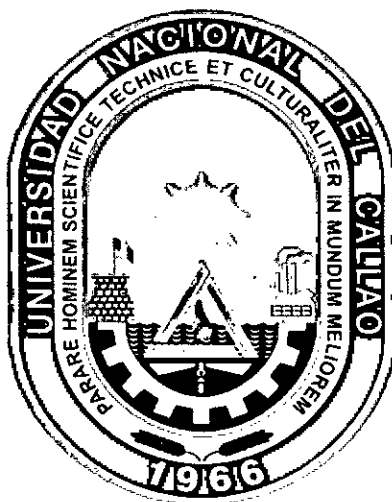


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**DETECCION Y REGISTRO DE TAMIZAJE DE TRANSTORNOS
MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES EN LA RED DE SALUD
ABANCAY, 2015-2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y
COMUNITARIA**

MANUEL FABIO MANTILLA ARESTEGUI

**CALLAO - 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA PRESIDENTE
- MG. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO SECRETARIA
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 337

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 05/09/2018

Resolución Decanato N° 1352-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	7
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Marco Conceptual	14
2.3 Definición de Términos	17
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	19
3.1 Recolección de Datos	19
3.2 Experiencia Profesional	20
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	22
IV. RESULTADOS	27
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
VII. REFERENCIALES	32
ANEXOS	34

INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia profesional titulado "Registro y Reporte de Tamizajes de los Trastornos Mentales y Problemas Psicosociales de la Red de Salud Abancay 2015 - 2017", tiene por finalidad visualizar el número de usuarios tamizados durante el año, identificar la cantidad de tamizajes positivos y los problemas que presenta el Reporteador del HIS MINSA en los datos que ofrece de las actividades realizadas mensualmente.

En el sector Salud, todo Programa Presupuestal cuenta con productos, cada producto tiene actividades y cada actividad cuenta con metas anuales, que deberán ser cumplidos en el año fiscal. Las cifras de los avances mensuales se obtienen del ingreso de datos del HIS al sistema del HIS MINSA durante el mes; finalmente el sistema emite un reporte de lo digitado, el cual será el tema a desarrollar durante el presente informe, porque los reportes emitidos por el sistema del HIS MINSA no son datos reales de usuarios atendidos.

La detección oportuna de los trastornos mentales y problemas psicosociales se realiza a través del Tamizaje, que se define como la aplicación de un cuestionario de evaluación con la finalidad de hacer una detección temprana y oportuna de los problemas y/o trastornos de Salud Mental en la población. Permite identificar oportunamente personas en riesgo de presentar problemas y/o trastornos de salud mental. (1)

La Población objetivo, viene a ser todos los usuarios afiliados y asignados a la Red de Salud Abancay. Para realizar acciones preventivas promocionales y tamizaje según rango de edad y género, la población para las atenciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación es aquella que presenta algún trastorno de salud mental. (2)

Dentro de las actividades realizadas se considera la aplicación, consejería y registro a cargo del personal de salud capacitado, y es aplicado a todos los grupos etáreos desde la niñez hasta la población adulto mayor.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El capítulo I:** describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capitulo IV :** resultados ; **capítulo V :** conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y **el capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática.

La salud mental ocupa un lugar secundario entre las prioridades sanitarias del país. En consecuencia, no cuenta con el apoyo indispensable para insertarse verdaderamente en la atención integral de la salud.

En el contexto epidemiológico los trastornos de salud mental se encuentran entre los más graves y costosos debido a su alta prevalencia, cronicidad, temprana edad de aparición y la grave discapacidad resultante, por lo que debieran ser considerados de igual trascendencia que cualquier otro trastorno crónico para la salud. (3)

De acuerdo con los estudios epidemiológicos más recientes, los trastornos de salud mental afectan a una de cada cuatro personas. Por ello, no es algo ajeno cuando hablamos de personas con trastornos mentales, podemos estar incluidos nosotros mismos, nuestros padres, hermanos, parejas o hijos.

Las enfermedades mentales afectan a millones de personas en el mundo, que muchas veces pasan desapercibidas y su evolución posterior puede o no complicar la situación de una persona por no identificarse tempranamente; así mismo, las falencias en su

tratamiento crean una enorme carga de sufrimiento, discapacidad y pérdida económica. A pesar de los avances exitosos en el tratamiento, solo una pequeña minoría de los afectados recibe tratamiento básico.

En nuestro país existen muy pocos estudios sobre la salud mental a nivel nacional. Aun así, se sabe –a través de un informe del Instituto de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi- que el 26% de los limeños ha sufrido algún trastorno mental. De estos, el 19% ha sufrido depresión en algún momento de su vida y el 25.3% han padecido de algún trastorno de ansiedad. En la sierra, las cifras no varían tanto: el 17% y el 21.1% han sufrido de estos desórdenes, respectivamente. (4)

Según los estudios del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, el 20% de niños y adolescentes peruanos tiene afectada su salud mental o tiene alguna vulnerabilidad que puede perjudicar su proceso educativo; es decir, que uno de cada cinco (casi un millón) necesitaría ayuda para superar dicha problemática. (5)

Desde el punto de vista presupuestal, la Dirección de Salud Mental cuenta con un presupuesto insuficiente. El Ministerio de Salud asigna de su presupuesto total el 3% a la salud mental, de este porcentaje el 98% corresponde a actividades asistenciales, concentradas en las instituciones psiquiátricas de Lima. Los recursos

destinados a las actividades preventivas promocionales y de atención comunitaria en los primeros niveles de atención son minúsculos.

Con relación a los sistemas de información, el sistema de salud mental no cuenta con un software de gestión adecuado para la salud mental. Los reportes que brindan los puntos de digitación de cada establecimiento de salud, no concuerda con la cantidad de atendidos durante el mes y en consecuencia se informa al nivel central datos incorrectos. A la fecha se cuenta con el sistema de información HIS MINSA, donde se registra toda las actividades realizadas, se podría afirmar que no presenta problemas en el ingreso de información pero si en el reporte de datos de las atenciones realizadas. De esta forma, se brindan datos incorrectos en las evaluaciones anuales que se realizan para ver el cumplimiento de los indicadores y metas propuestas de las actividades realizadas.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Describir la experiencia profesional en el Registro y Reporte de Tamizajes de los Trastornos Mentales y Problemas Psicosociales de la Red de Salud Abancay 2015 – 2017.

