EsSalud
Seguridad Social para todos

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 185 - GCPS-ESSALUD-2014

Lima,

31 DIC 2014

VISTA,

La Carta N° 531-GPH-GCPS-ESSALUD-2014 de la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias y el Informe Técnico N°136-GPH-GCPS-ESSALUD-2014, referido al Proyecto de Directiva "Atención Integral de Salud Mental en los Establecimientos de Salud del Seguro Social de Salud – ESSALUD"; y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad a lo establecido en el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud ESSALUD, éste tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a traves del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al regimen contributivo de la seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos.

Que, de acuerdo a lo establecido en el Inciso b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), es competencia del Gerente General dirigir el funcionamiento de la Institución, así como emitir las Directivas y los Procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos Y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;

Que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 1° de la Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 366-PE-ESSALUD-2010, con la que se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, es el órgano de linea encargado de organizar, conducir y controlar las prestaciones de salud de la institución;

Que, mediante el referido Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, en el artículo 1° se establece la función rectora y normativa del Sistema de Salud, en el artículo 4° literal b, la de formular y proponer a los Órganos Desconcentrados la ejecución de acciones de "prevención, promoción, fomento, recuperación y rehabilitación de la salud".

Que así mismo mediante Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 062-GCPS-ESSALUD-2010 se aprobó el "Plan Nacional de Atención Integral de Salud Mental 2010-2015";

Que, resulta necesario aprobar un documento técnico normativo que ordene, sistematice, norme los procesos y procedimientos de la Atención Integral de Salud Mental, de los asegurados, así como el uso eficiente de los recursos de acuerdo a nivel atención y complejidad en los establecimientos del Seguro Social de Salud con calidad y oportunidad.

Estando a lo expuesto y en uso de de las atribuciones conferidas;

EsSalud
Seguridad Social para todos

SE RESUELVE:

1. **APROBAR,** la Directiva N° 12 -GCPS-ESSALUD-2014 Directiva "Atención Integral de Salud Mental en los Establecimientos de Salud del Seguro Social de Salud – ESSALUD".

2. **ENCARGAR**, a la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias, la difusión, y asesoría técnica, así como la conducción del proceso de implementación de la presente Directiva en el ámbito nacional.

3. **DISPONER,** que los Gerentes y/o Directores de las Redes Asistenciales, son los responsables de la ejecución de la presente Directiva.

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD - ESSALUD - VoBº Dr. W. UBILLUS F. ASESOR II

GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS - ESSALUD - VoBº Dr. L. LOPEZ L. Gerente

GERENCIA DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD - ESSALUD - VoBº Dr. J. Medina V. Gerente

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

DRA. ADA PASTOR GOYZUETA
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

"ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD"





GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

DICIEMBRE 2014

PRESIDENTA EJECUTIVA
DRA. VIRGINIA BAFFIGO TORRE DE PINILLOS

GERENTE GENERAL
ECO. MIGUEL ANGEL LA ROSA PAREDES

GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
DRA. ADA PASTOR GOYZUETA

GERENTE DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS
DR. LUIS MIGUEL LOPEZ LEON

GERENTE DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD
DR. JULIO CÉSAR MEDINA VERASTEGUI

COMITÉ TÉCNICO NACIONAL

Dra. Zoila Pacheco Armas
Médico Psiquiatra, representante de la Red Asistencial Almenara en calidad de presidente de comité.

Dra. Alina Mendoza Carrión
Médico Psiquiatra, representante de la Red Asistencial Sabogal en calidad de miembro del comité.

Dra. Beatrice Macciotta Felices
Médico Psiquiatra, representante de la Red Asistencial Rebagliati en calidad de miembro del comité.

Dra. Bertha Chávez Peralta
Médico Internista, representante de la Gerencia de Prestaciones Hospitalarias en calidad de miembro del comité.

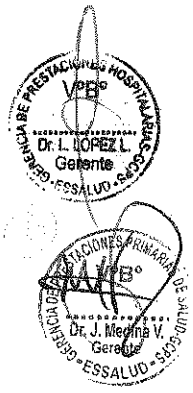
Dra. Zoila Olga de los Milagros Romero Albino
Médico de Familia, representante de la Gerencia de Prestaciones Primarias en calidad de miembro del comité.

Psic. Berenice De La Torre Sobrevilla
Psicólogo representante de la Red Asistencial Rebagliati en calidad de miembro del comité.

Psic. Luis Oscar Velázquez Aguilar
Psicólogo, representante de la Red Asistencial Almenara en calidad de miembro del comité.

Psic. María Elena Salazar Yamada
Psicóloga, representante de la Red Asistencial Sabogal en calidad de miembro del comité.

Psic. Walter Obregón Sánchez
Psicólogo, representante de la Red Asistencial Sabogal en calidad de miembro del comité.



DIRECTIVA "ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD–ESSALUD"

Lima, Diciembre 2014

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
GERENCIA DE PRESTACIONES HOSPITALARIAS
GERENCIA DE PRESTACIONES PRIMARIAS DE SALUD
Av. Arenales 1302, Jesús María - Lima 11, Perú

DERECHOS DE AUTOR
Queda hecho el depósito que previene la ley
Este documento no puede ser reproducido total o parcialmente por ningún medio gráfico, electrónico o mecánico, ni por los sistemas de fotocopiado, registro magnetofónico o alimentación de datos, sin permiso de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud – EsSalud.

