



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

Nº 062 -2018-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 26 de Marzo de 2018

Visto; la Nota Informativa Nº 036-2018-UFSMC-HVLH-2016, emitida por el Responsable de la Unidad Funcional de Salud Mental Comunitaria del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria del "Víctor Larco Herrera";

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley 26842 – Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado, promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de Prestaciones de Salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, la Ley 27783 – Ley de Bases de la Descentralización; tiene como finalidad el desarrollo integral, armónico y sostenible del país, mediante la separación de competencias y funciones y el equilibrado ejercicio del poder, en beneficio de la población, promoviendo la igualdad de oportunidades para el acceso a mayores niveles de desarrollo humano en cada ámbito, y la relación Estado y Sociedad, basada en la participación y concertación en la gestión de gobierno;

Que, la Ley 29414, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, tiene el objeto establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, y garantizar que toda la población residente en territorio nacional, disponga de un seguro de salud que permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud, de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS);

Que, la Ley 29889 – Ley que modifica el artículo 11º de la Ley 26842 – Ley General de Salud, establece que toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación. La atención de la salud mental se realiza en el marco de un abordaje comunitario, interdisciplinario, integral, participativo, descentralizado e intersectorial; siendo que la salud mental se realiza preferentemente de manera ambulatoria, dentro del entorno familiar, comunitario y social;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 464-2011/MIMSA de fecha 14 de Junio del 2011 se aprueba el Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad", el cual tiene por objeto entre otros, actualizar el marco conceptual metodológico e instrumental de la atención integral de la salud en el contexto del Aseguramiento Universal en Salud y la Descentralización en Salud, incorporando los lineamientos de la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, así como establecer los lineamientos para implementar el modelo de atención integral de salud, basado en familia y comunidad en el Sistema de salud;

Que, el artículo 53º del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado por Resolución Ministerial Nº 132-2005/MINSA, establece que el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, es la unidad orgánica encargada de brindar atención de Consulta Externa a los pacientes que lo requieren y promueve la salud mental y tiene como objetivos funcionales entre otros, ejecutar las intervenciones que permitan afrontar los deterioros, las discapacidades y las minusvalías de los pacientes en coordinación con la familia, la comunidad, y los actores sociales; ejecutar las actividades programadas de carácter psicoeducativo para los pacientes, sus familias, y por extensión a la comunidad en coordinación con la Dirección de la Red de Salud respectiva;

Con la finalidad de disminuir la prevalencia de los problemas psicosociales y trastornos mentales en la



población, con incidencia en el distrito de San Miguel, Provincia y Departamento de Lima, a partir de la implementación del modelo de atención en salud mental con enfoque comunitario en el que integra al usuario, familia y comunidad y con el objetivo de implementar un modelo de atención en Salud Mental con enfoque integral y comunitario dirigido a los usuarios con problemas psicosociales y/o Trastornos Mentales, procedentes del Distrito de San Miguel, articulando en los niveles intra y extramural; la Unidad Funcional de Salud Mental Comunitaria del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria del Hospital Víctor Larco Herrera; ha elaborado el Documento Técnico denominado "Plan Institucional de Implementación del Modelo de Atención en Salud Mental, con Enfoque Comunitario en el Distrito de San Miguel";

Que, mediante documento del Visto, el Responsable de la Unidad Funcional de Salud Mental Comunitaria del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria del Hospital Víctor Larco Herrera, solicita la aprobación del "Plan Institucional de Implementación del Modelo de Atención en Salud Mental con Enfoque Comunitario en el Distrito de San Miguel - Lima"; el mismo que ha sido revisado por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y cuenta con su opinión favorable a través de la Nota Informativa N° 048-2018-OEPE/HVLH. En consecuencia, por convenir a los intereses funcionales institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución, resulta necesario formalizar su aprobación, mediante la emisión del correspondiente acto de administración;

Estando a los informado por el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital "Víctor Larco Herrera", y,

Con el visto bueno de la Jefa del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera", y;

De conformidad con lo previsto por el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Aprobar, el Documento Técnico Denominado:

- **"PLAN INSTITUCIONAL DE IMPLEMENTACION DEL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL CON ENFOQUE COMUNITARIO EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL – LIMA"** del Hospital "Víctor Larco Herrera, el mismo que en documento adjunto a folios (61) incluido dieciocho (16) anexos, que forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º.- Dejar sin efecto toda disposición administrativa de igual rango, que se oponga a la presente resolución.

Artículo 3º.- El Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria del Hospital "Víctor Larco Herrera", es la responsable de la difusión e implementación del citado Documento.

Artículo 4º.- Disponer la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera (www.larcoherrera.gob.pe).

Regístrese y Comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera

.....
Med. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General
C.M.P. 24232 R.N.E. 10693

EMRC/MYRV/assg.

Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Archivo





Ministerio
de Salud

Hospital Víctor Larco Herrera
Minsa



"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA
Unidad Funcional de Salud Mental Comunitaria

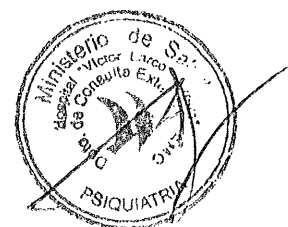


DOCUMENTO TÉCNICO:

**PLAN INSTITUCIONAL DE IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE
ATENCIÓN EN SALUD MENTAL CON ENFOQUE COMUNITARIO
EN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL-LIMA**



Magdalena del Mar, marzo del 2018



"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"

ÍNDICE

INTRODUCCION

- I. FINALIDAD
- II. OBJETIVOS
- III. BASE LEGAL
- IV. AMBITO DE APLICACIÓN
- V. CONTENIDO
 - 5.1 Aspectos Técnicos conceptuales:
 - 5.1.1 Antecedentes
 - 5.1.1.1 A nivel internacional
 - 5.1.1.2 A nivel nacional
 - 5.1.1.3 A nivel local
 - 5.2 Situación Actual del Distrito de San Miguel
 - 5.2.1 Ubicación Geográfica
 - 5.2.2 Características de la población
 - 5.2.3 Situación de la Salud Mental
 - 5.2.4 Análisis FODA
 - 5.3 Descripción de Procesos
 - 5.3.1 Sectorización
 - 5.3.2 Matriz de Plan Institucional
 - 5.4 Indicadores de evaluación
 - 5.5 Metodología
 - 5.5.1 Captación
 - 5.5.2 Distribución
 - 5.5.3 Admisión Integral
 - 5.5.4 Definiciones Operacionales
 - 5.6 Meta
 - 5.7 Presupuesto
 - 5.8 Monitoreo y Evaluación
 - VI. RESPONSABILIDADES
 - VII. ANEXOS
 - VIII. BIBLIOGRAFÍA





“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

ÍNDICE DE TABLAS, GRÁFICOS Y PLANOS

TABLA N° 1	:	Datos geográficos del distrito de San Miguel
TABLA N° 2	:	Límites del Distrito de San Miguel
TABLA N° 3	:	Principales causas de denuncia de delincuencia durante el año 2016 en Seguridad Ciudadana del Distrito de San Miguel
TABLA N° 4	:	Población y tasa de crecimiento anual
TABLA N° 5	:	Población estimada por edades según el Distrito de San Miguel y Establecimiento de Salud Año 2016
TABLA N°6	:	Población por categorías de edades
TABLA N°7	:	Población distrital según estrato económico
TABLA N°8	:	Causas de Morbilidad en el Distrito de San Miguel Atenciones 2016 en el Hospital Víctor Larco Herrera.
GRÁFICO N° 1	:	Causas de Morbilidad en el Distrito de San Miguel atenciones 2016 en el Hospital VíctorLarco Herrera
PLANO N° 1	:	Mapa del Distrito de San Miguel-Lima





"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"

INTRODUCCIÓN

Partiendo de la premisa de que la Salud Mental es un derecho humano fundamental e indispensable se busca trabajar en el empoderamiento de la sociedad, no solo porque los derechos ciudadanos y el de la salud sean parte de la realidad, sino también porque se busca generar condiciones para que los ciudadanos, de manera organizada, contribuyan a mejorar sus condiciones de vida. ⁽¹⁾

La problemática de Salud Mental incluye no solamente los trastornos Mentales sino también, problemas psicosociales, los cuales generan consecuencias que contribuirán a mantener este problema de generación en generación. Para romper este ciclo se pretende abordar los problemas de Salud Mental a través de un equipo multidisciplinario que pueda brindar una atención personalizada y continua. ⁽²⁾

Actualmente el concepto de salud mental lo define la OMS como el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad, y no solamente como ausencia de la enfermedad. De modo que la problemática de salud mental incluye no solamente los trastornos mentales sino también, problemas psicosociales graves, como diversos tipos de violencia, los cuales generan consecuencias que de no ser abordadas contribuirán a seguir manteniendo y producir este problema de generación en generación. Para romper este ciclo se pretende abordar los problemas de salud mental mediante un equipo multidisciplinario, para brindar una atención personalizada y continua. ⁽³⁾

La atención de la Salud Mental de acuerdo con la ley N°29889, ley que modifica el artículo 11 de la Ley N°24842 Ley General de Salud, garantiza el derecho de las personas con problemas de salud mental, destacando una atención integral, humana interdisciplinaria enfocado en la rehabilitación, reinserción familiar, laboral y comunitaria preservándose con una red de soporte familiar y de la comunidad.

Por lo mencionado, los servicios de salud mental están orientados a la participación activa de la familia y la comunidad, en el proceso de reinserción del usuario con trastornos mentales y/o problemas psicosociales. En este proceso tiene un rol activo la comunidad y la autoridad local en promover una comunidad saludable.





“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

El Hospital “Víctor Larco Herrera” como Institución Especializada en salud mental y en cumplimiento de lo dispuesto en la normatividad actual elabora a partir del año 2016 el “*Plan Institucional de implementación del modelo de atención en salud mental con enfoque comunitario*” que aplica ese mismo año en dos sectores del Distrito de Magdalena y el 2017 se en el distrito de San Miguel. Este año 2018 esperamos consolidar lo realizado el año pasado en el Distrito de San Miguel por lo que repetiremos la estrategia en este distrito limeño.

I. FINALIDAD

Disminuir la prevalencia de los problemas psicosociales y trastornos mentales en la población del Distrito de San Miguel a partir de la implementación del modelo de atención en Salud Mental con enfoque comunitario en el que se integra al usuario, familia y comunidad.

II. OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Implementar un modelo de atención en Salud Mental con enfoque integral y comunitario dirigido a los usuarios nuevos con problemas psicosociales y/o trastornos Mentales procedentes del distrito de San Miguel que acuden a consulta externa del HVLH articulando los niveles intra y extramurales.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Fortalecer el marco regulatorio del proceso de implementación del Modelo de Atención en Salud Mental con Enfoque Comunitario.
2. Garantizar al usuario y a la familia la atención integral y personalizada en salud mental con calidad y oportunidad.
3. Generar un tratamiento integral con enfoque comunitario a las familias del distrito de San Miguel, articulando el Hospital y las organizaciones e instituciones de la comunidad e impulsando un procedimiento sistémico.
4. Promover programas preventivos-promocionales en salud mental dirigida al usuario, familia y comunidad, para fortalecer los recursos de las organizaciones de la comunidad en la mejora de la calidad de vida en salud mental.



III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 Ley General de Salud.



"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"

- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización. Establece que la salud pública es una de competencias exclusivas de los gobiernos regionales y una competencia compartida de los gobiernos locales.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 29344, "Ley del Aseguramiento Universal en Salud".
- D. Leg. N° 1161. Aprueba la conformación y funcionamiento de las Redes integradas de Atención Primaria de Salud.
- Decreto Supremo N° 0033-2015-SA. Aprueba Reglamento de la Ley N° 29889. Ley que modifica el artículo 11 de la Ley N°26842, Ley General de Salud y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
- Decreto Supremo N° 077-2006-PCM, que aprueba las Disposiciones relativas al proceso de Transferencia de Gestión de la Atención Primaria de Salud a las Municipalidades Provinciales y Distritales.
- D.S. N° 011-2013-SA. Aprueba los perfiles para la percepción de la valorización priorizada por atención primaria de salud y atención especializada para los profesionales de la salud a que se refiere el Decreto Legislativo 1153.
- Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA. Aprueba el Plan Nacional de Salud Mental
- Resolución Ministerial N° 696-2006/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica: Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud".
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA. Aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020.
- Resolución Ministerial N° 520-2010/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada".
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA. Aprueba el documento técnico del Modelo de atención integral en la familia y la comunidad.
- Resolución Ministerial N° 632-2012/MINSA. Aprueba el Listado Nacional de Establecimientos de Salud Estratégicos en el Marco de las Redes de los servicios de salud.
- Creación del nuevo Programa Presupuestal MEF-Control y Prevención En Salud Mental (PP 0131).





“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

IV. AMBITO DE APLICACIÓN:

El presente Plan se aplicará a los pacientes que proceden del Distrito de San Miguel que se atiende en el HVLH en consulta externa de adultos y de niños y adolescente, así como a los integrantes de su familia.

