividad 4.1	ACTIVIDAD N°08: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD (5005190)			
			síntomas o situaciones. Técnicas para controlar los síntomas de pánico reducir los síntomas de tipo depresivo.	
	Manejo farmacológico	De 6 a 12 meses, según grado de severidad y tipo de diagnóstico de trastorno de ansiedad.	De 8 a 12 meses, según grado de severidad y tipo de diagnóstico de trastorno de ansiedad.	De 10 a 12 meses, según grado de severidad y tipo de diagnóstico de trastorno de ansiedad.
	Grupo de Ayuda Mutua	6 sesiones grupales, 1 cada mes con una duración de 45 minutos cada una.	8 sesiones grupales, con una duración de 45 minutos cada una.	12 sesiones grupales, con una duración de 45 minutos cada una.
	Talleres de activación física y relajación	8 sesiones de grupo (1 por semana) de 45 minutos, a cargo de profesionales de la salud capacitados de los equipos del primer nivel de atención.	12 sesiones de grupo (1 por semana) de 45 minutos, a cargo de profesional capacitado o terapeuta ocupacional de los CSMC.	16 sesiones de grupo (1 por semana) de 45 minutos, a cargo de profesional capacitado o terapeuta ocupacional de los CSMC u hospitales.
	Visita domiciliar:		01 visita con una duración de 90 minutos.	04 visitas con una duración de 90 minutos c/u.
Organización para la ejecución de la actividad	<p>Nivel nacional (MINS):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica. - Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad - Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo 			

<p>Denominación de la Actividad 4.1</p>	<p>ACTIVIDAD N°08: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD (5005190)</p>
	<p>de la presente actividad.</p> <p>Nivel nacional (DIRIS) y regiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los EESS a partir del nivel I-2 y los Centros de Salud Mental Comunitario, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS. - La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - DIRESAs/GERESAs/Redes realizan el monitoreo y control de la actividad. - DIRESAs, Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados, hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios) realizan acompañamiento clínico psicosocial.
<p>de Criterios programación</p>	<p>1. Subproducto: Tratamiento ambulatorio de personas con depresión (5005190)</p> <p>Se programará el 20% adicional respecto a los casos atendidos el año anterior.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>A1 +A-2 + A3</p> <p>A1: Tratamiento ambulatorio a personas con Depresión Leve.</p> <p>En EESS I-3 y I-4, no especializados, excluye a CSMC:</p> <p>CIE 10 diagnóstico definitivo de depresión registrado en el HIS con el código: F32.0 asociado a Consulta médica (99215) sesión 3 + Intervención individual en salud mental (99207.01) sesión 4 + Psicoeducación (99207.04) sesión 6</p> <p>A2. Tratamiento ambulatorio a personas con Depresión Moderada.</p> <p>En CSMC (A2):</p> <p>Personas con diagnóstico definitivo de depresión registrado en el HIS con el código: F32.1 asociado a Consulta médica (99215) sesión 4 + Reunión de equipo interdisciplinario con usuario y/o familia (99368) sesión 1+ Psicoeducación (99207.04) sesión 4 + Psicoterapia individual (90834 ò 90806 ò 90860) sesión 8+ Visita domiciliaria (C0011) sesión 2</p> <p>A3. Tratamiento ambulatorio a personas con Depresión Grave.</p> <p>En CSMC (A3):</p> <p>CIE 10 diagnóstico definitivo de depresión registrado en el HIS con el código: F32.2 al F33 asociado a Consulta médica (99215) sesión 6 + Reunión de equipo interdisciplinario con usuario y/o familia (99368)</p>

Denominación de la Actividad 4.1	ACTIVIDAD N°08: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD (5005190)
	<p>sesión 1+ Psicoeducación (99207.04) sesión 4 + Psicoterapia individual (90834 ò 90806 ó 90860) sesión 16+ Visita domiciliaria (C0011) sesión 3 + Grupo de Ayuda Mutua (C0012) 6 sesiones</p> <p>FUENTE: Reporte HIS – Minsa.</p> <p>2. Subproducto: Tratamiento ambulatorio de personas con conducta suicida (0070610).</p> <p>Se programará el 20% adicional respecto a los casos atendidos el año anterior.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Sumatoria de personas (DNI) con alguno de estos diagnósticos-definitivo de Lesiones auto infligidas intencionalmente (X60 a X84) que reciben las siguientes intervenciones: Consulta médica (99215) sesión 2 + Psicoeducación (99207.04) sesión 4 + Consejería de salud mental (Intervención individual de salud mental (99207.01)) sesión 6 ò Psicoterapia individual (90834 ò 90806 ò 90860) sesión 10+ Visita domiciliaria (C0011) sesión 2</p> <p>FUENTE: Reporte HIS – Minsa.</p> <p>3. Subproducto: Tratamiento ambulatorio de personas con ansiedad (0070611)</p> <p>Se programa el 20% adicional respecto a los casos atendidos el año anterior.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Sumatoria de personas (DNI con diagnóstico de Ansiedad (F40 – F48) que reciben paquete de intervenciones en: Consulta médica (99215) sesión 3 + Psicoeducación (99207.04) sesión 3 + Psicoterapia individual (90834 ò 90806 ò 90860) sesión 12+ Visita domiciliaria (C0011) sesión 2 + Intervenciones familiares (C2111.01) sesión 4 + Movilización social (C1043) sesión 3</p>

<p>Denominación de la Actividad 4.1</p>	<p>ACTIVIDAD N°08: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD (5005190)</p>																										
<p>Flujo de procesos</p>	<p>PRODUCTO 4: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE</p> <pre> graph TD subgraph MUNDA Iniciar([Iniciar]) --> Elaborar[Elabora normativa y monitorea su implementación.] end subgraph DIRECCION_GERENCIA_DISENO Elaborar --> Implementar[Implementa la normativa, monitorea y brinda asistencia técnica] end subgraph U_E_CSMC_FEES CSMC[CSMC/FEES realiza confirmación diagnóstica de usuario con trastorno afectivo y de ansiedad] --> Complejo{¿Caso complejo?} Complejo -- No --> Recibe[Recibe paquete básico de atención] Complejo -- Sí --> Especializado[Paquete especializado de atención] Recibe --> Registro1[Registro en HIS] Especializado --> Registro2[Registro en HIS] Registro1 --> Tratada1([Persona tratada]) Registro2 --> Tratada2([Persona tratada]) end Implementar -.-> CSMC </pre>																										
<p>Diagrama de Gantt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificador de tarea: Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos. - Denominación de la Tarea: Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos - Unidad de medida: Persona tratada - Se programa el 20% adicional respecto a los casos atendidos el año anterior. - Fecha de inicio: enero 2021 - Fecha de término: diciembre 2021 <table border="1" data-bbox="508 1444 1279 1633"> <thead> <tr> <th>DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES</th> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<p>Listado de Insumos</p>	<p>https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Gestión de Producto</p>																										

Tabla 12: Modelo Operacional de las actividades del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental

Denominación de la Actividad 4.2	ACTIVIDAD N° 09: TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS DE ANSIEDAD Y DE CONDUCTA SUICIDA (5005191)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Egreso					
Modelo operacional de la actividad						
Definición operacional	<p>1. <u>Subproducto: Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos, ansiedad y de conducta suicida (5005191)</u></p> <p>Conjunto de intervenciones que concierne al tratamiento integral con internamiento y hospitalización brindado a personas con depresión, ansiedad y conducta suicida, con la finalidad de la estabilización clínica, por encontrarse en situación de emergencia psiquiátrica (cuando el estado de ánimo, los pensamientos o la conducta del paciente están muy desorganizados y si el paciente es una amenaza para sí mismo o una amenaza para los otros), en condición de agudización o re agudización de sus síntomas, los que ponen en riesgo su integridad. Se realiza excepcionalmente cuando los recursos de la intervención comunitaria se han desplegado y no logran garantizar la integridad de la persona, por su condición de riesgo inminente.</p> <p>Es la atención con internamiento para pacientes agudos con trastornos afectivos que presentan episodio depresivo (CIE10: F32, F33, F34 y F38); conducta suicida (CIE 10: X60 al X84) y el trastorno de ansiedad (F40 al F48), que requieren de internamiento de un establecimiento de salud a partir de segundo nivel de atención.</p> <p>Categoría de establecimiento de salud y nivel en el que se entrega el subproducto</p> <p>IPRESS de categoría de I-4, II-1 II-2, II-E, III-1, III-2, III-E.</p> <p>Incluyen las siguientes intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluación y diagnóstico integral de ingreso. Procedimiento inicial que permite evaluar a la persona usuaria de forma integral con el objetivo de determinar las condiciones en las que se encuentra al momento de ingresar. Incluye la identificación de necesidades, la valoración clínica psicopatológica, físico, psicosocial (familia y otras redes de apoyo) y del funcionamiento. Es realizada por el equipo interdisciplinario en acción conjunta. - Diseño e implementación del Plan de Cuidados personalizado. En base a los problemas y necesidades identificadas durante el proceso de 					

Denominación de la Actividad 4.2	ACTIVIDAD N° 09: TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS DE ANSIEDAD Y DE CONDUCTA SUICIDA (5005191)
	<p>evaluación, el equipo interdisciplinario responsable determina los objetivos terapéuticos, las intervenciones y el tiempo requerido para que la persona reciba cuidados integrales y de calidad. Las intervenciones incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuidado integral de enfermería. Desarrollo de acciones diligentes de ayuda y apoyo que se realizan para asegurar la satisfacción de las necesidades indispensables para la vida, la recuperación y el desarrollo de habilidades que le permitan enfrentar su situación. ▪ Intervención en Crisis: La intervención en crisis es un método de ayuda inmediata, de corto plazo destinada a auxiliar a las personas en una situación crítica a fin de restablecer el equilibrio, reducir la mortalidad y discapacidad y facilitar el adecuado enfrentamiento del paciente, familiares y/o testigos. Será brindada por profesional de la salud capacitado, durante el primer contacto con la persona. Implica la valoración del riesgo, la contención emocional al usuario y su familia, derivación y enlace con otros servicios y redes de apoyo según grado de severidad. ▪ Tratamiento farmacológico: Es la prescripción, administración, control y supervisión del tratamiento con psicofármacos antidepresivos y ansiolíticos según corresponda, según necesidad del usuario. ▪ Psicoeducación: Intervención educativo comunicacional dirigida a la persona usuaria, su familia o cuidadores; realizada por psiquiatra, enfermera, o psicóloga que propicia el intercambio, la expresión de sentimientos y la reflexión sobre las causas, síntomas, curso y las diferentes intervenciones disponibles, así como, el fortalecimiento de sus recursos y habilidades para hacerle frente a su condición, responsabilizarse, adquirir un papel activo en su recuperación. Esta actividad se realiza en 4 sesiones, con una duración de 45 minutos cada una. ▪ Visita médica al menos una vez al día y en cada una se realiza una revisión con el equipo interdisciplinario de la posibilidad de continuación del tratamiento de formas alternativas al internamiento u hospitalización. ▪ Consejería de salud mental: Proceso a través del cual el psicólogo o profesional de la salud capacitado, brinda apoyo al usuario para desarrollar habilidades de resolución de problemas, que le permitan enfrentar su situación de conflicto actual y/o futuro. Esta intervención se realiza en 2 sesiones, con una duración de 30 minutos cada una. ▪ Intervención Familiar: Actividad dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación. Esta actividad y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 03 sesiones como mínimo. ▪ Gestión de la continuidad de sus cuidados. Consiste en la vinculación o gestión realizada por profesional de enfermería,

<p>Denominación de la Actividad 4.2</p>	<p>ACTIVIDAD N° 09: TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS DE ANSIEDAD Y DE CONDUCTA SUICIDA (5005191)</p>
	<p>trabajo social u otro según corresponda, con el establecimiento de origen de la referencia o al que se hará la contrarreferencia, para tomar acciones que aseguren la continuidad de cuidados de la persona usuaria, después de su alta.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alta. Alcanzada la estabilización clínica, de la persona usuaria el psiquiatra procederá con el alta, mediante la elaboración de epicrisis, la evaluación de la derivación a la Unidad de Hospitalización de Día o la referencia al centro de salud mental comunitario u otra institución de servicio ambulatorio cercana más cercano a su domicilio. ▪ Referencia y contrarreferencia. ▪ Control y seguimiento de los casos contra-referidos.
<p>Organización para la ejecución de la actividad</p>	<p>Nivel nacional (MINSA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica. - Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad - Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad. <p>Nivel nacional (DIRIS) y regiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los EESS a partir del nivel II, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS- MINSA. - La DIRESA/GERESA capacita en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - DIRESAs/GERESAs/ realizan el monitoreo y control de la actividad. - DIRESAs, Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados, hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios) realizan acompañamiento clínico psicosocial.
<p>de Criterios programación</p>	<p>1. <u>Subproducto: Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos, ansiedad y de conducta suicida (5005191)</u></p> <p>Según el número de camas disponibles para hospitalización de personas con problemas de salud mental, se programarán 5 personas con diagnóstico de trastorno depresivo, ansiedad o conducta suicida por cama por año.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Número de personas con egreso hospitalario</p> <p>Fuente de información: Base de egresos hospitalario.</p>

<p>Denominación de la Actividad 4.2</p>	<p>ACTIVIDAD N° 09: TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS DE ANSIEDAD Y DE CONDUCTA SUICIDA (5005191)</p>																										
<p>Flujo de procesos</p>																											
<p>Diagrama de Gantt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificador de tarea: Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad - Denominación de la Tarea: Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad - Unidad de medida: Persona tratada - Número de personas con egreso hospitalario. - Fecha de inicio: enero 2021 - Fecha de término: diciembre 2021 <table border="1" data-bbox="516 1121 1286 1285"> <thead> <tr> <th>DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES</th> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<p>Listado de Insumos</p>	<p>https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Gestión de Producto</p>																										

Tabla 12: Modelo Operacional de las actividades del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental.

<p>Denominación de la Actividad 5.1.</p>	<p>ACTIVIDAD N°10: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO (5006282)</p>					
<p>Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)</p>	<p>GN</p>	<p>X</p>	<p>GR</p>	<p>X</p>	<p>GL</p>	

Denominación de la Actividad 5.1.	ACTIVIDAD N°10: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO (5006282)
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona tratada
Modelo operacional de la actividad	
Definición operacional	<p>1. Subproducto: Intervenciones breves motivacionales para personas con consumo perjudicial del alcohol y tabaco. (5005192)</p> <p>Es la atención que se brinda a personas con consumo problemático de alcohol (F10.1), uso de tabaco (F17.1) o relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos orientadas a su recuperación (F13.1). Estas intervenciones están orientadas a ayudar a reducir o detener el consumo de drogas, en adolescentes (12-17 años), jóvenes (18-29 años) y adultos (30-59 años). Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud capacitado (médico, psicología, enfermería o trabajadora social), en los establecimientos del primer nivel I (categoría I-2, I-3 y I-4 incluye CSMC) y hospitales del nivel II y III.</p> <p>2. Subproducto: Intervención para personas con dependencia del alcohol y tabaco (0070617)</p> <p>Es un conjunto de acciones orientadas a brindar tratamiento y actividades recuperativas a las personas con trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol (F10.2), al uso de tabaco (F17.2) o Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos orientadas a su recuperación (F13.2) Estas intervenciones son realizadas por un equipo interdisciplinario (médico, psicología, enfermería o trabajadora social) de profesionales de la salud, se realizan en los establecimientos de salud de categoría de I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, II-E, III-1, III-2 y III-E. Incluye a los centros de salud mental comunitarios</p> <p>Paquete de Atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta Medica - Entrevista motivacional. - Psicoterapia Individual. - Evaluación Integral Interdisciplinaria. - Consejería. - Intervención Breve. - Visita Familiar. - Intervención familiar. - Trabajo Grupal.

<p>Denominación de la Actividad 5.1.</p>	<p>ACTIVIDAD N°10: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO (5006282)</p>
<p>Organización para la ejecución de la actividad</p>	<p>Nivel nacional (MINSa):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica. - Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad - Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad. <p>Nivel nacional (DIRIS) y regiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los EESS a partir del nivel I-2 y los Centros de Salud Mental Comunitario, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS. - La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - DIRESAs/GERESAs/Redes realizan el monitoreo y control de la actividad. - DIRIS y DIRESAs Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados) hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan acompañamiento clínico psicosocial.
<p>Criterios de programación</p>	<p>1. Subproducto: Intervenciones breves motivacionales para personas con consumo perjudicial del alcohol y tabaco. (5005192)</p> <p>Se programarán el 30% adicional del número de casos atendidos por consumo perjudicial de alcohol y tabaco en el establecimiento o centro de salud, durante el año anterior a la programación.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Sumatoria de persona (DNI) con diagnóstico de Abuso de alcohol (F10.1) o (F10.1), uso de tabaco o (F17.1) o relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos que recibe:</p> <p>Reunión de equipo interdisciplinario con usuario y/o familia (99368) sesión 1+ consejería (99402.09) sesión 1 + intervenciones breves (99207.01) 1°Lab el número 4.</p> <p>Fuente: Reporte HIS – Minsa</p> <p>2. Subproducto: Intervención para personas con dependencia del alcohol y tabaco (0070617)</p> <p>Se programarán el 10% adicional del número de casos atendidos por dependencia de alcohol y tabaco en el establecimiento o centro de costo, durante el año anterior a la programación.</p>

<p>Denominación de la Actividad 5.1.</p>	<p>ACTIVIDAD N°10: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO (5006282)</p>
	<p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Sumatoria de persona (DNI) con diagnóstico de Dependencia de alcohol (F10.2x) o al uso de tabaco (F17.2) o Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos orientadas a su recuperación (F13.2) que recibe Consulta médica (99215) sesión 4 + Reunión de equipo interdisciplinario con usuario y/o familia (99368) sesión 1 + Psicoterapia individual (90834 ò 90806 ò 90860) sesión 4+ Visita domiciliaria (C0011) sesión 2 + Trabajo Grupal (97150) sesión 2</p> <p>Fuente: Reporte HIS – Minsa</p>
<p>Flujo de procesos</p>	<p>PRODUCTO 5: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE</p> <pre> graph TD subgraph Minsa Iniciar([Iniciar]) --> Elabora[Elabora normativa y monitorea su implementación.] end subgraph Diresa_Geresas_DIRIS Elabora --> Implementa[Implementa la normativa, monitorea y brinda asistencia técnica.] end subgraph U_E_CSMC_EESS Confirma[CSMC/EESS realiza confirmación diagnóstica de usuario con trastorno por consumo de alcohol o tabaco] --> Decide{¿Ca so complejo?} Decide -- SI --> PaqueteEspecial[Paquete especializado de atención] Decide -- NO --> PaqueteBasico[Redirige paquete básico de atención] PaqueteBasico -.-> Rehab[Rehabilitación psicosocial] PaqueteEspecial --> RegistroEspecial[Registro en HIS] PaqueteBasico --> RegistroBasico[Registro en HIS] RegistroEspecial --> PersonaEspecial([Persona tratada]) RegistroBasico --> PersonaBasico([Persona tratada]) end Implementa -.-> Confirma </pre>
<p>Diagrama de Gantt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificador de tarea: Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol. - Denominación de la Tarea: Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol. - Unidad de medida: Persona tratada. - Cantidad: Se programarán el 30% adicional del número de casos atendidos por consumo perjudicial de alcohol y tabaco en el establecimiento o centro de salud, durante el año anterior a la programación y el 10% adicional del número de casos atendidos por dependencia de alcohol y tabaco en el establecimiento o centro de costo, durante el año anterior a la programación. - Fecha de inicio: enero 2021.

Denominación de la Actividad 5.1.	ACTIVIDAD N°10: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO (5006282)																										
	- Fecha de término: diciembre 2021.																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES</th> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
Listado de Insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Gestión de Producto																										

Tabla 12: Modelo Operacional de las actividades del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental.

Denominación de la Actividad 5.2.	ACTIVIDAD N° 11: TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL (5005193).					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Egreso					
Modelo operacional de la actividad						
Definición operacional	<p>1. Subproducto: Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol (5005193).</p> <p>Es un conjunto de acciones orientadas a estabilizar a los usuarios en condición clínica aguda, de abstinencia relacionada con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol (se considera la clasificación del CIE10 del F10, que requieren de internamiento en un establecimiento de salud a partir del nivel II de atención y/o a las personas que ingresan al servicio de emergencia por intoxicación alcohólica. Estas intervenciones son desarrolladas por los establecimientos de salud de categoría de I-4, II-1, II-2, III-1, III-E.</p> <p>2. Subproducto: Atención de personas con intoxicación alcohólica grave (0070618)</p> <p>Es un conjunto de acciones orientadas a estabilizar a los usuarios agudos con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol (se considera la clasificación del CIE10 del F10, que requieren</p>					

<p>Denominación de la Actividad 5.2.</p>	<p>ACTIVIDAD N° 11: TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL (5005193).</p>
	<p>de internamiento en un establecimiento de salud a partir del nivel II de atención (incluyen los centros de salud mental comunitario) y/o a las personas que ingresan al servicio de emergencia por intoxicación alcohólica. Estas intervenciones son desarrolladas por los establecimientos de Salud de categoría de I-4, II-1, II-2, III-1, III-2 y centros de salud mental comunitaria.</p> <p>Paquete de atención son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidad integral de enfermería. - Visita medica - Entrevista medica - Entrevista motivacional - Evaluación integral Interdisciplinaria - Intervenciones breves - Psicoterapia Individual - Tratamiento farmacológico - Gestión de la continuidad de sus cuidados - Alta.
<p>Organización para la ejecución de la actividad</p>	<p>Nivel nacional (MINSA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica. - Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad - Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad. <p>Nivel nacional (DIRIS) y regiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los EESS a partir del nivel I, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS- MINSA. - Los EESS a partir del nivel II, están a cargo de la atención y del registro estadístico en SEM. - La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - DIRESAs/GERESAs/Redes realizan el monitoreo y control de la actividad. - DIRIS y DIRESAs Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados) hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan acompañamiento clínico

<p>Denominación de la Actividad 5.2.</p>	<p>ACTIVIDAD N° 11: TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL (5005193).</p>
	<p>psicosocial.</p>
<p>Crterios de programación</p>	<p>1. Subproducto: Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol (5005193).</p> <p>Según el número de camas disponibles para hospitalización de personas con problemas de salud mental, se programarán 4 personas con diagnóstico de trastorno del comportamiento por consumo de alcohol por cama por año.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Número de personas con egreso hospitalario</p> <p>Fuente: Base de egresos hospitalario</p> <p>2. Subproducto: Atención de personas con intoxicación alcohólica grave (0070618)</p> <p>Se programarán el 5% adicional del número de personas que egresan del hospital luego de recibir atención por intoxicación alcohólica grave en el hospital o centro de salud, durante el año anterior.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Sumatoria de persona (DNI) con diagnóstico de Intoxicación por alcohol (F10.0) + Consejería (99402.09) + intervenciones breves (99207.01) en el 1° el número 4.</p> <p>Fuente: Reporte HIS – Minsa.</p>
<p>Flujo de procesos</p>	<pre> graph TD Inicio([Inicio]) --> Crisis[Paciente en crisis por trastorno por consumo de alcohol (intoxicación)] Crisis --> Hosp[Hospitalización] Hosp --> Interv[Intervención a salud mental] Interv --> Dec{¿Paciente estabilizado?} Dec -- No --> Hosp Dec -- Sí --> AltaCSAC[Alta y referencia a CSAC para continuidad de cuidado] AltaCSAC --> Alta([Alta]) </pre>
<p>Diagrama de Gantt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificador de tarea: Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol - Denominación de la Tarea: Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol - Unidad de medida: Persona de alta o de egreso - Cantidad: Se programarán 4 personas con diagnóstico de trastorno del comportamiento por consumo de alcohol por cama por año y el 5% adicional del número de personas que egresan del hospital luego de

Denominación de la Actividad 5.2.	ACTIVIDAD N° 11: TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL (5005193).																										
	<p>recibir atención por intoxicación alcohólica grave en el hospital o centro de salud, durante el año anterior.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fecha de inicio: enero 2021 - Fecha de término: diciembre 2021 <table border="1"> <thead> <tr> <th>DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES</th> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
Listado de Insumos	<p>https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Gestión de Producto</p>																										

Tabla 12: Modelo Operacional de las actividades del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental.

Denominación de la Actividad 5.3.	ACTIVIDAD N° 12: REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE (5005194)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona tratada					
Modelo operacional de la actividad						

Denominación de la Actividad 5.3.	ACTIVIDAD N° 12: REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE (5005194)
Definición operacional	<p>1. Subproducto: Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol (5005194)</p> <p>Actividad desarrollada por personal de salud capacitado (psicólogo(a), médico(a), enfermero(a) y trabajador(a) social) de los Centros de salud mental comunitaria y está dirigida a los usuarios que tienen diagnóstico positivo de dependencia al alcohol como parte de su proceso de recuperación. Se desarrolla en los Centros de Salud Mental Comunitarios y Centro de Rehabilitación Psicosocial</p> <p>Actividades que consisten son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psicoterapia Grupal: Actividad grupal (máx. 20 personas) dirigida a los usuarios con diagnóstico positivo de dependencia al alcohol. Tiene por objetivo fortalecer y propiciar la adherencia en el tratamiento a través de actividades entre pares. El personal de salud será facilitador de estos procesos incentivando la participación activa de los participantes. Esta intervención es desarrollada por el personal de salud de los Centros de salud mental comunitaria y se realiza en 10 sesiones de 45 – 60 minutos cada una. - Intervención Familiar: Actividad grupal (máx. 20 personas) dirigida los familiares de los usuarios que tienen diagnóstico positivo de dependencia al alcohol. Tiene por objetivo ayudar en la adherencia al tratamiento de los usuarios involucrando a los miembros de la familia y/o cuidadores, así como brindarle soporte emocional frente al problema a través de la interacción del grupo con cada uno sus integrantes. Esta actividad consta de 02 sesiones como mínimo, con una duración de 45 minutos cada una.
Organización para la ejecución de la actividad	<p>Nivel nacional (MINSA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica. - Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad - Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad. <p>Nivel nacional (DIRIS) y regiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los Centros de Salud Mental Comunitarios y CRP, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS. - La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad.

<p>Denominación de la Actividad 5.3.</p>	<p>ACTIVIDAD N° 12: REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE (5005194)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - DIRESAs/GERESAs/Redes realizan el monitoreo y control de la actividad. - DIRIS y DIRESAs Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados) hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan acompañamiento clínico psicosocial.
<p>Crterios de programación</p>	<p>Para la Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol, se programarán el 40% de las personas detectadas con discapacidad psicosocial por trastorno del comportamiento por dependencia alcohólica/ con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Sumatoria de personas (DNI) con diagnóstico de Dependencia del alcohol (F10.2x) que reciben diez sesiones de Psicoterapia Grupal (90849) 1°Lab (número 10) + dos sesiones de Intervención Familiar (C2111.01) 1°Lab (número 2) + 2°Lab (REH)</p> <p>Fuente: Reporte HIS – Minsa.</p>
<p>Flujo de procesos</p>	<p>PRODUCTO 5: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE</p>
<p>Diagrama de Gantt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificador de tarea: Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol - Denominación de la Tarea: Rehabilitación psicosocial de personas

Denominación de la Actividad 5.3.	ACTIVIDAD N° 12: REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE (5005194)																										
	<p>con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unidad de medida: Persona atendida - Cantidad: 40% de las personas detectadas con discapacidad mental por trastorno del comportamiento por consumo de alcohol acceden al programa de rehabilitación psicosocial. - Fecha de inicio: enero 2021 - Fecha de término: diciembre 2021 <table border="1" data-bbox="509 680 1263 842"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES</th> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
Listado de Insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Gestión de Producto																										

Tabla 12: Modelo Operacional de las actividades del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental.

Denominación de la Actividad 6.1.	ACTIVIDAD N° 13: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICÓTICO (5005195)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona tratada					
Modelo operacional de la actividad						
Definición operacional	<p>1. Subproducto: Tratamiento ambulatorio a personas con síndrome psicótico o trastorno del espectro de la esquizofrenia (5005195)</p> <p>Conjunto de prestaciones ambulatorias dirigido a personas con diagnóstico de síndrome psicótico o del espectro de la esquizofrenia, brindado por personal de salud capacitado (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadoras sociales, personal técnico en establecimientos de salud de categoría de I-3, I-4, II-1, II-2, II-E, III-1, III-2, III-E y Centros de salud mental comunitaria).</p>					

Denominación de la Actividad 6.1.	ACTIVIDAD N° 13: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICÓTICO (5005195)
	<p>Paquete terapéutico estándar en el I nivel de atención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta médica ambulatoria de Salud Mental. - Intervención individual. - Intervención familiar. - Psicoeducación. - Visita domiciliaria. <p>Paquete terapéutico estándar en los CSMC y Hospitales de II nivel de atención.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta médica ambulatoria de Salud Mental. - Evaluación Integral Interdisciplinaria. - Intervención individual familiar. - Psicoeducación. - Psicoterapia Individual. - Visita Domiciliaria. - Intervención social. - Intervención de integración socio comunitaria. <p>2. Subproducto: Tratamiento ambulatorio de personas con primer episodio psicótico (0070619)</p> <p>Conjunto de prestaciones ambulatorias brindadas por el equipo interdisciplinario (psiquiatra, psicóloga(a), enfermera(o), trabajador(a) social, terapeuta ocupacional, personal técnico) en los Centros de Salud Mental Comunitaria, con participación de personas con primer episodio psicótico (psicosis que ocurre por primera vez en la vida de la persona, que tiene una duración menor a dos años en el primer contacto con los servicios). Incluye las siguientes intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta Médica Ambulatoria de Salud Mental. - Evaluación Integral Interdisciplinaria. - Intervención Individual - Intervención familiar - Psicoeducación - Psicoterapia Individual - Visita domiciliaria - Intervención social - Intervenciones de integración socio comunitaria

Denominación de la Actividad 6.1.	ACTIVIDAD N° 13: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICÓTICO (5005195)
	<p>3. Subproducto: Tratamiento ambulatorio para las personas con deterioro cognitivo (0070629)</p> <p>Conjunto de prestaciones destinadas a la mejora de los síntomas de demencia, así como, a la posible prevención o retraso en la aparición del síndrome de demencia, mediante la estimulación cognitiva, de ejercicio físico, recomendaciones dietéticas y en el estilo de vida y el control de los factores de riesgo vascular asociadas. Eventualmente manejo farmacológico. Son desarrollado por el personal de salud del establecimiento de salud de segundo nivel de atención (II-1, II-1) y los centros de salud mental comunitaria.</p> <p>Esta intervención incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta médica. - Terapia de rehabilitación del deterioro cognitivo. - Terapia ocupacional. <p>4. Subproducto: Cuidados de salud domiciliarios a personas con demencia severa y en precarias condiciones económicas (0070620)</p> <p>Es el cuidado integral de salud para personas diagnosticadas con demencia severa y en precaria condición económica familiar. Esta atención es brindada por un personal de salud (técnico de enfermería, de manera exclusiva, enfermera y médico) del centro de salud mental comunitaria.</p> <p>Este personal realizará acciones de cuidado directo con la persona que padece la enfermedad (cuidados de higiene y aseo, ejercicios físicos y mentales en casa, actividades de ocio, etc.) y acciones indirectas relacionadas al bienestar del familiar (acompañamiento emocional y coordinación de la continuidad de cuidados, etc.). Se desarrolla en el establecimiento de salud de centro de salud mental comunitaria.</p> <p>Estos cuidados son fundamentales para prevenir el deterioro progresivo propio de estas enfermedades, y sobre todo en las etapas más severas, permitiendo la reducción de costos afines, como tratamientos ambulatorios y hospitalarios, los cuales aumentan con la severidad del cuadro. El subproducto comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuidado diario por técnica de enfermería - Supervisión de enfermera con intervalo máximo interdiario. - Evaluación médica semanal. <p>5. Subproducto: Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave (0070621).</p> <p>Conjunto de prestaciones ambulatorias brindado por equipos interdisciplinarios (médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadoras sociales, personas técnico) en los centros de salud mental comunitaria, para personas con trastorno mental grave (personas con</p>

Denominación de la Actividad 6.1.	ACTIVIDAD N° 13: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICÓTICO (5005195)
	<p>trastornos mentales de severa complejidad, con una duración mayor a dos años, un nivel significativo de discapacidad) y que tienen dificultades en mantener la continuidad de las atenciones ambulatorias por problemas psicosociales asociados.</p> <p>Una persona con trastorno mental grave se caracteriza por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Padecer el trastorno por un periodo de 6 meses a más - Presentar deterioro que interfiere considerablemente en al menos una de las principales actividades de la vida diaria (actividades básicas de la vida cotidiana como comer o bañarse), en las habilidades instrumentales (mantener un hogar, tomar la medicación prescrita manejar dinero, desenvolverse en sociedad) y en el funcionamiento familiar, social, y laboral/educativo. <p>Las prestaciones se brindan en el establecimiento de centro de salud mental comunitaria. Incluye las siguientes intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta médica ambulatoria de salud mental - Evaluación Integral interdisciplinaria - Intervención individual - Intervención familiar - Psicoeducación - Psicoterapia individual - Coordinación y uso de las redes sociales de apoyo - Visita domiciliaria - Intervención social - Intervención de integración socio comunitaria - Intervención de gestor de caso.
Organización para la ejecución de la actividad	<p>Nivel nacional (MINSA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica. - Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad - Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad. <p>Nivel nacional (DIRIS) y regiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los centros de salud mental comunitaria y en los EESS a partir del nivel II, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS. - La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y

<p>Denominación de la Actividad 6.1.</p>	<p>ACTIVIDAD N° 13: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICÓTICO (5005195)</p>
	<p>fortalecimiento de la actividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - DIRESAs/GERESAs/Redes realizan el monitoreo y control de la actividad. - DIRIS y DIRESEs Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados) hospitales generales, y los centros de salud mental comunitaria realizan acompañamiento clínico psicosocial.
<p>Crterios de programación</p>	<p>1. Subproducto: Tratamiento ambulatorio a personas con síndrome psicótico o trastorno del espectro de la esquizofrenia (5005195)</p> <p>Según reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, se programará el 20% adicional al número de casos con síndrome psicótico y trastorno del espectro de la esquizofrenia, atendidos ambulatoriamente el año previo. En caso de establecimientos de salud nuevos o que no tenga reporte de casos previos se programaran mínimo 50 pacientes.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Tratamiento ambulatorio a personas con síndrome psicótico o trastorno del espectro de la esquizofrenia (A1 + A2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>A (Establecimientos no especializados):</u> <p>En EESS I-3 y I-4, no especializados, excluye a CSMC, CIE 10 con tipo de diagnóstico definitivo de síndrome o trastorno (F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F31.2, F31.5, F32.3, F33.3, F06.2, F10.5, F11.5, F12.5, F13.5, F14.5, F15.5, F16.5, F17.5, F18.5 y/o F19.5), que cumple con 06 Consulta médica ambulatoria de Salud Mental (99215), 06 Intervención individual (99207.01), 03 Intervención familiar (C2111.01), 02 Psicoeducación (99207.04) y 02 Visita domiciliaria (C0011)</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>B (CSMC y hospitales):</u> <p>En CSMC, CIE 10 con tipo de diagnóstico definitivo de síndrome o trastorno psicótico (F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F31.2, F31.5, F32.3, F33.3, F06.2, F10.5, F11.5, F12.5, F13.5, F14.5, F15.5, F16.5, F17.5, F18.5 y/o F19.5), que cumple con 06 Consulta médica ambulatoria de Salud Mental (99215), 01 Evaluación integral interdisciplinaria (99368), 06 Intervención individual (99207.01), 03 Intervención familiar (C2111.01 ò 96100.01 ò 90847), 04 Psicoeducación (99207.04), 03 Visita domiciliaria (C0011), 10 Psicoterapia individual (90834 ò 90860 ò 90806) y 03 Intervención social (99210).</p> <p>Consideraciones:</p> <p>Para la codificación de la intervención brindada pueden usarse uno o más procedimientos estandarizados (CPMS) según tabla que figura en las Consideraciones del numeral d) del Producto "Personas con Trastornos y Síndromes Psicóticos tratadas oportunamente". Para</p>

Denominación de la Actividad 6.1.	ACTIVIDAD N° 13: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICÓTICO (5005195)
	<p>contabilizar el número de intervenciones requerido para el cálculo, debe hacerse la búsqueda de cada grupo de códigos correspondientes y verificar si en total llega al mínimo requerido.</p> <p>Fuente: Sistema de información HIS.</p> <p>2. Subproducto: Tratamiento ambulatorio de personas con primer episodio psicótico (0070619)</p> <p>Según reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, se programará el 20% adicional al número de casos con primer episodio psicótico atendidos ambulatoriamente el año previo. En caso de establecimientos de salud nuevos o que no tenga reporte de casos previos se programarán mínimo 25 pacientes.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Tratamiento ambulatorio de personas con primer episodio psicótico:</p> <p>En CSMC, CIE 10 con tipo de diagnóstico definitivo de “primer episodio psicótico” (F23.8 y LAB=PEP), que cumple con 06 Consulta médica ambulatoria de Salud Mental (99215), Evaluación integral interdisciplinaria (99368), 06 Intervención individual (99207.01), 03 Intervención familiar (C2111.01 ò 96100.01 ò 90847), 04 Psicoeducación (99207.04), 10 Psicoterapia individual (90834 ò 90860 ò 90806), 03 Visita domiciliaria (C0011) y 03 Intervención social (99210).</p> <p>Consideraciones:</p> <p>Para la codificación de la intervención brindada pueden usarse uno o más procedimientos estandarizados (CPMS) según tabla que figura en las Consideraciones del numeral d) del Producto “Personas con Trastornos y Síndromes Psicóticos tratadas oportunamente”. Para contabilizar el número de intervenciones requerido para el cálculo, debe hacerse la búsqueda de cada grupo de códigos correspondientes y verificar si en total llega al mínimo requerido.</p> <p>Fuente: Sistema de información HIS</p> <p>3. Subproducto: Tratamiento ambulatorio para las personas con deterioro cognitivo (0070629)</p> <p>7% de la población mayor de 60 años atendida en el establecimiento o centro de salud, durante el año anterior de la programación.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Personas (DNI) con diagnóstico definitivo en F00 al F09 o F01 al F01.9 o F02 al F02.8 + 04 Consulta médica ambulatoria de Salud Mental (99215) + 06 Terapia de rehabilitación del deterioro cognitivo (96100.05) + 06 Terapia ocupacional (97535.01)</p> <p>Fuente: Sistema de información HIS</p> <p>4. Subproducto: Cuidados de salud domiciliarios a personas con demencia severa y en precarias condiciones económicas</p>

Denominación de la Actividad 6.1.	ACTIVIDAD N° 13: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICÓTICO (5005195)
	<p>(0070620)</p> <p>Se programará el 4% de lo programado en el subproducto Tratamiento ambulatorio para las personas con deterioro cognitivo.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Personas (DNI) con diagnóstico definitivo en F00 al F09 o F01 al F01.9 o F02 al F02.8 + Supervisión médica del cuidado de un paciente en casa (99374) en el 1° lab número 10 + Supervisión de enfermera (C7002) en el 1° lab número 10.</p> <p>Fuente: Sistema de información HIS</p> <p>5. Subproducto: Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave (0070621).</p> <p>Según reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, se programará el 20% adicional al número de casos con trastorno mental grave, atendidos ambulatoriamente el año previo. En caso de establecimientos de salud nuevos o que no tenga reporte de casos previos se programarán mínimo 25 pacientes</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave:</p> <p>En CSMC, CIE 10 con tipo de diagnóstico definitivo de síndrome o trastorno psicótico (F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F31.2, F31.5, F32.3, F33.3, F06.2, F10.5, F11.5, F12.5, F13.5, F14.5, F15.5, F16.5, F17.5, F18.5 y/o F19.5) y de “trastorno mental grave” (Z73.6 y LAB=TMG), que cumple con 06 consultas médica ambulatoria de Salud Mental (99215), 01 Evaluación integral interdisciplinaria (99368), 06 Intervención individual (99207.01), 03 Intervención familiar (C2111.01 ò 96100.01 ò 90847), 04 Psicoeducación (99207.04), 10 Psicoterapia individual (90834 ò 90860 ò 90806), 03 Visita domiciliaria (C0011) y 03 Intervención social (99210.03) 10 Intervenciones de integración sociocomunitaria (99401.21)</p> <p>Consideraciones:</p> <p>Para la codificación de la intervención brindada pueden usarse uno o más procedimientos estandarizados (CPMS) según tabla que figura en las Consideraciones del numeral d) del Producto “Personas con Trastornos y Síndromes Psicóticos tratadas oportunamente”. Para contabilizar el número de intervenciones requerido para el cálculo, debe hacerse la búsqueda de cada grupo de códigos correspondientes y verificar si en total llega al mínimo requerido.</p> <p>Fuente: Sistema de información HIS.</p>

<p>Denominación de la Actividad 6.1.</p>	<p>ACTIVIDAD N° 13: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICÓTICO (5005195)</p>																										
<p>Flujo de procesos</p>	<p>PRODUCTO 6: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE</p>																										
<p>Diagrama de Gantt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificador de tarea: Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico Denominación de la Tarea: Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico - Unidad de medida: Persona tratada - Cantidad: Se programará el 4% de lo programado en el subproducto Tratamiento ambulatorio para las personas con deterioro cognitivo, el 20% adicional al número de casos con síndrome psicótico y trastorno del espectro de la esquizofrenia, atendidos ambulatoriamente el año previo y 7 % de la población mayor de 60 años en establecimiento de salud - Fecha de inicio: enero 2021 - Fecha de término: diciembre 2021 <table border="1" data-bbox="500 1703 1279 1843"> <thead> <tr> <th>DIAGRAMA DE GANTT ACIVIDADES</th> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	DIAGRAMA DE GANTT ACIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DIAGRAMA DE GANTT ACIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X															

Denominación de la Actividad 6.1.	ACTIVIDAD N° 13: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICÓTICO (5005195)
Listado de Insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Gestión de Producto

Tabla 12: Modelo Operacional de las actividades del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental.