ÍNDICE

I. OBJETIVO 06

II. FINALIDAD 06

III. BASE LEGAL 06

IV. AMBITO DE APLICACIÓN 08

V. RESPONSABILIDAD 08

VI. DISPOSICIONES 08

1. Disposiciones Generales 08

2. Disposiciones Específicas 09

2.1 De las Redes Asistenciales 09
2.2 De los Establecimientos de Salud Según Nivel 10
2.3 Del Proceso de Atención de un paciente en Salud Mental 12
2.4 De los Comités de Salud Mental de la Red Asistencial 12
2.5 De los documentos técnico normativos de Salud Mental 13

VII. CONCEPTOS DE REFERENCIA 13

VIII. ANEXOS 16

a. Anexo N° 1. Cartera de Salud Mental 16,17
b. Anexo N° 2. Promoción y Prevención por Etapas de Vida 18
c. Anexo N° 3. Escalas de Tamizaje en Salud Mental 19
i. Cuestionario de Auto Reporte S.R.Q. 18 19-21
ii. Cuestionario RQC 22
d. Anexo N° 4. Fluxograma de Atención Salud Mental 23
e. Anexo N° 5. Comité Salud Mental 24

DIRECTIVA "ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD"

I. OBJETIVO

Estandarizar los criterios y procesos para la Atención Integral de la Salud Mental de los (as) asegurados (as), en los Establecimientos de Salud (EESS) de las Redes Asistenciales (RAS) del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

II. FINALIDAD:

Otorgar prestaciones asistenciales de Salud Mental con oportunidad, eficacia y eficiencia, en el marco de la continuidad e integralidad de la atención.

III. BASE LEGAL:

1. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud –ESSALUD- y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo Nº 002-99-TR.
2. Ley Nº 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo Nº 009-97-SA; D. S. Nº 001-98-SA; Ampliatorias y Complementarias.
3. Ley N° 26842, Ley General de Salud, modificada mediante Ley N°27604.
4. Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°008-2010-SA.
5. Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias a los Servicios de Salud.
6. Decreto Supremo N° 016- SA-2002, Reglamento de la Ley N° 27604, que modifica la Ley General de Salud Ley N° 26842, respecto de la obligación de los Establecimientos de Salud de dar atención médica en casos de emergencia y atención de partos.
7. Resolución de Gerencia General N° 107 -GG-ESSALUD-2014, que aprobó la Directiva N° 001 -GG-ESSALUD-2014 "Gestión de la Historia Clínica en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud-ESSALUD".
8. Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014, que aprobó la Directiva N° 05-GG-ESSALUD-2014 "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud- ESSALUD.
9. Resolución de Gerencia General N° 1471 -GG-ESSALUD, que aprobó la Directiva N" 018 -GG-ESSALUD-2013, "Definición, características y funciones generales de los Establecimientos de Salud del Seguro Social de Salud.
10. Resolución de Gerencia General Nº 1261 –GG-ESSALUD -2013, que aprobó la Directiva Nº 013–GG-ESSALUD-2013, "Normas para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en ESSALUD".
11. Resolución de Gerencia General Nº 210-GG-ESSALUD -2012 que aprueba la Directiva Nº 003-GG-ESSALUD-2012. "Normas para el Proceso de Referencia y Contra referencia de ESSALUD".

12. Resolución de Gerencia General Nº 464-GG-ESSALUD -2011 que aprueba la Directiva Nº 010-GG-ESSALUD-2011. "Normativa para la Organización y Funcionamiento del Sistema de Emergencias y Urgencias del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
13. Resolución de Gerencia General N° 232 GG-ESSALUD-2010, que aprueba la Directiva N° 005 GG-ESSALUD-2010, "Normativa de uso del Petitorio Farmacológico de EsSalud".
14. Resolución de Gerencia General N° 111- GG-ESSALUD-2010, que aprueba la Directiva N° 002- GG-ESSALUD-2010, " Normas para la Evaluación Médica de los Hijos Mayores de Edad con Incapacidad Total y Permanente para el Trabajo"
15. Resolución de Gerencia General N°158-GG-ESSALUD-2012, que aprobó la modificación del Capítulo N° VIII Proceso de Revisión Integral del Petitorio Farmacológico, de la Directiva N° 005 GG-ESSALUD-2010.
16. Resolución de Gerencia General N° 855 GG-ESSALUD-2009, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Directiva N° 002 GG-ESSALUD-2009 "Normas para elaborar la Programación Asistencial de los Trabajadores de Salud Profesionales y no Profesionales en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud – ESSALUD".
17. Resolución de Gerencia General N° 737 GG-ESSALUD-2014, que aprobó la Directiva N°09-GG-ESSALUD-2014 "Lineamientos para la Gestión por Procesos del Seguro Social de salud -ESSALUD
18. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 11-GCPS-ESSALUD-2014 que aprueba el "Manual de Psicoeducación en Ansiedad".
19. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 46-GCPS-ESSALUD-2014 que aprueba el "Manual de Psicoeducación en Depresión".
20. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 062-GCPS-ESSALUD-2010 que aprueba el "Plan Nacional de Atención Integral de Salud Mental 2010-2015".
21. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 066-GCPS-ESSALUD-2011 que aprueba el Manual "La Esquizofrenia. Manual para Pacientes y Familiares".
22. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 053-GCPS-ESSALUD-2011 que aprueba la "Guía para la Realización de Talleres para la Promoción de la Salud Mental, Buen Trato y Cultura de Paz".
23. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 68-GCPS-ESSALUD-2010 que aprueba los "Lineamientos para el Desarrollo de la Salud Mental en EsSalud".
24. Resolución de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo N° 07 Indicadores OCPD ESSALUD 2010; Indicadores de Rendimiento Laboral del profesional de Psicología
25. Resolución de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 057 – GCPS – ESSALUD 2010, que aprobó la Directiva N°08-GCPS-EsSalud-2010, "Manual de Procedimientos de Psicología en ESSALUD"
26. Carta N° 698 – GCPSESSALUD-2014, Lineamientos de Prestaciones de Salud 2014 – 2016.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva es de aplicación y cumplimiento en los establecimientos de salud de las redes asistenciales del Seguro Social de Salud- ESSALUD y en las instituciones públicas y privadas donde se han establecido convenios de intercambio prestacional.