V. CONTENIDO

5.1 Aspectos Técnicos conceptuales:

5.1.1. ANTECEDENTES

5.1.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL:

La salud mental es parte integral de la salud, un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. ⁽⁴⁾

En 1974, el ministro canadiense Marc Lalonde, presenta el primer informe donde se destaca por primera vez que para mejorar la atención en salud es necesario contar con prácticas de prevención y promoción de la salud. En 1990, la Declaración de Caracas representa el punto de partida de la reforma de la atención psiquiátrica para los países miembros de la Organización Panamericana de Salud, en donde se menciona que la reestructuración de la atención psiquiátrica está ligada a la Atención Primaria de la Salud y además se permite la promoción de modelos alternativos centrados en la comunidad ³; quince años después la Declaración de Brasilia reitera la necesidad de establecer redes de servicios comunitarios que reemplacen los hospitales psiquiátricos. ⁽⁵⁾ En el 2009 la Organización Panamericana de Salud emite el plan estratégico formal para la atención a la salud mental en la región de las Américas, este documento manifiesta dentro de sus 10 recomendaciones los siguientes: Promover la revisión y actualización del marco legislativo en materia de salud mental; ejecutar los cambios requeridos, haciendo hincapié en la descentralización y el fortalecimiento del componente de salud mental en la atención primaria de salud. ⁽⁶⁾



5.1.1.2. A NIVEL NACIONAL:

En el Perú, en el proceso de implementación con respecto a políticas y planes, en el 2004 se aprobaron los “Lineamientos para la Acción en Salud Mental”



“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

incorporando la transformación de la atención de la salud mental hacia un modelo comunitario; y se manifiesta que los recursos humanos están poco capacitados para la atención en salud mental, están centralizados, no cuentan con el monitoreo para la aplicación de lo aprendido y rotan excesivamente.⁽⁸⁾

En el 2006 se aprobó el “Plan Nacional de Salud Mental” en donde se resalta el *“asegurar el acceso universal a la atención integral en salud mental, en base a la reestructuración de servicios que prioricen la atención en la comunidad”*.⁽¹⁰⁾

En el año 2011 se activó la Dirección de Salud Mental en el Ministerio de Salud, con esta decisión se fortalece la estrategia de atención primaria renovada con una esencia comunitaria. En el año 2012 con la promulgación de la Ley N° 29889 que modifica el Artículo 11 de la Ley General de Salud (Ley N°26842) se dictamina que la atención de la salud mental se realice en el marco de un abordaje comunitario, interdisciplinario, integral, participativo, descentralizado e intersectorial; que esta atención se dé “preferentemente” de manera ambulatoria, como parte del entorno familiar, comunitario y social. Del mismo modo se considera que el internamiento es un recurso terapéutico de naturaleza excepcional, para hacer viable la atención ambulatoria se garantiza “el acceso a servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo en la comunidad para facilitar su inclusión social y evitar su aislamiento, institucionalización y abandono”. Se promoverá la instalación de redes comunitarias con equipos multidisciplinarios, el desarrollo de infraestructuras intermedias como centros de salud mental comunitarios, hospitales de día, residencias y programas dirigidos a las personas con trastornos mentales en situación de calle, el acceso universal y gratuito al tratamiento, la disponibilidad de psicofármacos desde el primer nivel de atención, la incorporación del componente de salud mental en la formación de profesionales y técnicos de la salud y finalmente, la desinstitucionalización de las personas con discapacidad que viven en los establecimientos.⁽¹¹⁾



Estas nuevas estructuras descritas en el reglamento constituyen la red de atención comunitaria de salud mental, y tienen como finalidad vincular directamente los servicios de atención médica con la comunidad a través de los establecimientos de salud del primer nivel de atención no especializado con servicios de salud mental, centros de salud mental comunitarios (servicios



“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

especializados en salud mental); las unidades de hospitalización y las unidades de hospitales de día de salud mental y adicciones en los hospitales generales.⁽¹²⁾

5.1.1.3. A NIVEL LOCAL:

El Hospital Víctor Larco Herrera, desde el año 1985 impulsa el desarrollo de actividades orientadas a promover y conservar la salud mental, durante los siguientes años hasta 1994 se desarrollaron actividades como: escuela de padres, detección de problemas de aprendizaje, charlas educativas dirigido a pacientes y familiares, orientación vocacional a los alumnos de los colegios Miguel Grau y San Martín y campañas de salud mental. De 1995 al 2001 se formó la Escuela Salud Mental dirigida a familiares y pacientes donde se realizó talleres de autoestima, estrés y adicciones; de igual forma se capacitó a promotores de salud de diferentes instituciones de acuerdo con la demanda. En el 2004 se desarrollaron campañas, escuela de salud mental, talleres con organizaciones de base de club de madres, talleres de autoestima en colegios. En el año 2005, a partir de la Resolución Ministerial N° 132-2005 MINSA, se inicia el funcionamiento de la Unidad de Salud Mental Comunitaria, siendo un área del Departamento de Consulta Externa. Durante ese año se elaboró una propuesta de intervención “Proyecto de Experiencia Demostrativa en Salud Mental Comunitaria”, este proyecto no se implementó por falta de recursos. Durante el 2006 – 2009 se desarrollaron acciones teniendo como áreas de influencia a los distritos de Magdalena, San Miguel, Miraflores y la Región Callao, las actividades desarrolladas fueron atenciones en promoción, prevención, educación y campañas de salud mental en la comunidad. Durante los periodos 2009 - 2012 como Unidad de Salud Mental Comunitaria, trabaja teniendo en cuenta sus 4 líneas de acción, durante el 2013 hasta mediados del 2015 se trabaja en base al programa número 5. En este contexto, en el marco de la normativa vigente se viene ejecutando el acompañamiento clínico psicosocial desde junio del 2015 en nuestra institución, durante el año 2016 se realiza el ACP en 5 regiones (3 correspondientes a provincia y 2 correspondientes a lima urbana y lima rural) con óptimos resultados. Estableciendo la aceptación de los centros de primer nivel para la atención en salud mental, y buscando el trabajo de manera articulada y de forma interdisciplinaria.



El año 2016 el Hospital Víctor Larco Herrera por medio de la Unidad Funcional de Salud Mental Comunitaria ejecuta el Documento Técnico: Plan Institucional de



“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

Implementación del modelo de atención en salud mental con enfoque comunitario, aplicándose en el distrito de Magdalena del Mar y así poder reducir las brechas de atención en salud mental. Todo ello en coordinación con el Departamento de Niños y Adolescentes.

La implementación de este plan evidenció una mejor intervención a personas con trastornos mentales y problemas psicosociales, mejorando el soporte familiar y de la comunidad así poder reducir las brechas de atención en salud mental.

Las zonas involucradas (1 y 4) del Distrito de Magdalena (2016), se observó que la población intervenida presentaban problemas de salud mental relacionado a la depresión, ansiedad, consumo de alcohol y violencia. Así mismo en algunos casos leves o moderados se apreciaba disfunciones familiares, baja calidad de vida y alto estigma a su familiar. Situaciones que podrían desencadenar luego mayores problemas de salud mental.

En 2017 se trabajó el Modelo de atención en salud mental con enfoque comunitario se efectuó en el distrito de San Miguel, incrementándose el abordaje para detección de estrés del cuidador, calidad de vida de los integrantes de la familia y estilos de vida saludable. Así como la psicoeducación sobre el estigma en cada visita domiciliaria. Por considerarse necesario la aceptación del paciente en su familia y ayudar así a su tratamiento y rehabilitación.



El Hospital Víctor Larco Herrera en el marco del modelo de Atención Comunitaria en Salud Mental a través de la Unidad Funcional de Salud Mental Comunitaria considera necesario continuar con la intervención en el distrito de San Miguel y continuando énfasis en el abordaje de los problemas psicosociales y trastornos Mentales, buscando disminuir la discriminación, exclusión y estigmatización del usuario con Trastorno Mental y garantizar al usuario una atención personalizada y la continuidad de cuidados en su comunidad con la participación de equipos multidisciplinarios e interinstitucionales.

5.2 Situación Actual del Distrito de San Miguel

5.2.1. Ubicación Geográfica



“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

El distrito de San Miguel fue creado por la ley del Congreso de la República N°4101 y promulgado por el presidente de la República Don Augusto B. Leguía y Salcedo el 10 de mayo de 1920. Este distrito está ubicado en la zona costera de Lima, en la parte noroccidental de la provincia de Lima, encontrándose a 50 metros sobre el nivel del mar¹², siendo uno de los 43 distritos de la Provincia de Lima, ubicada en el Departamento de Lima, capital del Perú.

El distrito de San Miguel se ubica en las siguientes coordenadas 12°4'38,14" Latitud Sur, 77°5'34,33"¹⁴

Tabla N°1: DATOS GEOGRAFICOS DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL ¹⁴

Superficie	10.72KM ²
Ubicación	Costa de la ciudad de Lima
Altitud	50m.s.n.m
Población	135.506 hab. (Censo 2015)
Densidad Poblacional	12 044 hab/Km ²
Tasa de crecimiento anual	0.7 %

Tabla 2: LÍMITES DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL ⁽¹⁴⁾



DISTRITO DE SAN MIGUEL		
Límites	Este	Magdalena del mar
	Oeste	Provincia Constitucional del Callao
	Sur	con el océano pacifico hasta su punto inicial
Área Territorial	10.72	km ²
Altitud	50	Msnm



"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"

Coordenadas	Latitud	12°4',38.14"
	Longitud	77°5'34".33"

Clima

El distrito de San Miguel cuenta con una temperatura media anual que fluctúa entre los 14° a 27°C con una nubosidad media de 8 octavos, la humedad relativa media varía entre 72% y 95% llegando algunas veces en invierno hasta 100% los vientos soplan durante el día de norte a suroeste con una velocidad que varía desde 2 a 6 m/s la presión varia de 998 - 1004 mb y una radiación solar media 600w/m2.¹²

5.2.2. Características de la población

Sistema poblacional:

Según el INEI, censos Nacionales 2007, el Distrito de San Miguel cuenta con una población de 129 107 habitantes, haciendo un comparativo de los últimos 03 censos, hubo incremento inter censal para el año 1993 es de 18267 habitantes y para el año 2007 es de 11 619 habitantes, tenido una tasa de crecimiento promedio de 1.4% y 0.7% para el censo de 1993 y 2007, respectivamente. Cabe señalar que, según las proyecciones de la población al 2015 INEI se estima 135 506 habitantes aproximadamente.¹⁴

El grupo que abarca mayor población en el distrito de San Miguel (es el de 65 años a mas) con 14 298 habitantes; seguido por el grupo de (25 a 29 años) con 11,283 habitantes y el grupo de edad que abarca menos población es el de (menores de 1 año) con 1550 habitantes, tal como se muestra en el siguiente cuadro, en conclusión, el Distrito San Miguel tiene una población de 129107 habitantes en todas las edades tanto varones y mujeres.



Tabla N°4: POBLACION Y TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL¹⁴



"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"

Población y Tasa de Crecimiento Promedio Anual 1981 -2007				
AÑO	TOTAL	INCREMENTO INTERCENSAL	INCREMENTO ANUAL	TASA DE CRECIMIENTO PROMEDIO ANUAL
1981	99221			
1193	117,488	18,267	1522	1.4
2007	129,107	11,619	830	0.7

Fuente : Centro Nacional de XI de Población y Vivienda – INEI

Tabla N°5 POBLACION ESTIMADA POR EDADES SEGÚN EL DISTRITO DE SAN MIGUEL Y ESTABLECIMIENTOS DE SALUD – AÑO 2016

ESTABLECIMIENTO DE SALUD	TOTAL	Menor de un año	Menor de 5 años	5 a 11 años	12 a 18 años	19 a 40 años	40 a 64 años	65 a 79 años	80 Y +
Distrito SAN MIGUEL	137,587	2,754	6,130	10,755	12,627	44,921	43,805	14,182	3,790
C.S. San Miguel - SAN MIGUEL	111443	2,232	4,964	8,711	10,227	36,385	35,482	11,488	3,070
P.S. Huaca Pando	26144	522	1,166	2,044	2,400	8,536	8,323	2,694	720

Fuente: Unidad estadística e informática- dirección de Red Salud Lima ciudad – año 2016.



La categorización de edades (censo INEI 2007) demuestra que la población infantil es de 24,761 habitantes, representando el 19.18%, la categoría de joven es de 32864 habitantes representando el 25.45%; la categoría de adulta joven es de 29,694 habitantes, representando el 23%, la categoría de adulto es de 22, 087 habitantes, representando el 17.11% y la categoría de adulta mayor es de 19,701 habitantes, representando el 15.26% de la población del distrito.

Tabla N°6 POBLACION POR CATEGORIA DE EDADES¹⁴



“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

CATEGORIA DE EDADES	POBLACIÓN	%
Infantil	24 761	19.18
Joven	32864	25.45
Adulto Joven	29694	23
Adulto	22087	17.11
Adulto Mayor	19701	15.26
TOTAL	129 701	100%

Distribución de la población total por nivel socioeconómico

Haciendo uso del plano de información censal más reciente (a nivel de manzanas), se procede a agrupar la población de acuerdo con los estratos socioeconómicos realizada por el INEI en base a I Censo de Población y Vivienda del año 2007.

Tabla N°7 POBLACIÓN DISTRITAL SEGÚN ESTRATOS SOCIOECONOMICOS¹⁴

Distrito	Población por Estrato						Total
	Alto	Medio Alto	Medio	Medio Bajo	Bajo	Otros (*)	
San Miguel	1770	26538	5421	388	0	-	34,117
Porcentaje	5.19%	77.78%	15.89%	1.14%	0%	-	100%

Fuente: Plan estratificado de Lima Metropolitana según estratos socioeconómicos de hogares. INEI 2009



En la tabla se muestra que la población por estrato medio alto es la que tiene un mayor porcentaje con 77.78 % del total de la población.

5.2.3 Situación de la Salud Mental ⁽¹⁶⁾



“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

Durante el año 2016 se registran 1762 personas atendidas en consulta externa de adulto provenientes del distrito de san miguel. Dentro de los principales diagnósticos se encuentran los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos entre estos el episodio depresivo mayor y depresiones recurrentes. Así mismo también se encuentran pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. Como se puede evidenciar en la siguiente tabla y gráfico.

Tabla N°8 Causas de Morbilidad en el Distrito de San Miguel Atenciones 2016 en el Hospital Víctor Larco Herrera

TRASTORNO	TOTAL	PORCENTAJE
ESQUIZOFRENIA	352	19.98
TRASTORNO DE ANSIEDAD	277	15.72%
TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD	180	10.22%
EPISODIO DEPRESIVO	168	9.53%
TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	90	5.11%
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	82	4.65%
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	79	4.48%
RETRASO MENTAL MODERADO	67	3.80%
REACCION AL ESTRÉS GRAVE Y TRASTORNO DE ADAPTACION	50	2.84%
OTROS TRASTORNOS MENTALES DEBIDO A LESIONES Y DISFUNCION	45	2.55%
OTROS DIAGNÓSTICOS	372	21.11%
TOTAL	1762	100%

Fuente: Estadística del HVLH

Como se evidencia en la tabla el episodio depresivo representa el 9.53% de los casos y el trastorno depresivo recurrente el 4.48%, uniendo este espectro depresivo se obtiene un total del 14.2% de los casos atendidos. Dentro de otros diagnósticos está incluidos los trastornos mentales por consumo que sabemos que forma parte de las principales causas de morbilidad de salud mental en el Perú, sin embargo, por su aparente baja morbilidad en el distrito de San Miguel se encuentra en el ítem de otros diagnósticos.