1.3 Justificación

De acuerdo al informe de la OMS, uno de cada 4 familias tiene al menos en casa un integrante que sobrelleva un problema de salud mental o del comportamiento. Por lo cual, integrar la Salud Mental a la Atención Primaria, trae como consecuencia mejorar los indicadores de salud de la población, porque permite el acceso de la población a los cuidados en salud mental cerca de sus casas, es menos costosa que la atención en hospitales, minimizan el riesgo de estigmatización y discriminación de las personas, tienen una evolución más favorable. La integración contribuye a obtener mejores resultados en salud, mediante la detección temprana de problemas mentales y el brindar el tratamiento oportuno (paquete de atención), el costo-efectivo para estos problemas puede ser administrado con más éxito desde el ámbito de la atención primaria.

(6)

La Red de Salud Abancay es una de las Unidades Ejecutoras de la DIRESA Apurímac, tiene cinco Micro Redes bajo su jurisdicción, dentro de las actividades que desarrolla una es la recepción de información y el consolidado de las misma, dentro de los informes recibidos están incluidos los tamizajes, atendidos y atenciones realizados mensualmente por los 87 establecimientos; el presente informe tiene por finalidad dar a conocer el número real del total de tamizajes, atendidos y atenciones realizados detectados durante los

años 2015 al 2017 y los problemas existentes con el Reporteador del HIS MINSA.

Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: El presente estudio permitirá visualizar los problemas que se están presentando en el Reporteador del HIS MINSA, para así proponer aportes para mejorar el registro y reporte de casos de los tamizados. Se fortalecerá capacidades al personal responsable del programa de Salud Mental en los temas mencionados (aplicación y registro) y se informara al nivel central para su conocimiento respectivo.

Nivel Metodológico: Logrará precisar algunos aspectos a considerar al momento del registro y se considerara el reporte paralelo de acuerdo al Codificador propuesto por el MINSA.

Nivel Social: Beneficiará a todos los responsables y coordinadores del Programa de la Salud, que consolidan información en los Establecimientos de Salud y cabeceras de Micro Red. Asimismo, los resultados obtenidos serán importantes para buscar estrategias y mejorar el registro para que sean confiables y cumplan con los estándares de veracidad.

Nivel Práctico: Permitirá aumentar y/o fortalecer sus conocimientos a todos los Responsables y coordinadores que consolidan información de las actividades realizadas en sus respectivos

establecimientos en el registro de los tamizajes, los atendidos y atenciones realizadas.

Nivel Económico: La salud Mental en estos últimos tiempos está considerado como un problema de salud pública, por las graves repercusiones médicas, económicas y sociales que ocasionan; la información incorrecta e inexacta de la casuística de las enfermedades va a generar que los problemas aumenten y empobrezcan y se acentúe la pérdida en términos de años de vida sana.

II.MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Específicamente información sobre antecedentes de registros y reportes de actividades realizados en el programa de salud mental, no se pudo encontrar a nivel internacional, nacional ni local, sino por el contrario, esta se obtiene a través de documentos normativos y técnicos, informes temáticos, plan de acción, entre otros, acerca de las reformas que se están realizando en el campo de la salud mental, pero que van dirigidas a la prevención, atención, rehabilitación y a la promoción en salud mental en la población en general. Considerando algunos que están relacionados con el tema del presente Trabajo Académico.

RIVAS HUAMÁN, Rolly Guillermo. "Prevalencia de trastornos mentales en pacientes de los consultorios externos de medicina del hospital "José Agurto Tello de Chosica" marzo - junio 2015". Universidad Peruana Unión Facultad De Ciencias De La Salud Eap De Psicología 2015. Cuyo Objetivo es describir la prevalencia de trastornos mentales en pacientes atendidos en el servicio de consulta externa del hospital José Agurto Tello de Chosica 2015. (7)

El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo, de corte transversal y tuvo un diseño no experimental, aplicado a pacientes que acudieron para ser atendidos que se encuentran en el

rango de edad de 18 años a 65 años, haciendo un total de 19007. De todos los trastornos mentales estudiados; la ansiedad es aquella con mayor prevalencia en la población estudiada; para ello se estima que del total de la muestra, el 30.7%, en su mayoría mujeres, presentan indicadores de ansiedad, el 23.9% de los pacientes mostraban indicadores depresivos lo cual demuestra que la depresión es el segundo trastorno con mayor prevalencia, el 17.9% de los pacientes mostraban indicadores psicosis, el 10.1% de los pacientes mostraban indicadores con problemas de alcoholismo y el 5% de los pacientes mostraban indicadores con problemas de trastorno convulsivo en los diferentes servicios entre varones y mujeres.

Conclusión: A través de los diversos trabajos de investigación se puede corroborar, que casi un tercio de la población, a nivel nacional, y coincidentemente también a nivel internacional padece algún tipo de trastorno mental, lo cual es alarmante, así mismo, fomentar la evaluación psicológica de tamizaje en los diversos sectores de la población, para que las personas con resultados de presumible enfermedad, se sometan a una segunda evaluación psicológica personalizada para lograr un diagnóstico más certero, y de esta manera iniciar un proceso de terapia para su recuperación.

ALCÓN HERMOZA, Elena M., Informe Temático N° 29/2016-2017, Legislación Comparada Sobre Salud Mental, Congreso de la

Republica, Cuyo Objetivo es describir los principales Instrumentos Internacionales sobre salud mental que han servido de guía para delinear las políticas públicas en salud mental de los diferentes países del mundo, documentos elaborados por las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. **(8)**

El presente Informe Temático muestra el marco legal nacional comprendido por documentos normativos del régimen de salud peruano, y presenta un cuadro comparativo de las constituciones con los artículos referidos a los derechos de las personas con enfermedades mentales, y de las leyes generales sobre salud mental correspondientes a países como Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Puerto Rico, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Conclusión: Organismos internacionales como la OMS, la ONU y la CIDH vienen impulsando el desarrollo de políticas y estrategias públicas a nivel mundial para mejorar los instrumentos, regímenes y planes de acción en favor de la salud mental.