V. RESPONSABILIDAD

- Gerente (a) Central de Prestaciones de Salud
- Gerente (a) de Prestaciones Hospitalarias
- Gerente (a) de Prestaciones Primarias de Salud
- Gerente (a) de Operaciones de Salud
- Gerente (a) de Control de Prestaciones de Salud
- Gerente (a) / Directores (as) de las Redes Asistenciales
- Gerente (a) / Directores (as) de los Establecimientos de Salud
- Jefes (as) de Departamento / Servicio
- Coordinador (a) de Atención Primaria de la Red Asistencial

VI. DISPOSICIONES

1. DISPOSICIONES GENERALES

1.1. La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, ejerce las funciones normativas, de control, monitoreo y supervisión del proceso prestacional a través de sus diversos órganos de línea.

1.2. El Gerente / Director de la Red Asistencial de Salud, es responsable de la implementación y cumplimiento de la presente directiva en su área de influencia.

1.3. El Gerente / Director del Establecimiento de Salud, es responsable de la implementación, ejecución y evaluación de la presente normativa en su área de influencia y/o adaptación local, teniendo en cuenta su diagnóstico situacional.

1.4. La Gerencia / Dirección de la Red Asistencial de Salud planifica y gestiona las acciones necesarias para garantizar la atención integral de Salud Mental al usuario en forma oportuna y de calidad en cualquier Establecimiento de Salud de la Red.

1.5. El Gerente / Director de la Red Asistencial constituye el Comité de Salud Mental conformado por un equipo interdisciplinario, mediante resolución, para realizar un trabajo coordinado con los establecimientos de salud de la red asistencial.

1.6. El Gerente / Director del Establecimiento de Salud, gestiona y optimiza el uso de los recursos para el cumplimiento de las prestaciones asistenciales en la atención integral de Salud Mental

1.7. El Jefe de Departamento /Servicio Psiquiatría / Medicina / Especialidades Médicas / Ayuda al Diagnostico / Jefe de Servicio de Psicología / Coordinador de la atención de salud mental del establecimientos de salud, según corresponda, es responsable de la ejecución, supervisión y control del cumplimiento de la presente directiva, asegurando la calidad y oportunidad de la prestación en el establecimiento de salud.

1.8. El personal asistencial de acuerdo a su competencia profesional, capacidad resolutiva del establecimiento y realidad local, brinda los servicios de promoción, prevención, evaluación, diagnostico recuperación y rehabilitación en salud mental.

2. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

2.1. DE LAS REDES ASISTENCIALES DE SALUD

2.4.1. Las Redes Asistenciales de Salud deben incluir en su plan operativo anual las prestaciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación como parte de la atención integral de la Salud Mental, de acuerdo a la cartera de servicios diferenciados según su capacidad resolutiva y nivel de atención, así mismo de acuerdo a su jurisdicción, perfil epidemiológico, características socioculturales. (Anexo N° 01)

2.4.2. Desarrollar actividades intersectoriales para fortalecer la participación familiar y comunitaria en el cuidado de la salud mental personal y/o grupal, de los usuarios con riesgo y sin riesgo, afectados por enfermedades mentales.

2.4.3. Las Redes Asistenciales de Salud deben contar con guías de práctica clínica de los trastornos mentales más prevalentes, de acuerdo a niveles de evidencia, grado de recomendaciones, petitorio farmacológico y por niveles de atención.

2.4.4. Las Redes Asistenciales de Salud deben realizar acciones de capacitación que desarrollen y fortalezcan las capacidades técnicas del personal asistencial en cuanto a sus competencias en salud mental según el nivel de complejidad y capacidad resolutiva de los establecimientos de salud.

2.2. DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN

Los Establecimientos de Salud (EESS) deben implementar y/o fortalecer la atención integral de la Salud Mental de los asegurados, de acuerdo a la cartera de servicios. (Anexo N° 01)

2.2.1. PRIMER NIVEL DE ATENCION

2.2.1.1. Los establecimientos de salud deben conformar sus equipos interdisciplinarios con suficientes recursos humanos para brindar la Cartera de Servicios en Salud Mental, según las líneas programáticas priorizadas, de acuerdo a la etapa de vida de la persona en el contexto de su familia y la comunidad. Los Centros Especializados sin internamiento pueden contar con médico psiquiatra que lidera los equipos de salud mental. (Anexo N° 01).

2.2.1.2. Enfatizar la protección y promoción de la Salud Mental en todas las etapas de vida y realizar acciones destinadas a prevenir trastornos mentales. (Anexo N° 02)

2.2.1.3. Realizar actividades de detección y evaluación temprana de los factores de riesgo más frecuentes. Los establecimientos que cuenten con psicólogo orientan y coordinan con los establecimientos que no cuenten con estos profesionales.(Anexo N° 03, A y B)

2.2.1.4. Realizar el diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de algunos problemas de salud mental y generar referencias a EESS de mayor complejidad en casos que lo justifiquen o de acuerdo a cartera de servicios.

2.2.1.5. Contar con medicamentos del petitorio farmacológico para garantizar el acceso equitativo y uso racional de medicamentos necesarios para atención psiquiátrica de pacientes con trastornos mentales y del comportamiento.

2.2.1.6. Incluir actividades de capacitación, docencia e investigación.

2.2.1.7. Incluir en el plan de actividades las prestaciones asistenciales de acuerdo a la cartera de servicios de salud mental, las características demográficas y epidemiológicas de su jurisdicción, los servicios que oferta, la disponibilidad de recursos humanos,

terapéuticos, financieros, y de infraestructura de los establecimientos de salud

2.2.1.8. Incorporar las prestaciones de salud mental, según la cartera de servicios, dentro de los sistemas de referencia, contra referencia y en el sistema de gestión.

2.2.2. SEGUNDO NIVEL DE ATENCION



2.2.2.1. Los establecimientos de salud del segundo nivel deben realizar todas las actividades de los EESS del primer nivel de atención.