Se podría decir que bien el distrito de San Miguel cuenta con una adecuada prevención en el consumo de alcohol y consumo de sustancias y por ende es baja la casuística o también se podría interpretar como una alta brecha en salud mental en dependencia al alcohol y sustancias y que existen casos que aún no han sido detectados o que están detectados y no acuden al hospital para su atención.

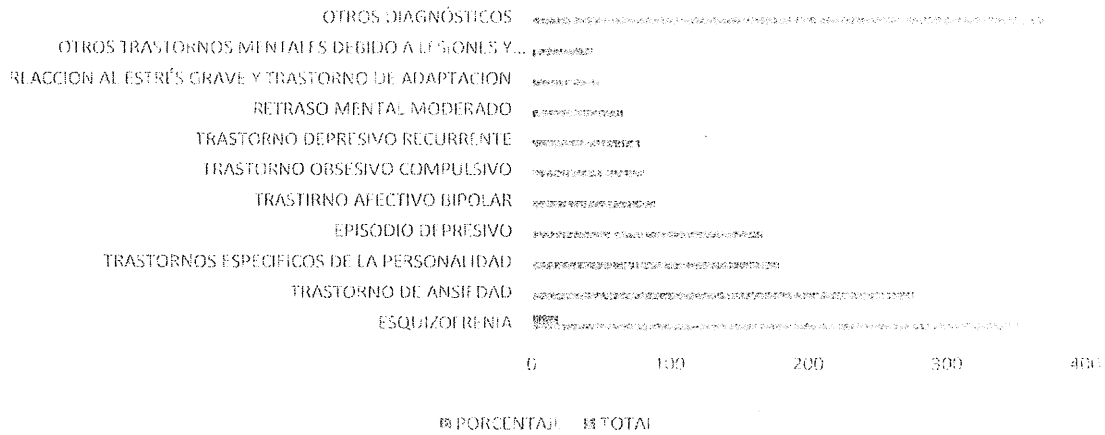


“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

Sabiendo que el consumo de alcohol y sustancia corresponde a atenciones especializadas dentro de Salud Mental es importante poder identificar estos casos y poder brindarles el tratamiento especializado con orientación comunitaria.

Tanto la ansiedad como los episodios depresivos tienen una estrecha relación con el ambiente social en el que se vive aumentando estos si se vive en una familia disfuncional o ambientes familiares, sociales de violencia.

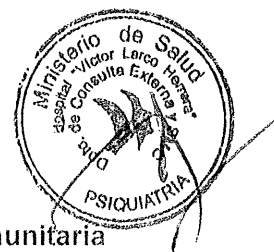
Gráfico N°1: Causas de Morbilidad en el Distrito de San Miguel Atenciones 2016 en el Hospital Víctor Larco Herrera



En el gráfico se observa que en las atenciones realizadas en el Hospital Víctor Larco Herrera de pacientes provenientes del distrito de San Miguel la causa principal de morbilidad es la Esquizofrenia Paranoide seguida de los trastornos de ansiedad. Y de menor morbilidad se tiene a los trastornos de origen orgánico.



Así mismo también se ve una morbilidad importante en los trastornos de personalidad que si bien pertenecen al eje 2 de diagnóstico según el CIE10 no son menos importantes, y muchos de ellos están relacionados a los estilos de crianza que han tenido las personas, la calidad en la educación de sus padres, los ambientes no saludables a los que pueden haber sido expuestos, así como también la violencia social. Factores que no solo detonan o empeoran los trastornos de personalidad sino también los otros diagnósticos arriba especificados.



“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

5.2.4. Análisis FODA de la Unidad Funcional Salud Mental Comunitaria (UFSMC) – Hospital Víctor Larco Herrera.

Para la elaboración del presente Planse realizó una búsqueda activa de información que permitió conocer la situación actual de la institución y del Distrito de San Miguel, llevando a cabo visitas a las diferentes Organizaciones de base encontrando los siguientes problemas:

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Equipo multidisciplinario capacitado y comprometido con el trabajo familiar y comunitario. • Dentro del equipo multidisciplinario con enfoque comunitario se cuenta con personal formación en diferentes enfoques psicoterapéuticos, • Servicios de atención en Consulta externa de adultos y niños y adolescentes. • Talleres psicológicos y psicoeducativos dirigidos a la comunidad. • Charlas educativas sobre trastornos en salud mental dirigidos a pacientes, familiares de pacientes y público en general • Reforzamiento de recursos humanos por Personal de salud rotantes como: <ul style="list-style-type: none"> • Internos de Psicología. • Médicos Residentes de 3° año de Psiquiatría, motivado en participar de la implementación del enfoque de la salud mental comunitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Reglamentación de la Ley 29889 • Implementación de modelo de atención con enfoque comunitario. • Organizaciones que brindan actividades preventivas-promocionales a la comunidad. • Disponibilidad de la Municipalidad de San Miguel. • Motivación de los promotores de salud y agentes comunitarios en conocer y ser capacitados en temas de salud mental.
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Sub-registro de atenciones brindadas. • Falta de estudios epidemiológicos de salud mental del distrito. • Llenado inadecuado de hojas His provocando sesgos en las estadísticas. • Inadecuado sistema de referencia y contra referencia. • Recursos Humanos de planta insuficientes para el trabajo de seguimiento comunitario y la implementación del programa de comunitario. • Disponibilidad de horarios que coincidan con el equipo interdisciplinario para realizar las visitas 	<ul style="list-style-type: none"> • Poca capacitación en los profesionales de salud que atienden en los establecimientos de salud sobre temas de salud mental • Incremento de la población por construcción de edificios multifamiliares con tendencia a la restricción a la visita domiciliaria. • Usuarios que no brindan información real de su domicilio. • Estigmatización de salud mental por parte de la comunidad rechazando la





"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"

<p>domiciliarias y realizar el abordaje terapéutico con enfoque comunitario.</p>	<p>oportunidad de llevar un tratamiento oportuno.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de presupuesto asignado para la realización del presente Plan.
--	--

5.3 Descripción de Procesos

5.3.1 Sectorización

Plano 1: Mapa del distrito de San Miguel⁽¹⁹⁾



Según sectorización de La Municipalidad de San Miguel el distrito se distribuye en 13 sectores los cuales se describen a continuación

Sector 1: Zona delimitada por la Av. Pío XII, Av Faucett, Av. De los Precursores y Av. De los Insurgentes.

Sector 2: Zona delimitada por Av. Venezuela, Av. De la Riva Agüero, Av. Parque de las Leyendas, Av. Fortunato Quezada, A. Escardó, Av. José de la Mar



“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

- Sector 3:** Zona delimitada por Av. De los Precursores, Av. Faucett, Av. Escardó y Fortunato Quezada
- Sector 4:** Zona delimitada por Av. De los Precursores, Av. Faucett, Av. Parque de la Marina, Av. De los Insurgentes
- Sector 5:** Zona delimitada por Av. De los precursores, Av. Faucett, Av. La Marina, Av. Los insurgentes, Av. José de la Mar, Av. La Marina
- Sector 6:** Zona delimitada por Av. José de la Riva Agüero, Av. Venezuela, Av. Universitaria, Av. Prolongación Gral. José de la Mar.
- Sector 7:** Zona delimitada por Av. De la Marina, Av. Crnel. José Andrés Rázuri, Calle José Gálvez Barrenechea, Av. De los insurgentes
- Sector 8:** Zona delimitada por Av. Crnel. José Andrés Rázuri, Av. De la Marina, Av. Escardó, Jr. La Libertad
- Sector 9:** Zona delimitada por Jr. Libertad, Calle Mariscal Agustín, Av. Costanera, Av. La Paz.
- Sector 10:** Zona delimitada por Av. Escardó, Av. LA Marina, Av. Dolores Brígida, Calle José Joaquín Sánchez, Av. Costanera
- Sector 11:** Zona delimitada por Av. Dolores Brígida, Calle Gral. José Joaquín Inclán, Av. Costanera, Calle Crnel. Leoncio Prado, Av. Universitaria, Av. La Marina.
- Sector 12:** Zona delimitada por Av. Universitaria, Av. La Marina, Prolongación Jr. Cusco, Calle Juan José Salas, Calle José Rufino Echenique.
- Sector 13:** Zona delimitada por Psje San Luis, Calle Crnel Leoncio Prado, Av. Universitaria, Av. Costanera, Jr. Diego de la Riva Agüero, Prolongación Jr. Cuzco



5.3.2 Matriz de Plan Institucional

Objetivo General: Implementar un modelo de atención en Salud Mental con enfoque integral y comunitario dirigido a los usuarios con problemas psicosociales y/o trastornos mentales procedentes del distrito de San Miguel que acuden a consulta externa del HVLH articulando los niveles intra y extramurales

Objetivo Específico 1: Fortalecer el marco regulatorio del proceso de implementación del modelo de atención en salud mental con enfoque comunitario.

Resultado 1: Elaboración y Aprobación de Directiva.

N°	ACTIVIDADES	UM	RESPONSABLE	CRONOGRAMA			
				I	II	III	IV
1.	Elaboración y aprobación del plan institucional de implementación del modelo de atención con enfoque comunitario que establezca el flujo de procesos intra y extra-hospitalarios del usuario.	Documento	Dirección ejecutiva. UFSMC	X			
2.	Fortalecimiento de las competencias del personal en Salud del departamento de adultos en el modelo de atención comunitaria.	Personal Capacitado	UFSMC		X		



“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

A nivel Intramural:

Objetivo Específico 2: Garantizar al usuario y a la familia la atención integral y personalizada en salud mental con calidad y oportunidad.

Resultado 1: Brindar paquete de atención integral al usuario y familia en su comunidad

Resultado 2: Usuario y familia que participa en los talleres psicológicos y programas psicoeducativos programados.



Nº	ACTIVIDADES	UM	RESPONSABLE	CRONOGRAMA			
				I	II	III	IV
1.	Elaboración y aprobación del plan institucional de implementación del modelo de atención con enfoque comunitario.	Resolución Directoral	Dirección ejecutiva. UFSMC	X			
2.	Identificación del usuario que acude por primera vez o que es reingreso en Consulta Externa de Adultos	Registro sistematizado del usuario.	Equipo de SMC Estadística	X	X	X	
3.	Usuario nuevo o reingreso de consulta externa de adulto o de niños y adolescente que complete el paquete de atención integral de salud mental con enfoque comunitario	Usuario atendido.	Cons. Ext. Adult Equipo de SMC		X	X	X
4.	Incorporación del usuario en talleres psicológicos en Consulta Externa e Internamiento. (Ver anexo 7)	Usuario registrado en Historia Clínica.	Cons. Ext. Adult. Internamiento Equipo de SMC		X	X	X
5.	Incorporación del usuario y familia en los Talleres psicoeducativos.	Usuario y familia registrada.	Cons. Ext. Adult Equipo de SMC		X	X	X

A nivel Extramural:

Objetivo específico 3: Generar un tratamiento integral con enfoque comunitario a las familias del distrito de San Miguel, articulando el Hospital y las organizaciones e instituciones de la comunidad e impulsando un procedimiento sistémico.



“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

- Resultado 1:** Familia identificada, empoderada en el cuidado de la salud mental
- Resultado 2:** Priorización de los problemas de salud mental en la familia y comunidad.
- Resultado 3:** Familia intervenida que mejora su calidad de vida.



Nº	ACTIVIDADES	UM	RESPONSABLE	CRONOGRAMA			
				I	II	III	IV
1.	Identificación de número de familias y de integrantes.(de pacientes nuevos o reingresos del distrito de San Miguel)	Registro sistematizado	Equipo de SMC		X	X	X
2.	Usuario y familia con 6 visitas domiciliarias con enfoque comunitario Realización de 6 visitas domiciliarias.	Visita domiciliaria	Equipo de SMC		X	X	X
3.	Identificación del usuario e integrantes de la familia con factores de riesgo en salud mental	Diagnostico	Equipo de SMC		X	X	X
4.	Integrantes de familia insertados a actividades y/o programas preventivo – promocional.	Registro de usuario tratado	Equipo de SMC		X	X	X
5.	Seguimiento y monitoreo al usuario, familia o comunidad según el riesgo identificado.	Numero de visitas domiciliarias.	Equipo de SMC		X	X	X

Objetivo específico 4: Promover programas preventivos-promocionales en salud mental dirigida al usuario, familia y comunidad, para fortalecer los recursos de las organizaciones de la comunidad en la mejora de la calidad de vida en salud mental

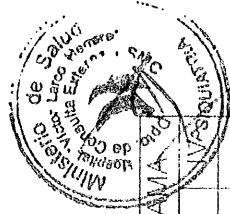
Resultado 1: Priorización de los problemas de salud mental en la comunidad.



“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

Resultado 2: Actores sociales públicos y privados identificados, articulados y comprometidos con el desarrollo del plan.

Resultado 3: Familias insertadas a actividades preventivo promocionales de la comunidad.