MINISTERIO DE SALUD, R.M. N° 907 – 2016 / MINSA, Documento Técnico, Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales. Cuyo Objetivo es facilitar el proceso de programación y formulación del

presupuesto de los programas presupuestales y estandarizar la forma de estimar las metas físicas de los productos que deben ser entregados a la población. **(9)**

El presente Documento Técnico, contiene a nivel de producto, la definición operacional, el listado de documentos normativos que sustentan su entrega, el listado de sub productos incluidos en el producto, el criterio para definir la meta física, el criterio de programación, la unidad de medida, el nivel de establecimiento donde se entrega; dicho documento está vigente hasta la fecha.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Plan de Acción sobre Salud Mental 2013 – 2020. Cuyo Objetivo es hacer hincapié el descuido de los servicios y la atención a la salud mental o las violaciones de los derechos humanos y la discriminación de las personas con trastornos mentales y discapacidades psicosociales. **(10)**

El presente Plan de Acción, reconoce la función esencial de la salud mental en la consecución de la salud de todas las personas. El plan está enfocado desde el punto de vista de la totalidad del ciclo de vida, pretende alcanzar la equidad a través de la cobertura sanitaria universal, y hace ahínco en la importancia de la prevención. Los principales objetivos fijados son: liderazgo y gobernanza más eficaces en materia de salud mental; prestación de servicios integrales e integrados de salud mental y asistencia social con base

en la comunidad; aplicación de estrategias de promoción y prevención; y fortalecimiento de los sistemas de información, las evidencias y la investigación.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Salud mental: es un tema muy amplio, incluso tiene un gran número de concepciones, se puede decir que la parte subjetiva de cada individuo juega un papel importante en su definición. Por lo tanto, salud mental es aún más determinado por cada individuo que experimenta su bienestar emocional, influido por supuesto por su cultura, la sociedad en que se desarrolla, los valores vigentes, los usos y costumbres prevaletentes e inclusive las condiciones socioeconómicas de la sociedad donde se originan. La Organización Mundial de la Salud (O.M.S) define Salud Mental como: "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". También se define como 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. Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de los trastornos mentales, el

tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por los trastornos que esta genera. (11)

2.2.2 Tamizaje: pruebas que permiten de manera no tan específica pero estandarizada, conocer el estado en el que se encuentra determinado grupo poblacional en torno a una situación médica o una enfermedad y los resultados se obtienen de forma rápida y económica. (12)

2.2.3 Tamizaje en Salud Mental: Proceso que permite identificar oportunamente personas en riesgo de presentar problemas y/o trastornos de salud mental. Es un procedimiento breve que consiste en la aplicación de una ficha por un personal de salud con competencias, según lo establecido en las guías de práctica clínica reconocida por el Ministerio de Salud. El tiempo de aplicación es de 10 minutos. y se aplica un tamizaje de acuerdo a la necesidad del usuario una por vez.

2.2.4 Consejería en salud mental: Procedimiento mediante el cual se brinda pautas determinadas que ayudan a la persona a tomar decisiones en relación a determinados problemas de salud mental. Tiene una duración de 10 minutos y se realiza inmediatamente después de efectuado el tamizaje. Es desarrollada en el establecimiento de salud por un personal de salud con competencias. (13)

2.2.5 Formatos de tamizaje de salud mental:

son cuestionarios de evaluación estandarizados y valorados para detectar de manera temprana a personas vulnerables o en riesgo de tener problemas de salud mental. Permite evaluar el riesgo de desarrollar trastornos mentales o aquellas personas que ya lo están padeciendo. (14)

2.2.6 Promoción de la Salud Mental:

consiste en realizar acciones que creen entornos y condiciones de vida que propicien la salud mental y permitan a las personas adoptar y mantener modos de vida saludables, es decir, fomenta la salud de los ciudadanos en un sentido positivo, aumentando el bienestar psicológico, las capacidades de afrontamiento de los eventos vitales y recuperación de su salud mental. (15)

2.2.7 Registro informático:

Un registro informático es un tipo o conjunto de datos almacenados en un sistema. Para la informática, existen distintos tipos de registros, pero en todos los casos hay una referencia al concepto de almacenar datos o información sobre el estado, procesos o uso de la computadora. Un registro del sistema viene a ser una base de datos que tiene el fin de almacenar, configuración, opciones y comandos propios del sistema operativo.

2.2.8 Reporteador HIS MINSA:

Es un sistema distribuido, diseñado para el recojo de información y posterior análisis de datos, de

atenciones realizadas por profesionales de la salud. Esta actividad se realiza a nivel nacional en el Perú, y está a cargo del Ministerio de Salud, el cual a su vez lo descentraliza a través de sus DIRESAS, Redes, Micro Redes. El HIS está compuesto por dos Módulos: El de Ingreso de Datos y el de Reportes. Los reportes son generados con información registrada y capturada del Módulo de Ingreso de datos. (16)

2.2.9 Base de Datos: Es una colección de información organizada de forma que un programa de ordenador pueda seleccionar rápidamente los fragmentos de datos que necesite. Una base de datos es un sistema de archivos electrónico.

Las bases de datos tradicionales se organizan por campos, registros y archivos. Un campo es una pieza única de información; un registro es un sistema completo de campos; y un archivo es una colección de registros. (17)

2.3 Definición de Términos

a) Consolidado de información: es la reunión o suma de datos para que poder utilizarlos adecuadamente. Los datos por si solos solo son números, pero una vez que los consolidamos, nos pueden mostrar lo que está sucediendo con la salud de nuestra comunidad. (18)

b) Consolidación de datos: es el proceso de reunir o clasificar información de acuerdo a las formas y atributos en un almacén

de datos, manteniendo cada uno su forma, el valor y características técnicas que existen en la fuente. (19)

c) Filtros en Excel: nos permiten buscar un subconjunto de datos que cumpla con ciertos criterios. Generalmente todo comienza cuando tenemos un rango de celdas con información y queremos ver solamente aquellas filas que cumplen con ciertas condiciones. (20)

d) Reporte en el ámbito de la informática: los reportes son informes que organizan y exhiben la información contenida en una base de datos. Su función es aplicar un formato determinado a los datos para mostrarlos por medio de un diseño atractivo y que sea fácil de interpretar por los usuarios.

e) Atendido: Usuario que acude por primera vez al servicio (nuevo) o la primera atención en el año (reingreso).

f) Atención: Número de veces que acude un usuario o atendido al servicio para continuar con su tratamiento o cualquier actividad que realice el personal para su seguimiento.