2.2.2.2. Realizar actividades de promoción y prevención secundaria, de riesgos y daños.

2.2.2.3. Cumplir con las prestaciones asistenciales de consulta externa como evaluación y diagnóstico precoz de trastornos mentales sin complicaciones, tratamiento farmacológico y psicosocial, de acuerdo a la cartera de servicios y capacidad resolutiva.

2.2.2.4. Los EESS que cuentan con médico Psiquiatra deben cumplir con las prestaciones asistenciales de consulta externa como evaluación y diagnóstico definitivo de trastornos mentales, tratamiento farmacológico y psicosocial, de acuerdo a la cartera de servicios.

2.2.2.5. Los EESS que cuentan con médico Psiquiatra deben otorgar prestaciones de urgencia, emergencia y hospitalización de acuerdo a la cartera de servicios y capacidad resolutiva. Así mismo referencian pacientes a los establecimientos de salud de mayor complejidad.

2.2.3. TERCER NIVEL DE ATENCION

2.2.3.1. Los establecimientos de salud del tercer nivel de atención deben cumplir con todo lo mencionado para los EESS del segundo nivel de atención.

2.2.3.2. Otorgar actividades de promoción y prevención terciaria.

2.2.3.3. Brindar prestaciones asistenciales de consulta externa hospitalización total, hospitalización parcial, de acuerdo a la cartera de servicios y la capacidad resolutiva.

2.2.3.4. Ofrecer prestaciones asistenciales de evaluación, diagnóstico y tratamiento en psicología y psiquiatría especializadas en niños, adolescentes, psicogeriatría, adicciones, psiquiatría de enlace, según capacidad resolutiva de los establecimientos y cartera de servicios.

2.2.3.5. Otorgar actividades de rehabilitación para pacientes crónicos.

2.3. DEL PROCESO DE ATENCION DE UN PACIENTE EN LA RED DE SALUD MENTAL.

El acceso a la atención integral de Salud Mental se realiza a través del establecimiento de salud que tiene pacientes adscritos. (Anexo N° 04)

2.3.1. En el caso de una persona sin factores de riesgo para trastorno mental, el EESS aplicará la cartera de servicios del primer nivel de atención en los componentes preventivo promocionales que corresponda.

2.3.2. En el caso de una persona con factores de riesgo para trastorno mental, se realizará las exploraciones clínicas y de apoyo al diagnóstico que se requieran, a fin de establecer o descartar el diagnóstico.

2.3.3. Ante un una persona con diagnóstico de trastorno mental se inicia el tratamiento en el establecimiento de salud de la red asistencial. En caso de requerir referencia es derivado vía referencia al establecimiento de salud del segundo o tercer nivel, según corresponda, para evaluación del médico psiquiatra.

2.3.4. En los establecimientos del segundo o tercer nivel el médico psiquiatra realiza el diagnóstico definitivo, se brinda el tratamiento farmacológico y psicológico según corresponda, realiza el control hasta la solución del caso, y genera la contrarreferencia al centro de origen, donde debe continuar su tratamiento.

2.4. DE LOS COMITÉS DE SALUD MENTAL DE LA RED ASISTENCIAL

2.3.1. Deben estar conformados, cumplir y hacer cumplir en su Red Asistencial, el Plan Nacional de Atención Integral de Salud Mental 2010-2015, aprobado con Resolución N° 062-GCPS-EsSalud-2010; adecuándolo a la realidad local. (Anexo N° 05)

2.3.2. Deben coordinar que se incluya en el plan operativo anual las prestaciones asistenciales de acuerdo a la cartera de servicios de

salud mental, las características demográficas y epidemiológicas de su jurisdicción, los servicios que oferta, la disponibilidad de recursos humanos, terapéuticos, financieros, y de infraestructura de los establecimientos de salud.

2.3.3. Proponer y asesar la elaboración de guías de práctica clínica de los trastornos mentales más prevalentes.

2.3.4. Identificar la necesidad de capacitación técnica y operacional del personal que labora en salud mental y proponer el programa de capacitación a las jefaturas respectivas.

2.3.5. Informar semestralmente a la Gerencia Central de Prestaciones de los avances de la ejecución de los documentos normativos y del plan operativo de la red, en los formatos que se les enviará oportunamente. Anexo.

2.5. DE LOS DOCUMENTOS TECNICO NORMATIVOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE SALUD MENTAL

Todos los establecimientos de salud de las redes asistenciales de salud encargados de la atención en salud mental deben contar con:

2.5.1. Cartera de servicios de salud.

2.5.2. Plan Nacional de Salud Mental.

2.5.3. Lineamientos para el desarrollo de la salud mental.

2.5.4. Manuales de Psicoeducación de depresión, ansiedad y esquizofrenia.

2.5.5. Guías de Práctica Clínica Basada en Evidencia.

2.5.6. Manuales de Normas y Procedimientos.

2.5.7. Mapas de procesos asistenciales.

VII. CONCEPTOS DE REFERENCIA

Atención Integral en Salud Mental:
Es la provisión continua y con calidad de una atención orientada hacia la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación con el involucramiento de la familia y de redes de soporte social existentes, realizada por un equipo interdisciplinario competente que coordina y trabaja en red de forma integrada en los tres niveles de atención. (Directiva N° 18 GG-ESSALUD-2013).

Cartera de Servicios
Es un documento técnico que incluye las prestaciones asistenciales de salud estandarizadas que otorgan los establecimientos de salud según su nivel de atención.

Equipo interdisciplinario:
Está constituido por diferentes profesionales de la salud y otros, que trabajan en un área común de forma interdependiente que interactúan entre ellos de manera formal e informal. Pueden valorar al paciente por separado pero intercambian la información de forma sistemática, comparten una metodología de trabajo para conseguir objetivos comunes.