Denominación de la Actividad 6.2.	ACTIVIDAD N° 14: TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICÓTICO (5005196)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Egreso					
Modelo operacional de la actividad						
Definición operacional	<p>Es el tratamiento con internamiento y hospitalización que se brinda a personas con síndrome o trastorno psicótico. Esta actividad es desarrollada por profesionales de salud con competencias. Esta actividad es desarrollada en las siguientes modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En establecimientos de salud a partir de nivel II-1. - En hogares protegidos. <p>1. Subproducto: Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hospitales. (5005195)</p> <p>Corresponde al tratamiento integral con internamiento y hospitalización, brindado a personas con síndrome o trastorno psicótico con la finalidad de la estabilización clínica por encontrarse en situación de emergencia psiquiátrica, o por encontrarse en condición de agudización o re agudización de sus síntomas. Se realiza en apoyo a los servicios de salud mental comunitaria y se realiza excepcionalmente cuando los recursos de la intervención comunitaria se han agotado. Esta actividad es desarrollada por equipo de profesionales y técnicos con competencias.</p> <p>El tratamiento con internamiento a personas en situación de emergencia psiquiátrica comprende su admisión en un establecimiento de salud para recibir atención inmediata, específica y constante que por un periodo no mayor de doce (12) horas, por presentar una condición repentina e inesperada, asociada a trastornos psicóticos, que requiere atención inmediata al poner en peligro</p>					

Denominación de la Actividad 6.2.	ACTIVIDAD N° 14: TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICÓTICO (5005196)
	<p>inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el usuario, en concordancia con el Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N°26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.</p> <p>Las intervenciones que incluye el internamiento y la hospitalización se planifican de acuerdo a la complejidad del caso, constituyéndose por el número necesario para la estabilización clínica y derivación a atención ambulatoria con seguimiento, de las siguientes intervenciones (considerar las definiciones operacionales consignadas a nivel de Producto para los casos correspondientes):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención en triaje. - Atención médica preferentemente por psiquiatra. Comprende la evaluación, prescripción del tratamiento farmacológico y aplicación otros tratamientos incluyendo la visita médica al menos una vez al día y en cada día. - Cuidado de enfermería integral y permanente. Comprende el apoyo al auto cuidado personal y para las actividades de la vida diaria. - Primeros auxilios psicológicos por todo/a profesional de salud general. - Interconsultas a otras especialidades. - Intervención con las familias. Incluyendo la psicoeducación. Tiene el objetivo de contener, ayudar a organizarse y sensibilizar a sus miembros sobre su participación efectiva en el proceso de recuperación del usuario. Esta actividad y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 03 sesiones como mínimo - Intervenciones psicosociales complejas brindadas por equipos interdisciplinarios que incluyan médico psiquiatra, enfermera especializada, psicólogo clínico y trabajador social pudiendo incluir a pares o expertos comunitarios. - Promoción de la integración socio comunitaria: integración social incluyendo actividades de autocuidado, de la vida diaria, relaciones sociales, integración comunitaria, ocio y tiempo libre. - Apoyo a la reintegración laboral, implica la motivación o estímulo para el desarrollo de actividades ocupacionales con cada residente, así como, la identificación de las redes sociales o de soporte con las cuales puede interactuar con este propósito. - Coordinación para la continuidad del cuidado. - Referencia y Contrareferencia. <p>Esta actividad se desarrollada en el establecimiento de salud de categoría de II-1, II-2, II-E, III-1, III-2, III-E.</p>

Denominación de la Actividad 6.2.	ACTIVIDAD N° 14: TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICÓTICO (5005196)
	<p>2. Sub producto: Ttratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hogares protegidos. (0070605)</p> <p>Conjunto de intervenciones que se brinda a personas entre 18 y 65 años, con síndromes o trastornos psicóticos en condición de discapacidad psicosocial, atendidas en un hospital o en centro de salud mental comunitario y que se encuentran en situación de abandono socio familiar, con la finalidad de dar continuidad al cuidado que se inició en un hospital o en un centro de salud mental comunitaria: Los usuarios son admitidos por la Comisión de Salud Mental de la jurisdicción, que valora la pertinencia de integrar a la persona al hogar, de acuerdo a los criterios (NTS 140-MINSA/2018/DGIESP, Norma Técnica de Salud de Hogares Protegidos, aprobada por la Resolución Ministerial N° 701-2018/MINSA).</p> <p>Una persona con trastorno mental grave se caracteriza por:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Padecer el trastorno por un periodo de 12 meses a más - Presentar deterioro que interfiere considerablemente en al menos una de las principales actividades de la vida (actividades básicas de la vida cotidiana como comer o bañarse, habilidades instrumentales como mantener un hogar, tomar la medicación prescrita manejar dinero, desenvolverse en sociedad,) y el funcionamiento en el contexto social, familiar y laboral/educativo. <p>Un hogar protegido es un servicio médico de apoyo alternativo dependiente e integrado a las redes de servicios de salud que se caracteriza por ofrecer cuidados integrales, integrados, continuos y comunitarios brindado por personal técnico de enfermería seleccionado de acuerdo a un perfil del cuidador ad <i>hoc</i>, capacitado, con la supervisión continua de un profesional de enfermería con competencias y con el apoyo del equipo del centro de salud mental comunitario y del hospital del territorio en el que se encuentra ubicado. Las actividades del hogar protegido incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alojamiento para un máximo de ocho (08) usuarios, dos (02) por habitación. - Vestimenta cotidiana de acuerdo a la estación. - Alimentación, que incluye la preparación de alimentos por los residentes en el mismo hogar con el acompañamiento del personal técnico cuidador. - Acompañamiento psicosocial a los residentes durante las 24 horas del día, 07 días a la semana durante los 12 meses del año. Realizado por cuidadores técnicos de enfermería. - Enlace para la atención de los residentes con centros de salud mental comunitarios, hospitales y otros establecimientos de

<p>Denominación de la Actividad 6.2.</p>	<p>ACTIVIDAD N° 14: TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICÓTICO (5005196)</p>
	<p>salud, según necesidades de atención de salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promoción del auto cuidado personal. Están orientadas al cuidado y mantenimiento de la propia salud y bienestar: aseo, actividad física, etc. - Desarrollo de habilidades para actividades de la vida diaria. Son aquellas que permiten la interacción de la persona con el medio/entorno que lo rodea, cuidado del hogar. - Promoción de la integración socio comunitaria: integración social incluyendo actividades de autocuidado, de la vida diaria, relaciones sociales, integración comunitaria, ocio y tiempo libre. <p>Apoyo a la reintegración laboral, implica la motivación o estímulo para el desarrollo de actividades ocupacionales con cada residente, así como, la identificación de las redes sociales o de soporte con las cuales puede interactuar con este propósito.</p> <p>Los usuarios son admitidos por la Comisión de Derivación a Servicios Médicos de Apoyo en Salud Mental, que valorará la pertinencia de integrar de acuerdo a los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentar un trastorno mental grave. - Discapacidad mental. - Precario soporte familiar o abandono familiar y social - Clínicamente estable. - De 18 y 65 años. <p>Aceptación voluntaria del usuario</p> <p>Comisión de Derivación a Servicios Médicos de Apoyo en Salud Mental está conformada por un representante de la Unidad de hospitalización en salud mental y adicciones del hospital de la localidad, el responsable de salud mental de la red de servicios de salud, el jefe y coordinador del programa de continuidad de cuidados del centro de salud mental comunitaria, el coordinador de los hogares protegidos y por un representante de los usuarios y familiares.</p>
<p>Organización para la ejecución de la actividad</p>	<p>Nivel nacional (MINS):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora y aprueba el marco normativo: lineamientos, normas técnicas de salud y las Guías de Práctica Clínica. - Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad - Realiza la asistencia técnica, monitoreo, supervisión y evaluación del desarrollo de la presente actividad. <p>Nivel nacional (DIRIS) y regiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los EESS a partir del nivel II y hogares protegidos están a cargo del cuidado /atención y del registro estadístico en el HIS.

<p>Denominación de la Actividad 6.2.</p>	<p>ACTIVIDAD N° 14: TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICÓTICO (5005196)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - La DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - DIRESA/GERESA/DIRIS/REDES realizan el monitoreo y control de la actividad. - Los EESS a partir del nivel II reciben acompañamiento clínico psicosocial de las DIRIS y DIRESAs Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados) hospitales generales y los Centros de Salud Mental Comunitarios. - Los hogares protegidos reciben el acompañamiento clínico psicosocial de los Centros de Salud Mental Comunitarios y de los servicios de salud colectiva del INSM.
<p>de Criterios programación</p>	<p>1. Subproducto: Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hospitales. (5005195)</p> <p>Según el número de camas disponibles para hospitalización de personas con problemas de salud mental, se programarán 8 personas con diagnóstico de síndrome o trastorno psicótico por cama por año.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Número de persona que egresan de hospitalización con diagnóstico de síndrome o trastorno psicótico = F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F31.2, F31.5, F32.3, F33.3, F06.2, F10.5, F11.5, F12.5, F13.5, F14.5, F15.5, F16.5, F17.5, F18.5 y/o F19.5.</p> <p>Fuente: Base de egresos hospitalarios.</p> <p>2. Sub producto: Ttratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico en hogares protegidos. (0070605)</p> <p>Se programa 8 residentes por hogar protegido.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Número de personas tratadas en Hogar protegido.</p> <p>Fuente: HIS</p>
<p>Flujo de procesos</p>	<pre> graph TD Inicio([Inicio]) --> Crisis[Paciente en crisis por trastorno por consumo de alcohol (intoxicación)] Crisis --> Hospitalización[Hospitalización] Hospitalización --> Internación[Internación a salud mental] Internación --> Estabilizado{¿Paciente estabilizado?} Estabilizado -- No --> Hospitalización Estabilizado -- Sí --> Referencia[Alta y referencia a CSAC por continuidad de cuidado] Referencia --> Alta([Alta]) </pre>
<p>Diagrama de Gantt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificador de tarea: Tratamiento con internamiento de personas

Denominación de la Actividad 6.2.	ACTIVIDAD N° 14: TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICÓTICO (5005196)																										
	<p>con síndrome o trastorno psicótico</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denominación de la Tarea: Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico - Unidad de medida: Persona tratada - Cantidad: 8 residentes por hogar protegido. - Fecha de inicio: enero 2021 - Fecha de término: diciembre 2021 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES</th> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
Listado de Insumos	<p>https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Gestión de Producto</p>																										

Tabla 12: Modelo Operacional de las actividades del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental.

Denominación de la Actividad 6.3.	ACTIVIDAD N°15: REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO (5005197)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona tratada					
Modelo operacional de la actividad						
Definición operacional	<p>1. Subproducto: Rehabilitación psicosocial (5005197)</p> <p>Es el conjunto de intervenciones múltiples e interdisciplinarias para personas afectadas por síndromes o trastornos psicóticos y trastornos mentales graves, cuyo objetivo esencial es ayudarlas a recuperar o a adquirir las capacidades y habilidades para una vida cotidiana e integrada en su comunidad de la manera más autónoma, digna, con ejercicio de ciudadanía y con un desempeño, lo más óptimo posible, en las diferentes funciones sociales y demandas que supone vivir, trabajar y relacionarse. Se realizan en centros de salud mental comunitaria, centros de rehabilitación psicosocial y centros de rehabilitación laboral.</p> <p>En cada encuentro con el usuario y/o su familia, ya sea en el ámbito intra</p>					

Denominación de la Actividad 6.3.	ACTIVIDAD N°15: REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO (5005197)
	<p>o extramural, se realizan más de una intervención maximizando los recursos disponibles, por profesionales o técnicos de acuerdo a sus correspondientes competencias: terapia ocupacional, terapia de lenguaje, enfermería, terapia física, trabajo social, personal técnico, voluntarios y agentes o expertos comunitarios, se desarrolla en los establecimiento de salud de centro de salud mental comunitaria, centro de rehabilitación y psicosocial y centro de rehabilitación laboral.</p> <p>Las intervenciones se desarrollan en modalidad individual y/o grupal, por un período mínimo de dos (02) años y se listan a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Intervenciones de rehabilitación psicosocial: <ul style="list-style-type: none"> - Entrenamiento para la autosuficiencia. - Entrenamiento en habilidades de la vida diaria (auto cuidado y manejo del hogar). - Taller de habilidades sociales. - Visita domiciliaria para el entrenamiento en habilidades de la vida diaria y cuidado personal. - Rehabilitación cognitiva. - Terapia de lenguaje. - Actividad física. - Intervenciones con el uso de arte y otros recursos expresivos. - Intervenciones para la reducción del estigma hacia las personas con trastornos mentales. ❖ Intervenciones de integración socio comunitaria: Grupos de ayuda mutua, clubes psicosociales, redes de apoyo y soportes, acompañamiento de expertos comunitarios, incluyendo actividades sobre el autocuidado, la vida diaria, las relaciones sociales, ocio y tiempo libre, des- estigmatización y participación. ❖ Apoyo y asesoramiento a sus familias. Acompañamiento para fortalecer la asociatividad, organización, otras acciones de empoderamiento, des estigmatización, liderazgo y participación. <p>2. Subproducto: Rehabilitación laboral (0070623)</p> <p>Conjunto de intervenciones que atienden a las diferentes necesidades de las personas con trastornos mentales para la reintegración y sostenibilidad laboral. Implica favorecer la recuperación o adquisición de conocimientos, hábitos básicos de trabajo y habilidades sociolaborales necesarias para acceder y manejarse adecuadamente en el mundo laboral normalizado (empleo en empresas u otras instituciones o autoempleo) o en empleo protegido.</p> <p>También comprende la identificación e intervención de las redes sociales o de soporte y las instituciones, empleadores o espacios</p>

Denominación de la Actividad 6.3.	ACTIVIDAD N°15: REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO (5005197)
	<p>laborales con las cuales interactúa para este propósito.</p> <p>Las intervenciones organizadas, a partir de una evaluación y plan personalizados, son realizadas durante un periodo mínimo de dos (02) años en el establecimiento de salud, el domicilio del usuario o los espacios públicos o centros laborales correspondientes; por profesionales o técnicos de acuerdo a sus correspondientes competencias: terapeuta ocupacional, trabajadoras sociales, entre otros profesionales o técnicos con competencias. Se desarrolla esta actividad en los centros de salud mental comunitario y centro de rehabilitación Laboral.</p> <p>Las intervenciones en modalidad individual y/o grupal se listan a continuación:</p> <p>❖ Intervenciones de rehabilitación laboral:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entrenamiento para la reintegración a la comunidad y al trabajo. - Orientación Vocacional - Entrenamiento en hábitos básicos de trabajo y habilidades sociales en ambiente laboral. - Entrenamiento en asertividad laboral. - Entrenamiento para la inserción: Técnicas de Búsqueda de Empleo. - Asesoría para empleadores - Reinserción socioproductiva y seguimiento comunitario: Búsqueda activa de empleo, trabajo protegido, autoempleo y mantenimiento en el mercado laboral comunitario. - Acompañamiento de incorporación a espacios laborales Intervención con familias en el proceso de rehabilitación.
Organización para la ejecución de la actividad	<p>Nivel nacional (MINSA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica. - Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad - Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad. <p>A nivel nacional (DIRIS) y regiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los Centros de Salud Mental Comunitarios y en los EESS a partir del nivel II, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS. - La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad.

<p>Denominación de la Actividad 6.3.</p>	<p>ACTIVIDAD N°15: REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO (5005197)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - DIRESAs/GERESAs/Redes realizan el monitoreo y control de la actividad. - DIRIS y DIREAS Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados) hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan acompañamiento clínico psicosocial
<p>Criterios de programación</p>	<p>1. Subproducto: Rehabilitación psicosocial (5005197)</p> <p>Según reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, se programará el 20% adicional al número de personas con diagnóstico de síndrome o trastorno psicótico y con discapacidad psicosocial que recibe paquete terapéutico estándar de rehabilitación psicosocial el año previo. En caso de establecimientos de salud nuevos o que no tenga reporte de casos previos se programarán mínimo 25 pacientes.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>En CSMC y Centros de Rehabilitación Psicosocial:</p> <p>Personas (DNI) con diagnóstico de síndrome o trastorno psicótico = F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F31.2, F31.5, F32.3, F33.3, F06.2, F10.5, F11.5, F12.5, F13.5, F14.5, F15.5, F16.5, F17.5, F18.5 y/o F19.5 con el tipo de dx "R" y en campo Lab="REH" que indica fin del proceso.</p> <p>Fuente: Sistema de información HIS</p> <p>2. Subproducto: Rehabilitación laboral (0070623)</p> <p>Según reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, se programará el 20% adicional al número de personas con diagnóstico de síndrome o trastorno psicótico y con discapacidad psicosocial que recibe paquete terapéutico estándar de rehabilitación laboral el año previo. En caso de establecimientos de salud nuevos o que no tenga reporte de casos previos se programarán mínimo 25 pacientes.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>En CSMC y Centros de Rehabilitación Laboral:</p> <p>Personas (DNI) con diagnóstico de síndrome o trastorno psicótico = F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F31.2, F31.5, F32.3, F33.3, F06.2, F10.5, F11.5, F12.5, F13.5, F14.5, F15.5, F16.5, F17.5, F18.5 y/o F19.5 con el tipo de dx "R", Rehabilitación profesional: Entrenamiento para la inserción laboral (97537.01) y en campo Lab="REH" que indica fin del proceso.</p>

<p>Denominación de la Actividad 6.3.</p>	<p>ACTIVIDAD N°15: REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO (5005197)</p>
<p>Flujo de procesos</p>	<p>PRODUCTO 6: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE</p>
<p>Diagrama de Gantt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificador de tarea: Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico - Denominación de la Tarea: Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico - Unidad de medida: Persona atendida - Cantidad: 20% de las personas detectadas con discapacidad mental que acceden al programa de rehabilitación psicosocial + 20% de las que se encuentran en seguimiento en el programa de rehabilitación psicosocial. - Fecha de inicio: enero 2021. - Fecha de término: diciembre 2021.

Denominación de la Actividad 6.3.	ACTIVIDAD N°15: REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO (5005197)																																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES</th> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>												DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D																										
Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																										
Listado de Insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Gestión de Producto																																					

Tabla 12: Modelo Operacional de las actividades del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental.

Denominación de la Actividad 7.1.	ACTIVIDAD N° 16: TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS (5005198)											
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL							
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona tratada											
Modelo operacional de la actividad												
Definición operacional	<p>1. Subproducto: Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializadas (5005198)</p> <p>El tratamiento de personas judicializadas que presentan diagnóstico de trastornos mentales como depresión, ansiedad, conducta suicida, consumo problemático o dependencia de alcohol, uso de tabaco, trastornos o síndromes psicóticos comprende la detección, evaluación, diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación de su salud mental. Está a cargo de profesionales de la salud (psiquiatra o médico capacitado, psicólogo, enfermera, terapeuta ocupacional y trabajadora social). Esta intervención es programada por el Instituto Nacional Penitenciario y las prestaciones de salud que se brindan a los usuarios que se encuentran en esta condición (judicializados) son las estandarizadas en los paquetes de atención de los productos:</p> <table border="1" style="margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th>Denominación del Producto 4</th> <th>Código</th> <th>PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000700)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Actividad</td> <td>5005</td> <td>Tratamiento ambulatorio de</td> </tr> </tbody> </table>						Denominación del Producto 4	Código	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000700)	Actividad	5005	Tratamiento ambulatorio de
Denominación del Producto 4	Código	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000700)										
Actividad	5005	Tratamiento ambulatorio de										

Denominación de la Actividad 7.1.	ACTIVIDAD N° 16: TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS (5005198)		
	4.1	190	personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad
	Subproducto 4.1.1	5005 190	Tratamiento ambulatorio de personas con depresión.
	Subproducto 4.1.2	0070 610	Tratamiento ambulatorio de personas con conducta suicida.
	Subproducto 4.1.3	0070 611	Tratamiento ambulatorio de personas con ansiedad.
	Denominación del Producto 5	Código	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000701)
	Actividad 5.1	5005 192	Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol.
	Subproducto 5.1.1	5005 192	Intervenciones breves motivacionales para personas con consumo perjudicial del alcohol.
	Subproducto 5.1.2	0070 617	Intervención para personas con dependencia del alcohol.
	Denominación del Producto 6	Código	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000702)
	Actividad 6.1	5005 195	Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico
	Subproducto 6.1.1	5005 195	Tratamiento ambulatorio a personas con síndrome psicótico o trastorno del espectro de la esquizofrenia.
	Subproducto 6.1.2	0070 619	Tratamiento ambulatorio de personas con primer episodio psicótico.
	Subproducto	0070	Tratamiento ambulatorio para las

Denominación de la Actividad 7.1.	ACTIVIDAD N° 16: TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS (5005198)		
	cto 6.1.3	629	personas con deterioro cognitivo
	Actividad 6.3	5005 197	Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico
	Subproducto 6.3.1	5005 197	Rehabilitación psicosocial.
	Subproducto 6.3.2	0070 623	Rehabilitación laboral.
	<p>Para la implementación del paquete de atención se deberá considerar la situación del usuario (judicializado) por lo que el personal de salud deberá adaptar la implementación de los paquetes de atención según la normativa institucional.</p>		
Organización para la ejecución de la actividad	<p>Nivel nacional (MINSA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica. - Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad - Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad. <p>Nivel nacional (DIRIS) y regiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los Centros de Salud Mental Comunitarios y en los EESS a partir del nivel II, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS. - La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - Direcciones de redes y DIRESAs/GERESAs realizan el monitoreo y control de la actividad. - DIRIS y DIRESAs Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados) hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan acompañamiento clínico psicosocial 		
Criterios de programación	<p>Se programarán el 10% adicional del número de casos atendidos por diagnóstico de trastornos mentales como depresión, ansiedad, conducta suicida, consumo problemático o dependencia de alcohol, uso de tabaco, trastornos o síndromes psicóticos durante el año anterior a la programación.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Sumatoria de persona (DNI) con diagnóstico de síndrome o trastorno</p>		

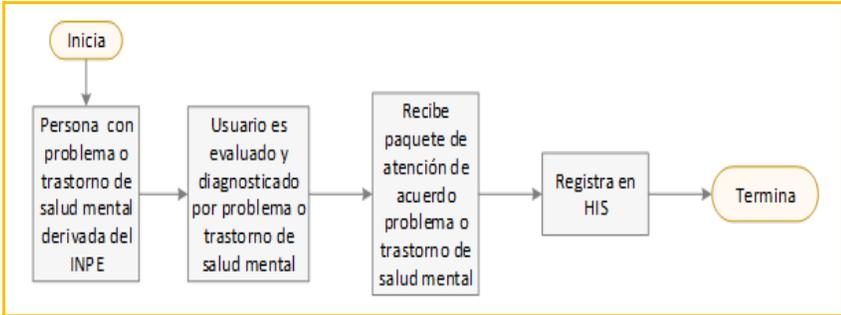
<p>Denominación de la Actividad 7.1.</p>	<p>ACTIVIDAD N° 16: TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS (5005198)</p>																										
	<p>psicótico = F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F31.2, F31.5, F32.3, F33.3, F06.2, F10.5, F11.5, F12.5, F13.5, F14.5, F15.5, F16.5, F17.5, F18.5 y/o F19.5, trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol (F10), debido al uso de tabaco F17) o Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos orientadas a su recuperación (F13), diagnóstico de conducta suicida, según manual CIE 10 (X60 – X84), con diagnóstico de depresión, según manual CIE 10 (F31, F32, F33, F34 y F38), con diagnóstico de Ansiedad, según manual CIE 10 (F40 – F4) que recibieron paquete completo de atención.</p> <p>Fuente: Reporte HIS – Minsa.</p>																										
<p>Flujo de procesos</p>	 <pre> graph TD Inicia([Inicia]) --> A[Persona con problema o trastorno de salud mental derivada del INPE] A --> B[Usuario es evaluado y diagnosticado por problema o trastorno de salud mental] B --> C[Recibe paquete de atención de acuerdo problema o trastorno de salud mental] C --> D[Registra en HIS] D --> Termina([Termina]) </pre>																										
<p>Diagrama de Gantt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificador de tarea: Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializadas - Denominación de la Tarea: Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializadas - Unidad de medida: Persona tratada - Cantidad: 100% de lo realizado el año anterior. - Fecha de inicio: enero 2021. - Fecha de término: diciembre 2021. <table border="1" data-bbox="505 1371 1273 1514"> <thead> <tr> <th>DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES</th> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializadas</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializadas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializadas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<p>Listado de Insumos</p>	<p>https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Gestión de Producto</p>																										

Tabla 12: Modelo Operacional de las actividades del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental.

Denominación de la Actividad 8.1.	ACTIVIDAD N° 17: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA (5005199)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Comunidad intervenida					
Modelo operacional de la actividad						
Definición operacional	<p>1. <u>Subproducto: Fortalecimiento de redes de apoyo psicosocial (5005199)</u></p> <p>Consiste en intervenciones realizadas con y para las comunidades, con la finalidad de desarrollar relaciones, interacciones, capacidades y establecer lazos de cooperación en respuesta a su situación actual para promover su salud mental. Se desarrolla con el compromiso y participación efectiva de las autoridades, por personal de los establecimientos de salud del primer nivel de atención de categoría de I-1 al I-4 (incluye CSMC).</p> <p>Comprende, mínimamente, 06 reuniones de trabajo con actores sociales y líderes comunales, cada una de una duración de 4 a 5 horas, llevadas a cabo cada 15 días (3 meses) y organizadas según el siguiente detalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primera Reunión: Presentación y sensibilización a líderes, organizaciones de base y población en general. - Segunda Reunión: Diagnóstico comunitario con todos los actores sociales a través de lluvia de ideas, trabajo en grupo o collage. - Tercera Reunión: Priorización de necesidades con actores sociales. - Cuarta Reunión: Análisis FODA con los actores sociales. - Quinta Reunión: Conformación de la red de apoyo psicosocial. - Sexta Reunión: Presentación del diagnóstico comunitario. <p>2. <u>Subproducto: Acompañamiento psicosocial a víctimas de violencia política (0070625)</u></p> <p>Conjunto de actividades desarrolladas por profesionales de psicología y personal especializado en salud mental o capacitado (psiquiatras, médicos de familia, enfermeras, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales) para proteger, promover la autonomía y participación de las personas afectadas por una situación traumática considerando sus recursos y derechos.</p> <p>Actividad se realiza mínimamente en 6 reuniones, de 4 a 5 horas de duración, cada 15 días (3 meses) y está dirigida a las comunidades que se encuentran inscritas en el RUV. Es desarrollada en todos los establecimientos de salud del primer nivel de atención de categoría I-1</p>					

<p>Denominación de la Actividad 8.1.</p>	<p>ACTIVIDAD N° 17: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA (5005199)</p>
	<p>al I-4 (incluye los CSMC) y en los hospitales (II-1 y II-2).</p> <p>Teniendo formulado el diagnóstico comunitario, con la priorización de las necesidades y el FODA, comprende las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de la población con necesidades prioritarias relacionadas a hechos traumáticos, puede ser un proceso forense por desapariciones forzadas, feminicidio, entre otros. - Contacto, convocatoria y formulación de un plan de intervención (considerando antes, durante y después, de los acontecimientos y las estrategias de afrontamiento). - Según las necesidades y recursos identificadas el acompañamiento se realiza en la modalidad de grupo y se organiza en un mínimo de 6 sesiones, reuniones o talleres durante las cuales mediante diferentes dinámicas promueven la: <ul style="list-style-type: none"> - Confianza, - Expresión de emociones y pensamientos y del sufrimiento, - Identificación de necesidades, - Resignificación de la experiencia dolorosa, - Visualización hacia el futuro en sí mismos como personas, familia y comunidad - Actitud proactiva de sí mismos, - Cohesión comunitaria y trabajo en equipo. - Desarrollo de acciones de acompañamiento en grupo. <p>Puede ser necesario el acompañamiento psicosocial individual, mediante sesiones de 45 a 60 min. que se ejecutan a lo largo de un año.</p> <p>3. Subproducto: Reconstrucción de la identidad colectiva (0070626)</p> <p>Consiste en intervenciones que ayudan a la comunidad afecta o con secuelas de la violencia política a reconstruir su identidad colectiva mediante acciones que generan productos que son socializados por la autoridad local en un acto público en una fecha simbólica, por ejemplo: 28 de agosto, 30 de agosto, 10 de diciembre. Son desarrolladas por profesionales de psicología y personal especializado en salud mental o capacitado (trabajadores sociales, médicos de familia, enfermeras, terapeutas ocupacionales, psiquiatras, entre otros) desde todos los establecimientos del primer nivel de atención (incluyen los CSMC) que tengan bajo su jurisdicción comunidades inscritas en el RUV.</p> <p>Los miembros de la comunidad tienen recuerdos alegres y tristes de hechos vividos en el pasado, algunos causan dolor en el presente y atan para avanzar en el futuro, se piensa haberlos olvidado, pero están presentes en cada momento de sus vidas. La historia de la comunidad</p>

<p>Denominación de la Actividad 8.1.</p>	<p>ACTIVIDAD N° 17: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA (5005199)</p>
	<p>puede ser legada a las generaciones jóvenes para comprender al colectivo y rescatar costumbres perdidas que deben ser fortalecidas, así como los hechos de dolor que no deben volver a repetirse.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primera Reunión: Narraciones orales del primer grupo referente a lo vivido en la comunidad que les genera dolor y recuerdos nostálgicos de alegría. - Segunda Reunión: Narraciones orales del segundo grupo referente a lo vivido en la comunidad que les genera dolor y recuerdos nostálgicos de alegría - Tercera Reunión: Primer grupo: A través del uso de colores, crayolas y plastilina recordamos un hecho significativo para la comunidad. - Cuarta Reunión: Segundo grupo: A través del uso de colores, crayolas y plastilina recordamos un hecho significativo para la comunidad - Quinta Reunión: Reconstruimos la historia de las costumbres y vivencias de la comunidad haciendo el collage. - Sexta Reunión: Se plasma la memoria colectiva en un documento presentado a las autoridades locales en un acto público en una fecha simbólica.
<p>Organización para la ejecución de la actividad</p>	<p>Nivel nacional (MINSA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora y aprueba el marco normativo para las intervenciones de la presente actividad. - Capacita a la DIRESA/GERESA/ en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - Realiza la asistencia técnica, monitoreo y evalúa del desarrollo de la actividad. <p>Nivel nacional (DIRIS) y regiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los Centros de Salud Mental Comunitarios y en los EESS a partir del nivel II, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS. - La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - Direcciones de redes y DIREAS/GERESAs realizan el monitoreo y control de la actividad. - DIRIS y DIREAS Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados) hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan acompañamiento clínico psicosocial

Denominación de la Actividad 8.1.	ACTIVIDAD N° 17: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA (5005199)
Criterios de programación	<p>1. Subproducto: Fortalecimiento de redes de apoyo psicosocial (5005199)</p> <p>Para la programación de la meta física se utilizará el Registro Único de Víctimas y el registro de comunidades priorizadas emitido por el Consejo de Reparaciones en la jurisdicción del establecimiento de salud o centro de costo, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 01 comunidad como mínimo. <p>Nota: Las comunidades deben ser las mismas programadas en los tres subproductos.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Número de comunidades (APP108), Análisis de la situación de salud (C0071) lab 6, Promoción del buen trato y salud mental (99402.14) asociada a Víctima de crimen o terrorismo (Z654)</p> <p>Fuente: Sistema de información HIS.</p> <p>01 Subproducto: Acompañamiento psicosocial a víctimas de violencia política (0070625)</p> <p>Para la programación de la meta física se utilizará el Registro Único de Víctimas y el registro de comunidades priorizadas emitido por el Consejo de Reparaciones en la jurisdicción del establecimiento de salud o centro de salud, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 01 comunidad como mínimo. <p>Nota: Las comunidades deben ser las mismas programadas en los tres subproductos.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Número de Comunidades (APP108), Intervención en grupo de salud mental (99207.02) sesión 6, Promoción del buen trato y salud mental (99402.14) asociada a Víctima de crimen o terrorismo (Z654)</p> <p>Fuente: Sistema de información HIS</p> <p>02 Subproducto: Reconstrucción de la identidad colectiva (0070626)</p> <p>Para la programación de la meta física se utilizará el Registro Único de Víctimas y el registro de comunidades priorizadas emitido por el Consejo de Reparaciones en la jurisdicción del establecimiento de salud o centro de costo, considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 01 comunidad como mínimo. <p>Nota: Las comunidades deben ser las mismas programadas en los tres subproductos</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Número de comunidades (APP 108) que desarrollan: Taller comunitario (C0006) en 1ºlab (número 6) + Promoción del buen trato y salud mental</p>

<p>Denominación de la Actividad 8.1.</p>	<p>ACTIVIDAD N° 17: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA (5005199)</p>
	<p>(99402.14) + Victima de crimen o terrorismo, incluyendo tortura (Z654) Fuente: Sistema de información HIS.</p>
<p>Flujo de procesos</p>	<p>PRODUCTO 8: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS</p> <p>Fase</p> <pre> graph TD subgraph MINSA A([Inicio]) --> B[Articula estrategias de intervención con la PCM y otros Sectores] B --> C[Diseña y elabora normativas de intervención] C --> D[Brinda asistencia técnica y monitorea los procesos de implementación del PIR] end subgraph DIRESA_GERESA_DIRIS E[Monitorea la implementación del PIR] end subgraph CSMC_EESS F[Identifica y focaliza comunidades del RUV para intervención] --> G[Desarrolla reuniones con la comunidad para el fortalecimiento de las redes de apoyo psicosocial] G --> H{¿Tiene equipo capacitado?} H -- SI --> I[Realiza el acompañamiento psicosocial] H -- NO --> J[Se coordina con hospital] end subgraph HOSPITALES K[Designa equipo para Acompañamiento psicosocial a víctimas de violencia política] end J --> K K --> I I --> L[Reuniones para la reconstrucción de la identidad colectiva] L --> M([Comunidad atendida]) </pre>
<p>Diagrama de Gantt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificador de tarea: Intervenciones comunitarias para la recuperación emocional de poblaciones víctimas de violencia política - Denominación de la Tarea: Intervenciones comunitarias para la recuperación emocional de poblaciones víctimas de violencia política - Unidad de medida: Comunidad - Cantidad: 1 comunidad más de lo realizado el año anterior. - Fecha de inicio: enero 2021 - Fecha de término: diciembre 2021

Denominación de la Actividad 8.1.	ACTIVIDAD N° 17: INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA (5005199)																																					
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES</th> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Intervenciones comunitarias para la recuperación emocional de poblaciones víctimas de violencia política</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>												DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Intervenciones comunitarias para la recuperación emocional de poblaciones víctimas de violencia política	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D																										
Intervenciones comunitarias para la recuperación emocional de poblaciones víctimas de violencia política	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																										
Listado de Insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Gestión de Producto																																					

Tabla 12: Modelo Operacional de las actividades del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental.