g) Paquete de atención: son actividades que se brindan a usuarios detectados como positivos en los tamizajes realizados, para lograr su recuperación hasta su alta respectiva; incluyen: evaluación médica y/o psicológica, intervención individual y/o psicoterapia individual, intervención familiar y/o psicoterapia familiar, visitas domiciliarias y actividades de psicoeducación.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los reportes del HIS MINSA e información de la base de datos del HIS MINSA, brindados por el Responsable de la oficina de Estadística e Informática, del reporte de las atenciones realizadas mes a mes por parte de todos los profesionales y técnicos capacitados que realizan la actividad, el cual nos permite realizar la comparación del número de tamizados a nivel general y con la cantidad de datos filtrados de la base de datos en base a la primera atención o tamizaje del usuario. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Dirección de la Red y al Responsable de la Oficina de Estadística e Informática, a fin de tener acceso a los reportes y base de datos del HIS MINSA.
- Recolección de Datos:
- Procesamiento de Datos:
- Resultados:

- Análisis e interpretación de resultados:

3.2 Experiencia Profesional

3.2.1 Recuento de la Experiencia Profesional

Vengo laborando dentro de la Institución del MINSA hace exactamente 9 años con 7 meses contados a la fecha de elaboración del presente informe, inicie mis actividades en el siguiente orden cronológico:

- Del 19/FEB/09 al 30/ABR/09, inicio mis actividades en el Hospital de Chalhuanca - Red Aymaraes – DIRESA APURIMAC, me desempeñe como Psicólogo del Hospital y Responsable de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz de la Red.
- Del 01/MAY/09 al 02/MAR/14, asignado en la Micro Red Lambrama, Red de Salud Abancay – DIRESA APURIMAC, desempeñándome como Psicólogo del Plan Integral de Reparaciones PIR de la Micro Red Lambrama, Responsable del Programa de Control y Prevención en Salud Mental y Jefe de Recursos Humanos de la Micro Red.
- Del 03/MAR/14 al 31/DIC/14, asignado a la Red de Salud Abancay, desempeñándome como, Coordinador del

Programa de Enfermedades No Transmisibles y del Sistema de Referencias y Contrareferencias.

- Desde el 01/ENE/15 hasta la fecha, continuo laborando en la Red de Salud Abancay, siendo asignado los cargos de Coordinador del Programa de Control y Prevención en Salud Mental, Etapa de Vida Adulto Mayor, Componente de Discapacidad y Director de Capacitación. También estuve a cargo de la Coordinación de la Etapa de Vida Adolescente y del Sistema de Referencias y Contrareferencias en años anteriores su momento.

3.2.2 Descripción del Área Laboral

Actualmente vengo laborando en la Coordinación de Salud Mental, que está dentro de la Unidad de Salud Individual de la Red de Salud Abancay, DIRESA Apurímac, la Oficina de la Coordinación de Programa de Salud Mental se encuentra Ubicada en el cuarto piso del edificio ubicado en el Jr. 28 de Julio N° 322 Abancay.

3.2.3 Funciones Desarrolladas en la Actualidad

- **Área Asistencial:** desarrollo cursos de capacitación y fortalecimiento de capacidades dirigido al personal de salud, talleres, escuela de padres, facilitación de sesiones psicoeducativas a la institución o población que lo requiere.

- **Área Administrativa:** Programar actividades de gestión administrativa sobre prevención, promoción, detección oportuna y recuperación. Capacitación y fortalecimiento de capacidades a los Responsables de la Estrategia, de forma articulada con los(as) Coordinadores(as) de las otras Estrategias. Gestionar los insumos para la ejecución de la actividad. Supervisar, monitorear y brindar Asistencia Técnica para el cumplimiento de las metas.
- **Área Docencia:** no realizo por el momento.
- **Área Investigación:** no realizo por el momento.

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe.

Todos los meses los responsables del Programa hacen su entrega de sus informes, que vienen a ser los avances realizados en el mes para cumplir con los indicadores y metas propuestas, teniendo como plazo de entrega hasta los 10 de cada mes. Se reciben mensualmente: los informes paralelos que viene a ser una plantilla creada por la coordinación para el registro de las actividades mensuales en sus establecimientos respectivos de acuerdo al registro HIS, el reporte HIS MINSA y el Informe descriptivo de las actividades realizadas en el mes; es aquí donde los responsables de las Micro Redes informan los problemas que tienen con el reporte

que brinda el Reporteador del HIS MINSA, donde refieren que no coinciden con datos ingresados al sistema de acuerdo a su HIS.

Conocedor de la problemática, se realizó una capacitación al personal de salud en sus respectivas micros redes, para el fortalecimiento de su capacidades en el Registro de las actividades en el formato del HIS, pensando que quizá estaban registrando inadecuadamente. Lo cual no fue así, porque continuaban los mismos problemas en el reporte proporcionados por el Reporteador del HIS MINSA.

Al realizar los monitoreos y las supervisiones a las diferentes Micro Redes se confirmaron que los reportes no estaban siendo reales de acuerdo a los datos ingresados, quedando la incógnita que: si las actividades realizadas no ingresaban o no reportaban. Por los problemas dados la coordinación crea una plantilla para la consolidación de la información en base al registro HIS de cada responsable la Micro Red y Establecimiento de Salud respectivo al cual se le denomina: informe paralelo.

Se realizó los informes respectivos poniendo en conocimiento de la Dirección de la Red; el cual fue derivado al responsable de la Oficina de Estadística e Informática para su conocimiento, el responsable brindo el apoyo del caso en el análisis y discusión del problema presentado, luego se llegó a la conclusión de que los datos si ingresan en su totalidad; dando una solución temporal con la

extracción de los datos de su propia base de datos del HIS MINSA y que el Reporteador probablemente está mal programado, está brindando datos de los tamizajes realizados mas no de los tamizados; el responsable de informática y estadística refiere: “las actividades realizadas digitados han ingresado al sistema, algún día cuando re programe o arregle el sistema, reportara las actividades realizadas por que están registrados en su base”. Por tal motivo se convocó a una reunión con los responsables de las Micro Redes para socializar lo encontrado y que tuviesen en consideración para los siguientes meses.

Durante el presente año, con fecha del 21 de marzo se realizó un nuevo informe a la Dirección de la Red poniendo en conocimiento que continua los problemas y que emita el documento respectivo a la funcionaria responsable de la Oficina de Estadística e Informática de la DIRESA para que pueda tomar cartas en el asunto, y puedan poner en conocimiento del nivel central, probablemente este sea un problema que se da a nivel Nacional,

3.3.1 Hallazgo/s relevante/s

Hace dos años, al revisar la información para la evaluación semestral empecé a consolidar los datos, se observaba diferencias marcadas con los registros que me presentaban, fue ahí que presente un informe al responsable de Estadística e informática de la Red poniendo en conocimiento sobre el

problema de los reporte, con quien después de un análisis el ingeniero responsable de la Red ingreso a la base de datos del HIS MINSA para obtener los registros ingresados, creando un sistema o programa en el cual recaba la todos los datos de todos los tamizados, atendidos y atenciones realizadas en la Red de Salud Abancay, información con la cual realizo las evaluaciones POI en estos últimos años.