Factores de Riesgo.
Los factores de riesgo son todas aquellas condiciones que propician que un trastorno mental se desarrolle y pueda agravar las circunstancias, el estado de salud físico, emocional o social de la persona, familia o comunidad expuesta a los factores biológicos y psicosociales. Los factores de un solo riesgo pueden tener diversos niveles de impacto y crear combinaciones de gran efecto interactivo, por lo que la exposición prolongada a varios factores de riesgo tiene un efecto acumulativo. Las cadenas de riesgo operan a través del tiempo para aumentar la vulnerabilidad, como es el caso de la pobreza; sin embargo, existen otros que pueden precipitar la aparición de algún trastorno, como es el caso de la falta de atención a los hijos por parte de los padres. (0MS 2004).

Factores Protectores
Los factores protectores son las condiciones, situaciones o características de la persona, familia o grupo social que funcionan como mecanismos para proteger o para potenciar sus capacidades y que les permite estar fortalecidos ante las situaciones de riesgo o cuando se encuentran en una situación de adversidad. Éstos moderan el impacto del estrés y regulan los síntomas transitorios para lograr el bienestar físico y psicosocial, además de reducir la posibilidad de que se presente un trastorno. (OMS 2004)

Intervenciones psicosociales
Las intervenciones psicosociales engloban una serie de medidas encaminadas a minimizar la vulnerabilidad del paciente ante las situaciones de estrés, facilitar los procesos de recuperación, reforzar su adaptación y funcionamiento familiar, social y formativo-laboral, así como a aumentar sus recursos para hacer frente a los conflictos, problemas y tensiones interpersonales o biográficas. También pueden favorecer el análisis o la modificación de estilos perceptivos o mecanismos de defensa. Estas intervenciones pueden incidir en áreas como la prevención de recaídas, la adquisición de habilidades sociales, y el funcionamiento social y laboral.

Plan de Salud Mental
Recoge con pormenores las estrategias, actividades, plazos y presupuestos que habrán de aplicarse para materializar la visión y lograr los objetivos de la política,

así como los resultados previstos, las metas y los indicadores que se aplicarán para determinar si la ejecución dio buen resultado. (OMS, 2011).

Política sobre Salud Mental

La política sobre salud mental es el enunciado oficial por el cual un gobierno define la visión y los detalles, así como un conjunto de valores, principios, objetivos y campos de actuación para mejorar la salud mental de un grupo de población. (OMS, 2011).

Prevención en Salud Mental

Prevenir es adoptar medidas anticipadas para evitar o impedir la producción de un daño.

Redes de Soporte:

Relaciones y vínculos sociales entre las personas e instituciones que facilitan el acceso o movilización del soporte social para apoyar y contribuir a la creación de un entorno favorable para el fortalecimiento, empoderamiento y desarrollo en la salud mental integral de la población y con enfermedad. (OMS).

Salud Mental:

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona materializa sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir al desarrollo de su comunidad.(OMS)

Trastornos Mentales

Los trastornos mentales son muy diversos y cada uno se acompaña de síntomas. No obstante, suelen caracterizarse por una combinación de pensamientos, emociones, comportamientos y relaciones sociales anormales. Estos trastornos se describen en el capítulo V (Trastornos mentales y del comportamiento, F00 a F99) de la *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud*, 10.a revisión (CDI-10) (OMS).

ANEXOS

ANEXO N° 01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN ESSALUD

ACTIVIDADES Y PROCEDIMIENTOS	1ER NIVEL DE ATENCIÓN	2DO NIVEL DE ATENCIÓN	3ER NIVEL DE ATENCION
1. ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD			
1.1. Charlas	X	X	X
1.2 Talleres	X	X	X
1.3 Actividades masivas	X	X	X
1.4 Consejería	X	X	X
1.5 Educación Sanitaria	X	X	X
2. ACTIVIDADES DE PREVENCION DE LA ENFERMEDAD			
2.1.Tamizaje	X		
2.2 Consejerías	X	X	X
2.3 Visitas Domiciliaria	X	X	X
2.5 Actividades Masivas	X	X	X
3. ACTIVIDADES RECUPERATIVAS			
3.1 AMBULATORIA			
3.1.1 Consulta psiquiátrica del niño y adolescente		X	X
3.1.2 Consulta psiquiátrica del adulto y adulto mayor		X	X
3.1.3 Consulta en adicciones		X	X
3.1.4 Atención Psicológica del niño y adolescente	X	X	X
3.1.5 Atención Psicológica del adulto y adulto mayor	X	X	X
3.1.6 Atención Psicológica Domiciliaria	X	X	X
3.2. PROCEDIMIENTOS DE DIAGNOSTICOS:			
3.2.1 Aplicación de pruebas psicológicas	X	X	X
3.2.2 Aplicación de pruebas psiquiátricas		X	X
3.3. INTERVENCIONES PSICOSOCIALES			
3.3.1 Psicoterapia Individual		X	X
3.3.2 Psicoterapia Familiar		X	X
3.3.3 Psicoterapia de Pareja		X	X
3.3.4 Psicoterapia de Grupo		X	X
3.3.5 Terapia Psicológica Individual	X	X	X
3.3.6 Terapia Psicológica Grupal	X	X	X
3.3.7 Terapia Psicológica de Pareja	X	X	X
3.3.8 Terapia Psicológica Familiar		X	X
3.3.9 Educación Sanitaria	X	X	X
3.4. INTERVENCIONES FARMACOLOGICAS			
3.4.1 Intervenciones farmacológicas	X	X	X
3.5 URGENCIA/EMERGENCIA			
3.5.1 Tratamiento farmacológico parenteral	X	X	X
3.5.2 Atención en sala de observación	X	X	X
3.5.3 Intervención en crisis con paciente	X	X	X
3.5.4 Intervención en crisis con familia	X	X	X
3.2 HOSPITALIZACION PARCIAL			
3.2.1. En Adolescentes			X
3.2.2 En Adultos			X
3.2.3 En Adultos Mayores (Psicogeriatría)			X
3.2.4 En Farmacodependencia y otras adicciones			X
3.2.5 Atención Psicológica			X
3.2.6 Aplicación de Pruebas Psicológicas			X
3.2.7 Aplicación de Pruebas Psiquiátricas			X