Denominación de la Actividad 9.1.	ACTIVIDAD N° 18: PREVENCION FAMILIAR DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LIMITES (5005200)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona Atendida					
Modelo operacional de la actividad						
Definición operacional	<p>1. Subproducto: Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y limites (5005200)</p> <p>Son un conjunto de intervenciones que incluyen el entrenamiento de habilidades parentales de manejo de la conducta y disciplina, con enfoque en la prevención de recaídas, estabilización y mejora del manejo familiar, reforzamiento de la estructura individual y familiar mediante elementos motivacionales, discusiones, ejercicios prácticos, tareas para la casa, teoría, videos y reuniones grupales de padre e hijos¹³, se realiza en establecimientos de los niveles I-3 y I-4 de atención.</p> <p>Las actividades se realizarán a través del desarrollo de sesiones de entrenamiento en habilidades sociales dirigido a niñas, niños y adolescentes y sus padres o cuidadores dirigidas a mejorar la salud y desarrollo de las y los adolescentes entre 10 y 14 años, y prevenir conductas de riesgo promoviendo la comunicación entre padres e hijos.</p>					

¹³ Organización Panamericana de la Salud. Familias Fuertes: Programa familiar para prevenir conductas de riesgo en adolescentes. Una intervención para padres y adolescentes entre 10 y 14 años. Washington, D.C: OPS, © 2009

Denominación de la Actividad 9.1.	ACTIVIDAD N° 18: PREVENCION FAMILIAR DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LIMITES (5005200)
	<p>Esta actividad se desarrolla en un grupo máximo de 15 adolescentes y sus respectivos padres (madre o padre) o cuidadores y tiene una duración de 120 minutos cada sesión. Los adolescentes son identificados en los establecimientos de salud con problemas relacionados con déficit en habilidades sociales con la finalidad de prevenir problemas de salud mental; es desarrollada por 2 o más profesionales de salud con 40 horas de capacitación y se desarrolla en el primer nivel de atención (I-3 y I-4).</p> <p>La actividad comprende las siguientes sesiones:</p> <p>a. 07 sesiones dirigidos a padres, de los adolescentes (10-14 años) que brinda enseñanza de habilidades de conexión emocional, promoción de soporte y proximidad a sus hijos, así como las maneras efectivas de disciplinar, orientar e informar, tratar afectivamente y escuchar a sus hijos con empatía, brinda conocimientos para usar de los métodos de monitoreo efectivos para la crianza y para ayudar a sus hijos alcanzar la autonomía y orienta en el acceso a redes sociales de adultos significativos y a servicios, las sesiones son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1º Amor y límites: estilos de crianza, 2º Establecer reglas en la casa, 3º Estimular el buen comportamiento, 4º Utilización de las sanciones, 5º Establecer vínculos, 6º Protección sobre los comportamientos de riesgo 7º Conexiones con la comunidad. <p>b. 07 sesiones para adolescentes, actividades que brindan fortalecimiento de sus capacidades para tener una mejor comunicación con sus padres, para tomar decisiones saludables y prevenir conductas de riesgo, desarrollo de habilidades efectivas para protegerse de conductas de riesgo, enfrentar el estrés y la presión de grupo, elegir buenos amigos y mostrar una conducta prosocial, conocimiento de las orientaciones efectivas sobre su futuro, el valor de seguir las reglas y saber apreciar el esfuerzo que hacen sus padres en su crianza y el desarrollo de proyectos de vida, promoviendo sus derechos y habilidades de pensamiento abstracto para desglosar los elementos que necesita para cumplirlos y el pensamiento ejecutivo para desarrollar un plan de acción para alcanzarlos, las sesiones son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1º Tener objetivos y sueños, 2º Apreciar a los padres, 3º Hacer frente al estrés, 4º Obedecer las reglas, 5º Hacer frente a la presión de los compañeros,

<p>Denominación de la Actividad 9.1.</p>	<p>ACTIVIDAD N° 18: PREVENCION FAMILIAR DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LIMITES (5005200)</p>
	<p>6° La presión del grupo y los buenos amigos</p> <p>7° Ayudar a otros.</p> <p>c. 7 sesiones dirigidos a familiares, incluye actividades que procuran el bienestar de todos los miembros de la familia y la formación de familias caracterizadas por ser fuertes, unidas, comunicadas, informadas, con responsabilidad social y participantes en la prevención de conductas de riesgo.</p> <p>1° Apoyar los objetivos y sueños,</p> <p>2° Promover la comunicación en la familia,</p> <p>3° Aprecio a los miembros de la familia,</p> <p>4° Empleo de las reuniones familiares,</p> <p>5° Comprender los principios de la familia,</p> <p>6° Las familias y la presión de los compañeros</p> <p>7° la recapitulación de todo lo trabajado.</p>
<p>Organización para la ejecución de la actividad</p>	<p>Nivel nacional (MINSA):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora y aprueba el marco normativo para las intervenciones de la presente actividad. - Capacita a la DIRESA/GERESA/ en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - Realiza la asistencia técnica, monitoreo y evalúa del desarrollo de la actividad. <p>Nivel nacional (IGSS) y regiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los EESS a partir del nivel I-3, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS. - La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - Direcciones de redes y DIRESAs/GERESAs realizan el monitoreo y control de la actividad. - DIRIS y DIRESAs Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados) hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan acompañamiento clínico psicosocial
<p>Crterios de programación</p>	<p>Para la programación de la meta física, cada establecimiento de salud programará 01 grupo como mínimo de adolescentes (15), cuidadores y familias que completan el programa.</p>

<p>Denominación de la Actividad 9.1.</p>	<p>ACTIVIDAD N° 18: PREVENCION FAMILIAR DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LIMITES (5005200)</p>																										
	<p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Número de adolescentes (APP141 Actividades con Adolescentes) que participan en Intervención en grupo de salud mental (99207.02) +1° Lab (número de adolescentes) + 2° Lab (número de sesión 7- última sesión) + 3°Lab (FF)</p>																										
<p>Flujo de procesos</p>	<pre> graph TD A([Elabora normativas y brinda asistencia técnica]) --> B[Implementa normativas y realiza seguimiento] B --> C[Coordinación con la comunidad para la identificación de adolescentes] C --> D[Inicio del Programa Familias Fuertes] D --> E[Desarrollo de sesiones con adolescentes y padres] E --> F([Adolescente atendido]) </pre>																										
<p>Diagrama de Gantt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificador de tarea: Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites. - Denominación de la Tarea: Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites. - Unidad de medida: Persona atendida. - Cantidad: 5 % de la población de 10 a 14 años de la institución educativa priorizada. - Fecha de inicio: marzo 2021. - Fecha de término: diciembre 2021. <table border="1" data-bbox="508 1514 1279 1654"> <thead> <tr> <th>DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES</th> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X															
<p>Listado de Insumos</p>	<p>https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Gestión de Producto</p>																										

Tabla 12: Modelo Operacional de las actividades del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental.

Denominación de la Actividad 9.2.	ACTIVIDAD N° 19: SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTE, JOVENES Y ADULTOS (5005201)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona Atendida					
Modelo operacional de la actividad						
Definición operacional	<p>1. Subproducto: Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos (5005201).</p> <p>Intervenciones llevadas a cabo por el personal de la salud capacitado (médico, psicólogo, enfermera, obstetra o trabajadora social) del primer nivel de atención (I-3 y I-4) con el objetivo de desarrollar habilidades sociales en adolescente de 12 a 17 años. Son monitoreadas por el profesional de psicología o responsable de salud mental del establecimiento de salud.</p> <p>Consiste en 10 sesiones de una duración de 45 minutos cada una, con grupos no mayores de 15 integrantes, priorizadas de las 19 que propone el Manual de Habilidades Sociales para Adolescentes Escolares¹⁴ y que se desarrollan en el establecimiento de salud y/o en locales de la comunidad. Las sesiones priorizadas son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Módulo I: Comunicación <ul style="list-style-type: none"> - Utilizando mensajes claros y precisos. - Estilos de comunicación. - Expresión y aceptación positiva. ❖ Módulo III: Control de la Ira <ul style="list-style-type: none"> - Identificando pensamientos que anteceden a la ira. - Auto instrucciones. - Pensamientos saludables. ❖ Módulo IV: autoestima <ul style="list-style-type: none"> - Aceptándome. - Conociéndome y cambiando mis características negativas. 					

¹⁴ Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Guía educativa Prevención de la violencia mediante las habilidades sociales en adolescentes. Lima, 2010.

<p>Denominación de la Actividad 9.2.</p>	<p>ACTIVIDAD N° 19: SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTE, JOVENES Y ADULTOS (5005201)</p>
	<p>❖ Módulo V: Habilidades relacionadas a los sentimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mejor decisión para prevenir la violencia. - Proyecto de Vida. <p>Para el registro estadístico, cada participante es consignado de manera individual.</p> <p>2. Subproducto: Primeros auxilios psicológicos en situaciones de crisis y emergencias humanitarias (0070627)</p> <p>Son intervenciones de acompañamiento desarrolladas por profesionales de psicología y otros profesionales de la salud capacitados (medicina, enfermería, obstetricia o trabajo social). Es desarrollada desde el primer nivel de atención incluyendo los centros de salud mental comunitaria. Los primeros auxilios psicológicos tienen por objetivo facilitar el restablecimiento de la capacidad de afrontamiento de la persona afectada por una situación de crisis circunstancial ocasionado por fenómenos naturales, conflictos sociales, desastres provocados por el hombre y emergencias sanitarias que afectan la salud mental de la persona.</p> <p>Esta actividad es desarrollada en el lugar en el que la persona presente la crisis teniendo en consideración lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que sea seguro y garantice la confidencialidad del usuario. <p>Libre de estímulos aversivos que interfieran con la intervención.</p>
<p>Organización para la ejecución de la actividad</p>	<p>MINSA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Provee documentos normativos y material educativo que estandarizan el proceso de entrega del subproducto. - Brinda asistencia técnica, monitoreo, supervisa y evalúa la implementación a nivel Nacional. <p>DIRESAS, GERESAS, DIRIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adecua el marco normativo y los materiales educativos, cuando corresponda. - Difunde e implementa las normas. - Coordina el proceso de programación de las metas físicas y financieras del subproducto. - Brinda asistencia técnica, monitoreo de las actividades y evalúa los resultados. - Conformar y oficializa con Resolución Directoral las brigadas de salud mental de acuerdo a la norma vigente. <p>Unidades Ejecutoras:</p> <p>Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del</p>

<p>Denominación de la Actividad 9.2.</p>	<p>ACTIVIDAD N° 19: SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTE, JOVENES Y ADULTOS (5005201)</p>
	<p>subproducto.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantiene actualizado el directorio del personal capacitado en primeros auxilios psicológicos. - Ante la situación de crisis, comunica a los jefes de establecimientos de salud y solicita las facilidades pertinentes para el desplazamiento del personal de salud capacitado en primeros auxilios psicológicos. - Organiza y conforma los equipos de salud mental para la respuesta frente a la situación de crisis bajo el liderazgo del coordinador de salud mental - Designa un jefe de campo y un alterno para organizar la respuesta, conformación de equipos de oferta fija y de oferta móvil, análisis de las acciones realizadas en la zona de emergencia. <p>Centro de Salud Mental Comunitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Realiza el diagnóstico situacional de salud mental de la zona de emergencia e informa a la coordinadora de salud mental de la unidad ejecutora. - Brinda atención especializada a las personas en crisis y a los equipos de respuesta. - Capacita en primeros auxilios psicológicos, de acuerdo a la norma vigente, al personal de primer nivel de atención no especializado (incluido el técnico), según sean sus necesidades de la población. - Realiza el acompañamiento clínico psicosocial al personal de salud de los establecimientos de salud de su jurisdicción y coordina estrategias conjuntas con los diferentes actores de la comunidad. - Brinda y organiza el soporte emocional a los equipos de primera respuesta en su ámbito de jurisdicción. <p>Establecimiento de Salud del I-2, a I-4 que cuenten con profesional capacitado:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brinda los primeros auxilios psicológicos. - Brinda atención individual o grupal a las personas en situación de crisis circunstancial. - Registra las prestaciones de acuerdo al manual de registro y codificación de la atención. <p>Entrega reporte de personas atendidas por salud mental al jefe de campo de salud mental en la zona de intervención.</p>
<p>Criterios de programación</p>	<p>1. Subproducto: Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos (5005201).</p> <p>Para la programación de la meta física se considera que cada</p>

<p>Denominación de la Actividad 9.2.</p>	<p>ACTIVIDAD N° 19: SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTE, JOVENES Y ADULTOS (5005201)</p>
	<p>establecimiento de salud programe como mínimo 01 taller. Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Sumatoria de personas (DNI) que recibieron taller de habilidades sociales (90872) Lab (número 10)</p> <p>Fuente: Sistema de información HIS.</p> <p>2. Subproducto: Primeros auxilios psicológicos en situaciones de crisis y emergencias humanitarias (0070627)</p> <p>Se programará al 20 % de los atendidos en el establecimiento en el servicio de psicología.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Sumatoria de personas (DNI) + Dx Reacción a estrés agudo (F43.0) + Consejería para el autocuidado (99401.19) asociado a (Z63.0) Problemas en la relación entre esposos o pareja ò (Z63.1) Problemas en la relación con los padres y los familiares políticos ò (Z63.2) Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado ò (Z63.3) Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia (hospitalización) ò (Z63.4) Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia ò (Z63.5) Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio ò (Z636) Problemas relacionados con familiar dependiente, necesitado de cuidado en casa ò (Z65.5) Exposición a desastres, guerras u otras hostilidades ò (Z65.4) Víctima de crimen y terrorismo incluye tortura</p>
<p>Flujo de procesos</p>	<pre> graph TD Start([Inicio]) --> A[Elabora normativas y brinda asistencia técnica] A --> B[Implementa normativas y realiza seguimiento] B --> C[Coordinación con la comunidad para la identificación de adolescentes] B --> D[Designan equipos para Primeros Auxilios Psicológicos] C --> E[Adolescente identificado con déficit en habilidades sociales] E --> F[Aplicación de cuestionario de habilidades sociales] F --> G[Desarrollo de taller de habilidades sociales] G --> H[Registro en HIS] H --> I([Persona atendida]) D --> J[Equipos se activan ante emergencia y brindan primeros auxilios psicológicos] J --> K([Persona atendida]) </pre>
<p>Diagrama de Gantt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificador de tarea: Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescente, jóvenes y adultos - Denominación de la Tarea: Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescente, jóvenes y adultos

Denominación de la Actividad 9.2.	ACTIVIDAD N° 19: SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTE, JOVENES Y ADULTOS (5005201)																										
	<p>- Unidad de medida: Persona atendida</p> <p>Cantidad: 01 taller mínimo en el establecimiento de salud y se programará al 20 % de los atendidos en el establecimiento en el servicio de psicología.</p> <p>- Fecha de inicio: enero 2021.</p> <p>- Fecha de término: diciembre 2021</p> <table border="1" data-bbox="509 604 1279 743"> <thead> <tr> <th data-bbox="509 604 867 659">DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES</th> <th data-bbox="867 604 899 659">E</th> <th data-bbox="899 604 932 659">F</th> <th data-bbox="932 604 964 659">M</th> <th data-bbox="964 604 997 659">A</th> <th data-bbox="997 604 1029 659">M</th> <th data-bbox="1029 604 1062 659">J</th> <th data-bbox="1062 604 1094 659">J</th> <th data-bbox="1094 604 1127 659">A</th> <th data-bbox="1127 604 1159 659">S</th> <th data-bbox="1159 604 1192 659">O</th> <th data-bbox="1192 604 1224 659">N</th> <th data-bbox="1224 604 1279 659">D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="509 659 867 743">Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescente, jóvenes y adultos</td> <td data-bbox="867 659 899 743">x</td> <td data-bbox="899 659 932 743">x</td> <td data-bbox="932 659 964 743">x</td> <td data-bbox="964 659 997 743">x</td> <td data-bbox="997 659 1029 743">x</td> <td data-bbox="1029 659 1062 743">x</td> <td data-bbox="1062 659 1094 743">x</td> <td data-bbox="1094 659 1127 743">x</td> <td data-bbox="1127 659 1159 743">x</td> <td data-bbox="1159 659 1192 743">x</td> <td data-bbox="1192 659 1224 743">x</td> <td data-bbox="1224 659 1279 743">x</td> </tr> </tbody> </table>	DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescente, jóvenes y adultos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescente, jóvenes y adultos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
Listado de Insumos	<p>https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</p> <p>Módulo de Gestión de Producto</p>																										

Tabla 12: Modelo Operacional de las actividades del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental.

Denominación de la Actividad 9.3.	ACTIVIDAD N°20: SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑAS, NIÑOS (5005202)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona atendida					
Modelo operacional de la actividad						
Definición operacional	<p>1. Subproducto: sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas y niños (5005202)</p> <p>Intervenciones desarrolladas con el objetivo de desarrollar habilidades sociales en niños y niñas de 08 a 11 años. Consiste en 10 sesiones de 45 minutos, desarrolladas por el personal de la salud capacitado, con grupos no mayores de 15 integrantes, en establecimientos del primer nivel de atención (I-3 y I-4) y es monitoreado por un especialista en salud mental. Se realizan utilizando las facilidades de infraestructura del establecimiento de salud u otros que ofrezca la comunidad.</p> <p>Para el desarrollo de las sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niños y niñas de 08 a 11 años se tomará de referencia la</p>					

Denominación de la Actividad 9.3.	ACTIVIDAD N°20: SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑAS, NIÑOS (5005202)
	<p>Guía educativa Habilidades para escolares de 8 a 11 años¹⁵, que consta de 5 módulos de los cuales se han priorizado 10 sesiones:</p> <p>Módulo I: Habilidades relacionadas a los derechos y deberes de los niños y niñas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conociendo y practicando mis derechos. - Conociendo y practicando mis deberes. <p>Módulo II: habilidades básicas relacionadas a la comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificando estilos de comunicación - Practicando mi comunicación asertiva. <p>Módulo III: Habilidades relacionadas a los sentimientos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificando y expresando mis mociiones. - Aprendiendo a valorarme. <p>Módulo IV: Habilidades alternativas a la agresión</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconociendo las consecuencias de una conducta agresiva. - Mensajes internos para calmar la ira. <p>Módulo V: Habilidades para el manejo de estrés</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificando situaciones que me producen estrés. - Enfrentando la presión del grupo. <p>El registro estadístico de los participantes se hace de manera individual.</p>
Organización para la ejecución de la actividad	<p>Nivel nacional (MINSA)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora y aprueba el marco normativo para las intervenciones de la presente actividad. - Capacita a la DIRESA/GERESA/ en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - Realiza la asistencia técnica, monitoreo y evalúa del desarrollo de la actividad. <p>Nivel nacional (DIRIS) y regiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los EESS a partir del nivel I-3, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS. - La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - Direcciones de redes y DIRESAs/GERESAs realizan el monitoreo y

¹⁵ Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi". Guía educativa Habilidades para escolares de 8 a 11 años. Lima, 2011.

<p>Denominación de la Actividad 9.3.</p>	<p>ACTIVIDAD N°20: SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑAS, NIÑOS (5005202)</p>																										
	<p>control de la actividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> - DIRIS y DIREAS Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados) hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan acompañamiento clínico psicosocial 																										
<p>Criterios de programación</p>	<p>Cada establecimiento de salud programará como mínimo 01 taller.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Sumatoria de número de niñas y niños (DNI) que recibieron taller de habilidades sociales (90872) + Lab (número 10)</p> <p>Fuente: Sistema de información HIS</p>																										
<p>Flujo de procesos</p>	<pre> graph TD A[Elabora normativas y brinda asistencia técnica] --> B[Implementa normativas y realiza seguimiento] B --> C[Coordinación con la comunidad para la identificación de adolescentes] C --> D[Adolescente identificado con déficit en habilidades sociales] D --> E[Aplicación de cuestionario de habilidades sociales] E --> F[Desarrollo de taller de habilidades sociales] F --> G[Registro en HIS] G --> H[Persona atendida] </pre>																										
<p>Diagrama de Gantt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificador de tarea: Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niños. - Denominación de la Tarea: Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niños. - Unidad de medida: Persona atendida. - Cantidad: 01 taller mínimo por establecimiento de salud. - Fecha de inicio: enero 2021. - Fecha de término: diciembre 2021. <table border="1" data-bbox="509 1514 1279 1654"> <thead> <tr> <th>DIAGRAMA DE GANTT ACYVIDADES</th> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niños</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table>	DIAGRAMA DE GANTT ACYVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niños	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
DIAGRAMA DE GANTT ACYVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niños	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X															
<p>Listado de Insumos</p>	<p>https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Gestión de Producto</p>																										

Tabla 12: Modelo Operacional de las actividades del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental.

Denominación de la Actividad 10.1.	ACTIVIDAD N°21: PROMOCION DE CONVIVENCIA SALUDABLE EN FAMILIAR CON GESTANTES O NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (5006070)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Familia atendida					
Modelo operacional de la actividad						
Definición operacional	<p>1. Subproducto: Madres, padres y cuidadores/as con apoyo en estrategias de crianza y conocimientos sobre el desarrollo infantil (0070601)</p> <p>Se refiere a la intervención que se realiza en aquellas familias con niños menores de cinco años. El personal de salud capacitado (psicología, enfermería o trabajadora social) realiza sesiones educativas en las visitas domiciliarias a las familias. Se considera familias intervenidas cuando se completan las 03 sesiones programadas según edad del menor. Cada visita tiene una duración de 45 minutos efectivos en el hogar de la familia. Es desarrollada por establecimientos de salud del I-2 al I-4.</p> <p>Para el desarrollo de esta actividad, el personal de salud deberá previamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar familias priorizadas. - Elaborar e implementar un cronograma de acciones por familia priorizada. <p>Durante la visita domiciliaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niños y Niñas entre 0 a 12 meses: Cuidado psicoafectivo (con énfasis en el apego seguro de madre e hijo), detección precoz de la depresión post parto (primera semana de nacimiento del menor), apoyo a la madre y el padre, rol de los padres y buenas prácticas de crianza. - Niños y Niñas entre 13 y 24 meses orientaciones en establecimientos de límites, gestión de las emociones y construcción de la identidad - Niños y Niñas entre 25 y 36 meses en orientaciones para la construcción de la autonomía y el autocuidado. - Niños y Niñas entre 37 a 48 meses en prácticas para la convivencia saludable con énfasis en comunicación asertiva y derecho al juego - Niños y Niñas entre 49 a 60 meses orientación en prácticas para la Convivencia Saludable con énfasis en habilidades de afrontamiento y 					

<p>Denominación de la Actividad 10.1.</p>	<p>ACTIVIDAD N°21: PROMOCION DE CONVIVENCIA SALUDABLE EN FAMILIAR CON GESTANTES O NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (5006070)</p>
	<p>resolución de conflictos</p> <p>Para el desarrollo de estas tareas, el personal de salud requiere una capacitación de 16 horas por año como mínimo</p> <p>2. Subproducto: Parejas con consejería en la promoción de una convivencia saludable (0070602)</p> <p>Este subproducto se refiere a la intervención con parejas mediante sesiones de consejería para adquirir habilidades que permitan comprender y resolver los conflictos y tensiones que favorezcan la promoción de una convivencia saludable.</p> <p>Es realizada por un profesional de la salud capacitado (psicólogo, enfermera, obstetra o trabajadora social), quien implementará las estrategias necesarias para la convocatoria de las parejas que participarán en el taller.</p> <p>Para el desarrollo de esta actividad, el personal de salud deberá previamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recibir una capacitación sobre relaciones de pareja y familia, consejería, convivencia saludable y habilidades blandas de un mínimo de 16 horas. - Coordinar con las organizaciones de la comunidad con el objetivo de garantizar la convocatoria y participación de las parejas al taller. <p>Los espacios que se pueden considerar para el trabajo con las parejas son los gobiernos locales, parroquias, servicios de salud, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La Consejería Integral de parejas se convocará a un número máximo de 15 parejas. El taller consta de 4 reuniones de trabajo con una duración de 2 horas cada una en la cual se desarrollarán sesiones relacionadas a la autoestima, manejo de emociones, la comunicación asertiva, la empatía y la resolución de conflictos, prevención de la violencia de género y toma de decisiones que conduzcan a una convivencia saludable. - En caso que el personal facilitador del taller identifique a parejas que presentan indicadores de riesgo, los derivará a los servicios de salud mental del establecimiento de salud o a los centros de salud mental comunitarios, según corresponda.
<p>Organización para la ejecución de la actividad</p>	<p>Nivel nacional (MINSa)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora y aprueba el marco normativo para las intervenciones de la presente actividad. - Capacita a la Diresa/GERESA/ en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - Realiza la asistencia técnica, monitoreo y evalúa del desarrollo de la actividad.

<p>Denominación de la Actividad 10.1.</p>	<p>ACTIVIDAD N°21: PROMOCION DE CONVIVENCIA SALUDABLE EN FAMILIAR CON GESTANTES O NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (5006070)</p>
	<p>Nivel nacional (DIRIS) y regiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los EESS a partir del nivel I-3, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS. - La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - Direcciones de redes y DIRESAs/GERESAs realizan el monitoreo y control de la actividad. - DIRIS y DIRESAs Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados) hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan acompañamiento clínico psicosocial
<p>Criterios de programación</p>	<p>1. Subproducto: Madres, padres y cuidadores/as con apoyo en estrategias de crianza y conocimientos sobre el desarrollo infantil (0070601)</p> <p>Los establecimientos de salud el nivel I-2 y I-4 programarán al 20 % de niños y niñas menores de 05 años atendidos en el CRED el año anterior.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Sumatoria de los niños y niñas menores de 05 años (DNI) cuyas familias recibieron:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Visitas familiares integrales (C0011) en 1° Lab el número 3 + - Consejería en pautas de crianza, buen trato, comunicación y cuidados adecuados (99401.25) <p>Fuente: Sistema de información HIS.</p> <p>2. Subproducto: Parejas con consejería en la promoción de una convivencia saludable (0070602)</p> <p>Cada establecimiento de salud (I-3 y I-4) y CSMC programarán como mínimo un taller de 04 sesiones para trabajar con 15 parejas</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Número de personas (DNI) que participaron en Intervención en grupo de salud mental (99207.02) en el 1° Lab número 4 asociado a taller de Consejería en convivencia saludable en pareja (99401.29)</p> <p>Fuente: Sistema de información HIS</p>

<p>Denominación de la Actividad 10.1.</p>	<p>ACTIVIDAD N°21: PROMOCION DE CONVIVENCIA SALUDABLE EN FAMILIAR CON GESTANTES O NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS (5006070)</p>																										
<p>Flujo de procesos</p>																											
<p>Diagrama de Gantt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificador de tarea: Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niños. - Denominación de la Tarea: Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niños. - Unidad de medida: Persona atendida. - Cantidad: 20 % de niños y niñas menores de 05 años atendidos en el CRED el año anterior y programarán como mínimo un taller de 04 sesiones para trabajar con 15 parejas - Fecha de inicio: enero 2021. - Fecha de término: diciembre 2021. <table border="1" data-bbox="511 1255 1279 1396"> <thead> <tr> <th>DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES</th> <th>E</th> <th>F</th> <th>M</th> <th>A</th> <th>M</th> <th>J</th> <th>J</th> <th>A</th> <th>S</th> <th>O</th> <th>N</th> <th>D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niños</td> <td>x</td> </tr> </tbody> </table>	DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niños	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niños	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
<p>Listado de Insumos</p>	<p>https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Gestión de Producto</p>																										

Tabla 12: Modelo Operacional de las actividades del Programa de Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud Mental.

<p>Denominación de la Actividad 10.2.</p>	<p>ACTIVIDAD N°22: CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN CONVIVENCIA SALUDABLE (5006071)</p>					
<p>Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con</p>	<p>GN</p>	<p>X</p>	<p>GR</p>	<p>X</p>	<p>GL</p>	

Denominación de la Actividad 10.2.	ACTIVIDAD N°22: CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN CONVIVENCIA SALUDABLE (5006071)					
2n aspa)						
Unidad de medida del Indicador de producción física	Familia atendida					
Modelo operacional de la actividad						
Definición operacional	<p>1. Subproducto: Líderes adolescentes promueven la salud mental en su comunidad (0070604)</p> <p>Se realiza a través de sesiones educativas desarrolladas por el personal de salud capacitado de la Red/MR o establecimientos de salud según corresponda (psicología, enfermería, obstetra o trabajador social). Para implementar estas acciones, se deberá identificar a los adolescentes (población objetivo) de las comunidades priorizadas que cuenten con el perfil para desarrollar las acciones de vigilancia de problemas de salud mental en sus pares y poder brindar la orientación según corresponda. Esta actividad puede ser desarrollada en el establecimiento de salud, institución educativa u otro que considere pertinente.</p> <p>Para el desarrollo de esta actividad, el personal de salud deberá realizar las siguientes tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificación de una institución educativa. - Coordinación con director de institución educativa para presentarle propuesta de intervención y programación de actividades. <p>Acciones con docentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reunión de inducción (02 horas de duración). - Selección de adolescentes a ser capacitados (entre 15 y 20 personas) <p>Acciones con los adolescentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taller de capacitación (De 02 sesiones de 3 horas cada uno). - Reunión de monitoreo y acompañamiento (03 reuniones de 1 hora de duración como mínimo con intervalo mensual). - Reunión de evaluación (1 hora de duración). <p>2. Sub producto: Agentes comunitarios de salud realizan vigilancia ciudadana para reducir la violencia física causada por la pareja (0070603)</p> <p>Se realiza a través de sesiones educativas desarrolladas por el personal de salud capacitado (psicología, enfermería, obstetra o trabajadora social) del establecimiento de salud I-2, I-3 y I-4 incluido los Centros de salud</p>					

Denominación de la Actividad 10.2.	ACTIVIDAD N°22: CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN CONVIVENCIA SALUDABLE (5006071)
	<p>mental comunitarios. Este subproducto está dirigido a las mujeres de las organizaciones comunitarias preferentemente las agentes comunitarias. Estas actividades se realizan en un local comunal o en la que se designe para tales casos. Cada sesión educativa, se realiza con un máximo de 30 personas.</p> <p>El personal del establecimiento de salud realizará:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Incidencia ante las organizaciones comunitarias para la implementación de la vigilancia comunitaria y conformación de redes de apoyo. Una reunión de 45 minutos. 2. Taller que consiste en cuatro sesiones educativas de 90 minutos, dirigido a mujeres líderes de las organizaciones sociales (preferentemente las agentes comunitarias) en temas de liderazgo y promoción de la salud mental, derechos, violencia en la pareja, redes apoyo, resolución de conflictos y conformación conjunta del sistema de vigilancia comunitaria. 3. Monitoreo a la implementación de la vigilancia ciudadana de las organizaciones sociales, se realiza mediante: <ul style="list-style-type: none"> - Una reunión para conocer el registro de familias vulnerables, en la cual se identifican las mujeres y niños de la comunidad víctimas de violencia, y elaborar el cronograma de acciones. Tiene una duración de 1 hora. - Reuniones de acompañamiento, durante las cuales, las agentes comunitarias presentan sus casos detectados, estrategias de ayuda empleadas y dificultades que afrontan, lo cual permite la retroalimentación para la mejora de la intervención. Cada reunión tiene una duración de 1 hora como mínimo. <p>Llenado del registro de la información realizada en los sistemas de HIS.</p>
Organización para la ejecución de la actividad	<p>Nivel nacional (MINSA)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Elabora y aprueba el marco normativo para las intervenciones de la presente actividad. - Capacita a la DIRESA/GERESA/ en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - Realiza la asistencia técnica, monitoreo y evalúa del desarrollo de la actividad. <p>Nivel nacional (DIRIS) y regiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los EESS a partir de categoría de I-2, I-3, I-4 y in, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS. - La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad. - Direcciones de redes y DIRESAs/GERESAs realizan el monitoreo y control de la actividad. - DIRIS y DIRESAs Establecimientos de salud especializados

<p>Denominación de la Actividad 10.2.</p>	<p>ACTIVIDAD N°22: CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN CONVIVENCIA SALUDABLE (5006071)</p>
	<p>(INSM, hospitales especializados) hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan acompañamiento clínico psicosocial</p>
<p>Criterios de programación</p>	<p>1. Subproducto: Líderes adolescentes promueven la salud mental en su comunidad (0070604)</p> <p>El establecimiento de salud del nivel I-2, I-3 y I-4 (no incluyen los Centros de salud mental comunitaria) programarán por lo menos 01 taller de capacitación con paquete estandarizado para 15 adolescentes.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Sumatoria de DNI de adolescentes + Taller psicoeducativo grupal (C2111) Lab 1 (número de sesión 2) + Promoción del buen trato y salud mental (99402.14)</p> <p>2. Sub producto: Agentes comunitarios de salud realizan vigilancia ciudadana para reducir la violencia física causada por la pareja (0070603)</p> <p>El establecimiento de salud del nivel I-2, I-3, I-4 y Centros de salud mental comunitaria programarán por lo menos 01 taller de capacitación, al menos 30 agentes comunitarias.</p> <p>Criterio para determinar el avance de la meta física:</p> <p>Número de personas (DNI) que participaron en las reuniones de monitoreo (C7001) en el 1°Lab el número 4 + Promoción del buen trato y salud mental (99402.14) 2° Lab VCO (vigilancia comunitaria)</p>
<p>Flujo de procesos</p>	<pre> graph TD A([Inicio]) --> B[Elabora normativas y brinda asistencia técnica] B --> C[Implementa normativas y realiza seguimiento] C --> D[Sectorizan su territorio e identifican a las familias y actores comunitarios] C --> E[Coordinaciones con organizaciones de la comunidad] D --> F[Programan y desarrollan talleres y sesiones que promueven la convivencia saludable] F --> G[Con las IIEE y comunidad] G --> H[Desarrollo de talleres para líderes escolares] H --> I([Persona capacitada]) E --> J[Con los agentes comunitarios y organizaciones adscritas al municipio] J --> K[Desarrolla taller para la prevención de la violencia] K --> L([Persona capacitada]) </pre>

Denominación de la Actividad 10.2.	ACTIVIDAD N°22: CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN CONVIVENCIA SALUDABLE (5006071)																										
Diagrama de Gantt	<ul style="list-style-type: none"> - Identificador de tarea: Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niños. - Denominación de la Tarea: Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niños. - Unidad de medida: Persona atendida. - Cantidad: Para Lideres adolescentes que promueven Salud mental en la comunidad se programarán por lo menos 01 taller de capacitación con paquete estandarizado para 15 adolescentes y para agentes comunitaria se programarán por lo menos 01 taller de capacitación, al menos 30 agentes comunitarias. - Fecha de inicio: enero 2021. - Fecha de término: diciembre 2021. <table border="1" data-bbox="509 810 1279 951" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th data-bbox="509 810 867 863">DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES</th> <th data-bbox="867 810 902 863">E</th> <th data-bbox="902 810 938 863">F</th> <th data-bbox="938 810 974 863">M</th> <th data-bbox="974 810 1010 863">A</th> <th data-bbox="1010 810 1045 863">M</th> <th data-bbox="1045 810 1081 863">J</th> <th data-bbox="1081 810 1117 863">J</th> <th data-bbox="1117 810 1153 863">A</th> <th data-bbox="1153 810 1188 863">S</th> <th data-bbox="1188 810 1224 863">O</th> <th data-bbox="1224 810 1260 863">N</th> <th data-bbox="1260 810 1279 863">D</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="509 863 867 951">Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niños</td> <td data-bbox="867 863 902 951">x</td> <td data-bbox="902 863 938 951">x</td> <td data-bbox="938 863 974 951">x</td> <td data-bbox="974 863 1010 951">x</td> <td data-bbox="1010 863 1045 951">x</td> <td data-bbox="1045 863 1081 951">x</td> <td data-bbox="1081 863 1117 951">x</td> <td data-bbox="1117 863 1153 951">x</td> <td data-bbox="1153 863 1188 951">x</td> <td data-bbox="1188 863 1224 951">x</td> <td data-bbox="1224 863 1260 951">x</td> <td data-bbox="1260 863 1279 951">x</td> </tr> </tbody> </table>	DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niños	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
DIAGRAMA DE GANTT ACTIVIDADES	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D															
Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niños	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x															
Listado de Insumos	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/ Módulo de Gestión de Producto																										

INDICADORES DE DESEMPEÑO

Tabla 14. Ficha técnica del indicador de desempeño

NIVEL DE OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR
RESULTADO ESPECÍFICO Población con problemas psicosociales y trastornos mentales atendidas oportunamente en los servicios de salud	Porcentaje de personas con problemas de salud mental atendidas.
PRODUCTO 1 Acciones Comunes	Informe de evaluación anual de los indicadores de desempeño de los productos del PP Control y Prevención en Salud Mental
PRODUCTO 2: Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas	Porcentaje de personas tamizadas por problemas psicosociales y/o trastornos mentales y del comportamiento Porcentaje de personas detectadas con problemas psicosociales y trastornos mentales y del comportamiento
PRODUCTO 3: Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad	Porcentaje de personas con problemas psicosociales que recibieron paquete estándar de intervenciones terapéuticas
PRODUCTO 4: Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente	Porcentaje de personas con diagnóstico de depresión que reciben el paquete estándar de intervenciones
PRODUCTO 5: Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente	Porcentaje de personas con diagnóstico de consumo perjudicial del alcohol y/o síndrome de dependencia debido al consumo del alcohol que reciben el paquete de intervenciones estándar en el año.
PRODUCTO 6: Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente.	Porcentaje de personas con diagnóstico de trastornos y síndromes psicóticos que recibe mínimamente paquete de intervención terapéutica estándar
PRODUCTO 8: Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas	Porcentaje de las comunidades con secuelas de la violencia política y/o violación de DDHH con intervenciones de salud mental comunitaria.
PRODUCTO 9: Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con déficits de habilidades sociales que reciben paquete de sesiones de habilidades sociales.
PRODUCTO 10: Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales	Porcentaje de familias que reciben visitas domiciliarias para promover prácticas de convivencia saludables.