Los hallazgos fueron:

- En los Tamizajes: suman todos los tamizajes y no los tamizados.
- En los Atendidos: considera solo los que se atienden por primera vez en el establecimiento y servicio.
- En las Atenciones: considera todo los que se atienden en el establecimiento o servicio.

Para la obtención de la información o datos objetivos se realizó lo siguiente:

- Tamizajes: se creo un programa que filtra los datos del primer tamizaje en base a su DNI del usuario.
- Atendidos y atenciones: extracción de la información de la base de datos del HS MINSA, para luego filtrar de acuerdo a la condición del usuario en el servicio en: Atendidos: nuevos y reingresos y en Atenciones: nuevos reingresos y continuadores.

3.3.2 Innovaciones – Aportes

El área de la oficina de Estadística e Informática diseño un Programa que me brinda los datos de las atenciones realizadas en lo referente a los tamizajes, atendidos y atenciones por morbilidad, para poder filtrar la información de acuerdo a lo requerido.

3.3.3 Limitaciones para el Desempeño Profesional

Una de las limitaciones es el presupuesto asignado para el Programa que no permite realizar actividades como el fortalecimiento de capacidades al personal, impresión de materiales educativos.

IV. RESULTADOS

CUADRO 4.1

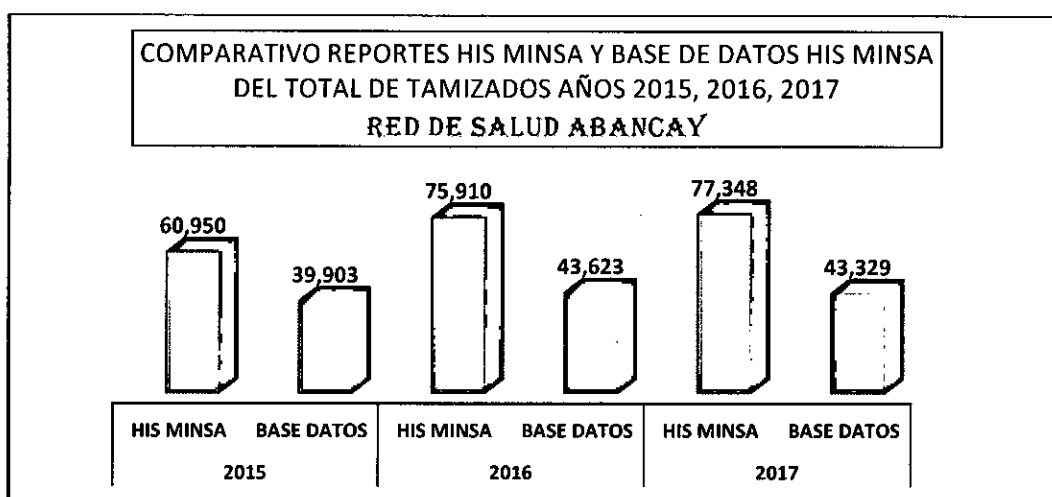
COMPARATIVO DEL TOTAL DE TAMIZADOS ENTRE EL REPORTE HIS MINSA Y EL FILTRO DE SU BASE DE DATOS , 2015, 2016, 2017.

TAMIZAJES EN SALUD MENTAL	2015		2016		2017	
	HIS MINSA	BASE DATOS	HIS MINSA	BASE DATOS	HIS MINSA	BASE DATOS
TOTAL	60,950	39,903	75,910	43,623	77,348	43,329

Fuente: Oficina de Estadística Red de salud Abancay.

GRAFICO 4.1

COMPARATIVO ENTRE EL REPORTE HIS MINSA Y EL FILTRO DE LA BASE DE DATOS DEL TOTAL DE TAMIZADOS, 2015, 2016, 2017.



En el cuadro y grafico 4.1 se observa las diferencias del número de tamizados entre los reportes facilitados por el Reporteador del HIS MINSA y el filtro realizado de la base de datos, encontrado diferencias en las cantidades en el año 2015 existe una diferencia del 34.5% (21,147 tamizados), en el año 2016 existe una diferencia del 42.5% (32,287 tamizados), y en el año 2017 la diferencia es del 44% (34,019 tamizados), se puede apreciar que los datos reportados oficialmente por el reporteador del HIS MINSA están mal programados, suman todos los tamizajes realizados durante el año y no por tamizados (atendidos); se filtró todo los primeros tamizajes realizados durante el año de acuerdo al DNI del usuario.

CUADRO 4.2

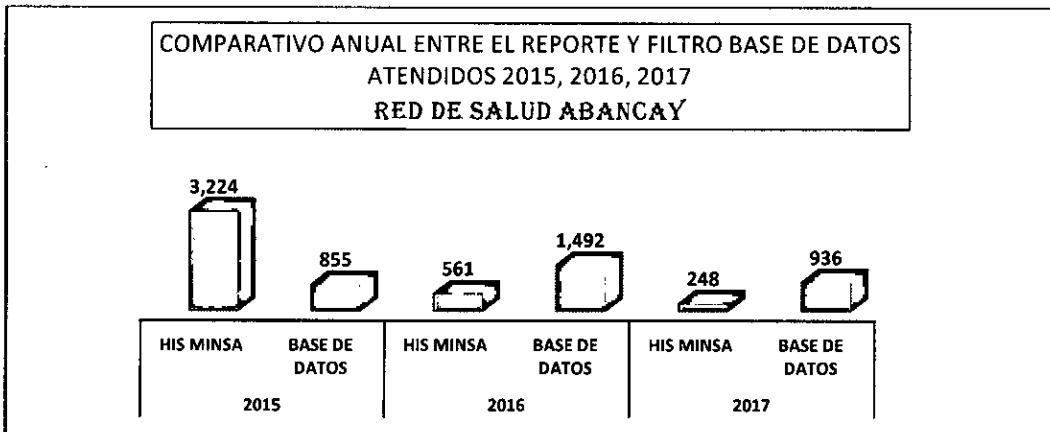
COMPARATIVO DE ATENDIDOS ENTRE EL REPORTE HIS MINSA Y EL FILTRO DE LA BASE DE DATOS DURANTE LOS AÑOS 2015, 2016, 2017.