3.2.8 Psicoterapia de Grupo			X
3.2.9 Psicoterapia Individual			X
3.2.10 Psicoterapia familiar			X
3.2.11 Psicoterapia de pareja			X
3.2.12 Terapia grupal multidisciplinaria			X
3.2.13 Terapia psicológica individual			X
3.2.14 Terapia psicológica grupal			X
3.2.15 Terapia psicológica de familia			X
3.2.16 Terapia psicológica de pareja			X
3.3 HOSPITALIZACION TOTAL			
3.3.1 Hospitalización de adolescentes			X
3.3.2 Hospitalización del adulto		X	X
3.3.3 Hospitalización del adulto mayor		X	X
3.3.4 Farmacodependencia			X
3.3.5 Psicoterapia individual		X	X
3.3.6 Psicoterapia Grupal		X	X
3.3.7 Psicoterapia Familiar		X	X
3.3.8 Psicoterapia Pareja		X	X
3.3.9 Atención Psicológica		X	X
3.3.10 Terapia psicológica individual		X	X
3.3.11 Terapia psicológica grupal		X	X
3.3.12 Terapia psicológica de pareja		X	X
3.3.13 Terapia psicológica familiar		X	X
3.3.14 Aplicación de Pruebas Psicológicas		X	X
3.3.15 Aplicación de Pruebas Psiquiátricas		X	X
3.3.16 Terapia Electro convulsiva (ECT)			X
3.3.17 Salud Mental de Enlace		X	X
4. ACTIVIDADES DE REHABILITACION			
4.1 Programa en pacientes crónicos	X	X	X
4.2 Talleres de habilidades sociales	X	X	X
4.3 Talleres de habilidades laborales	X	X	X
4.4 Talleres de Intervención Comunitaria	X	X	X

ANEXO N° 02
PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCION DE LA ENFERMEDAD SEGÚN ETAPAS DE VIDA DEL INDIVIDUO, FAMILIA Y COMUNIDAD

Niños y Niñas:

- Promoción de habilidades sociales y vínculos saludables (pautas de crianza adecuadas). Factores de resiliencia
- Prevención y atención de maltrato infantil, abuso sexual, depresión y suicidio.
- Prevención y atención de los problemas de aprendizaje, conducta y fracaso escolar.

Adolescentes:

- Promoción de valores, relaciones humanas y estilos de vida saludables, así como oportunidades de participación y desarrollo integral.
- Autoestima, asertividad, proyecto de vida, identidad.
- Prevención y atención en el uso de alcohol y otras drogas, embarazo precoz, suicidios, trastornos de conducta, violencia juvenil, psicosis de inicio temprano, trastornos de la conducta alimentaria.

Adultos:

- Promoción de estilos de vida saludables y prevención del estrés laboral.
- Promoción de canales de participación social que favorezcan el desarrollo de capacidades y de opinión.
- Prevención y atención de la violencia familiar, violencia contra la mujer, ansiedad, depresión, estrés, suicidio, psicosis, y abuso del alcohol y otras drogas.

Adulto mayor:

- Promoción de estilos recreativos y de participación social que canalicen la experiencia de vida.
- Promoción de redes apoyo familiar y comunitario.
- Prevención y atención de depresión, demencias y violencia intrafamiliar.

Familia y Comunidad:

- Promoción de la salud mental, generación de entornos saludables.
- Promoción del buen trato y de una cultura de paz.
- Desarrollo de redes sociales de apoyo.
- Desarrollo de organizaciones grupales de ayuda y autoayuda.
- Intervención en crisis y desastres.

Fuente estrategia Sanitaria MINSA 2005 2010

ANEXO N° 03
ESCALAS DE TAMIZAJE EN SALUD MENTAL

ANEXO 3A. CUESTIONARIO DE AUTO – REPORTE DE SÍNTOMAS S.R.Q. – 18
(para adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores)

Nombre: .....

Edad: .....Sexo: .....Grado de Instrucción.....

Domicilio: .....Fecha.....

Sírvase responder a estas preguntas:	SI	NO
1. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?		
2. ¿Tiene mal apetito?		
3. ¿Duerme mal?		
4. ¿Se asusta con facilidad?		
5. ¿Sufre temblor en las manos?		
6. ¿Se siente nervioso o tenso?		
7. ¿Sufre de mala digestión?		
8. ¿Es incapaz de pensar con claridad?		
9. ¿Se siente triste?		
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias?		
12. ¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		
13. ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? ¿Su trabajo se ha visto afectado?		
14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		
15. ¿Ha perdido interés en las cosas?		
16. ¿Siente usted que es una persona inútil?		
17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
18. ¿Se siente cansado todo el tiempo?		
19. ¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		
20. ¿Se cansa con facilidad?		
21. ¿Siente Ud. Que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		
22. ¿Es Ud. Una persona mucho más importante que lo que piensan los demás?		
23. ¿Ha notado interferencia o algo raro en su pensamiento?		
24. ¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oir?		
25. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas, con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?		
26. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico, su sacerdote o pastor que Ud. Estaba bebiendo demasiado?		
27. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido?		
28. ¿Ha tenido alguna vez dificultades en la trabajo o en la estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos?		
29. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho?		
30. ¿Le ha parecido alguna vez que Ud. bebía demasiado?		
31. ¿Consume alguna droga?		