N°	ACTIVIDADES	UM	RESPONSABLE	CRONOGRAMA		
				I	II	III
1.	Identificación de los actores sociales públicos y privados de la comunidad.	Inventario actualizado.	Equipo de SMC	X		
2.	Reuniones de sensibilización, difusión y compromisos con responsables de Salud Mental y promoción de la salud en Instituciones, organizaciones y líderes sociales para el desarrollo del plan.	Reunion intersectorial. Actas.	Equipo de SMC	X	X	
3.	Familia que participan en actividades y/o programas preventivo – promocional de la comunidad.	Familia registrada	Equipo de SMC	X	X	X
4.	Familias vinculadas con las redes sociales de la comunidad.	Familia articulada	Equipo de SMC	X	X	X

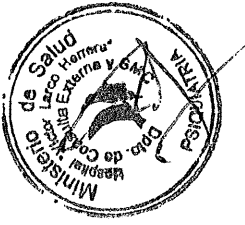




Ministerio de Salud

El Perú

“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”





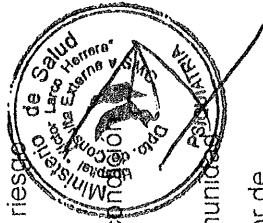
5.4 INDICADORES DE EVALUACIÓN

1. Porcentaje de familias intervenidas en la comunidad en Salud Mental con enfoque comunitario del Distrito de San Miguel.
 - a. Se identificará el total de usuarios nuevos provenientes del distrito de San Miguel.
 - b. Porcentaje de las familias intervenidas del total de usuarios identificados
2. Porcentaje de familias intervenidas del distrito de San Miguel y que completen las 6 visitas de atención integral en salud mental con enfoque comunitario realizado por el equipo interdisciplinario.
 - a. Familias que accedieron y firmaron el consentimiento informado para realizar la intervención.
 - b. Sobre ese número se sacará el porcentaje de las familias que completen las 6 visitas domiciliarias con intervención integral con enfoque comunitario en salud mental.
3. Porcentaje de usuarios que mejoran condiciones de salud mental por el que acuden al Hospital Víctor Larco Herrera.
 - a. Se aplicará el paquete de evaluación psicosocial (tamizaje): Violencia: Ficha de Tamizaje de Maltrato y Violencia, **S.R.Q – 18**,
AUDIT: **Cuestionario** de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, a los usuarios intervenidos.
 - b. A cada usuario intervenido se aplicará el paquete de evaluación Psicosocial en la primera y sexta visita de intervención integral en salud mental.
 - c. Se obtendrá el porcentaje de la mejora de salud mental del usuario si disminuye su factor de riesgo en un 20%.
4. Porcentaje de familias de usuarios intervenidos que mejoran su condición de salud mental.
 - a. Se aplicará el paquete de evaluación psicosocial (tamizaje): Violencia: Ficha de Tamizaje de Maltrato y Violencia, **S.R.Q – 18**,
AUDIT: **Cuestionario** de Identificación de los Trastornos debidos al Consumo de Alcohol, a los integrantes de la familia intervenidos.
 - b. A cada integrante de la familia intervenida se aplicará el paquete de evaluación psicosocial en la primera y sexta visita de intervención integral en salud mental.

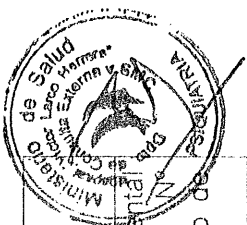


“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

- c. Se obtendrá el porcentaje de la mejora de salud mental de los integrantes de la familia usuario si disminuye su factor de riesgo en un 20%.
5. Porcentaje de integrantes de familias y usuarios que participan en actividades y/o talleres de la comunidad que mejoren su calidad de salud mental.
 - a. Se realizará registro de integrantes de la familia y usuarios que asistan y participen en actividades y/o talleres de la comunidad.
 - b. Se obtendrá el porcentaje de la mejora de salud mental de los integrantes de la familia del usuario si disminuye su factor de riesgo en un 20%.
6. Porcentaje de organizaciones y/o instituciones comprometidas con el Plan de Intervención.
 - a. Se realizarán reuniones con instituciones y organizaciones de base, actores sociales, municipalidad, etc.
 - b. Se evidenciará el resultado de las reuniones por medio de actas de compromiso.



Evaluación de Indicadores



INDICADOR	FUENTES DE DATOS	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN	MÉTODO DE CÁLCULO
1. Porcentaje de usuarios atendidos con PAI de Salud Mental completo del Distrito de San Miguel	<ul style="list-style-type: none"> Registros estadísticos. 	Registro de estadística. Auditoria de Historias Clínicas.	Nº usuarios nuevos con PAI de Salud Mental completo del Distrito de San Miguel/ Nº usuarios nuevos programados del Distrito de San Miguel
2. Porcentaje de familias intervenidas en la comunidad con PAI de Salud Mental completo del Distrito de San Miguel	<ul style="list-style-type: none"> Informes de avances del Plan de Intervención. Registros estadísticos. 	Fichas de Atención Integral. Visitas domiciliarias.	Nº familias de usuarios nuevos con PAI de Salud Mental completo del Distrito de San Miguel/ Nº familias programadas del Distrito de San Miguel
3. Porcentaje de usuarios que mejoran su condición de salud mental.	<ul style="list-style-type: none"> Informe de cada visita realizada. Evaluación Psicosocial 	Informe de visita domiciliaria Evaluación Psicosocial	Nº de pacientes que mejoran condición de salud mental/Nº de pacientes intervenidos
4. Porcentaje de familias que mejoran condición de salud mental.	<ul style="list-style-type: none"> Informe de cada visita realizada. Evaluación Psicosocial. 	Informe de visita domiciliaria Evaluación Psicosocial	Nº de familiares que mejoran condición de salud mental/ Nº familias intervenidas
5. Porcentaje de integrantes de familia y usuario que participan en actividades y/o talleres de la comunidad	<ul style="list-style-type: none"> Informes de visitas domiciliarias. 	Informe psicosocial	Nº integrantes de familias que participan en actividades y talleres de la comunidad/ Nº familias programadas del Distrito de San Miguel
6. Porcentaje de organizaciones y/o instituciones comprometidas con el Plan de Intervención	<ul style="list-style-type: none"> Organizaciones y/o Instituciones registradas en el Distrito de San Miguel 	Reuniones multisectoriales – Actas de compromiso	% de Organizaciones y/o Instituciones que cumplen con actividades del Plan de Intervención / Total de organizaciones y/o instituciones comprometidas con el Plan de Intervención





"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"



5.5 Metodología

La metodología por seguir será diseñada para lograr la calidad de atención con enfoque comunitario a las familias a intervenir. Este proceso será el siguiente:

5.5.1 Captación de casos

Los pacientes serán captados cuando acudan al Hospital Víctor Larco Herrera como usuarios nuevos.

5.5.2 Distribución y Selección de casos

Luego de la captación de casos estos serán distribuidos según la sectorización del distrito de San Miguel, sectorización realizada según su municipalidad. Para luego identificar el sector que tiene mayor cantidad de casos dicho sector será el primero en donde se realizarán las intervenciones con enfoque comunitario. Para ello es necesario:

- Realizar una adecuada base de datos en donde se incluye datos sociodemográficos, diagnóstico y dirección.
- Obtener Mapa de sectorización de la Municipalidad del Distrito de San Miguel.
- Según la dirección que se obtiene de la base de datos se ubican los casos según sector.
- Detección de casos nuevos, mediante revisión de historia clínica, o mediante llamada de seguimiento al paciente.

5.5.3 Admisión integral.

Las personas son clasificadas en grupos diversos según sus necesidades de salud. En consecuencia, este proceso incorpora un diagnóstico de necesidades de salud y la definición de un plan para la oferta del paquete de atención integral. Dicho plan asegura la continuidad de las acciones hasta completar la oferta del paquete de atención integral.

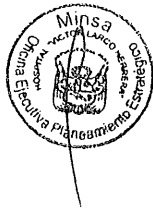
Atención integral: en función del grupo en que las personas son ubicadas se le ofrecen los diversos cuidados esenciales que forman parte del paquete de atención integral. El proceso de entrega de los cuidados esenciales será orientado por las guías clínicas, normas y protocolos.





“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

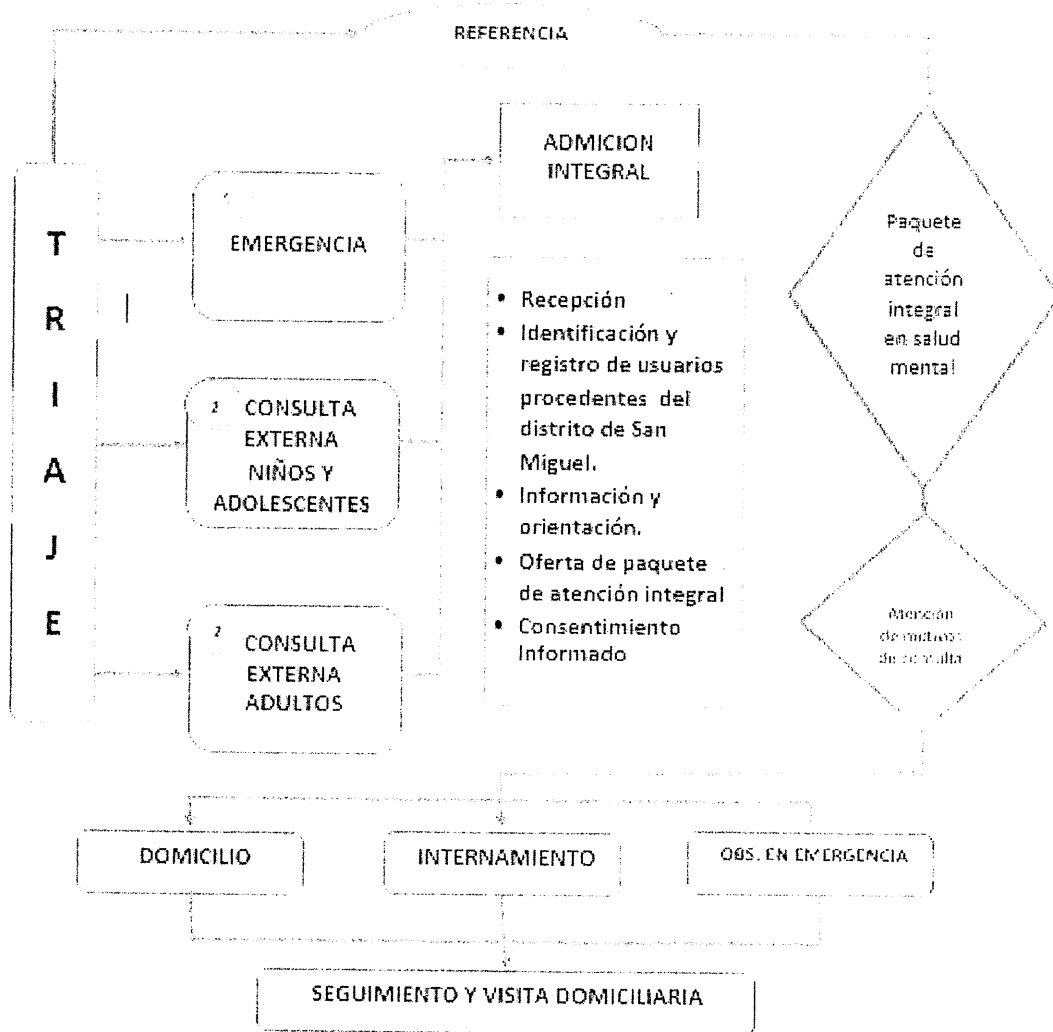
1. **Seguimiento y monitoreo de personas y familia:** A partir de los resultados de la atención se realizará dos tipos de seguimiento:
 - a. **Seguimiento individual:** verifica el progreso en la oferta completa del paquete de atención integral de las personas. Incluye el acompañamiento de las actividades realizadas por el equipo de salud.
 - b. **Seguimiento a familias:** verifica el progreso en la oferta de las actividades de atención a las familias, de acuerdo con lo definido por el programa de atención integral de la familia, según los riesgos identificados.





"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"

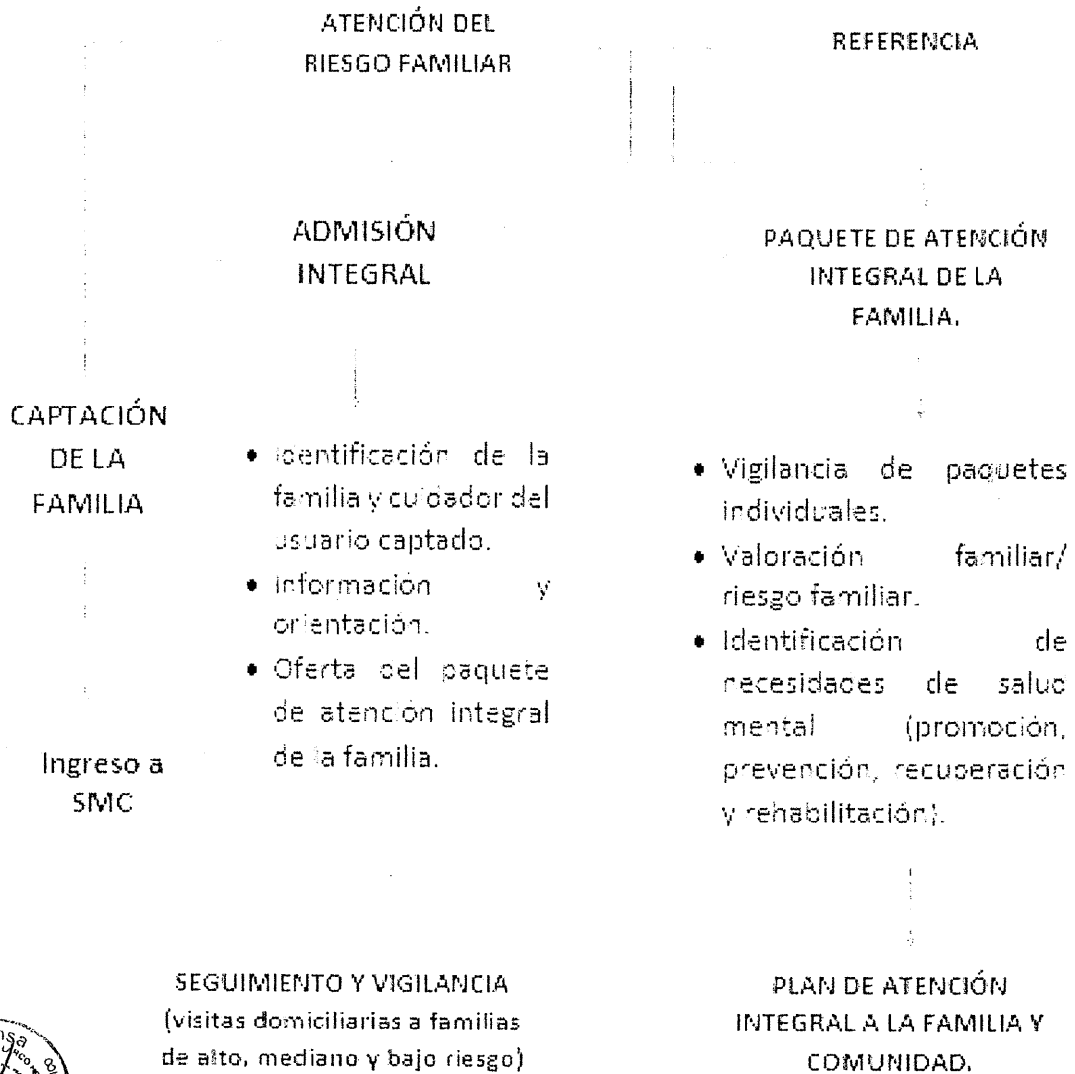
ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA ATENCION INTRAMURAL AL USUARIO