ATENDIDOS	2015		2016		2017	
	HIS MINSA	BASE DATOS	HIS MINSA	BASE DATOS	HIS MINSA	BASE DATOS
TOTAL	3,224	855	561	1,492	248	936

Fuente: Oficina de Estadística Red de salud Abancay.

GRAFICO 4.2

COMPARATIVO DE ATENDIDOS ENTRE EL REPORTE HIS MINSA Y EL FILTRO DE LA BASE DE DATOS DURANTE LOS AÑOS 2015, 2016, 2017.



En el cuadro y grafico 4.2 se observa las diferencias del número de atendidos entre los datos facilitados por el Reporteador del HIS MINSA y el filtro realizado de la base de datos, encontrado diferencias en las cantidades en el año 2015 solo se visualiza la cantidad referida en la celda de atendidos (probablemente sea las atenciones), si fuese así, la diferencia es de 2,369 atendidos observando que con el filtro disminuye las atenciones en un 377%; en el año 2016 existe una diferencia de 931 atendidos donde con el filtrado de la base de datos se incrementa en un 166%, y en el año 2017 existe una diferencia de 688 atendidos donde con el filtrado de la base de datos se incrementa en un 277.4%; donde una vez más, se puede apreciar que los datos reportados oficialmente por el reporteador del HIS MINSA no están programados como debiera, solo consideran como atendidos a todo usuario que acude al Establecimiento de Salud y al Servicio como nuevos o reingresos, si se atiende solo en el servicio como nuevo o reingreso no lo considera dentro del reporte.

CUADRO 4.3

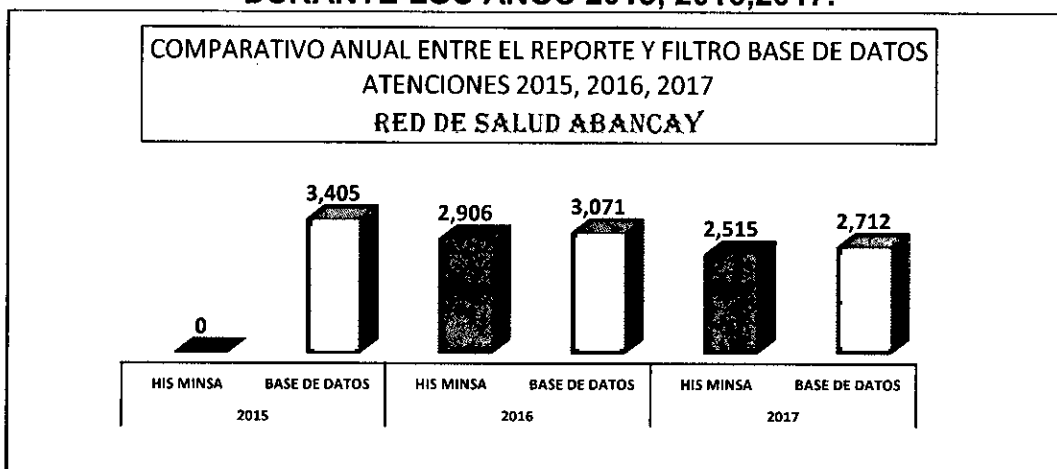
COMPARATIVO DE ATENCIONES ENTRE EL REPORTE HIS MINS A Y EL FILTRO DE LA BASE DE DATOS DURANTE LOS AÑOS 2015, 2016, 2017.

ATENCIONES	2015		2016		2017	
	HIS MINS A	BASE DATOS	HIS MINS A	BASE DATOS	HIS MINS A	BASE DATOS
TOTAL	0	3,405	2,906	3,071	2,515	2,712

Fuente: Oficina de Estadística Red de salud Abancay.

GRAFICO 4.3

COMPARATIVO DE ATENCIONES ENTRE EL REPORTE HIS MINS A Y EL FILTRO DE LA BASE DE DATOS DURANTE LOS AÑOS 2015, 2016, 2017.



En el cuadro y grafico 4.3 se observa las diferencias del número de atenciones entre los datos facilitados por el Reporteador del HIS MINS A y el filtro realizado de la base de datos, encontrado que en el año 2015 no reporta las atenciones en la celda de atenciones, de acuerdo al filtro realizado se ejecutó un total de 3,405 atenciones; en el año 2016 existe una diferencia de 165 atenciones donde con el filtrado de la base de datos se incrementa en un 5.7%, y en el año 2017 existe una diferencia de 197 atenciones donde con el filtrado de la base de datos se incrementa en un 7.8%; aquí también se puede ver, que los datos reportados oficialmente por el HIS MINS A no están acorde a los registros realizados.

V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permite al personal que labora en el área administrativa, pueda detectar los problemas oportunamente, como en los registros, los reportes del HIS MINSA y las inconsistencias del reporte de actividades registradas en el HIS.
- b) El Reporteador del HIS MINSA diseñado para el Programa de Control y Prevención en Salud Mental, no ofrece información confiable en el reporte de datos, porque no coinciden con los filtrados de su propia Base de Datos, de las actividades realizadas tanto en la parte Preventiva y Recuperativa.
- c) Los datos ofrecidos por el HIS MINSA afectan las estadísticas al momento de realizar la evaluación de cumplimiento de metas anuales, porque se está considerando datos que no se ajustan a la realidad, por ende, se está reportando a la Región datos incorrectos, afectando la estadística a nivel Nacional.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A todos los profesionales y personal capacitado responsables del Programa de salud Mental continúen realizando el registro de sus actividades en el formato paralelo, hasta que se solucione el problema del Reporteador.
- b) Todos los problemas que puedan tener en sus centros de trabajo lo informen por escrito a ente superior correspondiente, para poder poner en conocimiento al nivel central y puedan actualizar el sistema del HIS MINSA. Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el registro de todas sus actividades.
- c) A la institución: socializar con otras Unidades Ejecutoras de la Región o de otras regiones sobre la problemática y la solución que se le ha dado por el momento para contar con datos reales en las evaluaciones que se realizan anualmente.
- d) Al servicio: continuar con la extracción de la base de datos de actividades preventivas promocionales realizadas los cuales a la fecha tampoco se visualiza de acuerdo a las actividades realizadas.