Tabla 14. Ficha técnica del indicador de desempeño

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL									
RESULTADO ESPECÍFICO: POBLACIÓN EN GENERAL Y DE ALTO RIESGO CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL ATENDIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD									
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas con problemas de salud mental atendidas.									
<p>AMBITO DE CONTROL</p> <p>Indicador de Resultado Específico: Población en general y de alto riesgo con problemas y trastornos de salud mental atendida en los servicios de salud</p> <p>PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</p> <p>Pliego 11: Ministerio de Salud</p> <p>Pliego de Gobiernos Regionales</p> <p>Pliego 136: Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas - INEN</p>									
Definición									
<p>Se entiende que las personas con problemas de salud mental son aquellas que presentan algún trastorno mental (síndrome o un patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que, por lo general, se asocia a un malestar o a una discapacidad – OMS) o algún problema psicosocial (desajuste conductual, cognitivo y emocional con implicancias sociales).</p> <p>Las personas con problemas de salud mental atendidas son aquellas que, inician tratamiento y reciben un paquete de atención, según nivel de complejidad del establecimiento de salud. El paquete de atención incluye la consulta médica, intervención individual, intervención familiar, psicoterapia individual, visita domiciliaria, y otras actividades.</p> <p>Comprende: Atendidos, quienes son los pacientes o usuarios de salud que acuden al establecimiento de salud en condición de nuevo o reingresante; y Atenciones, que son los pacientes o usuarios de salud que acuden al establecimiento de salud en condición de Nuevo, continuador o reingresante.</p>									
Tipo de indicador (por dimensión del desempeño)									
Eficacia									
Tipo de indicador (por cadena de resultados)									
Resultado									
Valor del indicador: Línea base y mediciones sucesivas del indicador									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
	52.5%	53.9%	60.9%	63%	65%	67%	69%	71%	
Justificación									
El indicador mide el incremento de la cobertura de atención a la población con problemas de salud mental generando información que contribuye con el mejoramiento de la planificación servicios para una atención oportuna evitando el agravamiento, complicaciones y problemas sociales posteriores.									
Limitaciones y supuestos empleados									

<p>PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL</p> <p>RESULTADO ESPECÍFICO: POBLACIÓN EN GENERAL Y DE ALTO RIESGO CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL ATENDIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD</p>
<p>NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas con problemas de salud mental atendidas.</p>
<p>Limitaciones</p> <p>Para la cuantificación del indicador, se toma en cuenta dentro de la población con problemas de salud mental o problemas psicosociales, a las personas que padecen algún trastorno por consumo de alcohol, depresión o violencia no se consideran los otros trastornos y problemas psicosociales, al no ser recogidos por el momento en la Encuesta Nacional de Salud (ENDES).</p> <p>Puede existir una subestimación de la población con problemas de salud mental o problema psicosocial debido al estigma que existe en el reconocimiento de los problemas de salud mental.</p> <p>Supuestos:</p> <p>La respuesta de las personas respecto al padecimiento de algún problema de salud mental se deriva de un diagnóstico adecuado por parte de un especialista de la salud.</p>
<p>Precisiones técnicas</p>
<p>La población que presenta algún problema de salud mental o problema psicosocial son aquellas que registran algún desajuste conductual o cognitivo y emocional y que tienen implicancias sociales.</p> <p>La etiología de los trastornos mentales es multifactorial, y se ha puesto énfasis en los determinantes sociales, que son importantes tanto para la expresión de los trastornos mentales como para los problemas psicosociales. Para ello, en función a la prevalencia, se ha priorizado los siguientes trastornos y problemas en salud mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastornos clínicos: Depresión • Aspectos psicopáticos • Consumo y abuso de sustancias • Violencias <p>Se considera a una persona que padece de algún problema de salud mental sobre la base de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevalencia anual por consumo de alcohol. • Tratamiento recibido en los últimos 12 meses por consumo de alcohol • Prevalencia anual por depresión. • Tratamiento recibido en los últimos 12 meses por depresión. • Prevalencia anual por violencia <p>Se considera a las personas que son atendidas por algún establecimiento de salud a aquellas que reciben atención en algún establecimiento de salud del Ministerio de Salud.</p>
<p>Método de cálculo:</p>

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
RESULTADO ESPECÍFICO: POBLACIÓN EN GENERAL Y DE ALTO RIESGO CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL ATENDIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas con problemas de salud mental atendidas.
<p>Valor del indicador = $\frac{A}{B}$</p> <p>Donde</p> <p>A = Número de personas que presentan algún trastorno mental de salud mental (Depresión y /o consumo de alcohol) o problema psicosocial (violencia) y son atendidas por algún establecimiento de salud del Ministerio de Salud.</p> <p>B = Número de personas que presentan algún trastorno mental (Depresión y/o consumo de alcohol) o problema psicosocial (violencia), según la ENDES.</p>
Nivel de desagregación
<p>Pliego 11: Ministerio de Salud</p> <p>Pliegos de Gobiernos Regionales</p>
Periodicidad de las mediciones
Anual
Fuente de datos
<p>Registro HIS –Health Information Systems – Ministerio de Salud</p> <p>Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI</p>
Base de datos
<p>Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES del INEI, específicamente el Cuestionario de Salud. Módulo 414.</p> <p>http://inei.inei.gob.pe/microdatos/</p>
Instrumento de recolección de información
<p>Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES del INEI. Cuestionario de Salud – Módulo 414</p> <p>Valor A: Número de personas que presentan algún problema de salud mental o problema psicosocial (Depresión y/o consumo de alcohol)</p> <p>Sección 7. Salud Mental (para las personas de 15 años a más edad)</p> <p>Preguntas: 707 y 708 Tratamiento por depresión</p> <p>Preguntas: 730 y 731 Tratamiento por consumo de alcohol</p> <p>Valor B:</p> <p>Sección 2. Factores de Riesgo de Enfermedades No Trasmisible (para las personas de 15 años a más edad)</p> <p>Preguntas: del 206 al 212</p>

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
RESULTADO ESPECÍFICO: POBLACIÓN EN GENERAL Y DE ALTO RIESGO CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL ATENDIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas con problemas de salud mental atendidas.
Sección 7. Salud Mental. Preguntas: 700 al 706 Depresión 710 y 711 Violencia 713 y 731 Trastorno por consumo de alcohol Cuestionario de Individual (Mujeres de 15 a 49 años): Sección 10. Violencia Doméstica. Preguntas: 1001 al 1042
Sintaxis
No aplicable

Tabla 14. Ficha técnica del indicador de desempeño

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
RESULTADO ESPECÍFICO: POBLACIÓN EN GENERAL Y DE ALTO RIESGO CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL QUE RECIBE PAQUETE ESTANDARIZADO EN LOS SERVICIOS DE SALUD
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas con problemas de salud mental que reciben paquete estandarizado en salud mental.
<p>AMBITO DE CONTROL</p> <p>Indicador de Resultado Específico: Población en general y de alto riesgo con problemas y trastornos de salud mental atendida en los servicios de salud</p> <p>PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</p> <p>Pliego 11: Ministerio de Salud</p> <p>Pliego de Gobiernos Regionales</p> <p>Pliego 136: Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas - INEN</p>
Definición
<p>Se entiende que las personas con problemas de salud mental son aquellas que presentan algún trastorno mental (síndrome o un patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que, por lo general, se asocia a un malestar o a una discapacidad – OMS) o algún problema psicosocial (desajuste conductual, cognitivo y emocional con implicancias sociales).</p> <p>Las personas con problemas de salud mental atendidas son aquellas que, inician tratamiento y reciben un paquete estandarizado de atención, según nivel de complejidad del establecimiento de salud. El paquete de atención incluye la consulta médica, intervención individual, intervención familiar, psicoterapia individual, visita domiciliaria, y otras actividades.</p> <p>Comprende: Atendidos, quienes son los pacientes o usuarios de salud que acuden al establecimiento de salud en condición de nuevo o reingresante; y atenciones, que son los pacientes o usuarios de</p>

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL								
RESULTADO ESPECÍFICO: POBLACIÓN EN GENERAL Y DE ALTO RIESGO CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL QUE RECIBE PAQUETE ESTANDARIZADO EN LOS SERVICIOS DE SALUD								
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas con problemas de salud mental que reciben paquete estandarizado en salud mental.								
salud que acuden al establecimiento de salud en condición de nuevo, continuador o reingresante.								
Tipo de indicador (por dimensión del desempeño)								
Eficacia								
Tipo de indicador (por cadena de resultados)								
Resultado								
Valor del indicador: Línea base y mediciones sucesivas del indicador								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
	52.5%	53.9%	60.9%	63%	65%	67%	69%	
Justificación								
El indicador mide el incremento de la cobertura de atención (paquete estandarizado) a la población con problemas de salud mental generando información que contribuye con el mejoramiento de la planificación servicios para una atención oportuna evitando el agravamiento, complicaciones y problemas sociales posteriores.								
Limitaciones y supuestos empleados								
Limitaciones								
Para la cuantificación del indicador, se toma en cuenta dentro de la población con problemas de salud mental o problemas psicosociales, a las personas que padecen algún trastorno por consumo de alcohol, depresión o violencia no se consideran los otros trastornos y problemas psicosociales, al no ser recogidos por el momento en la Encuesta Nacional de Salud (ENDES).								
Puede existir una subestimación de la población con problemas de salud mental o problema psicosocial debido al estigma que existe en el reconocimiento de los problemas de salud mental.								
Supuestos:								
La respuesta de las personas respecto al padecimiento de algún problema de salud mental se deriva de un diagnóstico adecuado por parte de un especialista de la salud.								
Precisiones técnicas								
La población que presenta algún problema de salud mental o problema psicosocial son aquellas que registran algún desajuste conductual o cognitivo y emocional y que tienen implicancias sociales.								
La etiología de los trastornos mentales es multifactorial, y se ha puesto énfasis en los determinantes sociales, que son importantes tanto para la expresión de los trastornos mentales como para los problemas psicosociales. Para ello, en función a la prevalencia, se ha priorizado los trastornos y problemas en salud mental:								

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
RESULTADO ESPECÍFICO: POBLACIÓN EN GENERAL Y DE ALTO RIESGO CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL QUE RECIBE PAQUETE ESTANDARIZADO EN LOS SERVICIOS DE SALUD
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas con problemas de salud mental que reciben paquete estandarizado en salud mental.
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Trastornos clínicos: Depresión, ansiedad y otros. ➤ Aspectos psicopáticos ➤ Suicidio ➤ Consumo y abuso de sustancias ➤ Violencias <p>Se considera a una persona que padece de algún problema de salud mental sobre la base de las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prevalencia anual por consumo de alcohol. ➤ Tratamiento recibido en los últimos 12 meses por consumo de alcohol ➤ Prevalencia anual por depresión. ➤ Tratamiento recibido en los últimos 12 meses por depresión. ➤ Prevalencia anual por violencia <p>Se considera a las personas que son atendidas por algún establecimiento de salud a aquellas que reciben atención con un paquete estandarizado en algún establecimiento de salud del Ministerio de Salud.</p>
Método de cálculo:
<p>Valor del indicador = $\frac{A}{B}$</p> <p>Donde</p> <p>A = Número de personas que presentan algún trastorno mental de salud mental (Depresión y /o consumo de alcohol) o problema psicosocial (violencia) y son atendidas con el paquete estandarizado en un establecimiento de salud del Ministerio de Salud.</p> <p>B = Número de personas que presentan algún trastorno mental (Depresión y/o consumo de alcohol) o problema psicosocial (violencia) diagnosticados en establecimientos de salud.</p>
Nivel de desagregación
<p>Pliego 11: Ministerio de Salud</p> <p>Pliego de Gobiernos Regionales</p>
Periodicidad de las mediciones
Anual
Fuente de datos

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
RESULTADO ESPECÍFICO: POBLACIÓN EN GENERAL Y DE ALTO RIESGO CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL QUE RECIBE PAQUETE ESTANDARIZADO EN LOS SERVICIOS DE SALUD
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas con problemas de salud mental que reciben paquete estandarizado en salud mental.
Registro HIS –Health Information Systems – Ministerio de Salud Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI
Base de datos
Oficina General de Tecnologías de la Información REGISTRO HIS: Cubos MINSA Para el valor del Indicador A: 04_Estrategia Sanitarias Nacionales 04_Salud Mental Para el valor del Indicador B: 01_Consulta Externa – HIS
Instrumento de recolección de información
Sistema de Información HIS de la OGTI - MINSA
Sintaxis
No aplicable

Tabla 14. Ficha técnica del indicador de desempeño

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
PRODUCTO 2: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS
NOMBRE DEL INDICADOR: PORCENTAJE DE PERSONAS TAMIZADAS POR PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y/O TRASTORNOS MENTALES
Indicador de desempeño de producto
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales
Definición
En este indicador se contempla el total de personas que son atendidas por cualquier morbilidad en el establecimiento de salud y el total de personas que son tamizadas para identificar problemas

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL									
PRODUCTO 2: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS									
NOMBRE DEL INDICADOR: PORCENTAJE DE PERSONAS TAMIZADAS POR PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y/O TRASTORNOS MENTALES									
<p>psicosociales o trastornos de salud mental.</p> <p>El tamizaje es una actividad desarrollada por personal de salud capacitado, en todos los establecimientos de salud no especializados en salud mental. Consiste en la observación de indicadores, entrevistas y aplicación cuestionarios breves de preguntas con la finalidad de identificar signos, síntomas y comportamientos de problemas psicosociales y trastornos mentales en las personas atendidas en el establecimiento de salud. Concluye con la consejería y /o la derivación al servicio correspondiente del establecimiento en función de los hallazgos.</p>									
Dimensión de desempeño									
Eficacia									
Valor del indicador									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
	34.2%	44.8	50.4	56	61.6	67.2	72.8		
Justificación									
<p>Este indicador mide la identificación o detección de personas con problemas de salud mental en cada establecimiento de salud (no especializado en salud mental) permitiendo un diagnóstico temprano y una intervención o tratamiento oportuno. De esta manera se aporta a la disminución de brecha de acceso a servicios, la cronicidad, la discapacidad y de los años de vida saludables perdidos.</p>									
Limitaciones y supuestos empleados									
Limitaciones									
<p>La información se obtiene del registro en el HIS (Health Information System); por tanto, el no registro o el registro deficiente en el HIS puede afectar la medición.</p> <p>Integración parcial del tamizaje de salud mental en las estrategias sanitarias.</p> <p>La oportunidad de acceder a los servicios de salud depende de la disponibilidad de la persona y de la capacidad del establecimiento de salud</p>									
Supuestos:									
<p>Todos los casos nuevos o reingresantes atendidos en la red de servicios del MINSA, son tamizados por problemas de salud mental.</p> <p>Se espera que el 20 % de la población pueda presentar un problema psicosocial y/o trastorno de salud mental.</p>									
Precisiones técnicas									
<p>El número de personas tamizadas se obtiene del total de personas que se les aplica los protocolos (instrumentos) para la detección de trastornos mentales o problemas psicosociales. Se considera en</p>									

<p>PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL</p> <p>PRODUCTO 2: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS</p>
<p>NOMBRE DEL INDICADOR: PORCENTAJE DE PERSONAS TAMIZADAS POR PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y/O TRASTORNOS MENTALES</p>
<p>el tamizaje a la siguiente población:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Niños y niñas de 0 a 11 años atendidos (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud. ➤ Adolescentes de 12 a 17 años atendidos (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud). ➤ Personas atendidas (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades en los establecimientos de salud de primer nivel. <p>Las personas atendidas son aquellas que ingresan a los establecimientos de salud del primer nivel.</p>
<p>Método de cálculo</p>
<p>A/B</p> <p>A: Número de personas tamizados por salud mental (depresión, ansiedad, consumo de alcohol, psicosis, deterioro cognitivo, trastorno del neurodesarrollo) y/o problemas psicosociales (violencia familiar/maltrato infantil)</p> <p>B: Número total de personas atendidas por toda morbilidad</p>
<p>Periodicidad de las mediciones</p>
<p>Anual</p>
<p>Fuente de datos</p>
<p>Registro HIS –Health Information Systems – Ministerio de Salud</p>
<p>Base de datos</p>
<p>Oficina General de Tecnologías de la Información</p> <p>REGISTRO HIS: Cubos MINSA</p> <p>Para el valor del Indicador A:</p> <p>04_Estrategia Sanitarias Nacionales</p> <p>04_Salud Mental</p> <p>01_Tamizaje</p> <p>Para el valor del Indicador B:</p> <p>01_Consulta Externa - HIS</p> <p>0103 Morbilidad General MINSA</p>
<p>Instrumento de recolección de información</p>
<p>Anexar al final</p>

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
PRODUCTO 2: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS
NOMBRE DEL INDICADOR: PORCENTAJE DE PERSONAS TAMIZADAS POR PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y/O TRASTORNOS MENTALES
Sintaxis
DNI + Tamizaje de Salud Mental en Violencia (96150.01) + Tamizaje de Salud Mental en Alcohol y Drogas (96150.02) + Tamizaje de Salud Mental en Trastornos Depresivos (96150.03) + Tamizaje de Salud Mental en Psicosis (96150.04) + Tamizaje especializado para detectar problemas del neurodesarrollo en niñas y niños de 0 a 3 años. (96150.06) + Tamizaje para detectar deterioro cognitivo - demencia en personas de 60 años y más (96150.07) + Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de niños, niñas y adolescentes de 3 de 17 años (96150.08) asociado a Consejería de Prevención de riesgos en salud mental (99402.09)

Tabla 14. Ficha técnica del indicador de desempeño

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
PRODUCTO 2: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS
NOMBRE DEL INDICADOR: PORCENTAJE DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y/O TRASTORNOS DE SALUD MENTAL DETECTADAS.
Indicador de desempeño de producto
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales
Definición
En este indicador se contempla el total de personas que al ser tamizadas para la detección de un problema o trastorno de salud mental obtuvieron un resultado positivo y fueron derivados para su atención en salud mental en los servicios del establecimiento de salud. El tamizaje es una actividad desarrollada por personal de salud capacitado, en todos los establecimientos de salud no especializados en salud mental. Consiste en la observación de indicadores, entrevistas y aplicación cuestionarios breves de preguntas con la finalidad de identificar signos, síntomas y comportamientos de problemas psicosociales y trastornos mentales en las personas atendidas en el establecimiento de salud. Concluye con la consejería y /o la derivación al servicio correspondiente del establecimiento en función de los hallazgos.
Dimensión de desempeño
Eficacia
Valor del indicador

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL PRODUCTO 2: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS								
NOMBRE DEL INDICADOR: PORCENTAJE DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y/O TRASTORNOS DE SALUD MENTAL DETECTADAS.								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
	5.5	5.1	4.5	4.0	4.2	5.2	6.2	7.2
Justificación								
<p>Este indicador mide la identificación o detección de personas con problemas y/o trastornos de salud mental en cada establecimiento de salud (no especializado en salud mental) permitiendo un diagnóstico temprano y una intervención o tratamiento oportuno. De esta manera se aporta a la disminución de brecha de acceso a servicios, la cronicidad, la discapacidad y de los años de vida saludables perdidos.</p>								
Limitaciones y supuestos empleados								
<p>Limitaciones</p> <p>La información se obtiene del registro en el HIS (Health Information System); por tanto, el no registro o el registro deficiente en el HIS puede afectar la medición.</p> <p>Integración parcial del tamizaje de salud mental en las estrategias sanitarias.</p> <p>La oportunidad de acceder a los servicios de salud depende de la disponibilidad de la persona y de la capacidad del establecimiento de salud.</p> <p>Supuestos:</p> <p>Todos los casos nuevos o reingresantes atendidos en la red de servicios del MINSA, son tamizados por problemas de salud mental.</p>								
Precisiones técnicas								
<p>El número de personas tamizadas se obtiene del total de personas que se les aplica los protocolos (instrumentos) para la detección de trastornos mentales o problemas psicosociales. Se considera en el tamizaje a la siguiente población:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Niños y niñas de 0 a 11 años atendidos (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud. ➤ Adolescentes de 12 a 17 años atendidos (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud). ➤ Personas atendidas (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades en los establecimientos de salud de primer nivel. <p>Las personas atendidas son aquellas que ingresan a los establecimientos de salud del primer nivel.</p>								
Método de cálculo								
<p>$\frac{A}{B}$</p> <p>A: Número de personas con tamizaje positivo por presentar trastornos de salud mental</p>								

<p>PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL</p> <p>PRODUCTO 2: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS</p>
<p>NOMBRE DEL INDICADOR: PORCENTAJE DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y/O TRASTORNOS DE SALUD MENTAL DETECTADAS.</p>
<p>(depresión, ansiedad, consumo de alcohol, psicosis, deterioro cognitivo o trastorno del neurodesarrollo) y/o problemas psicosociales (violencia familiar/maltrato infantil y violencia política)</p> <p>B: Número total de personas tamizadas por trastornos de salud mental (depresión, ansiedad, consumo de alcohol, psicosis, deterioro cognitivo o trastorno del neurodesarrollo) y/o problemas psicosociales (violencia familiar/maltrato infantil y violencia política)</p>
<p>Periodicidad de las mediciones</p>
<p>Anual</p>
<p>Fuente de datos</p>
<p>Registro HIS –Health Information Systems – Ministerio de Salud</p>
<p>Base de datos</p>
<p>Oficina General de Tecnologías de la Información REGISTRO HIS: Cubos MINSA Para el valor del Indicador A: 04_Estrategia Sanitarias Nacionales 04_Salud Mental 01_Tamizaje Para el valor del Indicador B: 01_Consulta Externa – HIS</p>
<p>Instrumento de recolección de información</p>
<p>Sistema de información HIS OGTI-MINSA</p>
<p>Sintaxis</p>
<p><u>Numerador:</u> DNI + Tamizaje de Salud Mental en Violencia (96150.01) + Tamizaje de Salud Mental en Alcohol y Drogas (96150.02) + Tamizaje de Salud Mental en Trastornos Depresivos (96150.03) + Tamizaje de Salud Mental en Psicosis (96150.04) + Tamizaje especializado para detectar problemas del neurodesarrollo en niñas y niños de 0 a 3 años. (96150.06) + Tamizaje para detectar deterioro cognitivo - demencia en personas de 60 años y más (96150.07) + Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de niños, niñas y adolescentes de 3 de 17 años (96150.08) asociado a (R456) + (Z720) + (Z721) + (Z722) + (Z133) asociado a Consejería de Prevención de riesgos en salud mental (99402.09).</p> <p><u>Denominador:</u> Número total de personas tamizadas por trastornos de salud mental (depresión, ansiedad,</p>

<p style="text-align: center;">PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL</p> <p style="text-align: center;">PRODUCTO 2: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS</p>
<p>NOMBRE DEL INDICADOR: PORCENTAJE DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y/O TRASTORNOS DE SALUD MENTAL DETECTADAS.</p>
<p>consumo de alcohol, psicosis, deterioro cognitivo o trastorno del neurodesarrollo) y/o problemas psicosociales (violencia familiar/maltrato infantil y violencia política): Tamizaje de Salud Mental en Violencia (96150.01) + Tamizaje de Salud Mental en Alcohol y Drogas (96150.02) + Tamizaje de Salud Mental en Trastornos Depresivos (96150.03) + Tamizaje de Salud Mental en Psicosis (96150.04) + Tamizaje especializado para detectar problemas del neurodesarrollo en niñas y niños de 0 a 3 años. (96150.06) + Tamizaje para detectar deterioro cognitivo - demencia en personas de 60 años y más (96150.07) + Tamizaje para detectar trastornos mentales y del comportamiento de niños, niñas y adolescentes de 3 de 17 años (96150.08)</p>

Tabla 14. Ficha técnica del indicador de desempeño

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL							
PRODUCTO 3: POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD							
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas con diagnóstico de problemas psicosociales que recibieron paquete estándar de intervenciones terapéuticas.							
<p>PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL:</p> <p>Pliego 11: Ministerio de Salud</p> <p>Pliegos de Gobiernos Regionales</p>							
Definición							
<p>En este indicador se contempla el total de personas con tamizaje positivo de algún problema psicosocial y/o trastorno de salud mental; y sobre este grupo, quienes reciben un tratamiento (posterior al diagnóstico que confirme el tamizaje) en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.</p> <p>Las personas que reciben el tratamiento son aquellas a las que se les entrega un paquete de atención frente a la detección de algún problema psicosocial: violencia familiar y maltrato infantil, secuelas de violencia social y otros problemas interpersonales.</p> <p>El tratamiento en el primer nivel de atención incluye: consultas de salud mental, intervenciones individuales de salud mental, intervenciones breves, intervenciones familiares, visitas domiciliarias, psicoterapia cognitivo conductual, psicoeducación y sesión de movilización de redes de apoyo.</p> <p>El tratamiento especializado en violencia familiar incluye: consulta médica, intervención individual, psicoterapia individual, intervención familiar, visita domiciliaria, psicoeducación y sesión de movilización de redes de apoyo social.</p> <p>El tratamiento especializado de violencia sexual incluye: consulta médica, intervención individual, psicoterapia individual, intervención familiar, visita domiciliaria, psicoeducación, sesión de movilización de redes de apoyo social, según nivel de atención.</p>							
Tipo de indicador (por dimensión del desempeño)							
Eficacia							
Tipo de indicador (por cadena de resultados)							
Resultado							
Valor del indicador: Línea base y mediciones sucesivas del indicador							
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
52.5%	53.9%	60.9%	63%	65%	67%	69%	71%

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			
PRODUCTO 3: POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD			
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas con diagnóstico de problemas psicosociales que recibieron paquete estándar de intervenciones terapéuticas.			
Evaluación Integral interdisciplinaria	99366	Reunión de equipo interdisciplinario (Elaboración de Plan Individualizado)	
	99368	Reunión de equipo interdisciplinario con usuario y/o familia (Plan Individualizado socializado)	
Psicoeducación	99207.04	Psicoeducación al paciente	
Intervención individual en salud mental	99207.01	Intervención individual de salud mental	
Psicoterapia individual	90834	Psicoterapia, 45 minutos con el paciente y/o miembro de la familia	
	90806	Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afrontamiento cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo	
	90860	Psicoterapia cognitivo conductual	
Intervención familiar	C2111.01	Intervención familiar	
	96100.01	Sesión de psicoterapia de familia (realizado por el psicólogo)	
	90847	Psicoterapia de la familia (psicoterapia conjunta) (con el paciente presente)	
Visita domiciliaria	C0011	Visita familiar integral	
Sesión de movilización de redes de apoyo	C1043	Coordinaciones con actores de sectores e instituciones en la comunidad	
Aplicación de la Ficha de Valoración de Riesgos	99207.06	Aplicación de la Ficha de Valoración de Riesgos	
Método de cálculo			
$\frac{A}{B}$ <p>Donde</p> <p>A = N° de personas diagnosticadas por problemas psicosociales que reciben paquete completo de atención.</p>			

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
PRODUCTO 3: POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas con diagnóstico de problemas psicosociales que recibieron paquete estándar de intervenciones terapéuticas.
B = N° de personas con diagnóstico por problemas psicosociales
Nivel de desagregación
Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales
Periodicidad de las mediciones
Anual
Fuente de datos
HIS –Health Information Systems - Ministerio de Salud
Base de datos
Oficina General de Tecnologías de la Información REGISTRO HIS: Cubos MINSA Para el valor del Indicador A: 01_Consulta Externa - HIS 0102 Morbilidad General MINSA CIE-X Capítulo XIX: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas. T74 Síndromes del maltrato Para el valor del Indicador B: 04_Estrategia Sanitarias Nacionales 04_Salud Mental 01_Tamizaje Tamizajes positivos Violencia familiar / Maltrato infantil
Instrumento de recolección de información
Ficha HIS
Responsable de recopilación de datos
DIRESAS/GERESAS/DIRIS

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
PRODUCTO 3: POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas con diagnóstico de problemas psicosociales que recibieron paquete estándar de intervenciones terapéuticas.
Responsable de procesamiento de datos
OGTI -MINSA
Sintaxis
<p><u>Numerador A + B + C</u></p> <p>A: Primer nivel de atención:</p> <p>Persona con diagnóstico de violencia familiar DNI con diagnóstico definitivo: Síndromes del Maltrato: T740, T741, T743, T748, T749. Negligencia y Abandono: Y060, Y061, Y062, Y068. Otros Síndromes de Maltrato: Y070, Y071, Y072 (Bullying), Y073, Y078. Secuelas de lesiones autoinfligidas intencionalmente, agresiones y eventos de intención no determinada: Y870, Y871 Asociado a Consulta de salud mental (99207) o Consulta médica (99215) sesión 2 + Intervención individual en salud mental (99207.01) sesión 2 + Intervención familiar (C2111.01 ò 96100.01 ò 90847) sesión 1 + Visita domiciliaria (C0011) sesión 2</p> <p>B: CSMC y establecimientos II y III:</p> <p>Persona con diagnóstico de violencia familiar DNI con diagnóstico definitivo: Síndromes del Maltrato: T740, T741, T743, T748, T749. Negligencia y Abandono: Y060, Y061, Y062, Y068. Otros Síndromes de Maltrato: Y070, Y071, Y072 (Bullying), Y073, Y078. Secuelas de lesiones autoinfligidas intencionalmente, agresiones y eventos de intención no determinada: Y870, Y871 Asociado a Consulta de salud mental (99207) o Consulta médica (99215) sesión 3 + Psicoeducación (99207.04) sesión 3 + Intervención individual en salud mental (99207.01) sesión 3 + Intervención familiar (C2111.01 ò 96100.01 ò 90847) sesión 3 + Visita domiciliaria (C0011) sesión 2 + Sesión de movilización de redes de apoyo (C1043) sesión 2 + Psicoterapia individual (90834 ò 90806 ò 90860) sesión 8 en servicios especializados.</p> <p>C: Casos de abuso sexual</p> <p>Persona (DNI) con diagnóstico definitivo: Abuso sexual (T742) asociado a Consulta médica (99215) sesión 3 + Psicoeducación (99207.04) sesión 3 + Intervención familiar (C2111.01 ò 96100.01 ò 90847) sesión 4 + Visita domiciliaria (C0011) sesión 2 + Sesión de movilización de redes de apoyo (C1043) sesión 2 + Psicoterapia individual (90834 ò 90806 ò 90860) sesión 12</p> <p><u>Denominador:</u></p> <p>Nº de personas con diagnóstico por problemas psicosociales T740, T741, T742, T743, T748, T749. Negligencia y Abandono: Y060, Y061, Y062, Y068. Otros Síndromes de Maltrato: Y070, Y071, Y072 (Bullying), Y073, Y078. Secuelas de lesiones autoinfligidas intencionalmente, agresiones y eventos de intención no determinada: Y870, Y871</p>

Tabla 14. Ficha técnica del indicador de desempeño

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL							
PRODUCTO 04: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE							
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas con diagnóstico de depresión que reciben el paquete estándar de intervenciones							
<p>PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</p> <p>Pliego 11: Ministerio de Salud</p> <p>Pliego de Gobiernos Regionales</p> <p>Pliego 136: Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas - INEN</p>							
Definición							
<p>En este indicador se contempla el total de personas con diagnóstico de trastornos afectivos (depresión) y el total de personas que reciben el paquete terapéutico estándar para trastornos afectivos (depresión) en los establecimientos de salud según su capacidad resolutive.</p> <p>Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud capacitado, a partir de los establecimientos de salud que cuenten con profesional psicólogo y se aplica el paquete de atención una vez al año.</p> <p>El tratamiento puede ser ambulatorio y con internamiento, y según nivel de complejidad, consiste en: Consulta médica, Psicoeducación al usuario, Consejería, Psicoterapia formato individual o grupal, Grupo de Ayuda Mutua, Visita domiciliaria, sesión intervención familiar, Taller de Activación Física, Taller de relajación, Intervención en Crisis, Intervención Breve en sala de emergencias, Terapia familiar, Manejo farmacológico.</p>							
Tipo de indicador (por dimensión del desempeño)							
Eficacia							
Tipo de indicador (por cadena de resultados)							
Resultado							
Valor del indicador: Línea base y mediciones sucesivas del indicador							
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
52.5%	53.9%	87.8%	91%	93%	95%	97%	99%
Justificación							
<p>El último estudio de Carga de Enfermedad del 2016 del CDC/MINSA, advierte que las enfermedades neuropsiquiátricas ocupan el primer lugar en años de vida perdidos por discapacidad (AVPD), siendo la depresión la que produce la mayor pérdida entre la población de 15 a 44 años. Y en caso de no ser tratada puede conducir al suicidio. En relación a la ansiedad su prevalencia anual es de 5.9% en la población peruana lo que significa que aproximadamente 1, 829,000 personas son afectadas por este trastorno que, de no ser tratada, puede limitar considerablemente el desarrollo</p>							

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
PRODUCTO 04: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas con diagnóstico de depresión que reciben el paquete estándar de intervenciones
<p>integral de la persona. Ambos trastornos se asocian con una disminución significativa de la calidad de vida.</p> <p>Por otro lado, en los últimos años la tasa de suicidios ha incrementado de 1.2 en el 2009 ha 5.1 en el 2016 (OPS/OMS), lo que quiere decir que aproximadamente 1,600 personas se suicidan al año en el Perú. Según los estudios del INS el 80% de las personas que se han suicidado han padecido de depresión. Se advierte que el 60% acudieron a servicios de atención primaria de salud y no fueron detectadas.</p> <p>Este indicador permite medir la atención oportuna de las personas con diagnóstico de depresión a través de la implementación de un paquete terapéutico estándar para el tratamiento de los trastornos de depresión. Se busca prevenir la agudización de la enfermedad y problemas sociales asociados.</p>
Limitaciones y supuestos empleados
<p>Limitaciones:</p> <p>Existe una posibilidad de que se subregistre y no se notifiquen los casos de depresión.</p> <p>Supuestos:</p> <p>Existe voluntad política de los gestores de la salud.</p> <p>Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados</p>
Precisiones técnicas
<p>El indicador mide a las personas con diagnóstico de trastornos afectivos (Depresión) que reciben paquete terapéutico estándar.</p> <p>El tratamiento consiste en aplicar un paquete terapéutico estándar a las personas con trastornos afectivos (depresión). Dicho paquete incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones de acuerdo a la severidad del cuadro, nivel de atención y modalidad de tratamiento (ambulatorio):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta médica: Realizada en los establecimientos de salud (I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, II-E, III-1, III-2, III-E, y centros de salud mental comunitaria) por un médico psiquiatra, médico de familia o médico capacitado para elaborar el diagnóstico y establecer el plan de tratamiento. Esta actividad se realiza de 03 a 06 sesiones, con una duración de 30 minutos la primera consulta y las restantes con una duración de 20 minutos cada una. - Evaluación Integral interdisciplinaria: Es la evaluación realizada de manera conjunta y sincrónica por un equipo interdisciplinario del establecimiento de salud (psiquiatra, psicólogo, enfermera, médico de familia, entre otros), que incorpora la perspectiva, necesidades, expectativas y demandas de la persona usuaria. Concluye con la elaboración de un plan individualizado de intervenciones. Se realiza en las primeras consultas o intervenciones con el usuario y su familia. La reunión (01 como mínimo) tendrá una duración de 30 minutos o más. - Psicoeducación al usuario (formato individual o grupal): Intervención educativo comunicacional, realizada por profesional de la salud (psicología, enfermería, trabajo social) capacitado para el desarrollo de un programa de educación dirigido al fortalecimiento de los recursos y las habilidades propias de la persona para hacerle frente a su enfermedad,

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
PRODUCTO 04: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas con diagnóstico de depresión que reciben el paquete estándar de intervenciones
<p>responsabilizarse de su tratamiento, adquirir un papel activo y fomentar su autocuidado. Esta actividad se realiza de 04 a 06 sesiones, con una duración de 45 minutos en el formato individual y de 90 minutos en el formato grupal cada una.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consejería de salud mental: Proceso a través del cual profesional de la salud capacitado brinda apoyo al usuario para desarrollar habilidades de resolución de problemas, que le permitan enfrentar su situación de conflicto actual y/o futuro. Esta actividad se realiza de 04 a 06 sesiones, con una duración de 45 minutos. - Psicoterapia (terapia cognitivo conductual o terapia interpersonal): Estos abordajes terapéuticos incluyen técnicas de intervención de activación conductual, técnicas de afrontamiento, técnicas emotivas y técnicas de reestructuración cognitiva. Esta actividad se realiza por profesionales capacitados en 08 a 16 sesiones, con una duración de 45 minutos, según el grado de severidad del caso. - Manejo farmacológico: Es la prescripción, administración, control y supervisión del tratamiento con psicofármacos antidepresivos y ansiolíticos según corresponda. Se brinda a las personas con diagnósticos de depresión moderada y grave. - Grupo de ayuda mutua: Se organiza a los usuarios en grupos de apoyo, para que en forma conjunta puedan encontrar la solución a un problema común a sus miembros. Esta actividad se realiza en 06 sesiones grupales, 1 por mes, con una duración de 60 minutos cada una. - Visita domiciliaria: Se busca asegurar la adherencia al tratamiento, la disminución de las complicaciones a través de la continuidad del cuidado profesional en el hogar, desarrollar la adherencia al tratamiento, y la responsabilidad de la familia en la recuperación de la persona. Se brindan de 01 a 03 visitas, de 90 minutos cada una, dependiendo de la severidad.
Método de cálculo
$\frac{A}{B}$ <p>Donde</p> <p>A = Número de personas atendidas con diagnóstico de trastornos afectivos (Depresión) que reciben paquete terapéutico estándar</p> <p>B = Número de personas atendidas en establecimientos de salud con Diagnóstico de depresión registradas en el HIS.</p>
Nivel de desagregación
<p>Pliego 11: Ministerio de Salud</p> <p>Pliego de Gobiernos Regionales</p>
Periodicidad de las mediciones
Semestral y Anual

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
PRODUCTO 04: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas con diagnóstico de depresión que reciben el paquete estándar de intervenciones
Fuente de datos
HIS –Health Information Systems – Ministerio de Salud
Base de datos
<p>Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI).</p> <p>REGISTRO HIS: Cubos MINSA</p> <p>Para el valor del numerador (A):</p> <p>(F32 y F33) asociado a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 01 Consulta Externa - HIS - 0102 Morbilidad General MINSA CIE-X - Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento – trastornos del humor y afectivos (F30, F31, F32, F33, F34 y F38) - Consulta de salud mental (99207) o Consulta médica (99215) sesión 2 - Evaluación Integral interdisciplinaria (99366 ò 99368) sesión 1 - Psicoeducación (99207.04) sesión 3 - Intervención individual en salud mental (99207.01) sesión 2 - Intervención familiar (C2111.01 ò 96100.01 ò 90847) sesión 3 - Visita domiciliaria (C0011) sesión 2 - Sesión de movilización de redes de apoyo (C1043) sesión 1 - Aplicación de la Ficha de Valoración de Riesgos (99207.06) sesión 1 - Psicoterapia individual (90834 ò 90806 ò 90860) sesión 8 en servicios especializados - Para el valor del denominador (B): - 04_Estrategia Sanitarias Nacionales - 04_Salud Mental - Diagnóstico Trastorno depresivo - Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento – trastornos del humor y afectivos (F32 y F33)
Instrumento de recolección de información
Ficha HIS
Responsable de recopilación de datos
DIRESAS

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
PRODUCTO 04: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas con diagnóstico de depresión que reciben el paquete estándar de intervenciones
Responsable de procesamiento de datos
OGTI -MINSA
Sintaxis
<p><u>Numerador: A1 +A-2 + A3</u></p> <p>A1: Tratamiento ambulatorio a personas con Depresión Leve. En EESS I-3 y I-4, no especializados, excluye a CSMC: CIE 10 diagnóstico definitivo de depresión registrado en el HIS con el código: F32.0 asociado a Consulta médica (99215) sesión 3 + Intervención individual en salud mental (99207.01) sesión 4 + Psicoeducación (99207.04) sesión 6</p> <p>A2. Tratamiento ambulatorio a personas con Depresión Moderada. En CSMC (A2): Personas con diagnóstico definitivo de depresión registrado en el HIS con el código: F32.1 asociado a Consulta médica (99215) sesión 4 + Reunión de equipo interdisciplinario con usuario y/o familia (99368) sesión 1+ Psicoeducación (99207.04) sesión 4 + Psicoterapia individual (90834 ò 90806 ò 90860) sesión 8+ Visita domiciliaria (C0011) sesión 2</p> <p>A3. Tratamiento ambulatorio a personas con Depresión Grave. En CSMC (A3): CIE 10 diagnóstico definitivo de depresión registrado en el HIS con el código: F32.2 al F33 asociado a Consulta médica (99215) sesión 6 + Reunión de equipo interdisciplinario con usuario y/o familia (99368) sesión 1+ Psicoeducación (99207.04) sesión 4 + Psicoterapia individual (90834 ò 90806 ò 90860) sesión 16+ Visita domiciliaria (C0011) sesión 3 + Grupo de Ayuda Mutua (C0012) 6 sesiones.</p> <p><u>Denominador:</u> Número de personas con diagnóstico de depresión F32.0, F32.1 y F32.2 al F33 atendidas en los establecimientos de salud</p> <p>FUENTE: Reporte HIS – Minsa</p>

Tabla 14. Ficha técnica del indicador de desempeño

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
NOMBRE DEL INDICADOR 05: Porcentaje de personas con diagnóstico de consumo perjudicial del alcohol o síndrome de dependencia debido al consumo del alcohol que reciben el paquete de intervenciones estándar.