“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA ATENCION INTRAMURAL A LA FAMILIA

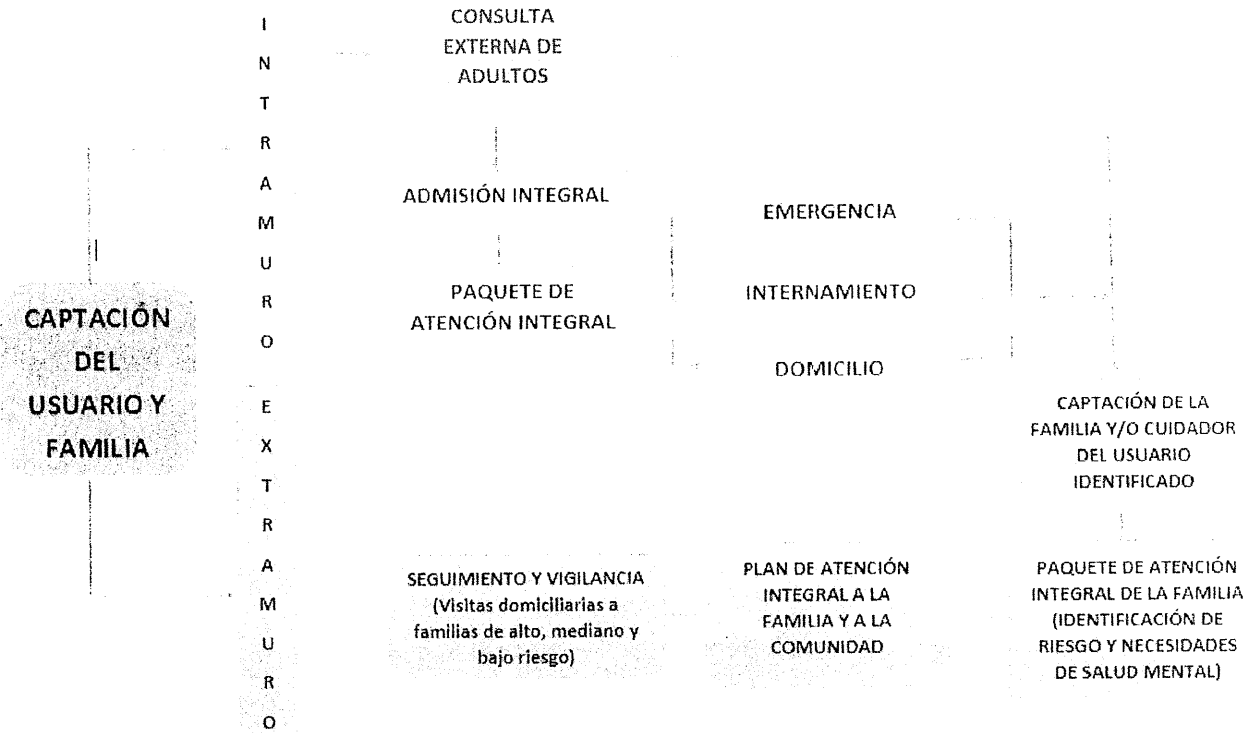


Los integrantes de la familia pasan por un proceso de admisión integral, en el que se les ofrece cuidados esenciales propios de la familia; se verifica si alguno de los miembros tiene necesidad de una atención individual particular.

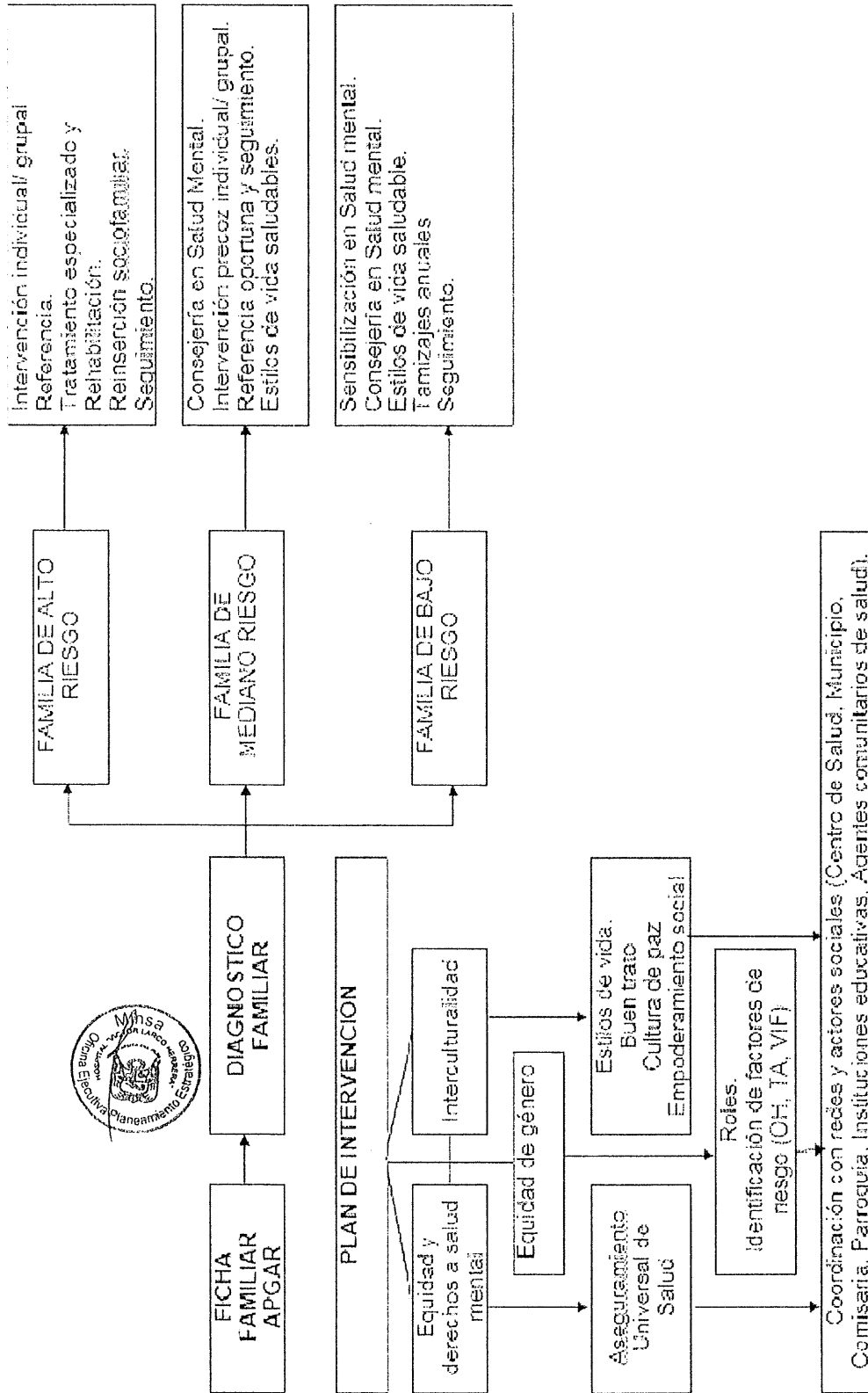


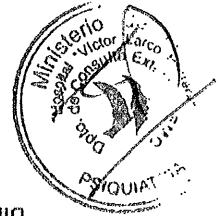
"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA ATENCIÓN INTRA Y EXRAMURAL A LA FAMILIA

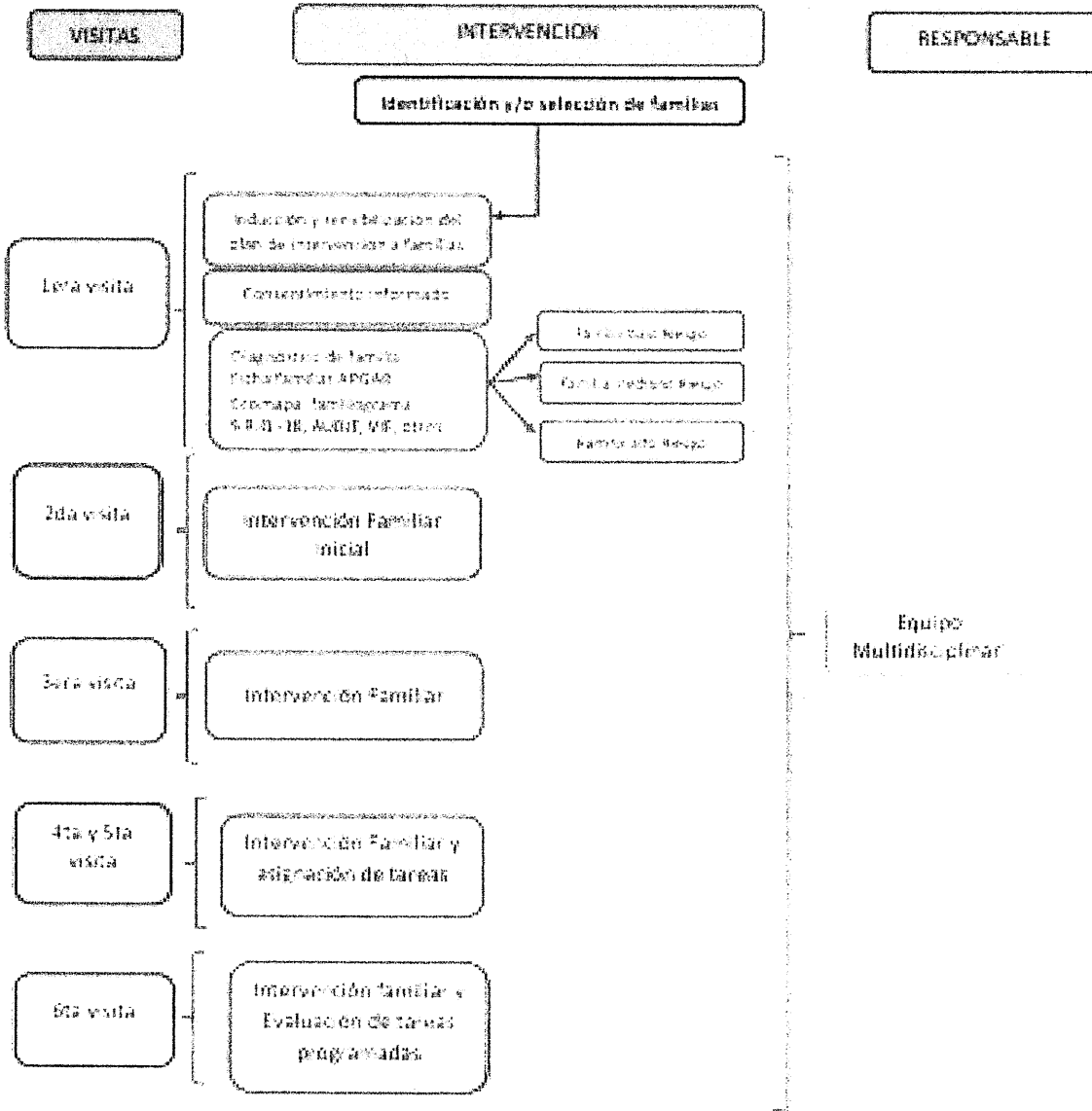


"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"





FLUJOGRAMA DE LA INTERVENCIÓN A FAMILIAS EN SALUD MENTAL CON ENFOQUE COMUNITARIO



Equidad de Género

Derecho en salud

Intercultural



“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

5.6 Meta

Intervenir los 80% de los usuarios nuevos y/o ingresos identificados que acceden a consulta externa del Hospital Víctor Larco Herrera procedentes del distrito de San Miguel.

5.7 Presupuesto

5.7.1 Recursos Propios de la UFSMC del HVLH

RRHH	Nombrado	Servicio	
		por terceros	Residentes
Psiquiatra	01	01	04
Psicólogo	03	01	0
Trabajadora Social	02	01	0
Enfermero	0	01	0

Recursos materiales	Cantidad
Equipo de Cómputo	02 unid.
Retroproyectores	01 unid.
Impresora Multifuncional	01 unid.
Papelería en general	05 mill.
Trípticos de prevención y promoción de salud mental	300
Movilidad local	01 unid.



5.8 Monitoreo y Evaluación



"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"

Es el procedimiento mediante el cual se realizará el seguimiento rutinario permanente de los indicadores de procesos, productos y resultados, el grado de cumplimiento de las metas.

El análisis incluirá el grado de cumplimiento de las actividades con la calidad de los procesos desarrollados, asociados al nivel de logro en relación al objetivo, resultados esperados previstos y los presupuestos ejecutados. Se incorporará también en el análisis, las barreras y nudos críticos identificados, así como las fortalezas y factores de relevancia alcanzados e indicadores para convertir las acciones realizadas en buenas prácticas de salud mental.

VI. RESPONSABILIDAD

Unidad Funcional de Salud Mental Comunitaria del Hospital Víctor Larco Herrera





"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"

VII. ANEXOS

ANEXO 1

Glosario de Términos del Modelo de Atención Integral de Salud Mental basado en el PPR²¹ y MAIS²⁰

Aseguramiento Universal en Salud (AUS): Es un proceso orientado a que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud, que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud, de carácter preventivo, promocional, recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia, equidad, oportunidad, calidad y dignidad.

Atención Integral de Salud: Se entiende a las intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, siendo estas integrales, integrada y continúa por el establecimiento de salud con calidad y equidad, teniendo como eje de intervención de la persona, familia y comunidad.