VII. REFERENCIALES

1. MINSA. Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa. 2016. Programa Control y Prevención en Salud Mental.
2. MINSA. Programa presupuestal 0131. 2017..
3. Claudia Lorena Martínez Higuerosa MAÁI. Detección Temprana de Trastornos de Salud Mental. 2014..
4. Getty/Alesse. Altavoz. [Online].; 2016 [cited 2018 Agosto 20. Available from: <https://altavoz.pe/2016/06/04/16114/informe-cual-es-el-estado-de-la-salud-mental-en-el-peru/>.
5. Sausa M. Peru 21. [Online].; 2018 [cited 2018 Agosto 20. Available from: <https://peru21.pe/peru/cifras-salud-mental-peru-menores-ocupan-70-atenciones-infografia-394376>.
6. Salud OMdl. Wonca. [Online].; 2017 [cited 2018 Agosto 25. Available from: http://www.who.int/mental_health/policy/services/SP.%20Brochure%20PHC.pdf.
7. Rivas Huamán RG. Prevalencia de trastornos mentales en pacientes de los consultorios externos de. Tesis presentada para optar el título profesional de psicólogo. Lima: Universidad Peruana Union., Lima; 2015.
8. ALCÓN HERMOZA EM. Informe Temático N° 29/2016-2017, Legislación Comparada Sobre Salud Mental. Peru: Congreso de la Republica, Lima; 2017.
9. MINISTERIO DE SALUD RMN9-2/M. Documento Técnico, Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales.. 2016..

- 10 SALUD OMDL. Plan de Acción sobre Salud Mental 2013 – 2020. . 2013..
- 11 salud OMDl. Detail. [Online].; 2018 [cited 2018 Agosto 25. Available . from: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- 12 LÓPEZ ARIAS A. El Tiempo. [Online].; 2015 [cited 2018 Agosto 25. . Available from: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-15693618>.
- 13 MINSA. Manual de Registro y Codificación de la Atención en la . Consulta Externa. 2016. Salud Mental.
- 14 MINSA. Guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría. 2008. . Ofrece los formatos de tamizaje.
- 15 Salud OPdISOMdl. Manual de salud mental para trabajadores de . atención primaria. 2013. Serie PALTEX para técnicos medios auxiliares N° 25.
- 16 MINSA. Manual del Usuario - HIS (Reportes). 2013. Manual del . Usuario.
- 17 masadelante.com. Definición de Base de datos. 2018..
- 18 Heredia UPC. PROYECTO ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA . REGIÓN LORETO. 1997..
- 19 PowerData. PowerData. [Online].; 2016 [cited 2018 Agosto 25. . Available from: <https://blog.powerdata.es/el-valor-de-la-gestion-de-datos/cuidado-no-confundas-la-consolidacion-de-datos-con-la-integracion>.
- 20 Moises O. EXCELTOTAL. [Online].; 2017 [cited 2018 Agosto 25. . Available from: <https://exceltotal.com/filtros-en-excel/>.

ANEXOS

EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

BASE DE DATOS HIS MINSA 2015 RED DE SALUD ABANCAY
TOTAL DE TAMIZADOS EN GENERAL

Cuenta de fichafam	nom_mr	nom_mr	nom_mr	nom_mr	nom_mr	TOTAL	%
descrip_dx	MR. CENTEN	MR. CURAHU	MR. HUANC	MR. LAMBR	MR. MICAELA BASTIDAS		
01-VIOLENCIA FAMILIAR / MALTRATO INFANTIL	20,529	6,953	6,932	5,694	10,108	50,216	82.71%
02-TRASTORNO DEPRESIVO	2,738	1,215	942	784	2,077	7,756	12.78%
03-TRASTORNO DE CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS	634	376	395	206	345	1,956	3.22%
04-SINDROME Y/O TRASTORNO PSICÓTICO	600	32	36	3	111	782	1.29%
Total general	24,501	8,576	8,305	6,687	12,641	60,710	100.00%
%	40.36%	14.13%	13.68%	11.01%	20.82%	100.00%	

BASE DE DATOS HIS MINSA 2015 RED DE SALUD ABANCAY
TOTAL DE TAMIZADOS FILTRADOS CON PRIMER TAMIZAJE

Cuenta de fichafam	nom_mr	nom_mr	nom_mr	nom_mr	nom_mr	TOTAL	%
descrip_dx	MR. CENTEN	MR. CURAHU	MR. HUANC	MR. LAMBR	MR. MICAELA BASTIDAS		
01-VIOLENCIA FAMILIAR / MALTRATO INFANTIL	13,819	5,000	4,241	3,740	6,115	32,915	82.49%
02-TRASTORNO DEPRESIVO	1,786	888	463	518	1,530	5,185	12.99%
03-TRASTORNO DE CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS	435	297	210	154	220	1,316	3.30%
04-SINDROME Y/O TRASTORNO PSICÓTICO	361	31	15	2	78	487	1.22%
Total general	16,401	6,216	4,929	4,414	7,943	39,903	100.00%
%	41.10%	15.58%	12.35%	11.06%	19.91%	100.00%	

**BASE DE DATOS HIS MINSA 2016 RED DE SALUD ABANCAY
TOTAL DE TAMIZADOS EN GENERAL**

Cuenta de fichafam	nom_mr	nom_mr	nom_mr	nom_mr	nom_mr	TOTAL	%
descrip_dx	MR. CENTEN	MR. CURAHU	MR. HUANC	MR. LAMBR	MR. MICAELA BASTIDAS		
01-VIOLENCIA FAMILIAR / MALTRATO INFANTIL	25,206	11,461	8,761	7,798	11,124	64,350	86.17%
02-TRASTORNO DEPRESIVO	3,596	526	452	906	1,967	7,447	9.97%
03-TRASTORNO DE CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS	494	210	309	360	941	2,314	3.10%
04-SÍNDROME Y/O TRASTORNO PSICÓTICO	332	27	41	91	73	564	0.76%
Total general	29,628	12,224	9,563	9,155	14,105	74,675	100.00%
%	39.68%	16.37%	12.81%	12.26%	18.89%	100.00%	

**BASE DE DATOS HIS MINSA 2016 RED DE SALUD ABANCAY
TOTAL DE TAMIZADOS FILTRADOS CON PRIMER TAMIZAJE**

Cuenta de fichafam	nom_mr	nom_mr	nom_mr	nom_mr	nom_mr	TOTAL	%
descrip_dx	MR. CENTEN	MR. CURAHU	MR. HUANC	MR. LAMBR	MR. MICAELA BASTIDAS		
01-VIOLENCIA FAMILIAR / MALTRATO INFANTIL	14,548	7,484	4,750	3,798	6,178	36,758	84.26%
02-TRASTORNO DEPRESIVO	2,783	352	227	336	1,290	4,988	11.43%
03-TRASTORNO DE CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS	442	152	176	134	692	1,596	3.66%
04-SÍNDROME Y/O TRASTORNO PSICÓTICO	199	22	12	26	22	281	0.64%
Total general	17,972	8,010	5,165	4,294	8,182	43,623	100.00%
%	41.20%	18.36%	11.84%	9.84%	18.76%	100.00%	