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			
NOMBRE DEL INDICADOR 05: Porcentaje de personas con diagnóstico de consumo perjudicial del alcohol o síndrome de dependencia debido al consumo del alcohol que reciben el paquete de intervenciones estándar.			
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales			
Definición			
<p>En este indicador se contempla el total de personas atendidas por consumo perjudicial de alcohol y de las personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol, que son atendidas en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención.</p> <p>Las personas atendidas son aquellas personas a las cuales se les realizan un diagnóstico de consumo perjudicial de alcohol (F10.1) y las personas con diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol (F10.2).</p> <p>Las personas con diagnóstico y tratamiento en trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol, y que inician su tratamiento, estas actividades son desarrolladas por profesionales de salud con competencias</p>			
Tipo de indicador (por dimensión del desempeño)			
Eficacia			
Tipo de indicador (por cadena de resultados)			
Resultado			
Valor del indicador: Línea base y mediciones sucesivas del indicador			
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">2019</td> <td style="text-align: center;">2020</td> </tr> </table>		2019	2020
2019	2020		
Justificación			
El indicador permite evaluar la cobertura de la atención oportuna de las personas tratadas. Se busca atender oportunamente a las personas con consumo perjudicial y evitar la agudización de la enfermedad y los problemas sociales asociados.			
Limitaciones y supuestos empleados			
<p>Limitaciones</p> <p>El indicador no toma en cuenta el éxito del tratamiento, ni el abandono del mismo por parte del paciente.</p> <p>Existe una posibilidad de que el caso pueda ser reportado con un diagnóstico de trastorno mental y del comportamiento debidos al uso de alcohol por más de dos establecimientos, por lo que el denominador estaría sobreestimado. Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóstico que confirmen el resultado positivo del tamizaje.</p> <p>El indicador solo medirá lo reportado por el profesional, lo cual puede estar supeditado a errores al</p>			

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
NOMBRE DEL INDICADOR 05: Porcentaje de personas con diagnóstico de consumo perjudicial del alcohol o síndrome de dependencia debido al consumo del alcohol que reciben el paquete de intervenciones estándar.
<p>momento de codificar en los formatos HIS</p> <p>Supuestos:</p> <p>Existe voluntad política de los gestores de la salud.</p> <p>Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados</p>
Precisiones técnicas
<p>El producto está dirigido a personas con consumo problemático de alcohol y con diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol que son atendidas en establecimientos de salud. Se debe considerar los criterios para el diagnóstico formulados en la CIE 10. Para construir el indicador se requiere el cumplimiento de las actividades propuestas consideradas como paquete terapéutico estándar. En cuanto al aspecto analítico, para la construcción del indicador solo se considerarán aquellos sujetos para los que se reporta que, la experiencia de consumo o problemas psicosociales que ocurrieron en los últimos 12 meses.</p> <p>El inicio de tratamiento consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol. El tratamiento puede ser ambulatorio y con internamiento, y según nivel de complejidad, consiste en aplicar un paquete terapéutico estándar a las personas con trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de alcohol. Dicho paquete incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones de acuerdo al nivel de atención y modalidad de tratamiento:</p> <p>Para Consumo perjudicial de alcohol es desarrollada por un profesional con competencias, en los establecimientos del primer nivel, segundo y tercer nivel se brinda las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consejería, Es una consulta educativa que se ofrece en un ambiente de confianza, permitiendo que el consultante tome sus propias decisiones de manera reflexionada respecto a los estilos de vida sobre el consumo de alcohol y/o tabaco, consta de 01 sesión de 30 minutos, brindada por un profesional de la salud capacitado, con entrenamiento de 08 horas de capacitación, se realiza en puestos, centros de salud y hospitales generales. - Intervención breve, Consta de 04 sesiones de 30 minutos cada una en 04 semanas consecutivas, brindada por un profesional de la salud capacitado, con entrenamiento de 16 horas de capacitación, se realiza en puestos y centros de salud. <p>Para Trastornos mentales y del comportamiento por consumo de alcohol (dependencia), es desarrollada por un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud con competencias, en los establecimientos del primer nivel, segundo y tercer nivel se brinda las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Consulta médica. Se realizará en 04 sesiones con una duración de 30 minutos cada una, con una frecuencia de una vez al mes. - Entrevista motivacional: Consta de 02 sesiones con una duración de 30 minutos cada una, con una frecuencia de una vez al mes. - Psicoterapia individual: Se realizará en 04 sesiones cada una con una frecuencia de 02 semanas cada una. - Visita Familiar: Consta de 02 visitas de 90 minutos cada una (considera 45 minutos de intervención) con una frecuencia de 02 meses. - Intervención Familiar: Consta de 02 sesiones de 45 minutos cada una con una frecuencia de

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
NOMBRE DEL INDICADOR 05: Porcentaje de personas con diagnóstico de consumo perjudicial del alcohol o síndrome de dependencia debido al consumo del alcohol que reciben el paquete de intervenciones estándar.
02 meses. - Trabajo Grupal: Esta actividad consta de 02 sesiones de 75 minutos cada una con una frecuencia de 02 meses
Método de cálculo
A/B Donde A = Número de personas atendidas que reciben paquete terapéutico estándar de tratamiento ambulatorio por consumo perjudicial de alcohol y/o trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. B = Número de personas con diagnóstico de consumo perjudicial de alcohol trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol atendidas ambulatoriamente en el primer nivel de atención.
Nivel de desagregación
Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales
Periodicidad de las mediciones
Anual
Fuente de datos
HIS –Health Information Systems – Ministerio de Salud
Base de datos
Oficina General de Tecnologías de la Información REGISTRO HIS <u>Para el valor del Indicador A:</u> <ul style="list-style-type: none"> • 04_Estrategia Sanitarias Nacionales • 04_Salud Mental • 02 atendidos • Consumo problemático/Trastornos mentales y del comportamiento por consumo de alcohol (dependencia) • Intervenciones

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
NOMBRE DEL INDICADOR 05: Porcentaje de personas con diagnóstico de consumo perjudicial del alcohol o síndrome de dependencia debido al consumo del alcohol que reciben el paquete de intervenciones estándar.
Para el valor del Indicador B:
<ul style="list-style-type: none"> • 04_Estrategia Sanitarias Nacionales • 04_Salud Mental • 01_Atendidos • Consumo problemático/Trastornos mentales y del comportamiento por consumo de alcohol (dependencia)
Instrumento de recolección de información
Ficha HIS
Responsable de recopilación de datos
DIRESAS
Responsable de procesamiento de datos
OGTI -MINSA
Sintaxis
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Numerador: A = (A1 + A2)</u> <p><u>A1:</u> Sumatoria de persona (DNI) con diagnóstico de Abuso de alcohol (F10.1) que recibe: Reunión de equipo interdisciplinario con usuario y/o familia (99368) sesión 1+ consejería (99402.09) sesión 1 + intervenciones breves (99207.01) 1°Lab el número 4.</p> <p><u>A2:</u> Sumatoria de persona (DNI) con diagnóstico de Dependencia de alcohol (F10.2) que recibe Consulta médica (99215) sesión 4 + Reunión de equipo interdisciplinario con usuario y/o familia (99368) sesión 1 + Psicoterapia individual (90834 ò 90806 ò 90860) sesión 4+ Visita domiciliaria (C0011) sesión 2 + Trabajo Grupal (97150) sesión 2.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Denominador</u> <p>CIE 10 con tipo de diagnóstico definitivo de consumo problemático de alcohol (F10.1) y de dependencia de alcohol (F10.2)</p>

Tabla 14. Ficha técnica del indicador de desempeño

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
PRODUCTO 06: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000702)
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas con diagnóstico de trastornos y síndromes psicóticos que recibe paquete de intervención terapéutica estándar.
AMBITO DE CONTROL:
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL: Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales
Definición
<p>Este indicador contempla el total de personas que reciben paquete terapéutico estándar por síndrome o trastorno psicótico del total de personas con diagnóstico de síndrome o trastorno psicótico atendidas, ambulatoriamente en el primer nivel de atención, incluyendo a los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC).</p> <p>Las personas con diagnóstico de síndrome o trastorno psicótico son aquellas personas que cuentan con una atención en la que se realiza diagnóstico definitivo de las siguientes categorías diagnósticas, incluyendo sus respectivas subcategorías: (F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F31.2, F31.5, F32.3, F33.3, F06.2, F10.5, F11.5, F12.5, F13.5, F14.5, F15.5, F16.5, F17.5, F18.5 y/o F19.5) y de “primer episodio psicótico” (F23.8 y LAB=PEP)</p> <p>El paquete terapéutico estándar corresponde a aquel conjunto mínimo de intervenciones en un año, consideradas en cada subproducto de la Actividad: TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICÓTICO. Para el cálculo se debe ejecutar la sumatoria de personas con el correspondiente paquete terapéutico estándar correspondiente según cada subproducto y establecimiento de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subproducto 1: Tratamiento ambulatorio a personas con síndrome psicótico o trastorno del espectro de la esquizofrenia. <ul style="list-style-type: none"> o Establecimientos de salud I-3 y I-4 no especializados en salud mental (casos leves a moderados): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Consulta médica ambulatoria de SM: 06 ▪ Intervención individual: 06 ▪ Intervención familiar: 03 ▪ Psicoeducación: 02 ▪ Visita domiciliaria: 02 o Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración de Plan individualizado de cuidado: 01 ▪ Consulta médica ambulatoria de SM: 06 ▪ Intervención individual: 06

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL								
PRODUCTO 06: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000702)								
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Intervención familiar: 03 ▪ Psicoeducación: 04 ▪ Psicoterapia individual: 10 ▪ Visita domiciliaria 03 ▪ Intervención social: 03 ▪ Intervenciones de integración sociocomunitaria: 10 <p>- Subproducto 2: Tratamiento ambulatorio de personas con primer episodio psicótico.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Elaboración de Plan individualizado de cuidado: 01 ▪ Consulta médica ambulatoria de SM: 06 ▪ Evaluación integral interdisciplinaria: 01 ▪ Intervención individual: 06 ▪ Intervención familiar: 03 ▪ Psicoeducación: 04 ▪ Psicoterapia individual: 10 ▪ Visita domiciliaria: 03 ▪ Intervención social: 03 ▪ Intervenciones de integración sociocomunitaria: 10 								
Tipo de indicador (por dimensión del desempeño)								
Eficacia								
Tipo de indicador (por cadena de resultados)								
Resultado								
Valor del indicador: Línea base y mediciones sucesivas del indicador								
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Justificación								
<p>El indicador permite evaluar la cobertura por paquete terapéutico estándar de las personas con diagnóstico de síndrome o trastorno psicótico atendidas ambulatoriamente en el primer nivel de atención. Se busca que las personas tratadas reciban atención de calidad en base a las evidencias que promueva la recuperación y prevenga las complicaciones clínicas y sociales.</p>								

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL		
PRODUCTO 06: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000702)		
Limitaciones y supuestos empleados		
<p>Limitaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> - El indicador no toma en cuenta el éxito del tratamiento, ni el abandono del mismo por parte del paciente. <p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados. 		
Precisiones técnicas		
<p>En la aplicación de las intervenciones consideradas en todas las actividades del producto PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE, incluyendo la actividad TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICÓTICO, se consigna en el registro los siguientes procedimientos y códigos CPMS, los cuales se consideran para el presente indicador de desempeño. Cada una de las intervenciones puede brindarse con alguno de los códigos CPMS correspondientes:</p>		
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	CÓDIGO	DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO
Consulta médica	99215	Consulta ambulatoria especializada para la evaluación y manejo de un paciente
Evaluación Integral interdisciplinaria	99366	Reunión de equipo interdisciplinario (Elaboración de Plan Individualizado)
	99368	Reunión de equipo interdisciplinario con usuario y/o familia (Plan Individualizado socializado)
Psicoeducación	99207.04	Psicoeducación al paciente
Intervención individual en salud mental	99207.01	Intervención individual de salud mental
Psicoterapia individual	90834	Psicoterapia, 45 minutos con el paciente y/o miembro de la familia
	90806	Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo
	90860	Psicoterapia cognitivo conductual

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL		
PRODUCTO 06: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000702)		
Intervención familiar	C2111.01	Intervención familiar
	96100.01	Sesión de psicoterapia de familia (realizado por el psicólogo)
	90847	Psicoterapia de la familia (psicoterapia conjunta) (con el paciente presente)
Visita domiciliaria	C0011	Visita familiar integral
Intervención social	99210	Atención de servicio social
Sesión de de movilización de redes de apoyo	C1043	Coordinaciones con actores de sectores e instituciones en la comunidad
Método de cálculo		
$\frac{A}{B}$ <p>Donde</p> <p>A = Número de personas con diagnóstico de síndrome o trastorno psicótico que reciben paquete terapéutico estándar en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.</p> <p>B = Número de personas con diagnóstico de síndrome o trastorno psicótico atendidas ambulatoriamente en el primer nivel de atención.</p>		
Nivel de desagregación		
Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales		
Periodicidad de las mediciones		
Anual		
Fuente de datos		
HIS –Health Information Systems- Ministerio de Salud		
Base de datos		
Oficina General de Tecnologías de la Información REGISTRO HIS		

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
PRODUCTO 06: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000702)
<p><u>Para el valor del Indicador A:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 04_Estrategia Sanitarias Nacionales • 04_Salud Mental • 02 atendidos • Síndrome y/o trastorno psicótico • Intervenciones <p><u>Para el valor del Indicador B:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 04_Estrategia Sanitarias Nacionales • 04_Salud Mental • 01_Atendidos • Síndrome y/o trastorno psicótico
Instrumento de recolección de información
<i>Ficha HIS</i>
Responsable de recopilación de datos
<i>DIRIS y DIREAS</i>
Responsable de procesamiento de datos
<i>OGTI – MINSA</i>
Sintaxis
<ul style="list-style-type: none"> • <u>Numerador: A + B + C</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>A (Establecimientos no especializados):</u> En EESS I-3 y I-4, no especializados, excluye a CSMC, CIE 10 con tipo de diagnóstico definitivo de síndrome o trastorno (F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F31.2, F31.5, F32.3, F33.3, F06.2, F10.5, F11.5, F12.5, F13.5, F14.5, F15.5, F16.5, F17.5, F18.5 y/o F19.5), que cumple con Consulta médica ambulatoria de Salud Mental (99215), 06 Intervención individual (99207.01), 03 Intervención familiar (C2111.01), 02 Psicoeducación (99207.04) y 02 Visita domiciliaria (C0011) ▪ <u>B (CSMC y hospitales):</u> En CSMC, CIE 10 con tipo de diagnóstico definitivo de síndrome o trastorno psicótico (F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29, F31.2, F31.5, F32.3, F33.3, F06.2, F10.5, F11.5, F12.5, F13.5, F14.5, F15.5, F16.5, F17.5, F18.5 y/o F19.5), que cumple con 06 Consulta médica ambulatoria de Salud Mental (99215), 01 Evaluación integral interdisciplinaria (99368), 06 Intervención individual (99207.01), 03 Intervención familiar (C2111.01 ò 96100.01 ò 90847), 04 Psicoeducación (99207.04), 03 Visita domiciliaria (C0011), 10 Psicoterapia individual (90834 ò

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
PRODUCTO 06: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000702)
<p>90860 ò 90806) y 03 Intervención social (99210).</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>C (Primer episodio psicótico)</u> Tratamiento ambulatorio de personas con primer episodio psicótico: En CSMC, CIE 10 con tipo de diagnóstico definitivo de “primer episodio psicótico” (F23.8 y LAB=PEP), que cumple con 06 Consulta médica ambulatoria de Salud Mental (99215), Evaluación integral interdisciplinaria (99368), 06 Intervención individual (99207.01), 03 Intervención familiar (C2111.01 ò 96100.01 ò 90847), 04 Psicoeducación (99207.04), 10 Psicoterapia individual (90834 ò 90860 ò 90806), 03 Visita domiciliaria (C0011) y 03 Intervención social (99210). • <u>Denominador: B</u> CIE 10 con tipo de diagnóstico definitivo de síndrome o trastorno psicótico (F20 al F29, F31.2, F31.5, F32.3, F33.3, F06.2, F10.15, F10.25, F11.15, F11.25, F12.15, F12.25, F13.15, F13.25, F14.15, F14.25, F15.15, F15.25, F16.15, F16.25, F17.15, F17.25, F18.15, F18.25, F19.15 y/o F19.25) y F23.8 y LAB=PEP

Tabla 14. Ficha técnica del indicador de desempeño

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
PRODUCTO 8: COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de las comunidades con secuelas de la violencia política y/o violación de DDHH con intervenciones de salud mental comunitaria.
<p>PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</p> <p>Pliego 11: Ministerio de Salud</p> <p>Pliego de Gobiernos Regionales</p>
Definición
<p>Las comunidades con poblaciones afectadas por la violencia política y en sus derechos humanos, son aquellas integradas por ciudadanos y sus familiares que sufrieron actos u omisiones que violaron sus derechos fundamentales, tales como: desaparición forzada, secuestro, ejecución extrajudicial, asesinato, desplazamiento forzoso, detención arbitraria, reclutamiento forzado, tortura, violación sexual o muerte durante el período comprendido en el Artículo 1 de la Ley N° 28592.</p> <p>La intervención de las comunidades propicia el fortalecimiento de los vínculos personales, familiares y comunales y se encuentran en el registro de Comunidades priorizadas por el Consejo Nacional de Reparaciones</p> <p>Esta intervención es realizada por el personal de salud capacitado en salud mental comunitaria,</p>

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL						
PRODUCTO 8: COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS						
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de las comunidades con secuelas de la violencia política y/o violación de DDHH con intervenciones de salud mental comunitaria.						
plan integral de reparaciones o acompañamiento psicosocial. El registro de comunidades tiene tres clasificaciones: <ul style="list-style-type: none"> • A: Comunidades de mayor afectación (priorizadas) • B: Afectación intermedia • C a más: De baja afectación 						
Dimensión del desempeño						
Eficacia						
Valor del indicador: Línea base y mediciones sucesivas del indicador						
2021						
10						
Justificación						
El indicador garantiza una atención de calidad al señalar que las comunidades con secuelas psicosociales por violencia política y violación a los derechos humanos, que al ser atendidas, mejoran su calidad de vida, reconstruyendo su tejido social y aliviando las secuelas psicosociales.						
Limitaciones y supuestos empleados						
Limitaciones El indicador puede no visualizar la problemática respecto al personal de salud y sus capacidades para la implementación de programas que ayuden a restituir su tejido social, convivencia saludable con comunidades con secuela por violencia política. La atención de las comunidades depende de la priorización por parte del Consejo de Reparaciones.						
Supuestos: Todas las comunidades con poblaciones víctimas de violencia política han sido registradas y priorizadas, según el grado de afectación. Coordinación estrecha entre el MINSa y los actores sociales involucrados: MINJUS (Comisión Multisectorial de alto Nivel, Consejo de Reparaciones y la Dirección General de Búsqueda de Personas Desaparecidas), Municipalidades, Ministerio Público (Fiscalía – Instituto de Medicina Legal), Asociaciones de Afectados, Cruz Roja Internacional, organización local, comunal y otras instituciones.						
Precisiones técnicas						
Las comunidades con poblaciones afectadas por la violencia política son aquellas registradas						

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
PRODUCTO 8: COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de las comunidades con secuelas de la violencia política y/o violación de DDHH con intervenciones de salud mental comunitaria.
<p>en el Registro Único de Víctimas (RUV), creado por la Ley N° 28592, la norma crea el Plan Integral de Reparaciones de carácter nacional, inclusivo y permanente, en el que pueden solicitar su inscripción todas las personas, grupos de personas o comunidades que se consideren víctimas del proceso de violencia de conformidad con la Ley y su Reglamento y además a aquellas personas violentadas en sus derechos humanos.</p> <p>Se considera una Comunidad intervenidas aquella que ha recibido las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de las redes de apoyo psicosocial • Acompañamiento psicosocial a víctimas de violencia política • Reconstrucción de la identidad colectiva <p>Para términos de medición de avance del indicador se ha considerado intervenir en la comunidad considerada con ALTA AFECTACIÓN que actualmente son aproximadamente 1,500 comunidades a nivel nacional. Para la medición del avance multianual se considera la sumatoria de las comunidades intervenidas el año anterior con lo actuado en el año efectivo.</p>
Método de cálculo
A/B <p>Donde</p> <p>A: Número de Comunidades Intervenidas</p> <p>B: Número de comunidades priorizadas por el Consejo de Reparaciones (Tipo A).</p>
Nivel de desagregación
<p>Pliego 11: Ministerio de Salud</p> <p>Pliego de Gobiernos Regionales</p>
Periodicidad de las mediciones
Anual
Fuente de datos
<p>Registro de Comunidades priorizadas del Consejo de Reparaciones – Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.</p> <p>Informe anual de Direcciones Regionales de Salud / Gerencias Regionales de Salud / Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana</p>
Base de datos
<p>Consejo de Reparaciones– Ministerio de Justicia y Derechos Humanos</p> <p>Direcciones Regionales de Salud / Gerencias Regionales de Salud / Direcciones de Redes</p>

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
PRODUCTO 8: COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de las comunidades con secuelas de la violencia política y/o violación de DDHH con intervenciones de salud mental comunitaria.
Integradas de Salud de Lima Metropolitana Dirección General de Intervenciones Estratégica en Salud Pública/Dirección Ejecutiva de Salud Mental - Oficina General de Tecnologías de la Información
Instrumento de recolección de información
HIS – Health Information Sistema. – Ministerio de Salud
Sintaxis
<p><u>Numerador:</u> Número de comunidades (APP 108) que desarrollan: Taller comunitario (C0006) en 1ºlab (número 6) + Promoción del buen trato y salud mental (99402.14) + Víctima de crimen o terrorismo, incluyendo tortura (Z654)</p> <p><u>Denominador:</u> Número de comunidades priorizadas por el Consejo de Reparaciones (Tipo A) = 1,500</p>

Tabla 14. Ficha técnica del indicador de desempeño

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL							
PRODUCTO 9: POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL							
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con déficits de habilidades sociales que reciben paquete de sesiones de habilidades sociales							
Indicador de desempeño de producto							
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales							
Definición							
Este indicador contempla el total de niños y adolescentes con tamizaje positivo en déficit de habilidades sociales, que inician y terminan el paquete de sesiones de entrenamiento en habilidades sociales en los establecimientos de salud de nivel I-3 y I-4. Las sesiones de entrenamiento de habilidades sociales y talleres de prevención en conductas de riesgo las reciben los niños, adolescentes y padres de familia respectivamente.							
Dimensión del desempeño							
Eficacia							
Valor del indicador déficit							
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
20.5%	17.6%	20%	23%	25%	28%	30%	33%
Justificación							
El indicador permite evaluar la atención que reciben los niños y adolescentes con déficit de habilidades sociales a través de talleres que están conformados por sesiones de entrenamiento de habilidades sociales que contribuyen a la prevención en conductas de riesgo (conducta violenta, consumo de alcohol, embarazo adolescente y problemas psicosociales). Se ha evidenciado que los usuarios que culminan con las sesiones de habilidades sociales van a mostrar mejoras en el comportamiento, resolución de conflictos, toma de decisiones y se previene conductas de riesgo.							
Limitaciones y supuestos empleados							
Limitaciones Los padres de familia no permiten la participación activa de sus hijos. La falta de materiales para el desarrollo de las sesiones no permite el desarrollo óptimo de las mismas							
Supuestos: Todos los niños y adolescentes que iniciaron talleres concluyeron satisfactoriamente con las							

<p>PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL</p> <p>PRODUCTO 9: POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL</p>
<p>NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con déficits de habilidades sociales que reciben paquete de sesiones de habilidades sociales</p>
<p>sesiones priorizadas.</p>
<p>Precisiones técnicas</p>
<p>Los niños y adolescentes con déficit en sus habilidades sociales son aquellos cuyo resultado es positivo luego de la aplicación del cuestionario de habilidades sociales.</p> <p>Los talleres están conformados por sesiones de entrenamiento en habilidades sociales que contribuyen a la prevención en conductas de riesgo. Según detalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taller con 10 sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niños y niñas de 08 a 11 años. • Taller con 10 sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes de 12 a 17 años
<p>Método de cálculo</p>
<p>A/B</p> <p>Donde:</p> <p>A: Número de niñas, niños y adolescentes que culminan las sesiones de entrenamiento en sus habilidades sociales.</p> <p>B: Número de niños y adolescentes con déficit en sus habilidades sociales en la aplicación del cuestionario de habilidades sociales.</p>
<p>Periodicidad de las mediciones</p>
<p>Anual</p>
<p>Fuente de datos</p>
<p>HIS – Health Information Sistema. – Ministerio de Salud</p>
<p>Base de datos</p>
<p>Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI)</p> <p>REGISTRO HIS: Cubos MINSa</p> <p>Para el valor del Indicador A:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 04_Estrategia Sanitarias Nacionales • 04_Salud Mental • 05 Atendidos • Otras actividades • Problemas relacionados con déficit en habilidades sociales (8 -11)

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
PRODUCTO 9: POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con déficits de habilidades sociales que reciben paquete de sesiones de habilidades sociales
<ul style="list-style-type: none"> • Problemas relacionados con déficit en habilidades sociales (12 – 17) <p>Para el valor del Indicador B:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 04_Estrategia Sanitarias Nacionales • 04_Salud Mental • Otras actividades • Inicio de sesiones de entrenamiento en habilidades sociales (8 – 11) • Inicio de sesiones de entrenamiento en habilidades sociales (12 – 17)
Instrumento de recolección de información
FICHA HIS
Sintaxis
<p><u>Numerador:</u></p> <p>Sumatoria de personas (DNI) que recibieron taller de habilidades sociales (90872) Lab (número 10)</p> <p><u>Denominador:</u></p> <p>Sumatoria de personas (DNI) con Aplicación del cuestionario (96150.05) + Problemas relacionados con déficit en habilidades sociales” (Z734) + Consejería en habilidades sociales (99401.15)</p>

Tabla 14. Ficha técnica del indicador de desempeño

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
PRODUCTO 10: FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de familias que reciben visitas domiciliarias para promover prácticas de convivencia saludables.
Indicador de desempeño de producto
<p>PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL</p> <p>Pliego 011 (Ministerio de Salud),</p> <p>Pliego de Gobiernos Regionales</p>
Definición
El indicador mide el resultado directo de las intervenciones que realiza el personal de salud

PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
PRODUCTO 10: FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES
NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de familias que reciben visitas domiciliarias para promover prácticas de convivencia saludables.
capacitado a través de sesiones educativas con las familias de los niños menores de 05 años, en buenas prácticas de crianza que contribuyen a la mejora de la salud mental de los miembros de la familia especialmente de los niños y niñas.
Dimensión del desempeño
Eficacia
Valor del indicador
s/d
Justificación
<p>El indicador es un resultado directo de las intervenciones que realiza el personal de salud capacitado a través de sesiones educativas con las Familias, en prácticas entornos saludables que contribuyen a la mejora de la Salud Mental de las Familias que cuenten con niños o niñas menores de 05 años.</p> <p>Los trastornos mentales y del comportamiento constituyen la categoría de mayor carga de enfermedad en el Perú, publicado en el Estudio de carga de enfermedad y lesiones en el Perú. En este estudio se ha confirmado que el grupo de daños que causan mayor carga de enfermedad en el país son las enfermedades neuropsiquiátricas. Con datos nacionales de mortalidad y morbilidad se ha estimado que estas enfermedades producen 826 253 AVISA y que representan 16% de todos los AVISA y 28% de los AVISA de las enfermedades no transmisibles. Entre las principales está el abuso de alcohol y dependencia, y la depresión unipolar mostrar mejoras en el comportamiento.</p>
Limitaciones y supuestos empleados
<p>Limitaciones</p> <p>La sobre carga laboral del personal de salud limitan el desarrollo de la actividad.</p> <p>La actividad no es registrada adecuadamente por el personal de salud.</p> <p>Supuestos</p> <p>La disposición del servicio de CRED para brindar información del padrón de niños y niñas atendidos permitirá que sus familias cuenten con conocimientos en buenas practicas de crianza lo cual contribuye a su desarrollo psicoemocional.</p>
Precisiones técnicas
<p>Personal de salud del Establecimiento de Salud registra las actividades en la Registro HIS del Sistema de Información de la Oficina General de Estadística e Informática.</p> <p>Las sesiones en buenas prácticas de crianza están diseñadas a ser entregadas según edad por lo que se considerará actividad cumplida teniendo en consideración la edad.</p>

<p>PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL</p> <p>PRODUCTO 10: FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES</p>
<p>NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de familias que reciben visitas domiciliarias para promover prácticas de convivencia saludables.</p>
<p>El número de familias a programar es igual al número de niñas y niños atendidos en el CRED</p>
<p>Método de cálculo</p>
<p>A/B</p> <p>Donde</p> <p>Numerador A: Número de niños y niñas menores de 05 años con familias capacitadas que reciben sesión educativa para promover comportamientos y generar entornos saludables</p> <p>Denominador B: Número familias con niños y niñas menores de 05 años atendidos en CRED (*)</p> <p>(*) El número de familias a programar es igual al número de niñas y niños atendidos en el CRED</p>
<p>Periodicidad de las mediciones</p>
<p>Anual</p>
<p>Fuente de datos</p>
<p>HIS – Health Information Systems.</p>
<p>Base de datos</p>
<p>Padrón nominal de niños y niñas atendidos en CRED</p>
<p>Instrumento de recolección de información</p>
<p>Codificación de actividades de Promoción de la Salud en Registro HIS</p>
<p>Sintaxis</p>
<p><u>Numerador:</u></p> <p>Sumatoria de los niños y niñas menores de 05 años (DNI) cuyas familias recibieron Visitas familiares integrales (C0011) en 1° Lab el número 3 + Consejería en pautas de crianza, buen trato, comunicación y cuidados adecuados (99401.25)</p> <p><u>Denominador:</u></p> <p>Número de niños y niñas menores de 05 años atendidos en CRED (*)</p>

Indicadores de producción física

Tabla 15. Ficha técnica del indicador de producción física

PRODUCTO	ACCIONES COMUNES
Código de producto / actividad	5005183 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL
Unidad de medida	Informe
Código de la unidad de medida	060
Método de medición	Número de informes de evaluación del Programa en Salud Mental
Fuente de información de la programación	SIGA PP
Fuente de información para la ejecución	SIGA PP Informe de la región
Forma de recolección de información para la ejecución	La información se consolida en el informe operacional semestral y anual
Responsable de medición	MINSA, DGIESP-DSAME

Tabla 15. Ficha técnica del indicador de producción física

PRODUCTO	ACCIONES COMUNES
Código de producto / actividad	5005184 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS DE PSICOSOCIALES
Unidad de medida	Norma técnica aprobada / implementada
Código de la unidad de medida	080
Método de medición	Número de normas técnica aprobadas / implementadas
Fuente de información de la programación	Guías prácticas de clínica y protocolos de atención de problemas priorizados
Fuente de información para la ejecución	Reportes de la DSAME
Forma de recolección de información para la ejecución	Forma manual

PRODUCTO	ACCIONES COMUNES
Responsable de medición	MINSA, DGIESP-DSAME

Tabla 15. Ficha técnica del indicador de producción física

PRODUCTO	ACCIONES COMUNES
Código de producto / actividad	5005185 ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL
Unidad de medida	Establecimiento de Salud
Código de la unidad de medida	044
Método de medición	N° de Establecimientos de Salud que recibieron 10 visitas en el año de parte del CSMC.
Fuente de información de la programación	Renipres Reporte de las regiones
Fuente de información para la ejecución	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hojas HIS 2. Reporte SIS 3. Protocolos de atención 4. Historias clínicas 5. Informe de las actividades desarrolladas
Forma de recolección de información para la ejecución	Registro HIS
Responsable de medición	MINSA, DGIESP-DSAME

Tabla 15. Ficha técnica del indicador de producción física

PRODUCTO	ACCIONES COMUNES
Código de producto / actividad	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD MENTAL
Unidad de medida	Informe de vigilancia epidemiológica centinela de problemas priorizados de salud mental.
Código de la unidad de medida	060

PRODUCTO	ACCIONES COMUNES
Método de medición	N° de Informe de vigilancia epidemiológica centinela de problemas priorizados de salud mental
Fuente de información de la programación	Información de los CSMC SIGA PP
Fuente de información para la ejecución	SIGA PP Informe de la región
Forma de recolección de información para la ejecución	Registro HIS
Responsable de medición	MINSA, DGIESP-DSAME

Tabla 15. Ficha técnica del indicador de producción física

PRODUCTO	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS
Código de producto / actividad	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (5005188)
Unidad de medida	Persona tamizada
Código de la unidad de medida	438
Método de medición	N° de Personas detectadas con trastornos mentales y/o problemas psicosociales.
Fuente de información de la programación	Registros históricos
Fuente de información para la ejecución	1. Hojas HIS 2. Cuestionarios de evaluación aplicados 3. Hojas de referencia
Forma de recolección de información para la ejecución	Registro HIS
Responsable de medición	MINSA, DGIESP-DSAME

Tabla 15.. Ficha técnica del indicador de producción física

PRODUCTO	POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD
Código de producto / actividad	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES (5005189)
Unidad de medida	Persona tratada
Código de la unidad de medida	394
Método de medición	N° Personas con problemas psicosociales que reciben paquete estandarizado en salud mental
Fuente de información de la programación	Registros históricos
Fuente de información para la ejecución	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hojas HIS 2. Reporte SIS 3. Protocolos de atención 4. Buzones de quejas y sugerencias 5. Listas de espera 6. Historias clínicas
Forma de recolección de información para la ejecución	Registro HIS
Responsable de medición	MINSA, DGIESP-DSAME

Tabla 15. Ficha técnica del indicador de producción física

PRODUCTO	POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD
Código de producto / actividad	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (5006281)
Unidad de medida	Persona tratada
Código de la unidad de medida	394

PRODUCTO	POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD
Método de medición	Se considera a la población de menores de 17 años con trastornos mentales y del comportamiento y del espectro autista que reciben paquete estandarizado en salud mental
Fuente de información de la programación	Registros históricos
Fuente de información para la ejecución	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hojas HIS 2. Reporte SIS 3. Protocolos de atención 4. Listas de espera 5. Historias clínicas
Forma de recolección de información para la ejecución	Registro HIS
Responsable de medición	MINSA, DGIESP-DSAME

PRODUCTO	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000700)
Código de producto / actividad	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD (5005190)
Unidad de medida	Persona tratada
Código de la unidad de medida	394
Método de medición	Personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad (ambulatorio y con internamiento) que reciben sesiones terapéuticas para mejorar en su salud mental.
Fuente de información de la programación	Registros históricos de atenciones por morbilidades
Fuente de información para la ejecución	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hojas HIS ➤ Reporte SIS ➤ Protocolos de atención ➤ Historias clínicas

PRODUCTO	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000700)
	➤ Guías de prácticas clínicas
Forma de recolección de información para la ejecución	Registro HIS
Responsable de medición	MINSA, DGIESP-DSAME

Tabla 2. Ficha técnica del indicador de producción física

PRODUCTO	PRODUCTO N°05: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE (3000881)
Código de producto / actividad	3000701
Unidad de medida	Persona tratada
Código de la unidad de medida	394
Método de medición	Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol y tabaco (ambulatorio, con internamiento y rehabilitación) que reciben atención en el establecimiento de salud de acuerdo a complejidad
Fuente de información de la programación	Registros históricos
Fuente de información para la ejecución	1. Hojas HIS 2. Reporte SIS 3. Protocolos de atención para problemas afectivos y ansiosos 4. Inventario de farmacia
Forma de recolección de información para la ejecución	Registro HIS
Responsable de medición	MINSA, DGIESP-DSAME

Tabla 15. Ficha técnica del indicador de producción física

PRODUCTO	PRODUCTO N°06: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000702)
Código de producto / actividad	3000702
Unidad de medida	Persona tratada
Código de la unidad de medida	394
Método de medición	Personas por trastornos o síndromes psicóticos (ambulatorio, con internamiento y rehabilitación) que reciben atención en el establecimiento de salud de acuerdo a complejidad
Fuente de información de la programación	Registros históricos
Fuente de información para la ejecución	1. Hojas HIS 2. Reporte SIS 3. Protocolos de atención para trastornos psicóticos 4. Inventario de farmacia
Forma de recolección de información para la ejecución	Registro HIS
Responsable de medición	MINSA, DGIESP-DSAME

Tabla 15. Ficha técnica del indicador de producción física

PRODUCTO	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS (3000703)
Código de producto / actividad	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS (5005198)
Unidad de medida	Persona tratada
Código de la unidad de medida	0394
Método de medición	Personas judicializadas (inimputables) con trastornos psicóticos que acceden a servicios de salud para recibir paquete estandarizado de atenciones que mejoran su salud mental.

PRODUCTO	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS (3000703)
Fuente de información de la programación	Registros históricos Padrón nominal de usuarios
Fuente de información para la ejecución	1. Hojas de referencia 2. Informes médicos
Forma de recolección de información para la ejecución	Registro HIS
Responsable de medición	MINSA, DGIESP-DSAME

Tabla 15. Ficha técnica del indicador de producción física

PRODUCTO	COMUNIDAD CON POBLACION ES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA
Código de producto / actividad	3000704
Unidad de medida	Comunidad intervenida
Código de la unidad de medida	019
Método de medición	Número de comunidades intervenidas en acciones de salud mental
Fuente de información de la programación	Comunidades inscritas en el registro único de víctimas
Fuente de información para la ejecución	Sistema de información HIS
Forma de recolección de información para la ejecución	Sistema de información HIS Reporte de las regiones
Responsable de medición	MINSA, DGIESP-DSAME

Tabla 15. Ficha técnica del indicador de producción física

PRODUCTO	POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
Código de producto /	3000705

PRODUCTO	POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
actividad	
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	Niñas, niños, y adolescentes que reciben 10 sesiones para mejorar sus habilidades sociales.
Fuente de información de la programación	Registros históricos
Fuente de información para la ejecución	Escale del Minedu Cuestionario de habilidades sociales
Forma de recolección de información para la ejecución	Sistema de información HIS
Responsable de medición	MINSA, DGIESP-DSAME

Tabla 15. Ficha técnica del indicador de producción física

PRODUCTO	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES
Código de producto / actividad	3000706
Unidad de medida	Familias
Código de la unidad de medida	056
Método de medición	Familias con menores de 05 años que reciben sesiones educativas para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la salud mental
Fuente de información de la programación	Padrón nominal de niños y niñas menores de 05 años atendidos en CRED
Fuente de información para la ejecución	Reporte de las visitas realizadas a las familias para promover las buenas prácticas de crianza según edad
Forma de recolección de información para la ejecución	Sistema de información HIS

PRODUCTO	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES
Responsable de medición	MINSA, DGIESP, DSAME, DPROM

3.5. Supuestos

Tabla 16. Supuestos

Nivel de objetivo	Supuestos
Resultado Final: REDUCCIÓN DE LA PÉRDIDA DE AÑOS DE VIDA SALUDABLES DEBIDO A DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD POR ENFERMEDADES NEUROPSIQUIÁTRICAS	
Resultado Específico: POBLACIÓN EN GENERAL Y DE ALTO RIESGO CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL ATENDIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD	Todos los casos nuevos atendidos por problemas y trastornos de salud mental. en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados
Producto 1: ACCIONES COMUNES	
Producto 2: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	Tamizajes previstos serán realizados por el equipo básico de salud (médico, enfermera, obstetra y otros profesionales de salud) como una actividad permanente en los servicios.
Producto 3: POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	
Producto 4: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados
Producto 5: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	
Producto 6: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	
Producto 7: PERSONAS CON	

Nivel de objetivo	Supuestos
TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	
Producto 8: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS	Todas las comunidades con poblaciones víctimas de violencia política han sido registradas y priorizadas, según el grado de afectación por parte del Consejo de Reparaciones-CMAN del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
Producto 9: POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados
Producto 10: FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	Se refiere a aquellas familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo trastornos de salud mental, con conocimientos para promover practicas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la mejora de la salud mental

3.6. Vinculación del Programa Presupuestal con los objetivos de la política nacional

Tabla 17. Vinculación del Resultado Específico del PP con los Resultado Finales

Resultado Final	Reducción de la mortalidad prematura y discapacidad por trastornos mentales y problemas psicosociales
Resultado Específico	Población en general y de alto riesgo con problemas y trastornos de salud mental atendida en los servicios de salud
Sustento de la relación RF-RE	El porcentaje de la población con problemas y trastornos de salud mental que es diagnosticado correctamente y que recibe algún tratamiento de salud mental en forma oportuna es muy reducido La falta de competencias limita la identificación oportuna de los problemas y cuando estos son identificados, que exista un adecuado diagnóstico y una planificación, implementación y seguimiento del tratamiento y de la rehabilitación del paciente. Lo que contribuye a prolongar la duración de los mismos e intensifica la severidad; ello repercute en los niveles de adaptación y funcionamiento en distintas áreas y en la calidad de vida, así como a elevar los índices de cronicidad, con riesgo de mortalidad no natural (suicidio). Por ello la importancia que los establecimientos de salud, desde el primer nivel de atención brinde a la población en general y de alto riesgo por problemas y trastornos de salud mental atención oportuna, con personal debidamente capacitado, para reducir

Resultado Final	Reducción de la mortalidad prematura y discapacidad por trastornos mentales y problemas psicosociales
	mortalidad prematura y discapacidad por trastornos mentales y problemas psicosociales.