Atención Extramural: Atención integral de salud que brinda el personal de salud a la persona, familia y comunidad, fuera del establecimiento, según competencias y nivel de complejidad a través de la visita domiciliaria, visita a escuelas, organizaciones comunitarias y otros ámbitos que convoquen familias de manera participativa para cubrir sus necesidades de salud.

Atención Intramural: Atención integral de salud que brinda el personal de salud a la persona y familia dentro del establecimiento, según sus competencias y nivel de complejidad a través de las unidades productoras de servicios para cubrir sus necesidades de salud.



Comunidad: Es un conjunto de personas y familias que comparten un espacio geográfico definido donde interaccionan y que tiene intereses comunes, necesidades y expectativas que pueden o no compartir (esperanzas, valores, creencias, etc.)

Consulta en Salud Mental: Intervención: Se evalúa el estado mental, se formula el diagnóstico, se deriva para evaluación psiquiátrica en el caso de moderado a severo y psicología en caso de leve a moderado y se elabora el mejoramiento de la dinámica



“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

familiar y favorecer la adherencia al tratamiento. Esta actividad es realizada una vez como mínimo, con un tiempo de 90 minutos.

Consulta médica especializada: Realizada por un médico psiquiatra. Esta actividad se realiza en 06 sesiones con una duración de 45 minutos la primera consulta y los 05 restantes de una duración de 30 minutos cada una.

Evaluación Psicosocial: Instrumentos de tamizaje “Filtros o screenings” que son la evaluación de problemas prioritarios relacionados a la salud mental tales como: SRQ-18, VIF, AUDIT, Abuso del tabaco,

Familia: Es la unidad básica de salud, conformada por un número variable de miembros que, en la mayoría de los casos, conviven bajo un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad.

Familias con prácticas y entornos saludables para la mejora de la Salud Mental: Son familias del Distrito de San Miguel en riesgo trastornos de salud mental, con conocimientos para promover prácticas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la mejora de la salud mental.

Grupos de auto-ayuda: Los grupos que siguen los principios con evidencia científica constituyen un eje importante en el abordaje contemporáneo del tratamiento de las adicciones.



Interculturalidad en salud: La interculturalidad en salud es la relación de respeto que se establece entre las personas de diversos contextos culturales y étnicos, respecto a la manera en que cada uno tiene para entender el proceso salud enfermedad considerando sus conocimientos, creencias, interpretaciones y prácticas, así como sus formas fundamentarlas.

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. Tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 02 sesiones como mínimo.



“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

Intervención en salud mental: Toda acción, incluidas las propias de la medicina y de otras profesiones relacionadas, tales como psicología, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social y otras según sea procedente, que tengan por objeto potenciar los recursos propios de la persona para su autocuidado y favorecer factores protectores para mejorar la calidad de vida de la persona, la familia y la comunidad.

Intervenciones de salud mental en la comunidad: Actividades o acciones de carácter promocional, preventivo, terapéutico, de rehabilitación y reinserción social que se realizan con la participación activa de la población organizada en beneficio de las personas con trastornos mentales o la promoción y protección de la salud mental individual y colectiva.

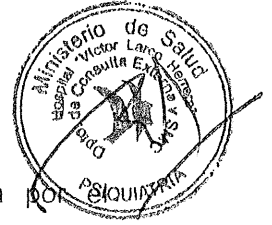
Internamiento u Hospitalización: Proceso por el cual el usuario es ingresado a un establecimiento de salud para recibir cuidados necesarios, con fines diagnósticos, terapéuticos o de rehabilitación y que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce (12) horas, por su grado de dependencia o riesgo, según corresponda al nivel de atención.

Modelo de atención comunitario de salud mental. - Es un modelo centrado en la comunidad, que promueve la promoción y protección de la salud mental, así como la continuidad de cuidados de la salud de las personas, familias y colectividades con problemas psicosociales y/o trastornos mentales, en cada territorio, con la participación protagónica de la propia comunidad.



Necesidades de Salud: Son un conjunto de requerimientos de carácter biológico, psicológico, social y ambiental que tiene las personas, familia y comunidad para alcanzar una condición de salud deseable, mantenerla, recuperarla y mejorarla.

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



“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

Programas de Prevención en Salud Mental: Actividad desarrollada por personal de salud capacitado con el objetivo de desarrollar habilidades sociales en relacionadas en comunicación, autoestima, control de la ira y toma de decisiones.

Referencia a niveles superiores de casos de mayor complejidad. Por ejemplo, pacientes con múltiples recaídas, con comorbilidad psiquiátrica severa, múltiples adicciones, adicciones atípicas y situaciones especiales como gestación/lactancia.

Salud mental: Es un proceso dinámico, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Lo dinámico también incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica un proceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como con el reconocimiento de la condición -propia y ajena- de ser sujetos de derecho.

Terapia Psicológica: Sesiones individuales o colectivas semanales de 45-60 minutos cada una. La estrategia se basa en enseñar habilidades para manejar sus emociones y enfrentar problemas de su entorno.

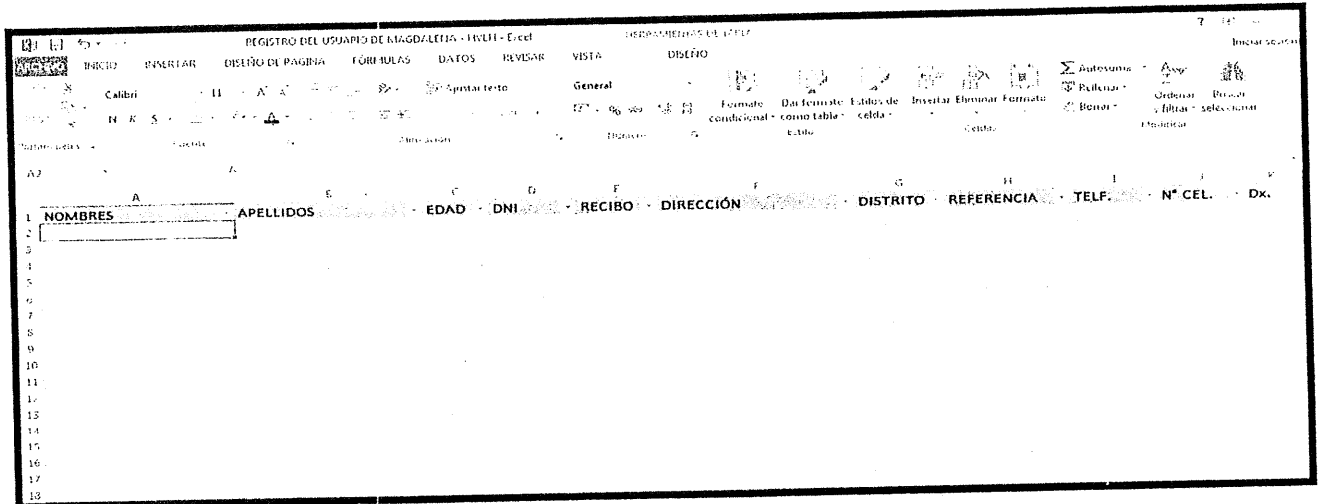




“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

ANEXO 2

SISTEMATIZACIÓN DE DATOS EN PROGRAMA EXCEL PARA REGISTRO DE PACIENTES NUEVOS y REINGRESOS DE CE. ADULTOS Y CE. DE NIÑOS Y ADOLESCENTES PROCEDENTES DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL.





“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO,....., con DNI N°..... Familiar responsable de....., con DNI N°..... y domiciliado en..... distrito de San Miguel, acepto el tratamiento

Se me explico la importancia del proceso de atención y su continuidad a través del Plan de Atención Integral, dentro y fuera del hospital; me comprometo a cumplir con las indicaciones en opinión del profesional y a continuar con el seguimiento que considere necesario en función a la mejora de salud de mi familiar (paciente/usuario), en cumplimiento del Decreto Supremo N° 0033-2015-SA, que aprueba Reglamento de la Ley N° 29889, que modifica la Ley General de Salud y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.

Mi participación en este plan de atención es voluntaria y para que así conste firmo este consentimiento informado. En caso de que el usuario, familiar y/o tutor sean analfabetos, se le leerá el documento y la huella digital reemplazara a la firma.

San Miguel,... de..... del 2017

FIRMA
Usuario:
DNI:

FIRMA
Familiar/ tutor:
DNI:



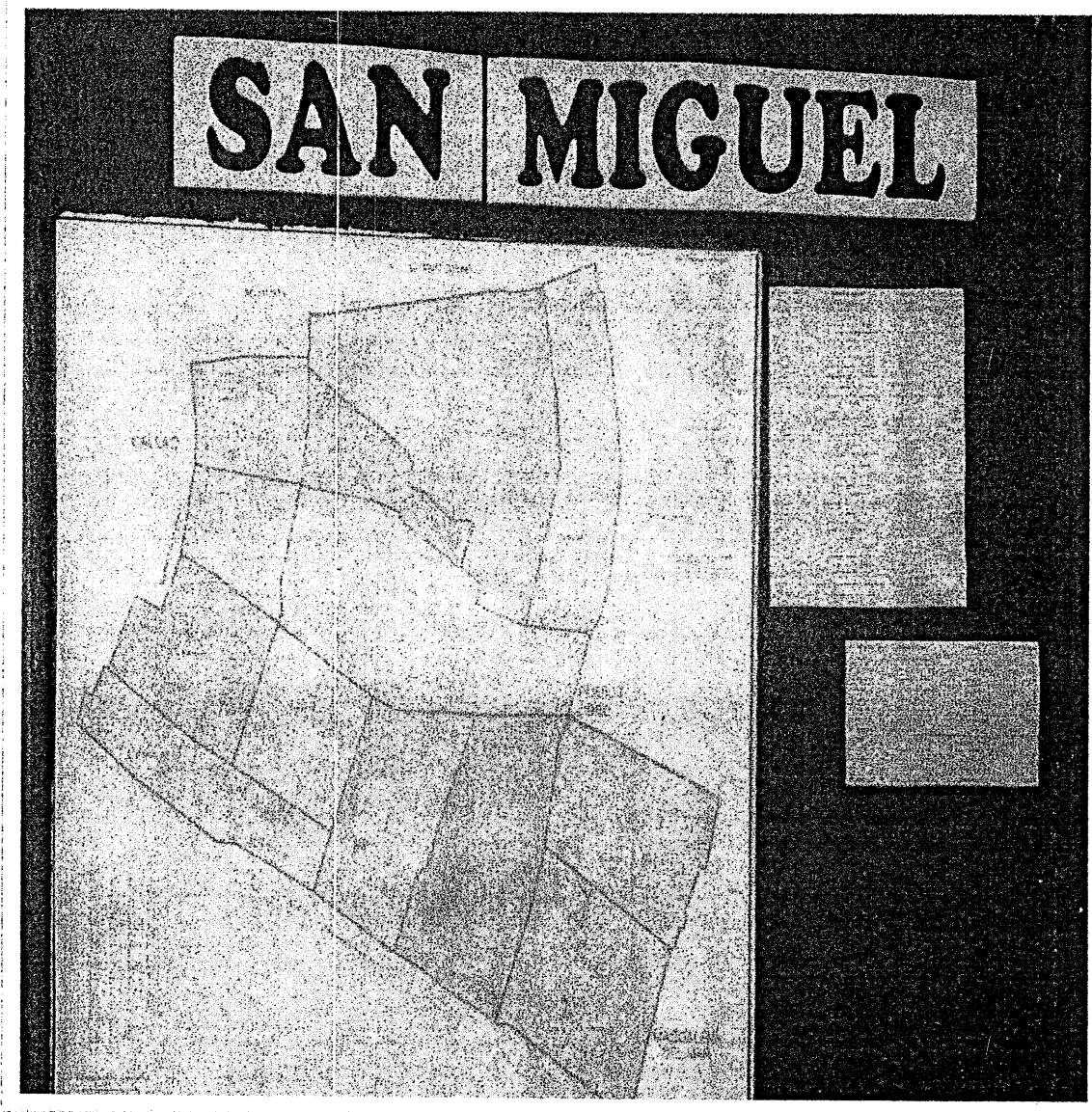
FIRMA
Profesional:
DNI:
N° Colegiatura:



“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

ANEXO 4

SECTORIZACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE CASOS POR SECTOR DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL.





"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"

ANEXO 5

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA EN SALUD MENTAL

Definición operacional: Violencia familiar y maltrato infantil, secuelas de violencia social y otros problemas interpersonales.

CIE 10: T74, Y06.8, Y07, Z62, Z63, Z64, Z65, R45.6

N° de Historia Clínica: [] DNI: []

Apellidos: [] Edad: []

Nombres: [] Fe. Nac.: []

Dirección/ Referencia: []

Diagnóstico: []

Psiquiatra responsable: []

Psicólogo responsable: []

Fecha de ingreso a PPR: [/ /] Fecha que completa paquete: [/ /]

Table with 8 columns (Prestaciones de salud, Fecha) and 8 rows (Entrevista de enfermería, Consulta de salud mental, Psicoterapia individual, etc.)





“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

ANEXO 6

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL CON INTERNAMIENTO EN SALUD MENTAL

Definición operacional: Violencia familiar y maltrato infantil, secuelas de violencia social y otros problemas interpersonales.

CIE 10: T74, Y06.8, Y07, Z62, Z63, Z64, Z65, R45.6

Nº de Historia Clínica: [] DNI: []

Apellidos: [] Edad: []

Nombres: [] Fe. Nac.: []

Dirección/ Referencia: []

Diagnóstico: []

Psiquiatra responsable: []

Psicólogo responsable: []

Fecha de ingreso a hospitalización: [/ /]

Fecha de alta: [/ /]

Prestaciones de salud	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Entrevista de enfermería.							
Consulta de salud mental.							
Psicoterapia individual.							
Psicoterapia de apoyo.							
Terapia de grupo.							
Intervención familiar.							
Visita familiar integral.							

EL USUARIO DEBERÁ COMPLETAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DESPUÉS DEL ALTA, BAJO RESPONSABILIDAD.





