



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y
ASISTENCIA SOCIAL**



**DIRECCIÓN DE REGULACIÓN
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL**

NORMA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD MENTAL

MAYO 2006

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C. A.



Gobierno de El Salvador

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCION DE REGULACIÓN
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL**



**NORMA DE ATENCION INTEGRAL
EN SALUD MENTAL**

ABRIL 2005

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL.
REPUBLICA DE EL SALVADOR, C. A.**

HOY SE EMITIO LA RESOLUCION MINISTERIAL N.º 1292 QUE DICE

“Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, San Salvador, a los catorce días del mes de abril del año dos mil cinco. De conformidad a lo establecido en el Artículo 40 del Código de Salud y Artículo 42 número 2 del Reglamento Interno del Órgano ejecutivo, ésta Secretaría de Estado consciente de la necesidad de contar con herramientas técnicas que conduzcan a una mejor intervención de las personas que adolecen de Enfermedades Mentales, emite la presente **“NORMA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD MENTAL”** y en virtud de lo anterior **RESUELVE**: Oficializar la presente norma la cual es de carácter obligatorio para los profesionales y las Instituciones Públicas y Autónomas donde se brinden intervenciones en Salud Mental, por lo que se debe proceder a su divulgación e implementación a partir de esta fecha. **HAGASE SABER**. El Ministro de Salud Publica y Asistencia Social, (F) Maza. B.”

Lo que se transcribe para el conocimiento y efectos pertinentes.

DIOS UNION LIBERTAD



**DR. JOSÉ GUILLERMO MAZA BRIZUELA
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

INDICE

Contenido	Página
INTRODUCCION	i
CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES	1
CAPITULO II DE LA ATENCION	3
SECCION I PROMOCION	3
SECCION II PREVENCION	4
SECCION III TRATAMIENTO	4
SECCION IV REHABILITACION	10
CAPITULO III DISPOSICIONES FINALES	11
ANEXOS	12

INTRODUCCION

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, consciente de la responsabilidad que le compete en relación con la Salud Mental de la población de nuestro país, debido a que la mayoría de los trastornos mentales, presentan un alto impacto y carga económica para el país, así como a sus causas multifactoriales determinantes y factores de riesgo y protección que interactúan entre sí.

Consecuente con lo anterior, basando en el Plan de Gobierno de la República que propicia un enfoque de atención integral y con el propósito de contribuir a proporcionar una mejor atención a todos los usuarios que necesiten una atención en Salud Mental, crea la presente **“Norma de Atención Integral en Salud Mental”**

Esta Norma establece los abordajes que desarrollaran las Instituciones pública, privadas y Organismos Autónomos, así como los requisitos mínimos necesarios con los cuales deben contar los establecimientos de salud, para garantizar que los usuarios reciban una mejor atención, y por consiguiente contribuir a disminuir la morbi - mortalidad causada por los trastornos mentales.

Esta norma ha sido sometida a una amplia revisión técnica por parte del personal de Psicología, Psiquiatría, Enfermería, y por los representantes de las diferentes instituciones que integran el Sector Salud.

NORMA DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD MENTAL

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

1. Objeto

La presente Norma tiene por objeto regular los servicios relativos a la salud mental y a los procesos orientados a la Promoción, Prevención, Tratamiento, Rehabilitación, que son prestados a las personas en todo el territorio nacional.

2. Autoridad Competente

Corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en adelante MSPAS, a través de sus dependencias regionales locales y el Programa Nacional de Salud Mental, verificar la aplicación, control, vigilancia y cumplimiento de la presente norma.

3. Ambito de Aplicación

La presente Norma es de cumplimiento obligatorio para los profesionales y las Instituciones Públicas y Autónomas donde se brinden intervenciones en Salud Mental y se aplicara en todo el territorio de la República.

4. Definiciones

Para los efectos de la presente Norma, se entenderá por:

- a) **Atención Integral:** es el conjunto de servicios que se proporcionan al usuario con el fin de proteger, promover, restaurar y mantener su salud mental. Comprende las actividades preventivas, curativas, y de rehabilitación integral.
- b) **Atención Primaria en Salud Mental:** dispensación de la atención básica de salud mental preventiva como curativa, proporcionada por el equipo básico de salud mental capacitado, integrado por médico, enfermera, trabajador social, promotor de salud, líderes comunitarios entre otros, quienes referirán los casos complejos a los equipos interdisciplinarios de salud mental: médico psiquiatra, psicólogo, enfermera psiquiátrica, trabajador social y Terapista ocupacional.
- c) **Calidad en el Servicio:** se refiere al grado en que los servicios mejoran la salud de las personas de manera congruente con las normas profesionales y responden de manera adecuada a las expectativas y valores de los usuarios.