3.7. Matriz Lógica del Programa Presupuestal

Tabla 18. Matriz Lógica del Programa Presupuestal

Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos importantes
Resultado Final			
Reducción de la mortalidad prematura y discapacidad por trastornos mentales y problemas psicosociales	Tasa de suicidio por cada 100 000 habitantes Años de vida perdidos por discapacidad por trastornos mentales (enfermedades neuropsiquiátricas) por 1000 habitantes		
Resultado Específico			
Población en general y de alto riesgo con problemas y trastornos de salud mental atendida en los servicios de salud	Estadísticas de los servicios de Salud Mental (HIS) Informe SIS Informes de Vigilancia Epidemiológica ENDES	Registro HIS Informe SIS Encuesta ENDES	Todos los casos nuevos atendidos por problemas y trastornos de salud mental. en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados
Productos			
PRODUCTO 1: Acciones Comunes	Informes de seguimiento y monitoreo	Informe de la DSM	
PRODUCTO 2: Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas	Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales tamizadas en los establecimientos de salud.	Registro HIS Informe Plan Operativo	Tamizajes previstos serán realizados por el equipo básico de salud (médico, enfermera, obstetra y otros profesionales de salud) como una actividad permanente en los servicios.

Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos importantes
PRODUCTO 3: Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad	Porcentaje de personas detectadas con problemas psicosociales que tienen diagnóstico e inician tratamiento	Registro HIS Informe Plan Operativo	Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados
PRODUCTO 4: Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente	Porcentaje de personas detectadas con trastornos afectivos y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento	Registro HIS Informe Plan Operativo	
PRODUCTO 5: Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente	Porcentaje de personas detectadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol que tienen diagnóstico e inician tratamiento	Registro HIS Informe Plan Operativo	
PRODUCTO 6: Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente	Porcentaje de personas detectadas con trastornos y síndrome psicóticos que tienen diagnóstico e inician tratamiento	Registro HIS Informe Plan Operativo	
PRODUCTO 7: Personas con trastornos mentales judicializadas tratadas	Porcentaje de personas con trastornos mentales judicializados e inimputables que están siendo atendidos	Registro HIS Informe Plan Operativo	
PRODUCTO 8: Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas	Porcentaje de comunidades con poblaciones víctimas de violencia política intervenidas.	Registro de Comunidades priorizadas Informe anual de las Regiones.	
PRODUCTO 9: Población en riesgo que acceden a programas	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con déficits de habilidades sociales	Registro HIS Informe	Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están

Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos importantes
de prevención en salud mental	que reciben paquete de sesiones de habilidades sociales.	Plan Operativo:	registrados y notificados
PRODUCTO 10: Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales	Porcentaje de Familias entrenadas que reciben sesión educativa para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la Salud Mental	Registro Manual Informe Plan Operativo	Se refiere a aquellas familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo trastornos de salud mental, con conocimientos para promover prácticas saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la mejora de la salud mental
Actividades			
1. Acciones Comunes a. Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa en salud mental b. Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas psicosociales c. Acompañamiento clínico psicosocial	a. Acciones de monitoreo, acciones de supervisión y evaluaciones programadas en el plan de monitoreo y evaluación del PP. b. Normas y guías técnicas implementadas por las DIRESAs y GERESAs para el abordaje de trastornos mentales y problemas de psicosociales. c. Establecimientos de Salud	Informe de la DSM	
2. Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas a. Tamizaje de	Personas detectadas (tamizadas), con trastornos mentales y problemas psicosociales.	Registro HIS	

Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos importantes
<p>personas con trastornos mentales y problemas psicosociales</p> <p>b. Tamizaje de niños y niñas de 3 a 17 años con déficit en sus habilidades sociales, trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia</p>			
<p>3. Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad</p> <p>a. Tratamiento de personas con problemas psicosociales</p> <p>b. Tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 03 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia</p>	<p>a. Personas con problemas psicosociales que reciben atención de salud mental</p> <p>b. Niño y niña de 3 a 11 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia, que reciben tratamiento oportunamente.</p>	Registro HIS	
<p>4. Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente</p> <p>a. Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad</p> <p>b. Tratamiento con internamiento de</p>	<p>Personas que reciben atención (ambulatorio y con internamiento) por trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad</p>	Registro HIS	

Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos importantes
personas con trastornos afectivos y de ansiedad			
<p>5. Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente</p> <p>a. Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol</p> <p>b. Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol</p> <p>c. Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol</p>	Personas que reciben atención (ambulatorio, con internamiento y rehabilitación) con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol	Registro HIS	
<p>6. Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente</p> <p>a. Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico</p> <p>b. Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico</p> <p>c. Rehabilitación psicosocial de</p>	Personas que reciben atención (ambulatoria, con internamiento y rehabilitación) por trastornos o síndromes psicóticos.	Registro HIS	

Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos importantes
personas con síndrome o trastorno esquizofrénico			
7. Personas con trastornos mentales judicializadas tratadas a. Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializadas	Personas judicializadas (inimputables) con trastornos psicóticos que acceden a servicios	Registro HIS	
8. Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas a. Intervenciones comunitarias para la recuperación emocional de poblaciones víctimas de violencia política	Número de comunidades priorizadas por violencia política intervenidas	Reportes de comunidades intervenidas	
9. Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental a. prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites b. sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos c. sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas, niños	a. Niñas, niños, y adolescentes que reciben sesiones de habilidades sociales y taller de prevención en conductas de riesgo. b. Adolescentes y padres que reciben taller de prevención en conductas de riesgo.	Registro HIS Reportes de Talleres realizados	
10. Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los	a. Sesiones educativas para promover prácticas y generar entornos saludables para	Reportes de actividades realizadas	

Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos importantes
trastornos mentales y problemas psicosociales	<p>contribuir a la mejora de la salud mental</p> <p>b. Familias que reciben sesión educativa para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la salud mental</p>		

4. EVALUACIÓN

Tabla 20. Evaluación del PP

Evaluación del PP 0131 Control y Prevención Salud Mental		
Criterio	SI	NO
Tuvo una evaluación independiente		X
i. Evaluación de diseño		X
Indique la metodología de evaluación (diseño)		
ii. Evaluación de procesos		X
iii. Evaluación de impacto		X
iv. Evaluación de evaluación		X
Explique		
Indique		
Año de término		
Persona y/o institución que realizó la evaluación		
Evaluaciones PpR	SI	NO
Tuvo una evaluación independiente en el marco del PpR		X
Firmó Matriz de Compromiso de Mejora del Desempeño		X

5. PROGRAMACION FÍSICA Y FINANCIERA**5.1. Cuantificación de los grupos poblacionales que reciben el producto***Tabla 23. Cuantificación de la población priorizada*

REGION	2017	2016	2015
TOTAL	4,644,530	4,595,292	4,539,667
AMAZONAS	57,675	57,532	56,959
ÁNCASH	180,131	179,223	177,834
APURÍMAC	55,417	55,187	53,394
AREQUIPA	162,736	160,976	153,183
AYACUCHO	159,344	157,651	156,669
CAJAMARCA	255,138	254,576	253,615
CALLAO	65,451	64,552	62,708
CUSCO	160,706	159,814	159,461
HUANCAVELICA	44,635	44,322	42,963
HUÁNUCO	150,946	149,927	147,840
ICA	75,381	74,659	73,175
JUNÍN	143,495	142,472	145,128
LA LIBERTAD	220,377	217,728	220,618
LAMBAYEQUE	174,443	173,082	177,752
LIMA	667,856	657,740	644,307
LORETO	214,199	212,261	210,240
MADRE DE DIOS	29,599	28,944	28,147
MOQUEGUA	22,066	21,843	21,044
PASCO	46,085	45,765	46,293
PIURA	268,502	266,436	264,360
PUNO	273,287	270,667	271,553
SAN MARTIN	126,281	124,680	120,293

Anexo N° 2 – PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

TACNA	51,909	51,303	50,131
TUMBES	43,614	43,117	43,162
UCAYALI	90,915	89,908	86,381

Fuente INEI proyecciones y SIS POBLACIÓN ASEGURADA POR REGIONES

5.2. Estimación de la meta proyectada para los indicadores de desempeño del PP 0131

Tabla 24. Seguimiento del desempeño

Nivel de Objetivo	Nombre del indicador	Ámbito	Valores históricos			Metas proyectadas		
			2015	2016	2017	2018	2019	2020
RESULTADO ESPECÍFICO	Población en general y de alto riesgo con problemas y trastornos de salud mental atendida en los servicios de salud	Nacional y Regional	53.9%	60.9%	63%	65%	67%	69%
PRODUCTO 2:	Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas	Nacional y Regional	44.8	50.4	56	61.6	67.2	72.8
PRODUCTO 3:	Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad	Nacional y Regional	53.9%	60.9%	63%	65%	67%	69%
PRODUCTO 4:	Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente	Nacional y Regional	53.9%	89.8%	91%	93%	95%	87%
PRODUCTO 5:	Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente	Nacional y Regional	24.8%	50.4.9%	51.8%	53.2%	54.6%	56%
PRODUCTO 6:	Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente	Nacional y Regional	43.2%	49%	54%	58%	62%	67%
PRODUCTO 7:	Personas con trastornos mentales judicializadas tratadas	Nacional y Regional	s/d	s/d	s/d			
PRODUCTO 8:	Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas.	Nacional y Regional	20%	5%	10%	20%	30%	40%

Anexo N° 2 – PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

PRODUCTO 9:	Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental	Nacional y Regional	17.6%	20%	23%	25%	28%	30%
PRODUCTO 10:	Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales	Nacional y Regional						

5.3. Estructura programática propuesta

Tabla 30. Estructura Programática

CODIGO_PROGRAMA	PROGRAMA_PPTO	CODIGO_PRODUCTO	PRODUCTO	CODIGO_MEDIDA_PRODUCTO	UND_MEDIDA_PRODUCTO	CODIGO_ACTIVIDAD	ACTIVIDAD	CODIGO_MEDIDA_ACTIVIDAD	UND_MEDIDA_ACTIVIDAD	COD_FUNCION	FUNCION	COD_DIVISION	DIVISION_FN	COD_GRUPO	GRUPO_FN	COD_FINALIDAD	FINALIDAD	COD_AMBITO	AMBITO
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000001	ACCIONES COMUNES			5005183	MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL	060	INFORME	20	SALUD	004	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL	0005	PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL	0136775	MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL	N	NACIONAL Y REGIONAL
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000001	ACCIONES COMUNES			5005184	DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS DE PSICOSOCIALES	080	NORMA	20	SALUD	043	SALUD COLECTIVA	0093	REGULACIÓN Y CONTROL SANITARIO	0136776	DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS DE PSICOSOCIALES	N	NACIONAL Y REGIONAL
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000001	ACCIONES COMUNES			5005185	ACOMPANAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL	044	INFORME DE	20	SALUD	043	SALUD COLECTIVA	0095	CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	0136777	ACOMPANAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL	N	NACIONAL Y REGIONAL
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000698	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	438	PERSONA TAMIZADA	5005188	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	438	PERSONA TAMIZADA	20	SALUD	044	SALUD INDIVIDUAL	0096	ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA	0136780	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	N	NACIONAL Y REGIONAL
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000698	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	438	PERSONA TAMIZADA	5005926	TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 17 AÑOS CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	438	PERSONA TAMIZADA	20	SALUD	044	SALUD INDIVIDUAL	0096	ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA	0188322	TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 17 AÑOS CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	N	NACIONAL Y REGIONAL
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000699	POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	394	PERSONA TRATADA	5005189	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	394	PERSONA TRATADA	20	SALUD	044	SALUD INDIVIDUAL	0096	ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA	0136781	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	N	NACIONAL Y REGIONAL
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000699	POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	394	PERSONA TRATADA	5005927	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	394	PERSONA TRATADA	20	SALUD	044	SALUD INDIVIDUAL	0096	ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA	0188323	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA	N	NACIONAL Y REGIONAL
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000700	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	394	PERSONA TRATADA	5005190	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	394	PERSONA TRATADA	20	SALUD	044	SALUD INDIVIDUAL	0097	ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA	0136782	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	N	NACIONAL Y REGIONAL
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000700	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	394	PERSONA TRATADA	5005191	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	394	PERSONA TRATADA	20	SALUD	044	SALUD INDIVIDUAL	0097	ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA	0136783	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	N	NACIONAL Y REGIONAL
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000701	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	394	PERSONA TRATADA	5005192	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	394	PERSONA TRATADA	20	SALUD	044	SALUD INDIVIDUAL	0097	ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA	0136784	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	N	NACIONAL Y REGIONAL
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000701	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	394	PERSONA TRATADA	5005193	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	394	PERSONA TRATADA	20	SALUD	044	SALUD INDIVIDUAL	0097	ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA	0136785	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	N	NACIONAL Y REGIONAL
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000701	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	394	PERSONA TRATADA	5005194	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	087	PERSONA ATENDIDA	20	SALUD	044	SALUD INDIVIDUAL	0097	ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA	0136786	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	N	NACIONAL Y REGIONAL
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000702	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	394	PERSONA TRATADA	5005195	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	394	PERSONA TRATADA	20	SALUD	044	SALUD INDIVIDUAL	0097	ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA	0136787	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	N	NACIONAL Y REGIONAL
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000702	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	394	PERSONA TRATADA	5005196	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	394	PERSONA TRATADA	20	SALUD	044	SALUD INDIVIDUAL	0097	ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA	0136788	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	N	NACIONAL Y REGIONAL
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000702	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	394	PERSONA TRATADA	5005197	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO	087	PERSONA ATENDIDA	20	SALUD	044	SALUD INDIVIDUAL	0097	ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA	0136789	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO	N	NACIONAL Y REGIONAL
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000703	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	394	PERSONA TRATADA	5005198	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	394	PERSONA TRATADA	20	SALUD	044	SALUD INDIVIDUAL	0097	ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA	0136790	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	N	NACIONAL Y REGIONAL
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000704	COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS	019	COMUNIDAD	5005199	INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	019	COMUNIDAD	20	SALUD	043	SALUD COLECTIVA	0095	CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	0136791	INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA	N	NACIONAL Y REGIONAL
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000705	POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	087	PERSONA ATENDIDA	5005200	PREVENCIÓN FAMILIAR DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES FAMILIAS FUERTES, AMOR Y LIMITES	087	PERSONA ATENDIDA	20	SALUD	044	SALUD INDIVIDUAL	0096	ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA	0136792	PREVENCIÓN FAMILIAR DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES FAMILIAS FUERTES, AMOR Y LIMITES	N	NACIONAL Y REGIONAL
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000705	POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	087	PERSONA ATENDIDA	5005201	SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTES, JOVENES Y ADULTOS	087	PERSONA ATENDIDA	20	SALUD	044	SALUD INDIVIDUAL	0096	ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA	0136793	SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTES, JOVENES Y ADULTOS	N	NACIONAL Y REGIONAL
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000705	POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	087	PERSONA ATENDIDA	5005202	SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑAS, NIÑOS	087	PERSONA ATENDIDA	20	SALUD	044	SALUD INDIVIDUAL	0096	ATENCIÓN MÉDICA BÁSICA	0136794	SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑAS, NIÑOS	N	NACIONAL Y REGIONAL
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000706	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	056	FAMILIA	5006070	PROMOCION DE CONVIVENCIA SALUDABLE EN FAMILIAS CON GESTANTES O NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	056	FAMILIA	20	SALUD	043	SALUD COLECTIVA	0095	CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	0215142	PROMOCION DE CONVIVENCIA SALUDABLE EN FAMILIAS CON GESTANTES O NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	N	NACIONAL Y REGIONAL
0131	CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000706	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	056	FAMILIA	5006071	CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN LA CONVIVENCIA SALUDABLE	088	PERSONA CAPACITADA	20	SALUD	043	SALUD COLECTIVA	0095	CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	0215143	CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN LA CONVIVENCIA SALUDABLE	N	NACIONAL Y REGIONAL

Narrativo de Evidencias

CAUSAS DIRECTAS DE TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

ELEVADO NÚMERO DE PERSONAS AFECTADAS POR TRASTORNOS DE SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN GENERAL Y DE ALTO RIESGO							
Factor Abordado		Causa Directa 1. CONTEXTO FAMILIAR DE RIESGO					
N°	Título	Autores	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Childhood determinants of adult psychiatric disorder.	Fryers T, Brugha T.	Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 2013, 9, 1-50	Revisión sistemática	Valora la evidencia de los estudios longitudinales de los determinantes en la niñez para trastornos mentales en la adultez con enfoque principal en las características, experiencias o situaciones potencialmente modificables, incluyendo el abuso o negligencia infantil, parentalidad y relaciones padre-hijo y disfunción familiar.	El abuso infantil, especialmente el sexual, tiene un impacto profundo en la mayoría de víctimas con consecuencias graves y duraderas que incluyen: trastornos psiquiátricos, trastornos de la personalidad, estilos de vida de riesgo, conducta autodestructiva o violenta, conducta antisocial, problemas con los pares, dificultades en la capacidad de ser padres, enfermedad física, paternidad temprana y otros. También se dan consecuencias extremadamente importantes sobre los demás, especialmente para los propios hijos y sociedad en general. Las relaciones familiares poco afectuosas, conflictivas o rotas reducen la capacidad del niño de resistir al trauma. Las relaciones padre-hijo caracterizadas por afecto positivo y bajo control (refuerzo de la autonomía) son factores protectores de síntomas psiquiátricos en la adultez. Las relaciones negligentes y sobreprotectoras son factores de riesgo para depresión y ansiedad en adultos, en quienes el riesgo puede ser de 1.5 a 3 veces mayor. La separación o divorcio de los padres es un fuerte factor en todos los periodos de la niñez y adolescencia, asociado a ansiedad, depresión, conducta antisocial y otros desenlaces, aunque la evidencia sugiere que el conflicto entre padres puede ser un determinante más importante. La	A1

						evidencia sugiere un riesgo incrementado de depresión en la adultez temprana incrementado alrededor de dos veces, pero es usualmente mayor en mujeres y se incrementa con el divorcio propio en la adultez.	
2	Family relationships in childhood and common psychiatric disorders in later life: systematic review of prospective studies	Weich S, Patterson J, Shaw R, Stewart-Brown S	The British Journal of Psychiatry (2009) 194, 392–398.	Revisión sistemática	Evaluar prospectivamente la evidencia de la asociación entre una pobre relación padre-hijo y los trastornos psiquiátricos más frecuentes en la vida posteriormente.	<p>La revisión se restringió a estudios de más de 100 participantes con un seguimiento de 10 años. El maltrato infantil y negligencia severa fueron factores fuertemente predictivos de depresión posterior y TEPT aun controlando potenciales factores confusores. Ocho de diez estudios que incluyeron medidas de relaciones intrafamiliares (incluyendo la calidad de la relación marital) encontraron asociaciones positivas con depresión. Una disciplina materna severa y/o una pobre sensibilidad fueron predictores de intentos suicidas en la adolescencia, ansiedad y TEPT.</p> <p>Se encontró evidencia de que las actitudes rechazantes, la falta de disponibilidad emocional, la discordia padre-hijo y el reporte de control no afectuoso incrementan el riesgo de depresión, ansiedad y suicidalidad, aunque estas asociaciones positivas pueden confundirse con factores como la depresión materna y las dificultades en la adolescencia. Los problemas de relación menos severos mostraron una asociación, pero no de forma concluyente debido a heterogeneidad metodológica.</p>	A1
3	Antenatal psychosocial risk factors associated with adverse postpartum family	Wilson LM, Reid AJ, Midmer DK, Biringer A, Carroll JC,	Can Med Assoc J, 1996; 154 (6)	Revisión sistemática	Determinar la fuerza de asociación entre riesgo psicosocial prenatal y consecuencias adversas post parto en la familia como ataques a la mujer por la pareja, abuso infantil, depresión postparto,	El abuso infantil y el maltrato hacia la madre por la pareja se asociaron fuertemente a una historia de falta de soporte social, estresores vitales recientes, disturbios psiquiátricos en la madre y embarazo no deseado. El abuso infantil también se asoció fuertemente a una historia de violencia infantil en la madre o en la pareja, abuso infantil previo por parte de la pareja de la madre, pobre relación entre la	A1

	outcomes	Stewart DE.			disfunción marital y enfermedad física.	madre y sus padres, baja autoestima en la madre y falta de asistencia a preparación prenatal. El abuso postparto de la madre se asoció a una historia de abuso en la madre, cuidado prenatal no iniciado hasta el tercer trimestre de embarazo y abuso de alcohol o drogas por la madre o su pareja.	
4	An 8-Year Follow-up of 450 Sons of Alcoholic and Control Subjects	Schuckit MA, Smith TL.	Arch Gen Psychiatry. 1996;53(3):202-210	Estudio de casos y controles	Determinar si la relación entre el antecedente familiar de abuso o dependencia al alcohol y el desenlace alcohólico puede estar mediada por el nivel de reacción al alcohol.	La tasa de desarrollo de abuso y dependencia alcohólica fue de 14.1% y 28.6%, respectivamente, en sujetos con antecedente familiar en comparación al 6.6% and 10.8%, respectivamente, en individuos con antecedente negativo. El desarrollo de dependencia alcohólica ocurrió en relación a una historia familiar positiva y el nivel de reacción al alcohol a los 20 años se asoció a dependencia alcohólica en el futuro; este último puede ser un mediador del riesgo de dependencia alcohólica.	C1
Factor abordado		Causa directa 2. CONTEXTO COMUNITARIO DE RIESGO EN LA ESCUELA, TRABAJO Y VECINDARIO					
N°	Título	Autores	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Protective Factors for Youth Exposed to Violence in Their Communities : A Review of Family, School, and Community Moderators.	Ozer EJ, Lavi I, Douglas L, Wolf JP.	J Clin Child Adolesc Psychol. junio de 2017;46(3):353-78	Revisión Sistemática	Moderadores ambientales de la relación entre la exposición a la violencia comunitaria y la salud mental de los adolescentes	Los resultados indicaron patrones más consistentes para a) relaciones familiares cercanas y apoyo social para los síntomas internalizados (depresión, ansiedad); y b) relaciones familiares cercanas para síntomas externalizados (consumo de sustancias, agresividad). En general, el tipo más común de patrón de protección fue estabilizador de protección, en el que los jóvenes con mayores niveles del atributo ambiental demostrar estabilidad relativa en salud mental a pesar de la exposición a la violencia.	A2

2	The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy.	Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L.	Journal of social and clinical psychology, 25(8), 875-884. (2006).	Estudio de correlaciones	El autoestigma se distingue del estigma percibido (conciencia del estereotipo) y se presenta como un modelo de tres niveles: acuerdo de estereotipo, autoacuerdo y disminución de la autoestima. Las relaciones entre los elementos de este modelo y la autoestima, la autoeficacia y la depresión se examinan en este estudio.	<p>En el Estudio 1, 54 personas con discapacidades psiquiátricas completaron una versión preliminar de la Escala de autoestigma de la enfermedad mental (SSMIS) para determinar la consistencia interna y la fiabilidad test-retest de las escalas compuestas. En el Estudio 2, 60 personas con discapacidades psiquiátricas completaron los instrumentos SSMIS plus revisados que representan la autoestima, la autoeficacia y la depresión.</p> <p>Se descubrió que la conciencia estereotipada no se asocia significativamente con los tres niveles de autoestigma. Los tres niveles restantes estaban significativamente intercorrelacionados. La autoconvención y la disminución de la autoestima se asociaron significativamente con las medidas de autoestima y autoeficacia. Estas asociaciones se mantuvieron significativas después de excluir la depresión concurrente. Se discuten las implicaciones para una mejor comprensión del autoestigma.</p>	C6
3	Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis.	Livingston, J. D., & Boyd, J. E.	Social science & medicine, 71(12), 2150-2161. (2010).	Meta análisis y revisión sistemática	Este artículo proporciona una revisión sistemática y un metanálisis de la investigación existente sobre la relación empírica entre el estigma internalizado y un rango de variables sociodemográficas, psicosociales y psiquiátricas para las personas que viven con enfermedades mentales.	En total, 127 artículos cumplieron los criterios de inclusión para la revisión sistemática, de los cuales, los datos de 45 artículos se extrajeron para los metanálisis. Ninguna de las variables sociodemográficas que se incluyeron en el estudio se correlacionó consistentemente o fuertemente con los niveles de estigma internalizado. La revisión descubrió una relación negativa llamativa y sólida entre el estigma internalizado y un rango de variables psicosociales (por ejemplo, esperanza, autoestima y empoderamiento). Con respecto a las variables psiquiátricas, el estigma internalizado se asoció positivamente con la gravedad de los síntomas psiquiátricos y se asoció negativamente con la adherencia al	A1

						tratamiento.	
Factor abordado		Causa directa 3. LIMITADA IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO EFECTIVOS DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN GENERAL Y DE ALTO RIESGO					
N	Título	Autores	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Estudios Epidemiológicos de Salud Mental en el Perú	Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi	Anales de Salud Mental, 2004-2012	Estudio epidemiológico	Identifica las prevalencias de los principales problemas psicosociales y trastornos mentales en el territorio peruano del 2004 al 2012	De acuerdo a los Estudios Epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud Mental HD HN (2003-2012), de cada 10 personas con morbilidad sentida y expresada por trastornos mentales, dos de ellas consigue algún tipo de atención. En Lima y las regiones esta brecha en el acceso a servicios de salud mental fluctúa alrededor de entre 69% y 93.2%.	C1
2	La carga de enfermedad Y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal	Velásquez, A	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 26(2), 222-231.	Simposio	Revisa los principales resultados del estudio de carga de enfermedad y lesiones en el Perú.	El grupo de daños que causan mayor carga de enfermedad en el país son las enfermedades neuropsiquiátricas y se ha estimado que estas producen 826 253 AVISA y que representan 16% de todos los AVISA y 28% de los AVISA de las enfermedades no transmisibles. La mayor carga de este grupo de enfermedades se debe a que de naturaleza crónica, con mayor duración y producen mayor discapacidad. Dentro de los primeros 50 diagnósticos, el grupo con más carga de enfermedad son las enfermedades psiquiátricas (12% del total de AVISA): abuso de	-

Anexo N° 2 – PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

						alcohol y dependencia, depresión, esquizofrenia, adicción a drogas, ataques de pánico y trastorno de estrés postraumático.	
3	Impact of different approaches of primary care mental health on the prevalence of mental disorders.	Moscovici L, de Azevedo-Marques JM, Bolsoni LM, Rodrigues-Junior AL, Zuardi AW	Prim Health Care Res Dev. mayo de 2018;19(3):25 6-63.	Estudio de Casos y controles	Explora la asociación entre las prevalencias de diferentes trastornos mentales y la presencia de un sistema de atención de salud mental en el primer nivel de atención	Se entrevistó a un total de 1545 sujetos. La comparación entre las tres áreas mostró un número significativamente mayor de personas con trastornos mentales en el área cubierta por el equipo de atención primaria que no tenían médicos con capacitación específica en atención primaria de salud mental, incluso cuando esta asociación se ajustó por la influencia de la edad, educación y estado socioeconómico. Nuestros resultados sugieren que residir en áreas con médicos de familia con entrenamiento en salud mental se asocia con una menor prevalencia de trastornos mentales.	B4

Tabla de Evidencias

INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL							
1. FAMILIAS SALUDABLES							
N	Título	Autores	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health	Barlow J, Smailagic N, Huband N, Roloff V, Bennett C	Cochrane Database Syst Rev. 2014 (5)	Meta Análisis	Evalúa si los programas grupales para padres son efectivos para mejorar su bienestar psicosocial (por ejemplo, ansiedad, depresión, sentimientos de culpa, confianza).	Se incluyeron 48 estudios que evaluaron programas de tipo conductual, cognitivo conductual y multimodal. Los programas conductuales se enfocaron en el aprendizaje social y en enseñar a los padres a usar estrategias conductuales básicas para el manejo de los hijos; los programas cognitivos estaban dirigidos a identificar y modificar patrones de pensamientos que influyen en el comportamiento y los cognitivos conductuales, que combinan ambos tipos. Los programas produjeron mejoras significativas a corto plazo en la depresión (SMD -0.17, 95% IC -0.28 a -0.07), ansiedad (SMD -0.22, 95% CI -0.43 to -0.01), estrés (SMD -0.29, 95% CI -0.42 a -0.15), ira (SMD -0.60, 95% CI -1.00 a -0.20), culpa (SMD -0.79, 95% CI -1.18 a -0.41), confianza (SMD -0.34, 95% CI -0.51 a -0.17) y satisfacción con la relación de pareja (SMD -0.28, 95% CI -0.47 a -0.09). No obstante, los resultados se mantuvieron estadísticamente significativos a los 6 meses de seguimiento, solo en estrés y confianza, mientras que ninguno lo fue al año. No hubo evidencia de efecto sobre la autoestima.	A1
2	Parent-based interventions for	Kuntsche S, Kuntsche E.	Clin Psychol	Revisión sistemática	Explora la efectividad de programas dirigidos a los	Los resultados revelaron efectos deseables en medidas parentales, como el establecimiento	A2

	preventing or reducing adolescent substance use - A systematic literature review.		Rev. abril de 2016;45:89-101.	a	padres para prevenir, modificar o reducir el uso de sustancias en niños y adolescentes entre 10 y 18 años.	de reglas, monitoreo y comunicación entre padres e hijos. También hubo evidencia en términos de prevención, modificación de tendencia o reducción del consumo de sustancias en adolescentes. Sin embargo, esto parece depender particularmente del grupo de edad de los adolescentes en cuestión, el tipo de padres incluidos y la intensidad del programa. Para concluir, los resultados de esta revisión sistemática subrayan la importancia de incluir a los padres en los programas que pretenden impedir el inicio del consumo de sustancias o frenar o reducir el uso de sustancias ya existente en la adolescencia.	
3	Selective prevention programs for children from substance-affected families: a comprehensive systematic review	Bröning S, Kumpfer K, Kruse K, Sack PM, Schaunig-Busch I, Ruths S, Moesgen D, Pflug E, Klein M, Thomasius R.	Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy 2012, 7:23	Revisión sistemática	Identifica las evaluaciones de intervenciones preventivas selectivas en hijos (0–17 años) de padres o apoderados con problemas de consumo de alcohol u otras drogas (al menos uno de ellos), ya sea abuso o dependencia.	Se incluyeron 13 estudios que evaluaron 9 programas: 4 escolares, 4 familiares y 1 comunitario. Las intervenciones escolares abordaron el autoestima, conductas de manejo, resolución de problemas, soporte social, percepción de las emociones, filiación a grupos, conocimiento sobre las sustancias y su impacto, relaciones familiares, etc.; utilizando principalmente como medios didácticos la teoría, ejercicios prácticos, tareas para la casa, videos, sesiones estructuradas, discusiones y reuniones grupales, con duración de 8 a 14 semanas y de 60 a 90 minutos. Las intervenciones familiares se enfocaron en la prevención de recaídas, estabilización y mejora del manejo familiar, reforzamiento de la estructura individual y familiar y el entrenamiento de habilidades en padres e hijos mediante elementos motivacionales, discusiones, ejercicios prácticos, tareas para la casa, teoría, videos y reuniones grupales de padre e hijos por separado de 12 a 32	A2

						sesiones con duración de 60 a 90 minutos. La intervención comunitaria dirigida a jóvenes en riesgo abordó la resolución de problemas, educación en salud, conducta social y visitas domiciliarias para el manejo de crisis mediante teoría y actividades recreativas motivacionales en reuniones semanales de 90 minutos. Las intervenciones familiares produjeron significativamente una reducción en los síntomas de trastorno oposicionista desafiante, una mejora en los conocimientos, conducta social, funcionamiento familiar y en los problemas internalizantes y externalizantes, en comparación a controles.	
2. CONTEXTO VECINAL O LOCAL SALUDABLE							
N	Título	Autores	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Effects of the communities that care prevention system on youth reports of protective factors.	Kim BKE, Gloppen KM, Rhew IC, Oesterle S, Hawkins JD.	Prev Sci Off J Soc Prev Res. Julio de 2015;16(5): 652-62.	Ensayo clínico aleatorizado	En un ensayo controlado aleatorizado de la comunidad, este estudio evaluó el efecto de Comunidades que Cuidan (CTC) sobre los factores de protección en 24 comunidades en siete estados.	Se recogieron datos sobre factores de protección de un panel de 4407 jóvenes en CTC y comunidades de control seguidas desde 5 ° grado hasta 8 ° grado. Los análisis de todos los factores de protección encontraron niveles significativamente más altos de protección general en CTC en comparación con las comunidades de control. Los análisis por dominio encontraron niveles de protección significativamente más altos en CTC que las comunidades de control en la comunidad, la escuela y los dominios de pares / individuos, pero no en el dominio familiar. Esto es consistente con la teoría de cambio de CTC, que postula que el fortalecimiento de los factores de protección es un mecanismo a través del cual CTC previene problemas de	A3

						conducta.	
2	Effects of participation in consumer-operated service programs on both personal and organizationally mediated empowerment: results of multisite study.	Rogers ES, Teague GB, Lichenstein C, Campbell J, Lyass A, Chen R, et al.	J Rehabil Res Dev. 2007; 44(6):785-99.	Ensayo clínico aleatorizado	En este estudio se examinó los efectos de la implementación de programas de servicios orientados por usuarios (COSP), orientados al empoderamiento en salud mental, en el contexto de un ensayo clínico aleatorio multicéntrico financiado con fondos federales de COSP.	Los resultados sugieren que las personas que recibieron el COSP percibieron mayores niveles de empoderamiento personal que aquellos en la intervención de control; en general. Se discuten las implicaciones de estos resultados para el campo de la salud mental y para los proveedores de servicios y los legisladores.	A3
3	Family-responsive psychoeducation groups for families with an adult member with mental illness: pilot results.	Pollio DE, North CS, Osborne VA.	Community Ment Health J. octubre de 2002;38(5): 413-21	Estudio Caso control	El presente estudio indagó sobre la eficacia de un programa psicoeducativo (PERF) para familias con un miembro adulto con trastorno mental, comparado con un grupo de familias control "usual care".	Las familias en la intervención PERF activa demostraron mejoras significativas posteriores a la intervención en cuatro de las cinco variables analizadas. Para uno de estos elementos, PERF demostró una mejoría significativamente mayor que la condición de cuidado habitual	C3
3. DETECCIÓN Y TRATAMIENTO EN SERVICIOS DE SALUD MENTAL ADECUADOS Y DE CALIDAD PARA LA POBLACION GENERAL Y DE ALTO RIESGO							
DETECCIÓN EN POBLACIÓN GENERAL Y DE ALTO RIESGO							
N	Título	Autores	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Screening for Alcohol Problems in Primary	Fiellin DA, Reid MC,	Arch Intern Med.	Revisión sistemática	Evalúa la precisión de los métodos de tamizaje para	Se incluyeron 38 estudios de los cuales 11 evaluaron consumo perjudicial o de riesgo y 27	A2

	Care A Systematic Review	O'Connor PG	2000;160(13):1977-1989	a	problemas de alcohol en la atención primaria.	abuso y dependencia. El instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) fue el más efectivo en identificar sujetos con consumo perjudicial o de (sensibilidad, 51%-97%; especificidad, 78%-96%) mientras que el instrumento CAGE fueron superiores para la detección de abuso o dependencia alcohólica (sensibilidad, 43%-94%; especificidad, 70%-97%). Ambos métodos fueron mejores que cualquier otro método, incluyendo preguntas sobre cantidad y frecuencia. No obstante, los estudios no cumplieron los estándares metodológicos de investigación de pruebas diagnósticas.	
2	Efficacy of the alcohol use disorders identification test as a screening tool for hazardous alcohol intake and related disorders in primary care: a validity study	Piccinelli M, Tessari E, Bortolomasi M, Piasere O, Semenzin M, Garzotto N, Tansella M	BMJ. 1997; (314)8	Estudio de validez	Determina las propiedades de la prueba de identificación de problemas de consumo de alcohol en el tamizaje de problemas de alcohol en la atención primaria.	482 pacientes que acudieron a la atención primaria completaron la prueba de identificación de problemas de consumo de alcohol (cuestionario de autoreporte de 10 ítems) y fueron entrevistados por el investigador utilizando la entrevista diagnóstica compuesta internacional (instrumento estandarizado). El área bajo la curva ROC fue 0.95 y el punto de corte fue 5, con una sensibilidad de 0.84, especificidad de 0.90 y valor predictivo positivo de 0.60 de la prueba. La prueba tiene un buen desempeño en detectar sujetos con problemas de consumo de alcohol.	C6
3	Screening for depression in primary care with two verbally asked questions: cross sectional study	Arroll B, Khin N, Kerse N	BMJ. 2003; (327) 15	Estudio transversal de validación	Determina la precisión diagnóstica de dos preguntas realizadas de forma verbal como tamizaje de depresión.	Las dos preguntas demostraron una sensibilidad y especificidad de 97% (95% IC, 83% a 99%) y 67% (62% a 72%), respectivamente. Los autores concluyen que estas dos preguntas realizadas verbalmente pueden detectar la mayoría de casos de depresión en la práctica general y tienen la ventaja de la brevedad.	C1

4	Screening for Depression in Adult Patients in Primary Care Settings: A Systematic Evidence Review	O'Connor EA, Whitlock EP, Beil TL, Gaynes BN	Ann Intern Med. 2009;151(11):793-803	Revisión sistemática	Evaluar sistemáticamente para el equipo de trabajo sobre servicios preventivos de los Estados Unidos los beneficios y perjuicios de hacer un tamizaje de depresión en adultos en la atención primaria y también, los beneficios y perjuicios de del tratamiento de depresión en adultos mayores y del tratamiento con antidepresivos.	9 ensayos de calidad adecuada indicaron que el tamizaje de depresión y los programas de manejo con asistencia (p.ej. manejo de casos, participación de un especialista) en la atención primaria puede incrementar la respuesta y remisión. No se evidenció beneficio cuando el tamizaje se realizó sin contar con asistencia especializada. No se encontró riesgo incrementado de suicidios consumados con el tratamiento antidepresivo. El riesgo de conducta suicida se incrementó en adultos jóvenes de (18 a 29 años) que recibieron antidepresivos, particularmente quienes recibieron paroxetina, pero este riesgo se redujo en adultos mayores.	A2
5	Screening for Depression in Adults: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement	U.S. Preventive Services Task Force*	Ann Intern Med.2009;151:784-792.	Guía clínica	Describe las recomendaciones sobre el tamizaje de depresión en adultos.	<p>Se brindan las siguientes recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El tamizaje debe realizarse cuando se cuenta con personal de asistencia para el tratamiento de la depresión; este personal asiste al médico de la atención primaria mediante la provisión de atenciones directas y/o coordinación, manejo de casos o tratamiento. - No se recomienda realizar un tamizaje rutinario cuando no se cuenta con este personal en el establecimiento de salud - Las personas con riesgo incrementado de depresión deben considerarse de riesgo a lo largo de toda la vida; estos grupos incluyen personas con otros trastornos psiquiátricos, historia familiar de depresión, personas con enfermedades médicas crónicas y personas desempleadas y/o de bajo nivel socioeconómico y mujeres. - Para el tamizaje pueden utilizarse 	C7