CUESTIONARIO DE AUTO-REPORTE DE SÍNTOMAS S.R.Q. 18

Nombre de la prueba: Self Reporting Questionnaire (SRQ)

Autor: OMS (División de Salud Mental: Mohan Isaac, Willem Keyken, Versión Española: Climent y De Arango, 1983).

Administración: Autoaplicada.

Objetivo: identificar o detectar algún desorden mental o perturbación psiquiátrica en condiciones de cuidados de atención primaria.

Descripción: instrumento desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y validado en otros países de Latinoamérica (entre ellos Perú), para el estudio de depresión, ansiedad, psicosis, trastorno convulsivo, alcoholismo y drogadicción. Está conformado por 31 ítems de los cuales los primeros 20 evalúan la probable presencia de ansiedad y depresión; los cuatro siguientes, psicosis; el siguiente, epilepsia y los seis últimos, alcoholismo y consumo de drogas. La presencia de síntomas o consumo de sustancias se considera dentro de los últimos 30 días.

Orientaciones al examinador: dado que es un instrumento estandarizado es esencial que los evaluados reciban las mismas indicaciones:
"Por favor, lea toda la introducción antes de llenar el cuestionario. Es muy importante que todos los que responden este cuestionario sigan las mismas instrucciones.
Las siguientes preguntas están relacionadas a dolores y problemas que lo pueden haber estado molestando durante los últimos 30 días. Si cree que la pregunta se aplica a usted y que ha tenido el problema descrito en los últimos 30 días, responda "SÍ":
Por otro lado, si la pregunta no se aplica a usted y no tuvo el problema en los últimos 30 días, responda "NO".
Por favor no discuta las preguntas con nadie mientras llena el cuestionario. Si está inseguro acerca de cómo responder una pregunta, por favor dé la mejor respuesta que pueda. Queremos reasegurarle que las respuestas que dará aquí serán confidenciales".

DETERMINACION DE LA PUNTUACION: cada uno de los ítems es puntuado 0 ó 1. Una puntuación de 1 indica que el síntoma estuvo presente durante el mes pasado, un puntaje de 0 indica que el síntoma estuvo ausente.

Número de Preguntas	Indica	Interpretación
Las primeras 20 preguntas	Se refieren a trastornos de leve o moderada intensidad como los depresivos, angustia o ansiosos y otros.	Diez o más respuestas positivas en este grupo determinan que el entrevistado tiene una alta probabilidad de sufrir enfermedad mental, y por lo tanto se le considera un "caso".
Las preguntas 21 a 24	Son indicativas de un trastorno psicótico.	Una sola respuesta positiva entre éstas cuatro determina un "caso".
La respuesta positiva a la pregunta 25	Indica alta probabilidad de sufrir un trastorno convulsivo.	
Las preguntas	Indican problemas relacionados	La respuesta positiva a una sola de ellas

26 a 30	con el consumo del alcohol.	determina que la persona tiene alto riesgo de sufrir alcoholismo. Cualquiera de estas posibilidades, o una combinación de las tres, indica que efectivamente se trata de un "caso".
La pregunta 31	Indica problemas relacionados al consumo de drogas.	

ANEXO 3B. CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS PARA NIÑOS (RQC)

Nombre de la persona que responde la encuesta:.....
Relación de quien responde la encuesta con el niño.....

DATOS SOBRE EL NIÑO:

Nombre del niño sobre quien se responde la encuesta:.....
Edad: ..... Sexo: F.....M.....
Religión: .....
Dirección: .....Teléfono:.....
Escolaridad..... Aún va al colegio: SI.....NO.....
Fue al colegio hasta la edad de: .....años. Nunca fue al colegio: SI.....NO.....

A continuación encontrará una lista de molestias que el niño puede haber observado o no. En caso de haber visto el síntoma que se describe en el niño, marque una "x" en la casilla correspondiente a "si", de lo contrario marque una "x" en la casilla correspondiente a "no".

Síntomas	Si	No
¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		
¿El niño duerme mal?		
¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		
¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		
¿El niño ha huido de la casa frecuentemente?		
¿Ha robado cosas de la casa?		
¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		
¿Parece como retardado o lento para aprender?		
¿El niño casi nunca juega con otros niños?		
¿El niño se orina o defeca en la ropa?□		

Entrevistado por: .....
La entrevista de seguimiento se llevará a cabo: si (3) o más de los (SI) están marcados