“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

ANEXO 7

PAQUETE PREVENTIVO INTRAMURAL PARA EL USUARIO Y FAMILIA

NECESIDADES	ACTIVIDADES
Desarrollo familiar y social.	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería familiar para el desarrollo de comportamientos y estilos de vida saludable (Habilidades para la vida, cultura de paz y de buen trato, salud mental, relaciones familiares e intergeneracionales).
Prevención de factores de riesgo psicosocial	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres con padres y con los niños (Servicio de consulta externa) en temas: <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de adicción a tv, video juegos • Violencia intrafamiliar (maltrato, abuso sexual), social (pandillaje y delincuencia), escolar (bullying) <ul style="list-style-type: none"> • Habilidades Sociales y autoestima en Adolescentes • Hábitos de seguridad personal y convivencia ciudadana. • Talleres Psicoeducativos a adultos, pareja, familia, público en general (Consulta externa de Adultos) en sub talleres de 4 sesiones, una semanal en temas: <ul style="list-style-type: none"> • Salud Mental, Estilos de vida saludable y Control adecuado de Estrés <ul style="list-style-type: none"> • Fortaleciendo la relación de pareja: Dependencia emocional, Comunicación de Pareja, Autoestima en la Pareja • Fomentación de hábitos saludables, alimentación saludable <ul style="list-style-type: none"> • Tabaquismo • Violencia intrafamiliar (maltrato, abuso sexual, negligencia), social
Recuperación de daño	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoterapia Individual y familiar. <ul style="list-style-type: none"> • Terapia: Ocupacional. • Talleres a adultos, pareja y familias (Servicio de consulta externa) en: <ul style="list-style-type: none"> • Taller de Habilidades Sociales para personas con esquizofrenia y psicosis <ul style="list-style-type: none"> • Taller de Autoestima • Taller para personas con Depresión y Ansiedad • Habilidades sociales para personas con ansiedad, depresión e intento de suicidio. • Taller motivacional dirigido a personas con problemas de dependencias a sustancias. • Taller dirigido a familiares de pacientes con problemas en abuso de sustancias. • Talleres de rehabilitación dirigido a trastornos mentales graves





“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

	<p>(esquizofrenia, retraso mental)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vigilancia y seguimiento del paquete integral.
Disfunción psicosocial y discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> • Generar redes para la atención especializada. (Referencia).





"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"



ANEXO 8

PAQUETE PREVENTIVO EXTRAMURAL PARA EL USUARIO Y FAMILIA

PAQUETE INTEGRAL	ACTIVIDADES
Desarrollo familiar y social.	<ul style="list-style-type: none"> Intervenciones educativas y comunicacionales a los padres: Comunicación asertiva, roles de familia y redistribución, pautas de crianza y apego, proyecto de vida, manejo de conflictos, deberes y derechos en salud.
Prevención de factores de riesgo psicosocial.	<ul style="list-style-type: none"> Campañas de Salud. Capacitación y Trabajo articulado con Agentes Comunitarios de Salud Mental
Recuperación de daño	<ul style="list-style-type: none"> Vigilancia y seguimiento del paquete integral. Derivaciones de casos que requiera intervención de redes de apoyo (Comisaria, DEMUNA, municipio, parroquia). Grupos de autoayuda ALANON.
Disfunción psicosocial y discapacidad	<ul style="list-style-type: none"> Visitas domiciliarias: Vigilancia de paquetes de atención individual de los integrantes de la familia. Derivación de casos que lo requieran a OMAPED de San Miguel





"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"

ANEXO 9

FORMATOS DE VISITA DOMICILIARIA



Ministerio de Salud HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"	FICHA SOCIAL DE CONSULTA EXTERNA	H.C.Nº
	Nº.....	FECHA
		HORA:

I. Datos Generales:

Nombre del paciente: _____ D.N.I.: _____
 Médico Tratante: _____ Código de inscripción al SIS: _____
 Entrevistado: _____ Teléfono: _____

II. Localización de la vivienda y datos socio demográficos:

Dirección: _____
 Distrito: _____ Provincia: _____
 Referencia: _____
 Teléfono: _____

III. Antecedentes de visita domiciliaria:

SI: _____ NO: _____ FECHA: _____ Trabajadora Social: _____

IV CARACTERÍSTICAS DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA												6. Estado de enfermo (en 3 meses)	7. Seguro de atención de salud	
Identificación de las personas		Sexo		F E C H A D E N A C I M I E N T O	E S T A D O C I V I L	Grado de instrucción			Ocupación		Financiamiento			
Nombre	Apellidos	M	F			Primario	Secundario	Superior	Letra	Profesión	SIS	Es Salud	Otro	Si
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
9														
10														
11														
12														

SOPORTE SOCIO FAMILIAR:





"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"

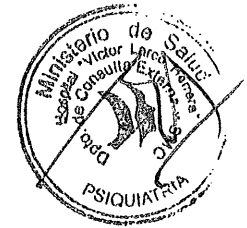


V. INSTRUMENTOS DE EVALUACION FAMILIAR

FAMILIOGRAMA:

DINAMICA FAMILIAR:





"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"

VII. CARATERISTICAS DE LA FAMILIA Y LA VIVIENDA										
GRUPO FAMILIAR					TENENCIA DE LA VIVIENDA		AGUA DE CONSUMO		ELIMINACION DE ESCRETAS	
Más de 9 miembros	5	Alquiler	5	Acequia	5	Aire Libre	5			
7 a 8 miembros	4	Cuidador/alojado	4	Cisterna	4	Acequia Canal	4			
5 a 6 miembros	3	Plan Social	3	Pozo	3	Letrina	3			
3 a 4 miembros	2	Alquiler venta	2	Red Publica	2	Baño Público (red)	2			
1 a 2 miembros	1	Propia	1	Conexión domiciliaria	1	Baño propio (red)	1			
ENERGIA ELECTRICA					OCUPACION JEFE DE FAMILIA		INGRESOS FAMILIARES		N° DE PERSONAS X DORMITORIO	
Sin energia		Desocupado	5	Menos de 750 NS	5	6 y más miembros	5			
Lámpara	5	Trabajo Eventual	4	DE 751 a 1000NS	4	5 miembros	4			
EE temporal	4	Empleado S/Seguro	3	De 1,001 a 1,400 NS	3	4 miembros	3			
EE permanente	2	Contratado S/seguro	2	De 1,401 a 1,800 NS	2	3 miembros	2			
	1	Profesional o productor de servicios	1	De 1801 a más NS	1	1 o 2 miembros	1			
Denominación del INGRESO		EGRESOS			OBSERVACION					
Eventual	4	Alimentación		Teléfono	3					
Fijo	1	Servicios		Internet	2					
		Movilidad		Cable	1					
				Otro	0					
TIPO DE VIVIENDA		MATERIAL DE PAREDES		MATERIAL DE PISO		MATERIAL DE TECHO		VIVIENDA CON RIESGO DE CAIDA		
Casa Unifamiliar	1	Madera Estera	5	Tierra		Estera	5	Si		
Vivienda multifamiliar	2	Adobe	3	Entablado		Paja u hojas	4			
Pasaje	3	Estera adobe	4	Loseta, Vinilico		Madera y barro	3	No		
Quinta	4	Noble	1	Lamina asfáltica		Calamina	2			
Callejón	5			Parquet		Noble	1			

VIII. RIESGOS DEL ENTORNO	
Situación socio económica precaria	
Problemas de integración e inclusión social	
Ausencia de apoyo social, escasos recursos comunitarios	
Accesibilidad a las sustancias y tráfico de drogas	
La imposibilidad de acceder a la educación	
La imposibilidad de acceder a un servicio de salud	
Habitar en la calle	
Delincuencia	

IX. DIAGNOSTICO SOCIAL Y PLAN INTEGRAL:

<p>CIE - 10 (Código z)</p> <p>PLAN DE TRATAMIENTO SOCIAL</p>			<p>TIPO DE SEGURO</p> <p>SEGURO</p>	<p>CALIFICACION ECONOMICA</p> <p>CATEGORIA A</p> <p>CATEGORIA B</p> <p>CATEGORIA C</p> <p>CATEGORIA D</p>	<p>FIRMA Y SELLO DE LA TRABAJADORA SOCIAL</p>
--	--	--	-------------------------------------	---	---





"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"

ANEXO 10



Historia Clínica
Historia Social Nº
Programa Servicio

VISITA DOMICILIARIA

I. DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos Edad
Direccion Tel
Referencia

II. MOTIVO

- Violencia Familiar () - Dinámica Familiar ()
- Verificación socioeconómica () - Informe Social ()
- Abandono de Tratamiento () - Seguimiento de Tratamiento Social ()
- Precisar Diagnóstico Social () - Otros..... ()

III. OBJETIVO

- Evaluación Social ()
- Orientación y/o Consejería Social ()
- Promover actitudes y estilos de vida saludables ()
- Coordinación con organizaciones de la comunidad ()
- Otros ()

IV. INFORME DE LA VISITA

[Blank area for reporting the visit details]

V. RESULTADOS DE LA VISITA

[Blank area for reporting the results of the visit]

Fecha:
Hora:
Firma y Sello
Trabajador Social

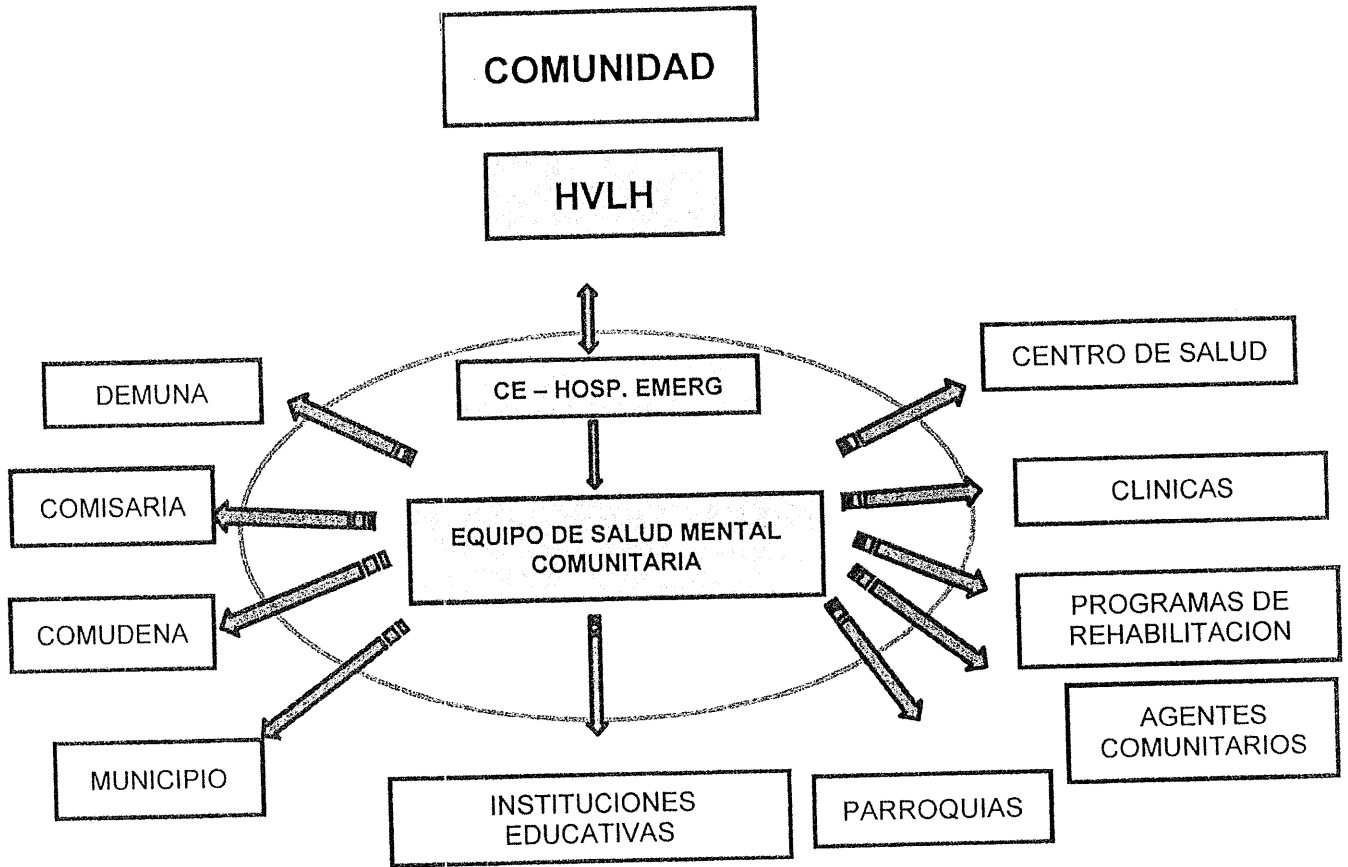
SS-27





ANEXO 11

REDES SOCIALES DE LA COMUNIDAD EN ACTIVIDADES EXTRAMURALES





"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"

ANEXO 12



REDES SOCIALES DEL DISTRITO DE SAN MIGUEL

ORGANIZACIÓN		ACTIVIDADES
1. MUNICIPALIDAD DE SAN MIGUEL	<ul style="list-style-type: none"> • OMAPED 	Talleres Gratuitos: Danza, Taller de Pintura, Teatro, Persecución, Terapia de Lenguaje, Taller de Robótica (Autismo), Capoeira, Taller de Títeres de Sombra, Escuela de Fútbol Adaptado
	<ul style="list-style-type: none"> • DEMUNA 	Asesoría legal, Consejería y apoyo social.
	<ul style="list-style-type: none"> • Clubs Jóvenes 	Asesoría Psicológica (Av. La Paz cdra 4) Presentación artística musical
	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres Juveniles (35 nuevos soles) 	Guitarra, Artes marciales, Patinaje, Capoeira. Charlas Informativas para jóvenes
	<ul style="list-style-type: none"> • Club de Niños 	Reuniones con padres de familia. Se fortalece lo siguiente: Visitas guiadas a diferentes puntos turísticos del distrito, Capacitaciones para padres en coordinación con DEMUNA. Charlas sobre las leyes que protegen a las familias en temas de violencia. Charlas sobre la buena alimentación.
	<ul style="list-style-type: none"> • Sanidad 	Campañas Médicas gratuitas. Movisalud
	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres Deportivos diversos. 	Gimnasio municipal, Complejo deportivo, Escuela de Fútbol, Voley, etc
	<ul style="list-style-type: none"> • Centro Integral del Adulto Mayor 	Tejido Palito y Crochet, Manualidades, Pintura en Trupan y Vinchas, Clases De Inglés, Ejercicios para la memoria, computación básica, etc
2. CETPRO PROMAE SAN MIGUEL	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres Culturales 	Ballet, Marinera, Estimulación temprana, Marinera con habilidades diferentes, Tai Chi, Voley, Aeróbicos, Tae bo. Teatro.
	<ul style="list-style-type: none"> • Businescomp. • Busines lenguaje • Escuela Ciencias del Pie • Cetro ESEC Premium • Imagen belleza integral • Seguridad integral ISI • Speak English 	Actividades correspondientes a cada área.