BASE DE DATOS HIS MINSA 2017 RED DE SALUD ABANCAY

TOTAL DE TAMIZADOS EN GENERAL

Cuenta de fichafam	nom_mr	nom_mr	nom_mr	nom_mr	nom_mr	TOTAL	%
descrip_dx	MR. CENTEN	MR. CURAHI	MR. HUANC	MR. LAMBR	MR. MICAELA BASTIDAS		
01-VIOLENCIA FAMILIAR / MALTRATO INFANTIL	28539	12344	9919	6330	10474	67606	88.26%
02-TRASTORNO DEPRESIVO	2892	266	590	871	1995	6614	8.64%
03-TRASTORNO DE CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS	512	227	274	302	497	1812	2.37%
04-SÍNDROME Y/O TRASTORNO PSICÓTICO	287	106	28	68	74	563	0.74%
Total general	32230	12943	10811	7571	13040	76595	100.00%
%	42.08%	16.90%	14.11%	9.88%	17.02%	100.00%	

BASE DE DATOS HIS MINSA 2017 RED DE SALUD ABANCAY

TOTAL DE TAMIZADOS FILTRADOS CON PRIMER TAMIZAJE

Cuenta de fichafam	nom_mr	nom_mr	nom_mr	nom_mr	nom_mr	TOTAL	%
descrip_dx	MR. CENTEN	MR. CURAHI	MR. HUANC	MR. LAMBR	MR. MICAELA BASTIDAS		
01-VIOLENCIA FAMILIAR / MALTRATO INFANTIL	15554	7873	5171	3175	5991	37764	86.57%
02-TRASTORNO DEPRESIVO	2085	156	243	436	1344	4264	9.77%
03-TRASTORNO DE CONSUMO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS	456	124	104	173	148	1005	2.30%
04-SÍNDROME Y/O TRASTORNO PSICÓTICO	184	54	4	29	25	296	0.68%
Total general	17972	8010	5165	4294	8182	43623	100.00%
%	41.20%	18.36%	11.84%	9.84%	18.76%	100.00%	

**CUADRO COMPARATIVO DE DATOS DEL REPORTEADOR HIS MINSA Y EL FILTRO DE LA BASE DE DATOS
DEL HIS MINSA DE LOS ATENDIDOS REALIZADOS EN LOS AÑOS 2015, 2016 Y 2017 – RED DE SALUD
ABANCAY.**

ATENDIDOS MORBILIDAD	2015		2016		2017	
	HIS MINSA	BASE DE DATOS	HIS MINSA	BASE DE DATOS	HIS MINSA	BASE DE DATOS
VIOLENCIA FAMILIAR / MALTRATO INFANTIL	1382	347	190	532	93	390
TRASTORNO DEPRESIVO	1072	309	189	447	45	236
TRASTORNO CONSUMO DE ALCOHOL	128	31	56	111	54	105
TRASTORNO CONSUMO DE OTRAS DROGAS	13	3	8	10	8	16
INTENTO DE SUICIDIO	10	5	2	3	3	7
ANSIEDAD	472	110	82	171	37	117
SÍNDROME y/o TRASTORNO PSICÓTICO	36	38	12	82	4	47
TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO (F90 - F91)	90	10	11	120	3	10
VIOLENCIA ESCOLAR (Y072 - BULLYNG)	0	2	0	4	0	2
TRASTORNOS ALIMENTARIOS.	5		4	5	1	6
* AFECTADO POR VIOLENCIA POLITICA	16	0	7	7	0	0
TOTAL	3224	855	561	1492	248	936

**CUADRO COMPARATIVO DE DATOS DEL REPORTEADOR HIS MINSA Y EL FILTRO DE LA BASE DE DATOS
DEL HIS MINSA DE ATENCIONES REALIZADAS EN LOS AÑOS 2015, 2016 Y 2017 – RED DE SALUD ABANCAY.**

ATENCIONES	2015		2016		2017	
MORBILIDAD	HIS MINSA	BASE DE DATOS	HIS MINSA	BASE DE DATOS	HIS MINSA	BASE DE DATOS
VIOLENCIA FAMILIAR / MALTRATO INFANTIL	0	1378	1162	1160	1044	1032
TRASTORNO DEPRESIVO	0	1073	823	822	709	709
TRASTORNO CONSUMO DE ALCOHOL	0	129	205	207	255	252
TRASTORNO CONSUMO DE OTRAS DROGAS	0	13	23	23	24	~24
INTENTO DE SUICIDIO	0	8	17	13	10	9
ANSIEDAD	0	474	413	413	366	370
SÍNDROME y/o TRASTORNO PSICÓTICO	0	217	51	224	39	242
TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO (F90 - F91)	0	94	183	183	51	51
VIOLENCIA ESCOLAR (Y072 - BULLYNG)	0	2	0	6	1	2
TRASTORNOS ALIMENTARIOS.	0	4	10	7	8	11
* AFECTADO POR VIOLENCIA POLITICA	0	13	19	13	8	10
	0	3405	2906	3071	2515	2712

- **GUÍA DE CUIDADOS Y/O PROTOCOLOS**

RM 901-2016

01

DOCUMENTO TÉCNICO:

**DEFINICIONES OPERACIONALES Y
CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN Y DE
MEDICIÓN DE AVANCES DE LOS
PROGRAMAS PRESUPUESTALES**





PERÚ

Ministerio
de Salud

SALUD MENTAL

MANUAL DE REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA

Sistema de Información HIS

SALUD MENTAL



Salud Mental



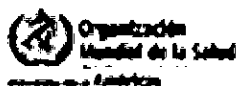
LINEAMIENTOS PARA LA ACCIÓN EN SALUD MENTAL



1970

Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares No. 25

Manual de salud mental para trabajadores de atención primaria





GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Guía de Práctica Clínica en Depresión
Guía de Práctica Clínica en Conducta Suicida

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL**

2008





REGISTRO Y CODIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA

Sistema de Información HIS

**ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE SALUD
MENTAL Y CULTURA DE PAZ**

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD MENTAL