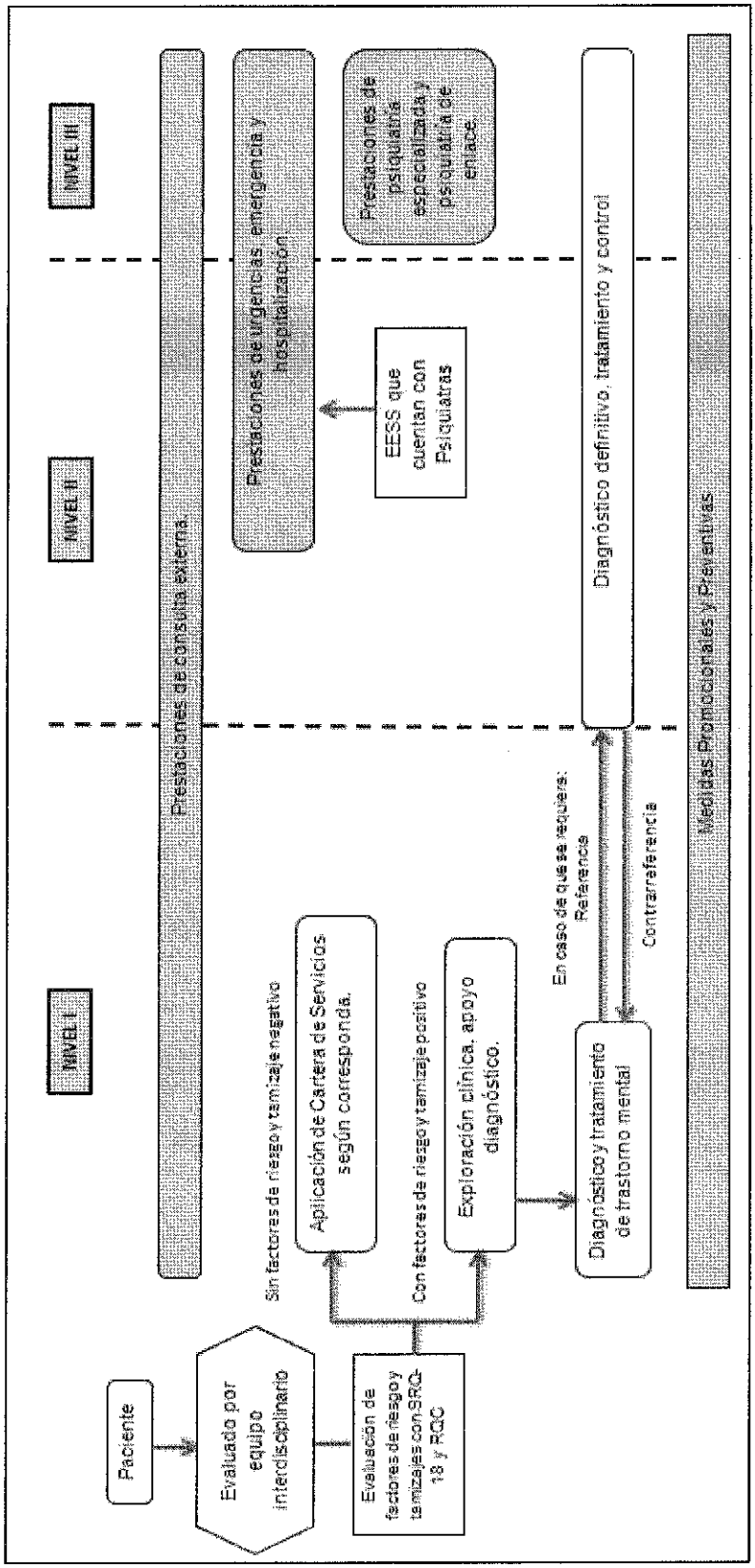
Cuestionario de Síntomas para niños RQC

El RQC es un instrumento que consta de tres partes:

- Una inicial con datos de identificación sobre el niño, sus padres y la persona adulta que proporciona la información;
- Un segmento intermedio de 10 preguntas que identifican signos y síntomas de interés en salud mental infantil, exceptuando el síndrome de hiperactividad / déficit de atención y
- Un segmento final en que se deja constancia de fecha y hora de entrevista de seguimiento para los casos positivos, dirección de la casa del niño y nombre del entrevistado.

Se considera positivo cualquier caso en que uno o más de los ítems se hayan marcado como "si".

ANEXO N° 04
FLUXOGRAMA DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL



ANEXO N° 05
DEL COMITÉ DE SALUD MENTAL DE LA RED ASISTENCIAL

Las Redes Asistenciales cuentan con un Comité de Salud Mental, que se reúne como mínimo 12 horas al mes.

Integrantes:

1. Gerente de la Red Asistencial o Director o su representante, quien lo preside
2. Jefe de la Oficina de Coordinación de prestaciones de Atención Primaria o su representante
3. Jefe o representante de la Oficina de Referencias y Contrarreferencias
4. Jefe de Departamento o Servicio o Coordinador de Psiquiatría
5. Jefe de Servicio o Coordinador de Psicología
6. Jefe de Servicio o Coordinador de Enfermería
7. Jefe de Servicio o Coordinador de Servicio Social

Perfil:
Profesional de la salud o profesiones afines, con conocimiento en salud mental, interés, voluntad, dedicación y capacidad de gestión.

Funciones:
1. Cumplir y hacer cumplir en su Red Asistencial, el Plan Nacional de Atención Integral de Salud Mental 2010-2015, aprobado con resolución Nº 062-GCPS-EsSalud-2010; adecuándolo a la realidad local.
2. Implementación en cada red asistencial, la Red de Servicios de Salud Mental, con sus respectivos centros asistenciales de salud, a través de sus unidades, servicios y/o departamentos de salud mental y/o psiquiatría y psicología.
3. Incluir en el plan operativo anual, las prestaciones asistenciales de salud de acuerdo a la capacidad resolutiva, las características demográficas y epidemiológicas de su jurisdicción, de los servicios que oferta, de la disponibilidad de recursos humanos, terapéuticos, financieros y de infraestructura; y de acuerdo a la cartera de servicios del establecimiento.
4. Identificar la necesidad de capacitación técnica y operacional del personal que labora en salud mental y proponer el programa de capacitación a las jefaturas respectivas.
5. Informar semestralmente a la Gerencia Central de Prestaciones de los avances de la ejecución de los documentos normativos y del plan operativo de la red, en los formatos que se les enviará oportunamente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Valdez, R., Salgado, N. (2004). ESP, Escala Breve para Identificar Malestar Emocional en la Práctica Médica de Primer Nivel: Características Psicométricas. Salud Mental. Agosto, año/vol. 27, n° 004.Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. México D.F. pp. 55-62.

2. Jatuff, D., Montenegro, R., Mezzich, J.E.,Gonzales-Mora, J.y Zapata-Vega, M.I. (2010). Estudio de Validación de la Escala de Salud Personal en Argentina y Venezuela. En: Actas, Especialidad Psiquiatría. Vol. 38, n°4, 189-185.

3. WHO, Division of Mental Health. (OMS). A User´s Guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ). (1994).

4. Paz-Fonseca, A., Moneada-Landa, R. (1999). Prevalencia De Trastornos Mentales En La Comunidad De Villa Nueva, Región Metropolitana. En: REV MED POST UNAH. VoJ. 4 No. 1 Enero-Abril, 1999.