"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"

EVALUACION PSICOSOCIAL



ANEXO 13
APGAR FAMILIAR

Cuadro N° 1
Cuestionario para la evaluación de la familia

PREGUNTAS	NUNCA	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad?					
Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades de					
Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza, amor.					
Me satisface como compartimos en mi familia:					
1. el tiempo para estar juntos					
2. los espacios en la casa					
3. el dinero					
¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
Estoy satisfecho(a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

Cuadro N° 2
APGAR familiar para uso en niños

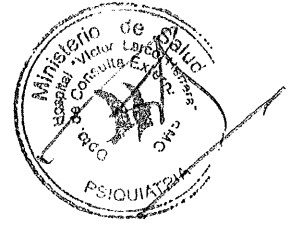
PREGUNTA	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	CASI NUNCA
Cuando algo me preocupa, puedo pedir ayuda a mi familia.			
Me gusta la manera como mi familia habla y comparte los problemas conmigo.			
Me gusta como mi familia me permite hacer cosas nuevas que quiero hacer			
Me gusta lo que mi familia hace cuando estoy triste, feliz, molesto, etc.			
Me gusta como mi familia y yo compartimos tiempos juntos.			





"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"

ANEXO 14 FICHA VIF



Ficha de Tamizaje - Violencia Familiar y Maltrato Infantil

RED: MR: ESTABLECIMIENTO:
SERVICIO: [] Emergencia [] Pediatría [] Gineco - obstetricia [] CRED [] Otros
NOMBRE Y APELLIDO DEL USUARIO:
EDAD: SEXO: [] Masculino [] Femenino
DIRECCION:

Lea al Paciente:

Debido a que la Violencia Familiar es dañina para la salud de las personas, en todos los programas de salud estamos preguntando a los pacientes si actualmente están en esta situación para participar con ellas en la solución de su problema, por favor, conteste a estas preguntas:

Pregunte:

Si es adulto (a):

¿Alguna vez un miembro de su familia le insulta, le golpea, le chantajea o le obliga a tener relaciones sexuales?

Si [] No []

¿Quién?

Si es padre o madre de familia:

¿Su hijo es muy desobediente?
¿Alguna vez pierde el control y lo golpea?

Si [] No []

[] []

Marque con aspa (x), todos los indicadores del maltrato que observe...

Físico

- [] Hematomas, contusiones inexplicables.
[] Cicatrices, quemaduras.
[] Fracturas inexplicables.
[] Marca de mordeduras.
[] Lesiones de vulva, perineo, recto, etc.
[] Laceraciones en boca, mejillas, ojos, etc.
[] Quejas crónicas sin causa física: cefalea problemas de sueño (mucho sueño, interrupción del sueño).
[] Problemas con apetito. Emuresis. (niños)

Psicológico

- [] Extrema falta de confianza en sí mismo.
[] Tristeza, depresión o angustia.

- [] Retraimiento.
[] Llanto frecuente.
[] Exagerada necesidad de ganar, sobresalir.
[] Demandas excesivas de atención.
[] Mucha agresividad o pasividad frente a otros niños.
[] Tartamudeo.
[] Temor a los padres o de llegar al hogar.
[] Robo, mentira, fuga, desobediencia, agresividad.
[] Ausentismo escolar.
[] Llegar temprano a la escuela o retirarse tarde.
[] Bajo rendimiento académico.
[] Aislamiento de personas.

- [] Intento de suicidio.
[] Uso alcohol, drogas, tranquilizantes o analgésicos.

Sexuales

- [] Conocimiento y conducta sexual inapropiadas (niños).
[] Irritación, dolor, lesión y hemorragia en zona genital.
[] Embarazo precoz.
[] Aborto / Amenaza de aborto.
[] Enferm. de Transmisión Sexual.

Negligencia

- [] Falta de peso o pobre patrón de crecimiento.
[] No vacunas o atención de salud.
[] Accident. o enf. muy frecuentes.
[] Descuido en higiene y aseo.
[] Falta de estimulación del desarrollo.
[] Fatiga, sueño, hambre.

FECHA: DERIVADO POR: FIRMA:

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATENDIO EL CASO:

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA ATENCIÓN A LA VIOLENCIA FAMILIAR INFANTIL EN EL MINSA (ENERO 2000)





“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

ANEXO 15 SRQ

CUESTIONARIO DE SINTOMAS S.Q.R. - 18 DETECCIÓN DE TRANSTORNOS DEPRESIVOS

Fecha: Entrevistador:

Establecimiento:

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

Apellido Paterno Apellido Materno Nombres

Fecha de Nacimiento: Edad: Sexo: M F H.C.ó F.F.:

Dirección:

Motivo de consulta:

.....
.....
.....

- | | | | |
|--|----|----|--------------------------|
| 1. ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza? | SI | NO | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Tiene mal apetito? | SI | NO | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Duerme mal? | SI | NO | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Se asusta con facilidad? | SI | NO | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Sufre de temblor en las manos? | SI | NO | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Se siente nervioso o tenso? | SI | NO | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Sufre de mala digestión? | SI | NO | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Es incapaz de pensar con claridad? | SI | NO | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Se siente triste ? | SI | NO | <input type="checkbox"/> |
| 10. ¿Llora Ud. con mucha frecuencia ? | SI | NO | <input type="checkbox"/> |
| 11. ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias? | SI | NO | <input type="checkbox"/> |
| 12. ¿Tiene dificultad en tomar decisiones? | SI | NO | <input type="checkbox"/> |
| 13. ¿Tiene dificultad de hacer su trabajo? | SI | NO | <input type="checkbox"/> |
| ¿Su trabajo se ha visto afectado? | | | |
| 14. ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida? | SI | NO | <input type="checkbox"/> |
| 15. ¿Ha perdido el interés en las cosas? | SI | NO | <input type="checkbox"/> |
| 16. ¿Se siente aburrido? | SI | NO | <input type="checkbox"/> |
| 17. ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida? | SI | NO | <input type="checkbox"/> |
| 18. ¿Se siente cansado todo el tiempo? | SI | NO | <input type="checkbox"/> |

PUNTUACIÓN DE LAS PREGUNTAS 1 - 18:





“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

- 19. ¿Siente Ud. que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma? SI NO
- 20. ¿Es Ud. una persona mucho más importante que lo que piensan los demás? SI NO
- 21. ¿Ha notado indiferencias o algo raro en su pensamiento? SI NO
- 22. ¿Oye voces sin saber de donde vienen o que otras personas no puedan oír? SI NO
- 23. ¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo con movimientos de brazos y piernas: con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento? SI NO
- 24. ¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que Ud. estaba bebiendo demasiado? SI NO
- 25. ¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido? SI NO
- 26. ¿Ha tenido alguna vez dificultad en el trabajo o en el estudio a causa de la bebida como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos? SI NO
- 27. ¿Ha estado en riñas o lo han detenido estando borracho? SI NO
- 28. ¿Le ha parecido alguna vez que Ud. bebía demasiado? SI NO

DETERMINACIÓN DE LA PUNTUACIÓN:

El cuestionario tiene varias partes. Las primeras 18 preguntas se refieren a trastornos de leve o moderada intensidad como los depresivos, angustia o ansiosos y otros. 9 o mas respuestas positivas en este grupo determinan que el entrevistado tiene una alta probabilidad de sufrir enfermedad mental y por lo tanto se le considerado un "caso".

Las preguntas 19 o 22 son indicativas de un trastorno psicótico: una sola respuesta positiva entre éstas cuatro determinan un "caso".

La respuesta positiva a la pregunta 23 indica alta probabilidad de sufrir trastorno convulsivo.

Las preguntas 24 a 28 indican problemas relacionados con el consumo de alcohol; la respuesta positiva a una sola de ellas determina que la persona tiene alto riesgo de sufrir alcoholismo.

Cualquiera de estas posibilidades, o una combinación de las 3, indican que efectivamente se trata de un "caso"





“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

ANEXO 16
AUDIT



CUESTIONARIO CAGE

PREGUNTA	SI	NO
1.- ¿Ha sentido en algún momento que debería disminuir el consumo de bebidas alcohólicas?		
2.- ¿Le ha molestado la gente en alguna ocasión al criticar su costumbre de beber?		
3.- ¿Se ha sentido mal o culpable en alguna ocasión por beber?		
4.- ¿Ha tomado en alguna ocasión una bebida alcohólica por la mañana para tranquilizarse o quitarse la resaca?		

Dos respuestas positivas, o más, indican hacer una investigación más profunda.

CUESTIONARIO AUDIT

(Test de identificación de Desórdenes por el Uso de Alcohol)

Marque el número que se acerque más a la respuesta del paciente.

PREGUNTA

¿Te has embriago bebiendo alcohol con tu grupo de amigos? SI () NO ()

PREGUNTA	0	1	2	3	4
¿Con cuánta frecuencia toma Ud. licor?	NUNCA	1 vez al mes ó menos	De 2 a 4 veces al mes	De 2 a 3 veces a la semana	4 ó más veces a la semana
¿Cuántos tragos que contienen alcohol bebe Ud. en un día en que esta tomando?	1 ó 2	3 ó 4	5 ó 6	7 u 8	10 ó más
¿Cuántas veces toma Ud. 6 ó más tragos?	NUNCA	Menos de 1 vez al mes	1 vez al mes	1 vez a la semana	Diario ó casi diario
¿Cuántas veces durante el último año se ha encontrado que no podía parar de tomar una vez que había empezado?	NUNCA	Menos de 1 vez al mes	1 vez al mes	1 vez a la semana	Diario ó casi diario
¿Cuántas veces durante el último año, no ha podido hacer lo que se esperaba de ud. debido a la bebida?	NUNCA	Menos de 1 vez al mes	1 vez al mes	1 vez a la semana	Diario ó casi diario
¿Cuántas veces durante el último año ha necesitado un primer trago en la mañana, para iniciar el día, después de haber estado tomando mucho?	NUNCA	Menos de 1 vez al mes	1 vez al mes	1 vez a la semana	Diario ó casi diario
¿Cuántas veces durante el último año ha tenido sentimientos de culpa o remordimiento después de beber?	NUNCA	Menos de 1 vez al mes	1 vez al mes	1 vez a la semana	Diario ó casi diario
¿Cuántas veces durante el último año ha sido incapaz de recordar lo que pasó la noche anterior porque estuvo bebiendo?	NUNCA	Menos de 1 vez al mes	1 vez al mes	1 vez a la semana	Diario ó casi diario
¿Ud. o alguna otra persona ha sido herida como resultado de haber bebido?	NO		Si pero no durante el año pasado		Si, durante el año pasado
¿Algún familiar, amigo, médico u otro personal de salud, se ha preocupado de que ud. este bebiendo mucho, le ha sugerido que debería dejar de beber?	NO		Si, pero no durante el año pasado		Si durante el año pasado

Puntaje 8 o más consumo perjudicial

Los ítem 1, 2, 3, juntos (o ausencia de puntos elevados en otros ítem) consumo peligroso.

Puntajes elevados del 4 al 6 indica presencia o emergencia de dependencia al alcohol.

Una puntuación alta en los ítem 7, 8, 9, 10, indica un consumo perjudicial de alcohol.





"Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional"

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. SALUD MENTAL COMUNITARIA EN EL PERÚ Pag 20-21. DISPONIBLE EN:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/08_Salud_Mental_Comunitaria_Per%C3%BA.pdf
2. SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL. DIAGNOSTICO COMUNITARIO EN SALUD MENTAL. DISPONIBLE EN: <http://gsdl.bvs.sld.cu/cgi-bin/library>
3. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. DISPONIBLE EN:
http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
4. Organización Mundial de Salud. Salud mental: un estado de bienestar. 2013. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
5. Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de Salud. Principios Rectores para el Desarrollo de la Atención en Salud Mental en las Américas. Principios de Brasilia. 2005.
6. Organización Panamericana de Salud. Estrategia y Plan de Acción sobre Salud Mental. Washington. 2009.
7. Bojórquez E., Chacón O, Rivera G., Donadío G., Stucchi S., Sihuas C. y cols. Colegio Médico del Perú: Propuesta de Reforma de la Salud Mental en el Perú. Acta Med Per 29(1), 2012.
8. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Lineamientos para la acción en salud mental. Perú, 2004.
9. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz. Plan General 2005-2010. Perú, 2004.
10. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud Mental. Perú, 2006.
11. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción en Salud Mental para la Implementación del Reglamento de la Ley N°29889 Ley que modifica el Artículo N°11 De la Ley General De Salud (Versión Preliminar).
12. Ministerio de Salud. Reglamento de la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental. 2015.
13. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Lima Metropolitana y Callao Replicación 2012. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XXIX. Año 2013, Suplemento 1. Lima.
14. http://www.munisanmiguel.gob.pe/general/gpp/PDCD_ORDE_20160706_319.pdf





“Año del Diálogo y la Reconstrucción Nacional”

15. Oficina de Estadística e Informática del Hospital Víctor Larco Herrera.
16. Validation of the whoqol-bref quality of life questionnaire among Chilean older people
Rev Med Chile 2011; 139: 579-586
17. Psychometric properties of the Quality of Life-Old Questionnaire (WHOQOL-OLD) in
Mexican older adults
18. salpub.uv.es/.../069_ESCALA_SOBRECARGA_CUIDADOR_Test_Zarit.pdf
19. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y
Comunidad. 2011
20. Ministerio de Salud. Programa Presupuestal: Acceso de la población a la atención
integral de salud mental. 2015. Disponible en:
https://www.mef.gob.pe/.../presupuestal/.../PP_0131_salud_mental_MINSA.