						<p>preguntas simples e instrumentos más complejos; en casos positivos, se recomienda realizar una entrevista diagnóstica completa utilizando criterios diagnósticos estandarizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No hay un momento óptimo de tamizaje, pero en adultos mayores, puede hacerse ante eventos vitales comunes (enfermedad médica, déficit cognitivo, duelo e institucionalización en residencias u hospitales). - La evidencia es escasa en cuanto a si realizar el tamizaje en ausencia de personal de asistencia mejora los desenlaces de depresión. 	
6	<p>Screening for Child and Adolescent Depression in Primary Care Settings: A Systematic Evidence Review for the US Preventive Services Task Force</p>	<p>Williams SB, O'Connor EA, Eder M, Whitlock EP</p>	<p>Pediatrics 2009;123:e716–e735</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Evalúa los efectos sobre la salud del tamizaje rutinario de depresión en atención primaria entre niños y adolescentes de 7 a 18 años.</p>	<p>La evidencia es limitada en cuanto a que los instrumentos de tamizaje son razonablemente precisos en identificar adolescentes con depresión. Los tratamientos disponibles son efectivos en mejorar los desenlaces de depresión en adolescentes. Es posible que el tamizaje en adolescentes pueda llevar a una mayor detección, detección más temprana y mayor mejoría de los síntomas de depresión en comparación a aquellos en quienes no se realizó. La información sobre tamizaje y tratamiento en niños es inadecuada. El tratamiento con antidepresivos en niños podría asociarse a un incremento de la suicidalidad por lo cual solo deben ser utilizados cuando se cuenta con monitoreo clínico. El tratamiento debe basarse en las necesidades individuales de los pacientes y de acuerdo a las guías de tratamiento.</p>	A2
7	<p>There are no randomized</p>	<p>Thombs BD, Ziegelstein</p>	<p>BMC Medicine</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Evalúa la evidencia procedente de ensayos</p>	<p>La recomendación planteada por el equipo de trabajo sobre servicios preventivos de los</p>	A2

	controlled trials that support the United States Preventive Services Task Force guideline on screening for depression in primary care: a systematic review	RC, Roseman M, Kloda LA, Ioannidis JP	2014, 12:13	a	clínicos aleatorizados acerca de que el tamizaje de depresión beneficia a pacientes en la atención primaria, utilizando una definición estricta de tamizaje.	Estados Unidos sobre el tamizaje de depresión en la atención primaria en presencia de personal de asistencia no está sustentada por la evidencia debido a que los ensayos clínicos no excluyeron pacientes previamente diagnosticados de depresión. El resultado sugiere que el tamizaje rutinario de depresión no está sustentado por la evidencia.	
8	Utility of a New Procedure for Diagnosing Mental Disorder in Primary Care: The PRIME-MD 1000 Study	Spitzer RL, Williams J, Kroenke K, Linzer M, Verloin deGruy F, Hahn SR, Brody D, Johnson JG	JAMA. 1994;272:1749-1756	Estudio de validez	Evalúa la validez y utilidad del instrumento PRIME-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders), por los médicos de la atención primaria.	El 26% de pacientes tuvieron un diagnóstico en base al PRIME-MD que satisfizo criterios completos para un trastorno específico de acuerdo al DSM-III. El tiempo promedio requerido para su realización fue de 8.4 minutos. Hubo una adecuada concordancia entre los diagnósticos del PRIME-MD y de evaluadores independientes (k= 0.71, tasa de concordancia global = 88%). Los pacientes con diagnósticos con PRIME-MD tuvieron un menor funcionamiento, mayor discapacidad y mayor uso de servicios en comparación a aquellos que no tuvieron diagnósticos.	C6
TRATAMIENTO EN POBLACIÓN GENERAL Y DE ALTO RIESGO							
N	Título	Autores	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Mass media interventions for reducing mental health-related stigma	Clement S, Lassman F, Barley E, Evans-Lacko S, Williams P, Yamaguchi S, Slade M, Rüsçh N,	Cochrane Database Syst Rev. 2013 (7)	Revisión sistemática	Evalúa los efectos de las intervenciones masivas en medios de comunicación para reducir el estigma (discriminación y prejuicio) relacionado a trastornos mentales y la efectividad en base a en	Se incluyeron 22 ECAs y la mayoría con riesgo de sesgo no claro o elevado en casi todos los parámetros. Los resultados de los 5 ensayos con desenlaces de discriminación (n = 1196) tuvieron efectos mixtos (reducción, incremento o sin efecto). Los 19 estudios que evaluaron desenlaces de prejuicio (n = 3176) tuvieron una media de SMDs que favorecieron la	A2

		Thornicroft G			la naturaleza de la intervención (por ejemplo, el número de componentes), el contenido de la intervención (por ejemplo, el tipo de mensaje primario) y el tipo de medio de comunicación (por ejemplo, impreso, internet).	intervención en tres momentos: -0.38 (inmediatamente), -0.38 (de una semana a dos meses) y -0.49 (de 6 a 9 meses). Las SMDs para los desenlaces de prejuicio en todos los estudios varió entre -2.94 (95% CI -3.52 a -2.37) a 2.40 (95% CI 0.62 a 4.18). Las intervenciones masivas en medios de comunicación pueden tener un efecto pequeño a mediano en disminuir el prejuicio y son equivalentes en reducir el nivel de prejuicio asociado a la esquizofrenia al nivel asociado a la depresión mayor. Los autores concluyen que el uso de estas intervenciones puede reducir el prejuicio, pero no hay evidencia suficiente para determinar los efectos sobre la discriminación.	
2	Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries	Crick Lund, Mary De Silva, Sophie Plagerson, Sara Cooper, Dan Chisholm, Jishnu Das, Martin Knapp, Vikram Patel	Lancet 2011; 378: 1502–14	Revisión sistemática	Evalúa la efectividad de las intervenciones para reducir la pobreza sobre desenlaces en salud mental, neurológicos y en el abuso de sustancias en países de medianos y bajos recursos y evalúa la efectividad de las intervenciones de salud mental sobre el estado económico individual, familiar o de los cuidadores en estos países.	Las intervenciones para aliviar la pobreza tuvieron efectos mixtos: las transferencias monetarias condicionadas y la promoción de recursos se asociaron a beneficios de salud mental (reducción de problemas conductuales y mejora en puntuaciones cognitivas), pero los préstamos tuvieron un efecto negativo al incrementar los niveles de estrés a los 6 meses y la entrega de dinero no condicionada no demostró efectos significativos sobre la salud mental. No obstante, la información fue escasa lo cual impide concluir al respecto. De otro lado, de 19 intervenciones de salud mental 10 tuvieron un efecto positivo significativo sobre la economía y 9 tuvieron un efecto positivo no significativo o no proveyeron pruebas de significancia. Ningún estudio presentó consecuencias negativas significativas sobre la economía. Asimismo, el impacto clínico de las intervenciones disminuyó el número de readmisiones a	A2

						hospitales y la duración del tiempo de internamiento hospitalario y se asociaron a mayor tiempo con empleo.	
3	Addressing the burden of mental, neurological, and substance use disorders: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition	Vikram Patel, Dan Chisholm, Rachana Parikh, Fiona J Charlson, Louisa Degenhardt, Tarun Dua, Alize J Ferrari, Steve Hyman, Ramanan Laxminarayan, Carol Levin, Crick Lund, María Elena Medina Mora, Inge Petersen, James Scott, Rahul Shidhaye, Lakshmi Vijayakumar, Graham Thornicroft, Harvey Whiteford	Online, October 8, 2015	Revisión sistemática	Inversión en servicios y reducción de prevalencia de trastornos mentales, neurológicos y de abuso de sustancias. Determinantes comunitarios, características, hacinamiento y guerra.	Existen intervenciones efectivas para prevenir los trastornos mentales farmacológicas, psicológicas y sociales: 1. Población general: medidas legales para restringir acceso a medios para suicidio y para reducir la disponibilidad y demanda de alcohol. 2. A nivel comunitario: fortalecimiento de habilidades sociales en escuelas para desarrollar competencias emocionales y sociales. 3. En el cuidado y servicios de salud: • Autocuidado con intervenciones vía internet basadas en terapia psicológica para depresión y ansiedad. • Atención primaria y actividad en la comunidad con personal de salud no especializado brindando actividades de manejo farmacológico y psicológico. • Cuidado hospitalario con servicios especializados en salud mental en hospitales generales integrando el cuidado de la salud mental con otras áreas. El costo de proveer un paquete importante de intervenciones de salud mental se ha estimado entre 3 a 4 dólares por persona al año. Dado que una alta proporción de trastornos siguen un curso crónico y generan discapacidad afectando la economía familiar, el costo de intervención debe ser adjudicado por el estado. El objetivo es incrementar de manera importante la oportunidad de las personas con trastornos	A1

						de salud mental de acceder a servicios sin ser discriminados o resultar empobrecidos.	
4	Counseling for mental health and psychosocial problems in primary care	Bower P, Knowles S, Coventry PA, Rowland N	Cochrane Database Syst Rev . 2011 (9)	Revisión sistemática	Evaluar la efectividad y costo efectividad de la consejería para pacientes con problemas psicosociales y de salud mental en la atención primaria.	Se incluyó 9 ensayos clínicos aleatorizados encontrándose mayor efectividad clínica en el grupo que recibió consejería en comparación al cuidado estándar para desenlaces a corto plazo (SMD -0.28, 95% CI -0.43 to -0.13, n = 772, 6 estudios), pero no a largo plazo (SMD -0.09, 95% CI -0.27 to 0.10, n = 475, 4 estudios) ni en medidas de funcionamiento social (SMD -0.09, 95% CI -0.29 to 0.11, n = 386, 3 estudios). Los niveles de satisfacción con la consejería fueron elevados.	A2
5	On-site mental health workers delivering psychological therapy and psychosocial interventions to patients in primary care: effects on the professional practice of primary care providers	Harkness EF, Bower PJ	Cochrane Database Syst Rev . 2009 (1)	Revisión sistemática	Valorar el efecto de los trabajadores de salud mental en atención primaria que ofrecen terapia psicológica e intervenciones psicosociales sobre la conducta clínica de los proveedores de atención primaria.	Los problemas de salud mental son frecuentes en la atención primaria y los trabajadores de salud mental trabajan cada vez más en estos contextos ofreciendo terapias psicológicas e intervenciones psicosociales. La introducción de este personal representa un cambio organizacional que puede conllevar a cambios en la conducta clínica de los proveedores generales en la atención primaria. Se incluyó 42 estudios y se halló evidencia de que los trabajadores de salud mental generaron reducciones significativas en la proporción de consultas a proveedores generales (standardised mean difference -0.17, 95% CI -0.30 to -0.05), prescripción de psicotrópicos (RR 0.67, 95% CI 0.56 to 0.79), costos de prescripción (standardised mean difference -0.22, 95% CI -0.38 a -0.07) y en la proporción de referencias de salud mental (RR 0.13, 95% CI 0.09 a 0.20) para los pacientes que atendían. Los autores concluyen en que hay cierta evidencia de que los trabajadores de salud mental que trabajan en la atención primaria y que ofrecen terapia psicológica e	A1

						intervenciones psicosociales generan una reducción significativa en las conductas de consulta, prescripción y referencias a atención especializada de los proveedores generales. No obstante, los cambios fueron modestos en magnitud e inconsistentes.	
6	Community mental health teams (CMHTs) for people with severe mental illnesses and disordered personality	Malone D, Marriott S, Newton-Howes G, Simmonds S, Tyrer P	The Cochrane Library 2007, (3)	Revisión sistemática	Evaluar los efectos del tratamiento de un equipo comunitario de salud mental (ECSM) para pacientes con trastornos mentales severos en comparación al manejo estándar (no realizado en equipo).	El manejo de los ECSM no demostró diferencias estadísticamente significativas en muertes por suicidio (n=587,3 RCTs, RR 0.49 CI 0.1 to 2.2) aunque globalmente ocurrieron menos muertes en el grupo de los ECSM. No se encontraron diferencias significativas en el número de personas que abandonaron los estudios (n=253, 2 RCT s, RR 1.10 CI 0.7 to 1.8). Significativamente menos personas en el grupo de los ECSM no estuvieron satisfechas con los servicios en comparación con aquellos que recibieron el cuidado estándar (n=87, RR 0.37 CI 0.2 to 0.8, NNT 4 CI 3 to 11). Las tasas de admisión hospitalaria fueron significativamente menores en el grupo de los ECSM (n=587, 3 RCTs, RR 0.81 CI 0.7 to 1.0, NNT 17 CI 10 a 104) vs. cuidado estándar. No se encontraron diferencias significativas en la admisión a servicios de emergencias y accidentes, contacto con la atención primaria y contacto con servicios sociales entre los dos grupos. El cuidado provisto por estos equipos no fue inferior al estándar en ningún aspecto importante y fue superior en promover aceptación al tratamiento.	A1
7	Collaborative care approaches for people with severe mental illness	Reilly S, Planner C, Gask L, Hann M, Knowles S, Druss B,	The Cochrane Library 2013 (11)	Revisión sistemática	Collaborative care for severe mental illness (SMI) is a community-based intervention, which typically consists of a number of community.	El cuidado de enfoque colaborativo es una intervención comunitaria de varios componentes cuya finalidad es mejorar la salud física y/o mental de individuos con trastornos mentales severos. Se incluyó un ECA de 306 participantes veteranos de guerra	A1

		Lester H			<p>The primary outcome of interest was hiatic a</p> <p>Evaluar la efectividad de los cuidados de enfoque colaborativo en comparación al cuidado estándar para personas con enfermedades mentales severas que viven en la comunidad.</p>	<p>estadounidenses con trastorno bipolar I O II, pero no se encontró ensayos en personas con esquizofrenia. El cuidado colaborativo redujo el número de admisiones psiquiátricas en el segundo año en comparación al cuidado estándar (n = 306, 1 RCT, RR 0.75, 95% CI 0.57 to 0.99) y mejoró significativamente el componente de salud mental de la calidad de vida a los tres años (n = 306, 1 RCT, MD 3.50, 95% CI 1.80 to 5.20); pese a ello, los autores no consideran como evidencia suficiente para hacer recomendaciones. El componente de salud física, ni el costo difirió significativamente entre ambos grupos. Tampoco el número de muertes a los tres años.</p>	
8	Prevention of behavioral disorders in primary care.	Bauer NS, Webster-Stratton C	Curr Opin Pediatr 2006; 18:654-60.	Revisión narrativa	<p>Revisar si determinados programas parentales a niños de 2 a 8 años para informar a los pediatras de la atención primaria sobre las opciones para familiar de niños con problemas conductuales.</p>	<p>El entrenamiento parental, ya sea en formato individual o grupal, es una opción efectiva para promover estrategias positivas de disciplina y potenciar las habilidades sociales de los niños, las habilidades emocionales de autorregulación y de resolución de problemas. Estas intervenciones se basan en el entrenamiento de habilidades parentales y los principios clave pueden ser incorporados a la vigilancia periódica del desarrollo en las visitas médicas de la atención primaria con la finalidad de prevenir problemas de conducta, aclarar las dudas de los padres y promover el adecuado desarrollo social y emocional de los niños. Estas intervenciones pueden realizarse en sesiones semanales, de 1 a 2.5 horas en cada una (total de 6 hasta 44 horas) y han logrado reducir la presentación de trastornos de la conducta y la conducta oposicional.</p>	A2
9	Non-specialist health worker interventions for the care of	van Ginneken N, Tharyan P,	The Cochrane Library	Revisión sistemática	<p>Evaluar la efectividad de las intervenciones para trastornos mentales,</p>	<p>Se incluyó 38 estudios: 22 utilizaron trabajadores de salud generales y abordaron principalmente la depresión al TEPT. Se</p>	A1

	mental, neurological and substance-abuse disorders in low and middle-income countries	Lewin S, Rao GN, Meera SM, Pian J, Chandrashekar S, Patel V	2013 (11)	a	neurológicos y de uso de sustancias provistos por trabajadores de salud no especialistas y otros profesionales con roles de salud en la atención primaria y comunitaria en países de mediano y bajo ingreso.	encontró con baja calidad de la evidencia que el uso de trabajadores de salud no especialistas en comparación a servicios de atención estándares puede: 1). Incrementar el número de adultos que se recuperan de depresión, ansiedad o ambos, 2 a 6 meses después del tratamiento (Prevalencia de depresión: RR 0.30, 95% (CI) 0.14 a 0.64; 2). Reducir ligeramente los síntomas de madres con depresión perinatal (severidad de síntomas depresivos: SMD -0.42, 95% CI -0.58 to -0.26;; 3). Reducir ligeramente los síntomas de adultos con TEPT (severidad de los síntomas de TEPT: SMD -0.36, 95% CI -0.67 to -0.05; 4). Probablemente mejorar de forma ligera los síntomas de personas con demencia (severidad de síntomas conductuales: SMD -0.26, 95% CI -0.60 to 0.08; 5). Mejorar/mejorar ligeramente el bienestar mental, carga y estrés de los cuidadores de personas con demencia (carga sobre el cuidador: SMD -0.50, 95% CI -0.84 to -0.15; moderada calidad de la evidencia); 6). Disminuir la cantidad de alcohol consumida por personas con trastornos de uso de sustancias mean difference -1.68, 95% CI -2.79 to -0.57; baja calidad de la evidencia). Los autores concluyen que la evidencia no es concluyente en cuanto a la reducción de síntomas de TEPT en niños y no hubieron suficientes datos para evaluar la costo-efectividad e impacto sobre otras condiciones mentales, neurológicas y de abuso de sustancias.	
DEPRESIÓN							
1	Impact of Disseminating Quality	Wells KB, Sherbourne C,	JAMA, 2000; Vol 283	Randomized Controlled	Determinar si los programas de mejora de la calidad (MC) en las	Los programas de mejora de calidad tienen como finalidad mejorar el cumplimiento de las guías y estándares. Se evaluaron 1356	A1

	<p>Improvement Programs for Depression in Managed Primary Care</p>	<p>Schoenbaum M, Duan N, Meredith L, Unutzer J, Miranda J, Carney MF, Rubenstein LV</p>	<p>(2)</p>	<p>Trial</p>	<p>prácticas de atención para pacientes con depresión en la atención primaria producen una mejora de la calidad del cuidado, desenlaces de salud y empleo.</p>	<p>pacientes con síntomas depresivos y presencia de trastorno depresivo en los últimos 12 meses, vida o sin depresión. La intervención consistió en uno o dos programas de MC que involucraban un compromiso de la institución para MC, entrenamiento de expertos locales y especialistas de enfermería para proveer educación clínica y a los pacientes, identificación de un grupo de pacientes potencialmente deprimidos y enfermeras para realizar el seguimiento de la medicación o acceso a psicoterapeutas entrenados. La intervención estándar fue el envío de las guías de práctica. Los pacientes del grupo de intervención (n = 913) y control (n = 443) no tuvieron diferencias significativas a nivel basal. A los 6 meses, el 50.9% de pacientes en el grupo de intervención y el 39.7% de controles tuvieron consejería o utilizaron antidepresivos a dosis apropiada (P=0.001), con patrón similar a los 12 meses (59.2% vs 50.1%; P = 0.006). No hubo diferencias en la probabilidad de tener una visita médica en cualquier punto de tiempo. A los 6 meses los pacientes en el grupo de intervención tuvieron una mayor proporción de visitas médicas para problemas de salud mental (47.5% vs. 36.6%, P = 0.001) y tuvieron mayores probabilidades de ver a un especialista de salud mental a los 6 meses (39.8% vs 27.2%; P=0.001) y 12 meses (29.1% vs 22.7%; P = .03). El porcentaje de pacientes que aún satisfacían criterios de depresión a los 6 meses fue de 39.9% en el grupo de intervención y 49.9% en el control (P = 0.001), con un patrón similar a los 12 meses (41.6% vs 51.2%; P =0 .005). Los pacientes de la intervención que ya tenían un empleo tuvieron mayores probabilidades de estar trabajando a</p>	
--	--	---	------------	--------------	--	---	--

						los 12 meses en comparación a los controles (P = 0.05).	
2	Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): II. Treatment and Ongoing Management	Cheung AH, Zuckerbrot RA, Jensen PS, Ghalib K, Laraque D, Stein RE, GLAD-PC Steering Group	Pediatrics Vol. 120 No. 5 November 1, 2007 November 1, 2007	Guía de práctica clínica	Asistir a los médicos de la atención primaria en el manejo de la depresión en adolescentes.	<p>La guía establece las siguientes recomendaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En caso de depresión leve: considerar un periodo de apoyo activo y monitoreo (Grado B, fuerza de evidencia: adecuada). - En caso de depresión moderada a severa o con factores de complejidad como abuso de sustancias o psicosis, debe considerarse la consulta al especialista (Evidencia grado: C; fuerza de evidencia: adecuada). - Los roles y responsabilidades para el manejo subsiguiente deben ser acordados por el médico de atención primaria y el especialista (Evidencia grado: C; fuerza de evidencia: adecuada), lo cual debe ser consultado y aprobado por el paciente y su familia. - Los médicos deben recomendar tratamientos científicamente comprobados (p.ej. terapia cognitiva conductual y/o antidepresivos) cuando sea posible y apropiado (Evidencia grado: A; fuerza de evidencia: adecuada). - Los médicos deben monitorear la posible emergencia de efectos secundarios de los antidepresivos (Grado B, fuerza de evidencia: adecuada). - Debe evaluarse periódicamente los objetivos del tratamiento, incluyendo el funcionamiento en todas las áreas (Grado D, fuerza de evidencia: adecuada). 	C7

						<ul style="list-style-type: none"> - Reevaluar el tratamiento en caso de no haber respuesta a las 6 a 8 semanas (Grado B, fuerza de evidencia: adecuada). - Debe realizarse una consulta especializada en quienes tienen una pobre mejoría cuando se han agotado los recursos terapéuticos (Grado D, fuerza de evidencia: adecuada). 	
3	A Multifaceted Intervention to Improve Treatment of Depression in Primary Care	Wayne Katon, MD; Patricia Robinson, PhD; Michael Von Korff, ScD; Elizabeth Lin, MD, MPH; Terry Bush, PhD; Evette Ludman, PhD; Gregory Simon, MD, MPH; Edward Walker, MD	Arch Gen Psychiatry 1996; 53(10):924-932.	Randomized controlled trial	Evaluar la efectividad de una intervención multifacética para mejorar el manejo de la depresión en la atención primaria.	153 pacientes con depresión tratados en la atención primaria fueron aleatorizados para recibir la intervención que consistió en un programa de tratamiento estructurado en el contexto de atención primaria que incluía un tratamiento conductual para incrementar el uso de estrategias de manejo y consejería para mejorar la adherencia al tratamiento o para recibir el cuidado estándar. Se encontró que más pacientes en el grupo de intervención se adhirieron a la medicación antidepresiva y reportaron una calidad de buena a excelente en la atención a los 4 meses de seguimiento y exhibieron significativamente una mayor disminución de la severidad, sobre todo en depresiones moderadas a severas.	A1
4	Stepped collaborative care for primary care patients with persistent symptoms of depression	Katon W, Von Korff M, Lin E & col.	Arch Gen Psychiatry 1999;56:1109-1115	Randomized controlled trial	Determinar si una intervención colaborativa en la atención primaria en comparación a una atención estándar lograba disminuir la persistencia de síntomas depresivos.	228 pacientes con depresión diagnosticada por médicos de atención primaria, que recibieron medicación antidepresiva y que tuvieron 4 o más síntomas persistentes de depresión mayor a las 6 a 8 semanas fueron aleatorizados para recibir una intervención colaborativa o el cuidado estándar. La intervención colaborativa consistió de proveer al paciente con un libro y un video con información sobre los síntomas, etiología y tratamiento, controles psiquiátricos periódicos cada 2 semanas y llamadas telefónicas de control, evaluación exhaustiva	A3

						<p>del episodio depresivo actual (incluyendo antecedentes psiquiátricos familiares, factores estresantes actuales, etc.), comunicación permanente de los psiquiatras con el médico de la atención primaria, derivación a pacientes a psicoterapia individual o grupos de apoyo y monitorización cercana de la adherencia al tratamiento. El cuidado estándar fue provisto por el médico de la atención primaria. Se encontró que los pacientes en el grupo de la intervención tuvieron significativamente mayores probabilidades de adherirse al tratamiento farmacológico a los 3 (78.6% vs. 62.1%; $\chi^2=5.52$; $P=0.02$) y 6 meses (73.2% vs. 50.5%; $\chi^2=9.53$; $p=0.002$), de reportar una calidad de atención como Buena a excelente a los 3 meses (94.5% vs. 63.9%, $\chi^2=23.51$; $p<0.00001$) y 6 meses (79.5% vs. 63.5%, $\chi^2=4.21$; $p=0.04$), de presentar mayores cambios en la severidad a los 3 meses ($P=0.001$) y de recuperarse a los 3 meses (40% vs. 23%, $\chi^2=6.18$; $p=0.01$) y 6 meses (44% vs. 31%, $\chi^2=3.90$; $p=0.05$).</p>	
5	Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Depressive Disorders	Birmaher B, Brent D, (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry)	J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry, 2007; 46(11):1503-1526.	Guía de práctica clínica	Recomendar sobre la evaluación y el tratamiento agudo, de continuación y de mantenimiento de los trastornos depresivos en base a la evidencia existente y la práctica clínica actual.	<p>La guía establece las siguientes recomendaciones en base a evidencia rigurosa: los niños con factores de riesgo asociados al desarrollo de trastornos depresivos deben tener acceso a servicios de intervención tempranamente; la evaluación psiquiátrica de los niños y adolescentes debe incluir rutinariamente preguntas de tamizaje de síntomas depresivos; los clínicos deben tamizar a todos los niños y adolescentes para detectar síntomas depresivos importantes como ánimo deprimido, irritabilidad y anhedonia, lo cual puede realizarse mediante escalas o cuestionarios; de existir síntomas depresivos, debe ser realizado por un</p>	C7

						<p>profesional sensible y con buen rapport hacia los niños una evaluación exhaustiva para detectar comorbilidad y/o trastornos médicos, el nivel de funcionamiento, el riesgo de autoagresión o heteroagresión; la evaluación debe incluir la presencia de exposición actual o pasada a eventos negativos en el entorno, el nivel de soporte, funcionamiento familiar e historia psiquiátrica familiar; el tratamiento debe incluir la fase aguda, la continuación y de ser necesario el mantenimiento; en cada fase se debe proveer psicoeducación, manejo de soporte, involucramiento de la familia y colegio; en caso de depresión breve o no complicada, con deterioro leve, puede ser suficiente brindar educación, manejo del caso; los niños y adolescentes afectados con depresión moderada a severa y/o complicada deben recibir un curso de medicación antidepressiva y/o psicoterapia específica; para consolidar la respuesta, el tratamiento debe continuarse por 6 a 12 meses; para evitar recurrencias, algunos niños pueden requerir tratamiento por periodos mayores de tiempo; el clínico debe facilitar una periodicidad adecuada en las atenciones de manera que pueda monitorizar el estado clínico del paciente, las condiciones del entorno y los efectos secundarios de la medicación.</p>	
6	<p>Efficacy and tolerability of selective serotonin reuptake inhibitors compared with tricyclic antidepressants in depression treated in primary care:</p>	<p>MacGillivray S, Arroll B, Hatcher S, et al.</p>	<p>BMJ 2003; 326: 1014–17.</p>	<p>Revisión Sistemática</p>	<p>Eficacia y tolerancia del tratamiento de antidepressivos en el tratamiento de trastornos mentales.</p>	<p>El tratamiento con antidepressivos es más eficaz que con placebo.</p>	<p>A2</p>

	Systematic review and meta-analysis.						
7	Depression management of depression in primary and secondary care.	National Institute of Clinical Excellence. NICE	NICE, 2004.	Revisión Sistemática	Eficacia del tratamiento de antidepresivos en el tratamiento de trastornos mentales	El tratamiento con antidepresivos es más eficiente que con placebo.	A2
8	Remission in major depressive disorder: a comparison of pharmacotherapy, psychotherapy, and control conditions	Casacalenda N, Perry CJ, Looer K.	Am J Psychiatry 2002; 159: 1354–60.	Revisión Sistemática	Eficacia del tratamiento con antidepresivos y de la psicoterapia en el tratamiento de trastornos mentales	El efecto del tratamiento con antidepresivos es similar al de intervenciones psicoterapéuticas	A2
9	Combined pharmacotherapy and psychological treatment for depression: a systematic review	Pampallona S, Bollini P, Tibaldi G, Kupelnick B, Munizza C.	Arch Gen Psych 2004; 61: 714–19.	Revisión Sistemática	Eficacia del tratamiento con antidepresivos y de la psicoterapia en el tratamiento de trastornos mentales	La combinación de tratamiento con antidepresivos y psicoterapia es el tratamiento más efectivo.	A1
10	A systematic review of controlled trials of the effectiveness and cost-effectiveness of brief psychological treatments for depression.	Churchill R, Hunot V, Corney R, et al.	Health Technol Assess 2001; 5: 1–173	Revisión Sistemática	Efectividad y costoefectividad de la psicoterapia en el tratamiento de trastornos mentales	Terapias Breves (cognitivo conductual, o terapia interpersonal o de resolución de problemas) son más eficientes que el placebo para el tratamiento de la depresión moderada o severa.	A1
11	Treating depression in primary care in low-income women in Santiago, Chile: a randomised	Araya R, Rojas G, Fritsch R, et al.	Lancet 2003; 361: 995–1000.	Estudio Clínico Aleatorizado	Efectividad de tratamiento para la depresión en mujeres pobres	Resulta eficaz el uso de antidepresivos de manera independiente o en combinación con otros tratamientos.	A2

	controlled trial.						
12	Group interpersonal psychotherapy for depression in rural Uganda: 6-month outcomes: randomised controlled trial.	Bass J, Neugebauer R, Clougherty KF, et al.	Br J Psychiatry 2006; 188: 567–73.	Revisión sistemática	Efectividad de la psicoterapia en el tratamiento de la depresión	La terapia grupal interpersonal es mas efectiva que la atención de rutina en salud.	A2
13	Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents	Cox GR, Callahan P, Churchill R, Hunot V, Merry SN, Parker AG, Hetrick SE	The Cochrane Library 2014 (11)	Revisión sistemática	Evaluar la efectividad de las terapias psicológicas y medicación antidepressiva, sola y en combinación, para el tratamiento de los trastornos depresivos en niños y adolescentes.	Se incluyeron 11 estudios con 1307 participantes. No se encontraron diferencias significativas para la mayoría de desenlaces entre las intervenciones comparadas. Evidencia limitada sobre la efectividad de la medicación antidepressiva sobre la psicoterapia en medidas de remisión post intervención (OR) 0.52, 95% IC 0.27 a 0.98) con un 67.8% de participantes en el grupo de medicación y 53.7% en el de psicoterapia que alcanzaron la remisión. Evidencia limitada sobre la efectiva de de la combinación de ambas sobre los antidepressivos solos en alcanzar la remisión post intervención (OR 1.56, 95% IC 0.98 a 2.47) con un 65.9% de participantes en la terapia combinada vs. Un 57.8% tratados con medicación únicamente que alcanzaron la remisión. Los eventos adversos relacionados a suicidio no pudieron combinarse en un metanálisis, pero en un estudio de one 188 participantes, la proporción de ideación suicida fue significativamente mayor en el grupo de antidepressivos (18.6%) vs. El de terapia psicológica (5.4%) (OR 0.26, IC 95% 0.09 a 0.72), manteniendo este efecto a los 6 a 9 meses (OR 0.26, IC 95CI 0.07 a 0.98), con 13.6% de participantes en el grupo de medicación y	A1

						3.9% en el de terapia psicológica.	
14	Interventions for preventing relapse and recurrence of a depressive disorder in children and adolescents	Cox GR, Fisher CA, De Silva S, Phelan M, Akinwale OP, Simmons MB, Hetrick SE	The Cochrane Library 2012 (11)	Revisión sistemática	Determinar la efectividad de intervenciones tempranas, incluyendo las psicológicas y farmacológicas, para prevenir la recaída de los trastornos depresivos en niños y adolescentes.	Se incluyeron 9 ensayos con 882 participantes. 3 estudios indicaron que los participantes tratados con medicación antidepresiva tuvieron una menor recurrencia/ recaída (40.9%) comparado con placebo (66.6%) en la fase de prevención de recaídas (OR) 0.34; IC 95% 0.18 a 0.64, P = 0.02). La mayoría de estudios de medicación antidepresiva reportaron eventos adversos incluyendo aquellos relacionados con suicidalidad. Los autores concluyen que hay poca evidencia para determinar cuál enfoque terapéutico es más efectivo debido a una considerable diversidad en el diseño de los estudios, lo cual impide comparar los desenlaces.	A1
15	Lithium for maintenance treatment of mood disorders (Review)	Burgess SSA, Geddes J, Hawton KKE, Taylor MJ, Townsend E, Jamison K, Goodwin G	The Cochrane Library 2001 (3)	Revisión sistemática	Investigar la eficacia del litio en la prevención de episodios de trastornos afectivos, el efecto del mismo sobre la salud y funcionamiento social de los consumidores y su impacto en la reducción de la incidencia de suicidio y autolesiones.	Se incluyeron 9 estudios con 825 participantes. El litio fue más efectivo que placebo en la prevención de recaídas de trastornos afectivos en general y del trastorno bipolar, con el efecto más consistente para el trastorno bipolar (OR 0.29; IC 95% 0.09 A 0.93). Ningún estudio encontró un efecto negativo del litio. No pudo determinarse su efecto sobre la salud general, el funcionamiento social y la conducta suicida y/o autolesiva debido a escasez de datos. Se concluye que el litio es un tratamiento efectivo en el mantenimiento del trastorno bipolar.	A1
16	Cognitive Therapy for the Prevention of Suicide Attempts: A Randomized Controlled Trial	Brown GK, Have TT, Henriques GR, Xie SX,	JAMA, 2005— Vol 294, No. 5 5	Ensayo clínico aleatorizado	Determina la efectividad de una intervención de 10 sesiones de terapia cognitiva conductual diseñada para prevenir intentos de suicidio repetidos en adultos que	Desde el nivel basal hasta los 18 meses de seguimiento, 24.1 % de pacientes en el grupo de intervención y 41.6% en el grupo control (atención habitual) presentaron al menos 1 intento de suicidios subsiguiente (z score, 1.97; P= .049). La probabilidad de no presentar nuevos intentos a los 18 meses fue de 0.76	A3

		Hollander JE, Beck AT			presentaron un intento de suicidio reciente.	(95% [IC], 0.62-0.85) en el grupo de intervención y de 0.58 (95% CI, 0.44-0.70) en el grupo control. Los participantes del grupo de intervención tuvieron una menor proporción de nuevos intentos (P=.049), 50% menos probabilidades de volver a intentarlo (hazard ratio, 0.51; 95% IC 0.26-0.997), menor severidad de depresión en el autoreporte a los 6 meses (P=.02), 12 meses (P=.009) y 18 meses (P=.046), menor reporte de desesperanza a los 6 meses (P=.045). No hubo diferencias en la proporción de ideas suicidas en ningún momento punto de evaluación.	
17	A Systematic Review of Newer Pharmacotherapies for Depression in Adults: Evidence Report Summary	Williams JW, Mulrow CD, Chiquette E, Hitchcock Noel P, Aguilar C, Cornell J	Ann Intern Med. 2000;132:743-756	Revisión sistemática	Evalúa los beneficios y efectos adversos de las nuevas farmacoterapias y tratamientos herbales para el trastorno depresivo en adultos y adolescentes.	Se incluyeron 315 ensayos clínicos que evaluaron antidepresivos en adultos con depresión mayor y en tratamiento en fase aguda. Los antidepresivos nuevos fueron más efectivos que placebo en depresión mayor (beneficio relativo, 1.6 [95% IC, 1.5 a 1.7]) y en distimia (beneficio relativo 1.7 [IC, 1.3 a 2.3]). También fueron efectivos en pacientes adultos mayores y pacientes de la atención primaria. No hubo diferencias en la eficacia entre fármacos nuevos y clásicos, pero sí en los efectos adversos. La hierba de San Juan fue más efectiva que placebo para depresiones leves a moderadas (RR 1.9 [IC, 1.2 a 2.8]), pero con posible sesgo que pudo haber sobreestimado el beneficio. Los datos fueron insuficientes para determinar la eficacia de antidepresivos nuevos para la depresión subsindrómica, depresión coexistente con otras enfermedades médicas o psiquiátricas y depresión en adolescentes.	A2
18	Remissions in	Weissman MM,	JAMA.	Reporte	Determina la efectividad	Se evaluaron 151 diadas madre-hijo y se	A3

	Maternal Depression and Child Psychopathology: A STAR*D-Child Report	Pilowsky DJ, Wickramaratne PJ, Talati A, Wisniewski SR, Fava M, Hughes CW, Garber J, Malloy E, King CA, Cerda G, Sood AB, Alpert JE, Trivedi MH, Rush AJ	2006;29 5(12):13 89-1398	de ensayo clínico	del tratamiento antidepressivo de mujeres con trastorno depresivo mayor se asocia con una reducción de síntomas y diagnósticos en niños.	encontró que la remisión de la depresión materna luego de 3 meses de tratamiento medicamentoso se asoció significativamente a una reducción del 11% en los diagnósticos en niños de madres cuya depresión remitió en comparación al incremento cercano al 8% en los diagnósticos en niños de madres cuya depresión no remitió. Las diferencias permanecieron significativas aun controlando la edad y sexo del niño y otros posibles factores confusores (P = .01). De los niños con diagnóstico basal, el 33% cuyas madres remitieron, alcanzó remisión vs. el 12% de remisión en niños de madres cuya depresión no remitió. Un mayor nivel de respuesta en las madres se asoció a menos diagnósticos y síntomas en niños y una respuesta de al menos 50% en la madre se requirió para detectar una mejora en el niño. Los hallazgos sustentan la importancia de un tratamiento vigoroso en las madres deprimidas en la atención primaria o especializada y la utilidad de la evaluación de los niños, en especial aquellos cuyas madres continúen deprimidas.	
ANSIEDAD							
1	Efficacy of drug treatments for generalized anxiety disorder: systematic review and meta-analysis	David Baldwin, Robert Woods, Richard Lawson, David Taylor	BMJ 2011;34 2:d1199	Revisión sistemática	Efectividad del tratamiento farmacológico en trastorno de ansiedad	La fluoxetina por su respuesta (probabilidad de 62.9%) y remisión (probabilidad de 60.9%) y la sertralina (por su tolerancia, 49.3%) parecen tener ventaja sobre otros tratamientos (duloxetina, escitalopram, lorazepam, paroxetina, pregabalina, tiagabina y venlafaxina).	A1
2	Antidepressants for generalized anxiety disorder	Kapczinski F, dos Santos Souza JJSS, Batista Miralha da Cunha	The Cochrane	Revisión sistemática	Evaluar la efectividad y aceptabilidad de los antidepressivos para el tratamiento del trastorno	Los antidepressivos (imipramina, venlafaxina y paroxetina) fueron superiores a placebo en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada. Solo un estudio se realizó en	A1

		AABC, Schmitt RRS	Library 2003 (2)		de ansiedad generalizada.	niños y adolescentes, encontrando resultados favorables para sertralina en este grupo. La tolerabilidad de estos fármacos fue, en general, adecuada.	
3	Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents	Gillies D, Taylor F, Gray C, O'Brien L, D'Abrew N	The Cochrane Library 2012, Issue 12	Revisión sistemática	Evaluar la efectividad de las terapias psicológicas en el tratamiento de niños y adolescentes con trastorno de estrés post traumático (TEPT).	Se incluyeron 14 estudios con 758 participantes con traumas sexuales, de violencia civil, desastres naturales, violencia doméstica y accidentes automovilísticos. Hubo mejoría significativa (OR 4.21, 95% CI 1.12 to 15.85) en todos los tipos de terapia y una reducción significativa en los síntomas de TEPT (n = 271, SMD -0.90, 95% CI -1.24 to -0.42), ansiedad (n = 91, SMD -0.57, 95% CI -1.00 to -0.13) y depresión (5 estudios, n = 156, SMD -0.74, 95% CI -1.11 to -0.36) al mes de tratamiento con cualquiera d de los tipos de psicoterapia en comparación a controles (sin tratamiento). La mejor evidencia se encontró en el grupo de terapia cognitivo conductual en quienes la mejoría se mantuvo al año post tratamiento y los síntomas de TEPT fueron significativamente menores al año. No se identificaron efectos adversos.	
4	Cognitive-Behavioral Therapy For Adult Anxiety Disorders: a Meta-Analysis of Randomized Placebo controlled Trials	Stefan G. Hofmann, Jasper A. J. Smits	J Clin Psychiatry. 2008 April ; 69(4): 621–632.	Revisión sistemática	Efectividad de la terapia cognitivo conductual en el tratamiento de trastornos de ansiedad	La terapia Cognitivo Conductual es efectiva para el tratamiento de trastornos de ansiedad en adultos (OR 0.73, 95% IC 0.88 a 1.65) con una tasa de finalización del tratamiento de (OR 4.06, 95% IC 2.78 a 5.92).	A1
5	Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With	American Academy of Child and Adolescent Psychiatry	J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiat	Guía de práctica clínica	Recomendar sobre la evaluación y el tratamiento agudo, de continuación y de mantenimiento de los	Los autores plantean las siguientes recomendaciones: la evaluación psiquiátrica debe incluir siempre preguntas de tamizaje de síntomas de ansiedad; si el tamizaje es positivo, el clínico debe realizar una evaluación	C7

	Anxiety Disorders		ry,2007; 46(2):26 7Y283.		trastornos de ansiedad en base a la evidencia existente y la práctica clínica actual.	completa para determinar qué tipo de trastorno de ansiedad está presente, la severidad de los síntomas y el grado de deterioro funcional; la evaluación psiquiátrica debe considerar el diagnóstico diferencial de otros trastornos médicos y/o psiquiátricos; el tratamiento debe tener un enfoque multimodal que incluya medidas educativas, psicoterapia cognitivo conductual, psicodinámica o de familia y medicación; la planificación del tratamiento debe tener en consideración la severidad y deterioro en el funcionamiento; la psicoterapia debe ser considerada parte del tratamiento en niños y adolescentes con trastornos de ansiedad (principalmente en su modalidad cognitivo conductual por su mayor evidencia empírica; debe considerarse el uso de inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina y realizar modificaciones en el entorno escolar si la ansiedad interfiere significativamente con el funcionamiento escolar.	
TRASTORNOS DE CONSUMO DE ALCOHOL							
1	Opioid antagonists for alcohol dependence	Srisurapanont M, Jarusuraisin N.	Cochran e Databas e Syst Rev 2005; 1: CD001867.	Revisión sistemática	Efectividad del tratamiento con Naltrexona en dependencia al consumo de alcohol	El uso de naltrexona es efectivo para reducir la tasa de recaídas y disminuir el riesgo de abandono de tratamiento.	A2
2	The efficacy of acamprosate in the maintenance of abstinence in alcohol-dependent	Mann K, Lehert P, Morgan MY.	Alcohol Clin Exp Res 2004; 28: 51–	Revisión sistemática	Efectividad del tratamiento con acamprosato en dependencia al	El uso de acamprosato reduce la frecuencia del consumo de alcohol.	A2

	individuals: results of a meta-analysis		63.		consumo de alcohol		
3	Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol	Moyer A, Finney JW, Swearingen CE, Vergun P.	Lancet. 2009 Jun 27;373(9682):234–46.	Revisión sistemática	Efectividad de programas de reducción de daño por consumo de alcohol	Las intervenciones breves son efectivas y costo efectivas especialmente para reducir el daño ocasionado por el consumo de alcohol.	A2
4	Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT): toward a public health approach to the management of substance abuse	Babor TF, McRee BG, Kassebaum PA, Grimaldi PL, Ahmed K, Bray J.	Subst Abuse Off Publ Assoc Med Educ Res Subst Abuse. 2007;28(3):7–30.	Revisión sistemática	Efectividad del tamizaje e Intervención Breve para el manejo del abuso al alcohol	Las intervenciones breves son efectivas y costo efectivas especialmente para reducir el daño ocasionado por el consumo de alcohol.	A2
5	Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations (Review)	Kaner EF, Dickinson HO, Beyer FR, Campbell F, Schlesinger C, Heather N, Saunders JB, Burnand B, Pienaar ED	The Cochrane Library 2007, Issue 2	Revisión sistemática	Evalúa la efectividad de intervenciones breves impartidas en la atención general o primaria para reducir el consumo de alcohol.	El metanálisis de 22 ensayos clínicos aleatorizados (con 7,619 participantes) demostró que la intervención produjo una menor proporción de consumo de alcohol en comparación al grupo control en el seguimiento al año o posterior (diferencia promedio: -38 gramos/semana, 95% IC: -54 a -23), aunque hubo una heterogeneidad sustancial entre estudios. El análisis de subgrupos encontró un beneficio mayor en hombres (diferencia promedio: -57 gramos/semana, 95% IC: -89 a -25, I ² = 56%), pero no en mujeres (diferencia promedio: -10	A2

						gramos/semana, 95% IC: -48 a 29, I2 = 45%). La intervención extendida se asoció a una mayor reducción no significativa en el consumo de alcohol en comparación a la intervención breve (Diferencia promedio = -28, 95% IC: -62 a 6 gramos/semana, I2 = 0%). Una mayor duración de la intervención probablemente tenga poco efecto adicional.	
6	A systematic review of psychosocial research on psychosocial interventions for people with co-occurring severe mental and substance use disorders	Drake RE, O'Neal EL, Wallach MA	Journal of Substance Abuse Treatment 34 (2008) 123 – 138	Revisión sistemática	Evalúa las intervenciones psicosociales para personas con problemas de abuso de sustancias y trastornos mentales comórbidos.	La consejería grupal, manejo de contingencias y tratamiento residencial del diagnóstico dual demostraron efectos positivos consistentes en el abuso de sustancias mientras que las otras intervenciones tuvieron un impacto significativo en otras áreas, por ejemplo, el manejo de casos mejoró el tiempo de permanencia en la comunidad y las intervenciones legales incrementaron la participación en el tratamiento.	A2
PSICOSIS/ESQUIZOFRENIA							
1	Haloperidol versus placebo for schizophrenia	Joy CB, Adams CE, Lawrie SM.	Cochrane Database Syst Rev 2006; 4: CD003082.	Revisión sistemática	Efectividad del tratamiento con Haloperidol en trastorno de esquizofrenia	El uso de antipsicóticos de primera generación es más efectivo que el placebo con un nivel de mejora general a las seis semanas (RR 0,67 IC 056, 0.80) y seis meses (RR 0,67 IC 058, 0.78)	A1
2	Research in people with psychosis risk syndrome: a review of the current evidence and future	Correll CU, Hauser M, Auther AM et al.	J Child. Psychol Psychiatry 2010;51:390-	Revisión narrativa	La era pionero de la investigación sobre la ERP se centró en el desarrollo y validación de instrumentos de evaluación específicos y	El mejorar la concienciación de la población y el aumentar el alfabetismo de salud mental en la población general redujo el retraso en el tratamiento en el Estudio Noruego del Tratamiento y la Identificación de la Psicosis	IB

	directions.		431.		la delimitación de los criterios de alto riesgo. Esto fue seguido por el examen de las tasas de conversión en cohortes de riesgo psicosis seguido naturalista, la identificación de predictores de la conversión a la psicosis, e investigación de las intervenciones capaces de abortar o retrasar el desarrollo de la plena psicosis. A pesar de alentar inicialmente resultados sobre la validez predictiva de los criterios de la ERP, los hallazgos recientes de las tasas de conversión en declive demuestran la necesidad de realizar más investigaciones.	(TIPS) y estudios subsiguientes en Australia.	
3	Guía clínica sobre esquizofrenia Colombia 2013.		Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2014. Guía N°29			Para alcanzar remisión sintomática y menor discapacidad es necesario modificar el estigma que tiene la esquizofrenia, se requiere la implementación de GPC que ofrezcan tanto al personal de salud como a los pacientes y sus familiares recomendaciones para el manejo integral de esta compleja enfermedad.	B
4	Early Detection and Intervention for Initial	Fallon I, Kydd RR, Coverdale	Schizophrenia Bulletin,	Revisión narrativa	Evaluar las opciones y eficacia de la detección e intervención temprana	Los programas integrales de medicación e intervenciones psicosociales con adultos que exhiben signos y síntomas tempranos de	

	Episodes of Schizophrenia	JH, Laldlaw TM	22(2): 271-282, 1996.		en episodios iniciales de esquizofrenia	trastornos esquizofrénicos pueden contribuir a una menor incidencia y prevalencia de episodios floridos de esquizofrenia. Estos programas deben incluir la detección temprana de las manifestaciones psicóticas por parte de los médicos de la atención primaria y una relación cercana con los profesionales de la salud mental entrenados adecuadamente en evaluación psiquiátrica y estrategias de tratamiento efectivas en reducir la prevalencia de los casos establecidos de esquizofrenia. El monitoreo a largo plazo de signos de recurrencia de episodios psicóticos subclínicos con intervención en caso sea necesario parece ser una medida esencial para mantener estos beneficios. Se plantean medidas para el logro de estos objetivos: potenciar las habilidades de tamizaje de los profesionales, tener acceso a la consulta con especialistas, tamizaje de salud mental para posibles trastornos esquizofrénicos y evaluación de estados psicóticos tempranos, incrementar el entendimiento de la naturaleza de la esquizofrenia, manejo de situaciones estresantes y medicación neuroléptica dirigida.	
POBLACIÓN VÍCTIMA DE VIOLENCIA POLÍTICA							
1	School-based mental health intervention for children affected by political violence in Indonesia: a cluster randomized trial	Tol WA, Komproe IH, Susanty D, Jordans MJ, Macy RD, De Jong JT.	JAMA. 2008; 13;300(6):655-62	Estudio aleatorizado	Eficacia de intervención de salud mental en escuelas para niños expuestos a violencia política en Indonesia.	Evidencia significativa de mejora en síntomas de estrés postraumático en los participantes de la intervención (media de cambio 2.78% IC 1.02, 4.53) así como en el mantenimiento del sentimiento de esperanza. (media de cambio -2.21% IC -3.52, -0.91). No se observaron diferencias significativas entre el grupo intervenido y el grupo de comparación en síntomas depresivos, funcionamiento y en la presentación de síntomas físicos relacionados	A3

						al estrés.	
2	Psychological, social and welfare interventions for psychological health and well-being of torture survivors	Patel N, Kellezi B, Williams ACDC	The Cochrane Library 2014 (11)	Revisión sistemática	Evaluar los efectos beneficiosos y adversos de las intervenciones psicológicas, sociales y de protección para sobrevivientes de tortura y comparar los efectos con aquellos reportados por controles activos e inactivos.	<p>Se incluyeron 9 ECAs, todos desarrollaron intervenciones psicológicas e involucraron a 507 participantes adultos. 8 de 9 estudios evaluaron tratamientos individuales y uno evaluó intervenciones de grupo. La mayoría fueron refugiados de entre 30 a 40 años y satisfizo criterios para TEPT. 4 estudios evaluaron el uso de terapia de exposición narrativa (NET), uno de terapia cognitivo conductual (CBT) y los 4 restantes usaron métodos mixtos para síntomas de trauma, incluyendo uno de métodos de reconciliación. 5 intervenciones compararon con controles activos, 4 con el tratamiento habitual o lista de espera.</p> <p>No se encontraron beneficios inmediatos de la terapia psicológica en comparación a los controles en términos de distrés (usualmente depresión) ni para síntomas de TEPT, casos de TEPT o calidad de vida. A los 6 meses, 3 estudios de NET y el de CBT demostraron efectos moderados de la intervención en comparación a controles en la reducción del distrés (SMD) -0.63, 95% (IC) -1.07 to -0.19) y de los síntomas de TEPT (SMD -0.52, 95% CI -0.97 to -0.07). No obstante, la calidad de la evidencia fue baja y hubo riesgo de sesgo por la afinidad del investigador/terapeuta al método de tratamiento y aislamiento poco claro.</p>	A2
3	Efficacy of Fifteen Emerging Interventions for the Treatment of Posttraumatic Stress	Metcalf O, Varker T, Forbes D, Phelps A, Dell L, DiBattista A, Ralph N,	Journal of Traumatic Stress April	Revisión Sistemática	Eficacia de intervenciones de tratamiento para personas con PTSD.	De los 19 estudios identificados la mayor parte eran de pobre calidad. Cuatro intervenciones que demostraron tener moderada de evidencia de efecto: acupuntura, técnica de liberación emocional, meditación mantra y yoga.	A1

	Disorder: A Systematic Review	O'Donnell M.	2016, 29, 1–5				
POBLACIÓN JUDICIALIZADA							
1	Interventions for Adult Offenders With Serious Mental Illnesses	<u>Fontanarosa J, Uhl S, Oyesanmi O, Schoelles KM.</u>	Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2013 Report No.: 13-EHC107-EF.		Efectividad de tratamiento para personas con trastornos severos de salud mental en cárceles, hospitales forenses o en fase de rehabilitación en hogares protegidos.	En cárceles, se halló evidencia moderada de mayor mejora de síntomas psiquiátricos para tratamiento con otros antipsicóticos en comparación con tratamiento con clozapina. La evidencia de intervenciones basadas en otras terapias farmacológicas, terapia cognitiva, modelo modificado de comunidad terapéutica, fue insuficiente para establecer conclusiones.	A1
2	Correctional Policy for Offenders with Mental Illness: Creating a New Paradigm for Recidivism Reduction	Skeem JL, Manchak S, Peterson JK	Law Hum Behav (2011) 35:110–126	Revisión narrativa	Evalúa la efectividad de las intervenciones para evitar la recurrencia de ingresos a la cárcel.	La evidencia sobre la efectividad, en general, es mixta. La evidencia es la más débil para los modelos basados en salud mental y los programas de desviación carcelaria. La evidencia sobre la efectividad de los modelos basados en la justicia criminal que enfatizan la supervisión mediante cortes especializadas u oficiales de supervisión es mixta, pero no es tan débil como la de los enfoques antes mencionados.	
REHABILITACIÓN							

1	A RCT of supported employment for inner city patients with severe mental disorders	Drake R, McHugo GJ, Bebout RR & col.	Arch Gen Psychiatry 1999; 56:627-633	Ensayo clínico aleatorizado	Evalúa la efectividad de dos enfoques de servicios vocacionales para personas con trastornos mentales severos: 1) colocación individual y soporte (especialistas en búsqueda de trabajo del centro de salud mental ayudaban a los pacientes a obtener trabajos competitivos y proveían soporte continuamente) y rehabilitación vocacional potenciada (servicios vocacionales eran provistos por centros de rehabilitación).	Durante el periodo de 18 meses del estudio, los participantes del primer grupo tuvieron mayores probabilidades estar competitivamente empleados (60.8% vs. 9.2%) y de trabajar al menos 20 horas semanales en un trabajo competitivo (45.9% vs 5.3%), mientras que los del segundo grupo tuvieron mayores probabilidades de trabajar en un trabajo protegido (71.1% vs. 10.8%). Ambas intervenciones mejoraron similarmente las ganancias totales, la satisfacción con el trabajo y los desenlaces no vocacionales.	A3
2	Vocational rehabilitation for people with severe mental illness	Crowther R, Marshall M, Bond GR, Huxley P	The Cochrane Library 2001, Issue 2	Revisión sistemática	Evalúa los efectos del entrenamiento pre-vocacional y del empleo con apoyo para personas con trastornos mentales severos vs. el cuidado habitual y también, evalúa la efectividad de determinados enfoques de entrenamiento pre-vocacional (Clubhouse model) y empleo con apoyo (modelo de colocación y apoyo individual) y de las técnicas para potenciar cualquiera de ellos.	El empleo con apoyo fue significativamente superior que el entrenamiento pre-vocacional: a los 18 meses el 34% del primer grupo estuvieron empleados vs. 12% en el grupo de entrenamiento pre-vocacional (RR de desempleo 0.76 95% IC 0.64 a 0.89, NNT 4.5). Los sujetos en el grupo de empleo con apoyo también tuvieron mayores ingresos y trabajaron más horas al mes. No hay evidencia de que el entrenamiento pre-vocacional sea más efectivo en ayudar a las personas o obtener un empleo competitivo en comparación al cuidado comunitario estándar.	A3

3	Supported employment for adults with severe mental illness	Kinoshita Y, Furukawa TA, Kinoshita K, Honyashiki M, Omori IM, Marshall M, Bond GR, Huxley P, Amano N, Kingdon D	The Cochrane Library 2013, Issue 9	Revisión sistemática	Evalúa la efectividad del empleo con apoyo en comparación a otros enfoques de rehabilitación o tratamiento habitual; determina si la fidelidad al modelo de colocación y apoyo individual influye en la efectividad y si la efectividad del empleo con apoyo puede incrementarse mediante la adición de otras intervenciones.	El empleo con apoyo parece incrementar los niveles de empleo obtenido en cualquier periodo durante los estudios (7 RCTs, n = 951, RR 3.24 IC 2.17 a 4.82, baja calidad de evidencia), incrementar la duración del empleo competitivo en comparación a otros enfoques vocacionales (1 RCT, n = 204, MD 70.63 IC 43.22 a 94.04, muy baja calidad de evidencia). También demostró algunas ventajas en desenlaces secundarios: incrementa la duración en días de cualquier forma de empleo remunerado (2 RCTs, n = 510, MD 84.94 CI 51.99 to 117.89, very low quality evidence) y antigüedad en el trabajo en empleos competitivos en semanas (1 RCT, n = 204, MD 9.86 IC 5.36 a 14.36, muy baja calidad de evidencia) y cualquier forma de empleo remunerado (3 RCTs, n = 735, MD 3.86 IC -2.94 a 22.17, muy baja calidad de evidencia). Aunque limitada y con riesgo de sesgo, la evidencia sugiere que los empleos con apoyo son efectivos en mejorar los desenlaces vocacionales de personas con trastornos mentales severos.	A2
4	Cognitive rehabilitation for people with schizophrenia and related conditions	McGrath J, Hayes RL	The Cochrane Library 2000, Issue 3	Revisión sistemática	Determinar si el uso de técnicas de rehabilitación cognitiva se asocia a mejoría en personas con esquizofrenia o trastornos relacionados.	Los datos no son concluyentes y no proveen la evidencia necesaria para el uso o no uso de la rehabilitación cognitiva como tratamiento de la esquizofrenia.	A2

INTERVENCIONES PARA CAUSAS SUBYACENTES DE TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

OFERTA ADECUADA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries	Crick Lund, Mary De Silva, Sophie Plageron, Sara Cooper, Dan Chisholm, Jishnu Das, Martin Knapp, Vikram Patel	Lancet 2011; 378: 1502–14	Revisión sistemática	Tratamiento de trastornos mentales, mejora clínica y de estatus económico	El impacto clínico de las intervenciones disminuyó el número de readmisiones a hospitales, disminuyó la duración del tiempo de internamiento hospitalario, y se asoció a mayor tiempo con empleo.	A1
PERSONAL DE SALUD COMPETENTE EN LA IDENTIFICACIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE PERSONAS CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
1	Mental health training program for community mental health staff in Guangzhou, China: effect on knowledge of mental illness and stigma	Li J, Li J, Huang Y, Thornicroft G	International Journal of Mental Health Systems 2014, 8:49	Ensayo clínico no controlado (¿?)	Desarrollar un curso de entrenamiento para mejorar el conocimiento sobre salud mental para trabajadores comunitarios de salud mental y reducir el estigma relacionado a los trastornos mentales; también, evaluar el impacto de este entrenamiento sobre el conocimiento y el estigma.	La intervención fue un curso de un día para trabajadores comunitarios de salud mental en Guangzhou, China (n=99). Los cuestionarios fueron realizados antes y después del entrenamiento. El conocimiento sobre salud mental se realizó por medio de dos viñetas y el estigma por medio del instrumento Clinicians' Attitudes Scale (MICA) y el Reported and Intended Behavior Scale (RIBS). El número de participantes que detectaron	B

					<p>todos los síntomas psicóticos en la viñeta de esquizofrenia, se incrementó de 4% a 7.1% después del entrenamiento ($x^2 = 0.57$, $P = 0.453$). La proporción de personas que reconocieron correctamente los síntomas psicóticos en la viñeta de trastorno bipolar se incrementó de 11.1% a 22.2% luego del entrenamiento ($x^2 = 4$, $P = 0.043$, Cramer $\Phi = 0.2$). Antes del entrenamiento el 62.6% de participantes pudieron reconocer correctamente el trastorno en la viñeta de esquizofrenia y 71.7% lo hicieron luego de recibir el entrenamiento ($x^2 = 2.56$, $P = 0.108$). En relación al trastorno bipolar, hubo un pequeño incremento de 73.8% a 76.8% luego del entrenamiento ($x^2 = 0.24$, $P = 0.629$). En relación al tratamiento, hubo una mejora significativa al elegir correctamente el plan de tratamiento de 25.3% antes a 62.6% después ($x^2 = 26.84$, $P < 0.001$, Cramer $\Phi = 0.52$); sin embargo, se observó una reducción modesta en el número de participantes que seleccionaron correctamente el tratamiento (49.5% vs. 47.5%, $P = 0.864$). Las puntuaciones de MICA disminuyeron significativamente de 47.92 a 43.53 ($t = 6.64$, $df = 98$, $P < 0.001$, Cohen $d = 0.48$) y los de RIBS aumentaron significativamente de 14.12 a 15.38 después de recibir el entrenamiento ($t = -5.44$, $df = 98$, $P < 0.001$, Cohen $d = 0.34$).</p> <p>Los autores concluyen que el curso de entrenamiento no produjo mejoras significativas en el nivel de conocimiento de los participantes, pero sí resultó efectivo corto plazo para reducir las actitudes de los trabajadores comunitarios de salud mental</p>
--	--	--	--	--	--

						hacia personas con trastornos mentales y reducir la distancia social entre el personal y las personas con estos trastornos.	
2	<p>Implications of the World Health Organization study of mental illness in general health care for training primary care staff</p>	<p>Goldberg D, Gater R</p>	<p>British Journal of General Practice, 1996, 46, 483-485.</p>	<p>Discusión</p>		<p>Es importante que el entrenamiento acerca de los trastornos mentales comunes y su manejo sea enfatizado tanto dentro de las escuelas de medicina como en clases prácticas para los médicos generales debido a la elevada prevalencia de los mismos, su relación con la discapacidad, su susceptibilidad al tratamiento y al hecho de que muchos casos serán manejados enteramente dentro de la atención primaria. Existe una necesidad de paquetes de entrenamiento para todos los trastornos para los que existe una intervención de eficacia comprobada de manera que estas puedan estar disponibles para los médicos y personal de salud en el contexto de la atención primaria. La evaluación de posibles trastornos mentales debe realizarse tempranamente y no ser un diagnóstico de exclusión. Los médicos de la atención primaria deben estar adecuadamente capacitados para evitar la sobre prescripción, brindar consejería e información a los familiares y producir una estrategia de tratamiento a largo plazo.</p>	
3	<p>Evaluation of an educational programme to improve the recognition of psychological illness by general practitioners</p>	<p>Hannaford PC, Thompson C, Simpson M</p>	<p>British Journal of General Practice, 1996, 46, 333-337.</p>	<p>Estudio de intervención pre y post</p>	<p>Evalúa si paquetes educativos afectan el reconocimiento de trastornos mentales por los médicos generales.</p>	<p>Los médicos generales no diagnosticaron trastornos depresivos en el 24.1% de pacientes antes de recibir el programa y en el 17.1% luego de recibirlo; la disminución absoluta fue del 7.0% [95% IC -2.0 a -12.0%]. Se observó una mejoría en todas las prácticas (P < 0.05). El programa se asoció también a una pequeña reducción en la proporción de episodios de ansiedad</p>	

						no diagnosticados (reducción absoluta 4.5%; 95% IC -1.0 a -8.0%). Los autores concluyen que la exposición a un paquete educativo para depresión, se asoció a una mejora en el reconocimiento por los médicos generales.	
GUÍAS Y NORMAS TÉCNICAS ACTUALIZADAS							
1	Implementation of treatment guidelines for specialist mental health care	Bighelli I, Ostuzzi G, Girlanda F, Cipriani A, Becker T, Koesters M,	Cochrane Database Syst Rev. 2016. Dec 15. CD009780.	Revisión sistemática y metaanálisis	Evalúa la difusión e implementación de estrategias de orientación dirigidas a cambiar actitudes clínicas en profesionales de la salud y práctica clínica.	Considerando la evidencia disponible, no es posible llegar a conclusiones definitivas. El patrón preliminar de evidencia sugiere que sigue habiendo incertidumbre sobre los efectos clínicamente significativos y la sostenibilidad de las guías de práctica clínica en los resultados de los pacientes y la mejor manera de implementar dichas guías para el máximo beneficio.	A2
2	Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: A systematic meta-review.	Francke AL, Smit MC, de Veer AJ, Mistiaen P.	BMC Medical Informatics and Decision Making [Internet]. 2008.	Revisión sistemática	El objetivo de esta meta-revisión es doble: en primer lugar, para obtener una mejor comprensión de los factores que afectan la implementación de guías de práctica clínica, y en segundo lugar, para proporcionar una idea del "estado del arte" con respecto a la investigación en este campo.	Doce revisiones sistemáticas cumplieron nuestros criterios de inclusión. Una proporción sustancial (aunque no la totalidad) de las revisiones indica que las estrategias efectivas a menudo tienen múltiples componentes y que el uso de una sola estrategia, como los recordatorios solamente o una intervención educativa, es menos efectiva. Además, las características de las propias guías técnicas afectan el uso real. Por ejemplo, las pautas que son fáciles de entender, pueden probarse fácilmente, y no requieren recursos específicos, tienen una mayor posibilidad de implementación. Además, las características de los profesionales, como la conciencia de la existencia de la guía y la familiaridad con su contenido, también afectan la implementación. Además, las características del paciente parecen ejercer	A2

						<p>influencia: por ejemplo, la comorbilidad reduce la posibilidad de que se sigan las pautas. Finalmente, las características ambientales pueden influenciar la implementación de la guía. Por ejemplo, la falta de apoyo de pares o superiores, así como la falta de personal y tiempo, parecen ser los principales impedimentos. Conclusión: Las revisiones existentes describen varios factores que influyen en si las pautas se usan realmente. Sin embargo, la base de evidencia todavía es escasa, y se necesita una investigación sólida en el futuro, por ejemplo, comparando combinaciones de estrategias de implementación versus estrategias únicas.</p>	
3	<p>Clinical guidelines: their implementation in general practice</p>	<p>Conroy M, Shannon W</p>	<p>British Journal of General Practice, 1995, 45, 371-375.</p>	<p>Revisión narrativa</p>	<p>Revisa la evidencia y opinión actual relacionada a la implementación de guías de práctica clínica.</p>	<p>Toda estrategia de implementación de guías clínicas debe tener un impacto en cuatro niveles: incrementar el conocimiento sobre las guías, cambiar las actitudes de forma que las recomendaciones sean aceptadas como un mejor estándar de atención, cambiar las conductas de forma que los clínicos modifiquen sus prácticas de acuerdo a la guía y cambiar los desenlaces de a través de la mejora de la salud del paciente y de la calidad de atención. La responsabilidad de la integración de las guías debe ser un proceso integral desde su desarrollo hasta la implementación y revisión después de un periodo recomendado de tiempo, todo lo cual requiere tiempo, esfuerzo y coordinación. Se recomienda que una agencia central asuma la responsabilidad de la elaboración, implementación, evaluación y actualización de las guías</p>	

					para evitar una duplicación de esfuerzos; también debe analizar los factores en el proceso de modificación local necesarios para generar un sentido de propiedad, lo que ha demostrado ser importante para la incorporación de guías en la práctica clínica a un nivel de práctica general.		
PERSONAL DE SALUD TOLERANTE HACIA PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES							
1	Evidence for effective interventions to reduce mental health-related stigma and discrimination in the medium and long term: systematic review.	Mehta N, Clement S, Marcus E, Stona AC, Bezborodovs N, Evans-Lacko S, Palacios J, Docherty M, Barley E, Rose D, Koschorke M, Shidhaye R, Henderson C, Thornicroft G.	The British Journal of Psychiatry y (2015) 207, 377–384	Revisión Sistemática	Sintetizar el conocimiento sobre las intervenciones efectivas para reducir el estigma y discriminación asociadas a los trastornos mentales en relación a la efectividad a mediano y largo plazo (mínimo 4 semanas) y en intervenciones desarrolladas en países de bajos y medianos ingresos. Las intervenciones estuvieron dirigidas a las fuerzas armadas, escolares, estudiantes universitarios, trabajadores del sector salud, público en general, personas con problemas de salud mental y otros.	Se incluyeron 80 estudios (n= 422 653), 72 de ellos con seguimiento posterior a 4 semanas. Se encontró que, en este periodo de tiempo, las intervenciones dirigidas a reducir el estigma de los trastornos mentales tuvieron un efecto de tamaño medio sobre los resultados de conocimiento y un efecto pequeño en los resultados de actitudes, aunque hubo tantos hallazgos no estadísticamente significativos como hallazgos significativos. No hubo datos suficientes para concluir sobre la efectividad para reducir las conductas de discriminación a mediano y largo plazo. Aunque algunas revisiones sistemáticas indican que las intervenciones de contacto social fueron particularmente efectivas, la mayoría de los estudios en estas revisiones solo considera resultados en el corto plazo. La presente revisión sistemática no sustenta la superioridad de las intervenciones de contacto social a largo plazo. La diferencia estandarizada de medias para estudios con seguimiento a mediano o largo plazo fue de 0.54 para conocimiento y -0.26 para actitudes estigmatizantes. Aquellas intervenciones	A1

						que incluyeron contacto social directo o indirecto no fueron más efectivas que aquellas que no lo incluyeron. No pudieron calcularse los efectos sobre los resultados en la conducta. Los autores concluyen que la evidencia de la efectividad es modesta.	
2	The effectiveness of interventions targeting the stigma of mental illness at the workplace: a systematic review	Hanisch SE, Twomey CD, Szeto A, Birner UW, Nowak D, Sabariego C	BMC Psychiatry (2016) 16:1	Revisión sistemática	Provee una visión general sobre la evidencia de la efectividad de las intervenciones dirigidas a disminuir el estigma asociado a trastornos mentales en los lugares de trabajo.	Se incluyeron 16 estudios (5 ECAs y 11 cuasi-experimentales), 7 tuvieron grupo, control. En total se involucraron 3854 participantes, la mayoría de ellos perteneciente a centros del sector público no relacionado a la salud. 8 estudios evaluaron el impacto del entrenamiento del Mental Health First Aid (MHFA) o una versión modificada y los 8 restantes evaluaron intervenciones heterogéneas como el juego de roles, entrenamiento en línea, psicoeducación, talleres, Trauma Risk Management (TRiM) y Crisis Intervention Training (CIT). La calidad de los estudios fue variable a través de los estudios. Los resultados indican que las intervenciones anti-estigma en lugares de trabajo pueden mejorar el conocimiento y conducta de ayuda en el empleado hacia personas con problemas de salud mental. Los efectos de las intervenciones sobre las actitudes de los empleados fueron mixtos, pero generalmente positivos.	
3	Reducing stigma and discrimination: Candidate interventions	Thornicroft G, Brohan E, Kassam A, Lewis-Holmes E	International Journal of Mental Health Systems 2008; 2:3	Revisión narrativa	Describir las características de las intervenciones para reducir el estigma.	En un nivel individual, la evidencia más fuerte sobre los componentes activos para reducir el estigma comprende el contacto social directo con personas con trastornos mentales, el cual ha probado ser efectivo en oficiales de policía, escolares, periodistas y clérigos. En un nivel nacional, hay evidencia reciente de que un enfoque	

						cuidadoso y coordinado en base a técnicas de marketing social diseñado para alcanzar un bien social.	
FAMILIARES TOLERANTES HACIA PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES							
1	Psychoeducation for siblings of people with severe mental illness (Review)	Sin J, Jordan CD, Barley EA, Henderson C, Norman I	The Cochrane Library 2015 (5)	Revisión sistemática	Evaluar la efectividad de la psicoeducación en comparación al cuidado estándar u otro tipo de intervenciones para promover el bienestar y reducir el estrés en hermanos de personas afectadas por un trastorno mental severo y, de ser posible, determinar qué tipo de psicoeducación es la más efectiva.	Se revisó 14 estudios que incluyeron a hermanos y familiares de enfermos mentales severos, en una intervención psicoeducativa. Se halló reducida evidencia del efecto de la intervención en comparación al cuidado estándar respecto a la calidad de vida de los hermanos (n = 9, MD score 3.80 95% CI -0.26 a 7.86,) y manejo de la carga familiar (n = 9, MD -8.80 95% CI -15.22 to -2.34. No fue posible determinar la efectividad de las intervenciones psicoeducativas respecto al estado mental global de los usuarios (n = 9, MD -0.60 CI -3.54 to 2.38), la frecuencia de re-hospitalización (n = 9, MD -0.70 CI -2.46 a 1.06) o la duración de la hospitalización (n = 9, MD -2.60 CI -6.34 to 1.14).	A2
2	Evidence-Based Practices for Services to Families of People With Psychiatric Disabilities	Dixon L, McFarlane WR, Lefley H, Lucksted A, Cohen M, Falloon I, Mueser K, Miklowitz D, Solomon P,	Psychiatric Services 52:903–910, 2001	Revisión narrativa	Revisa las características de programas psicoeducativos familiares efectivos.	La eficacia y efectividad de la psicoeducación familiar como una práctica con base en la evidencia ya han sido demostradas en la reducción de la proporción de recaídas y en la facilitación de la recuperación de personas con trastornos mentales. Las características más importantes que un programa efectivo de psicoeducación familiar debe tener son: la provisión de soporte emocional, educación, recursos durante las crisis y habilidades de solución de problemas. No obstante, el uso de psicoeducación familiar en la práctica clínica rutinaria es considerablemente limitada posiblemente	A2

		Sondheimer D				por barreras a nivel de los miembros familiares, el clínico, administradores y autoridades de salud mental en relación a obstáculos de naturaleza actitudinal, de conocimiento, práctica y sistémica. La diseminación de programas de psicoeducación familiar es más exitosa cuando cuentan con entrenamiento amplio, asistencia técnica y supervisión al personal y cuando mantienen una perspectiva de largo plazo.	
3	Effectiveness of two models of brief family education: Retention of gains by family members of adults with serious mental illness.	Phyllis S, Jeffrey D, Edie M, Marilyn M	American Journal of Orthopsychiatry, Vol 67(2), 1997, 177-186.	Ensayo clínico	Compara dos modelos de educación familiar, la consulta familiar breve individual y el taller familiar grupal, con los efectos evolutivos en un grupo control sin intervención.	El efecto inicial observado a los 3 meses sobre la autoeficacia en relación a un familiar con trastorno mental no disminuyó significativamente en los siguientes 6 meses, aunque no se encontraron diferencias significativas en esta medida entre los grupos de tratamiento y los controles no tratados. El proceso natural de evolución a lo largo del tiempo mejora la autoeficacia de la familia pero la educación familiar puede acelerar este proceso y proveer caminos directos a una mayor confianza en el manejo de un trastorno mental severo en un familiar.	
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES TOLERANTES HACIA SU CONDICIÓN DE SALUD							

1	<p>Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness</p>	<p>Zhao S, Sampson S, Xia J, Jayaram MB</p>	<p>The Cochrane Library 2015 (4)</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Evaluar la efectividad de intervenciones psicoeducativas breves para ayudar a personas con trastornos mentales más el cuidado estándar en comparación al cuidado estándar únicamente. Determinar su algún tipo de intervención psicoeducativa (individual/familiar/grupal) es superior a otras.</p>	<p>Se incluyeron 20 estudios; 19 compararon la psicoeducación breve con la atención de rutina de entrega convencional de información. Un estudio comparó la psicoeducación breve con la terapia cognitivo-conductual. Se concluye, aunque con calidad baja de evidencia, que la psicoeducación breve puede: 1). Mejorar el estado global a largo plazo (n = 59, 1 RCT, MD -6.70 CI -13.38 a -0.02); 2). Promover un mejor estado mental a corto plazo (n = 60, 1 RCT, MD -2.70 CI -4.84 to -0.56); 3). Disminuir la incidencia y severidad de la ansiedad y depresión. El funcionamiento social, como el estado de rehabilitación (n = 118, 1 RCT, MD -13.68 CI -14.85 to -12.51) y la discapacidad social (n = 118, 1 RCT, MD -1.96 CI -2.09 to -1.83) también mejoraron en el grupo que recibió psicoeducación breve. No hubo diferencias en cuanto a la calidad de vida ni en el porcentaje de muertes.</p>	<p>A2</p>
2	<p>Empirical Studies of Self-Stigma Reduction Strategies: A Critical Review of the Literature</p>	<p>Dinesh Mittal, Greer Sullivan, Lakshminarayana Chekuri, Elise Allee, Patrick W. Corrigan</p>	<p>Psychiatric Services 63:974–981, 2012</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Revisar la literatura sobre las estrategias para reducir el estigma hacia uno mismo en personas con trastornos mentales y establecer recomendaciones.</p>	<p>8 de 14 estudios reportaron mejoría significativa en los desenlaces relacionados a estigma hacia uno mismo en pacientes que tuvieron predominantemente esquizofrenia y trastornos depresivos. Se identificaron 6 estrategias para reducir el estigma hacia uno mismo; la psicoeducación fue la intervención más evaluada; no obstante, los estudios variaron considerablemente en sus definiciones, medidas y marcos conceptuales. No obstante, fue posible encontrar dos enfoques principales: intervenciones que buscan modificar las creencias y actitudes estigmatizantes en el</p>	<p>A2</p>

Anexo N° 2 – PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

						individuo e intervenciones que potencian las habilidades para manejar el estigma hacia uno mismo mediante mejoras en la autoestima, empoderamiento y conductas de búsqueda de ayuda.	
--	--	--	--	--	--	--	--