- d) **Diagnostico:** es la conclusión a la que se llega como resultado del análisis y evaluación de un conjunto de datos que presenta una persona o situación, tal y como ocurre con los signos y síntomas en un laboratorio.
- e) **Trastorno Mental:** síndrome o patrón comportamental o psicológico de significación clínica que aparece asociado a un malestar, a una discapacidad o un riesgo significativamente aumentado de morir o sufrir dolor, discapacidad o pérdida de la libertad. además este síndrome o patrón no debe ser meramente una respuesta culturalmente aceptada o un acontecimiento particular. cualquiera que sea su causa debe considerarse como la manifestación individual de una disfunción comportamental, psicológica o biológica.
- f) **Evaluación:** proceso que permite conocer mediante instrumentos y técnicas específicas, los logros y los resultados alcanzados por la aplicación de un programa. al mismo tiempo esta valoración brinda la oportunidad de hacer correcciones y ajustes para mejorar la operación del programa con el propósito de llegar a obtener mejores resultados.
- g) **Factores de Protección:** en el campo de la salud mental, se denomina factores de protección a diversas características del ambiente familiar, social, y del individuo mismo, que protegen al sujeto de desarrollar uno o varios padecimientos.
- h) **Factores de Riesgo:** en oposición a los factores protectores, los factores de riesgo son las características sociales, culturales, demográficas, económicas y ambientales, provenientes de la comunidad, de la familia, del grupo y/o de la persona, que pueden favorecer o aumentar la probabilidad de que la persona desarrolle Psicopatología.
- i) **Prevención:** conjunto de actividades organizadas en la comunidad para prevenir la aparición y la evolución de los trastornos mentales, en particular la aplicación oportuna de los medios para promover el bienestar mental de los individuos y de la comunidad de su conjunto, así como el aporte de información e instrucción.
- j) **Primer Nivel de atención:** es la organización de los recursos que permiten resolver las necesidades básicas y/o mas frecuentes en la atención de la salud de una población dada, en consideración de que estas necesidades se resuelven con tecnologías simples que deben estar accesibles en forma inmediata a la población.
- k) **Promoción de la Salud:** estrategias dirigidas a promover y estimular la aparición de patrones de conductas saludables y a actuar sobre el individuo antes de que aparezcan los trastornos mentales, reforzando el desarrollo de factores protectores.

- l) **Rehabilitación:** asistencia prestada a las personas con trastornos mentales en forma de conocimiento y aptitudes para ayudarles a lograr su nivel óptimo de desempeño social y psicológico.
- m) **Salud Mental:** es el estado de bienestar que le permita al individuo desarrollar sus propias habilidades, enfrentar el estrés normal de la vida, trabajar productiva y fructíferamente, contribuir positivamente a su comunidad, lo que es fuente de satisfacción, favorece la solidaridad y estimula el desarrollo humano. en este contexto, es un proceso de búsqueda, una necesidad del individuo, la familia y la sociedad. es un balance dinámico en continuo movimiento, de cada persona consigo misma y con su contexto para producir, reproducir y transformar su existencia.
- n) **Segundo Nivel de Atención:** es la organización de los servicios en que se agregan y agrupan más recursos con un mayor nivel de complejidad, que atienden los eventos menos frecuentes pero más complejos y que requieren habilidades y tecnologías de tipo medio.

CAPITULO II DE LA ATENCION

SECCION I Promoción

- El MSPAS realizará actividades encaminadas a promover la Salud Mental en los escenarios familiar, laboral, comunitario, educativo, y dentro del establecimiento de salud. Las instituciones públicas, privadas y los organismos no gubernamentales, así como las personas naturales y jurídicas deberán proporcionar la colaboración requerida por el MSPAS para tal fin.
- Las acciones de promoción de la salud mental se realizarán en todas las etapas de la vida de las personas, con prioridad en las de mayor vulnerabilidad, para la prevención de trastornos mentales tales como: depresión, ansiedad, conductas violentas, conductas adictivas y situaciones provocadas por emergencias y desastres.
- El MSPAS en coordinación con el sector salud realizará acciones de información, educación y comunicación para el fomento de estilos de vida saludables. Además estas acciones trascenderán a los escenarios familiar, laboral, comunitario, educativo y dentro del establecimiento de salud.
- Los proveedores de Salud deberán realizar acciones de orientación psicoprofiláctico de la población, haciendo énfasis en actividades como estimulación temprana, salud escolar, salud del adolescente, consejería de parejas y familia, educación sexual y

reproductiva, educación a padres y madres, educación al adulto mayor, basando la orientación en la promoción de estilos de vida saludables.

SECCION II

Prevención

- La prevención de los trastornos mentales deberá ser dirigida a todos los grupos poblacionales, utilizando las estrategias de: prevención Integral, participación social, sensibilización, información, educación y comunicación así como el fomento y modificación de actitudes, habilidades y conductas saludables.
- El MSPAS creará y ejecutará programas sostenibles de prevención a fin de identificar oportuna y eficazmente, en los diferentes escenarios, los factores de riesgo que conlleven tanto a la aparición como al desarrollo de trastornos mentales.
- Todas los profesionales y las Instituciones Públicas y Autónomas donde se brinden intervenciones en Salud Mental, deberán ejecutar acciones de prevención de trastornos mentales.
- Las Instituciones Públicas y Autónomas donde se brinden intervenciones en Salud Mental deberán ejecutar programas de capacitación, formación y actualización de su recurso humano, bajo los lineamientos emanados por el MSPAS, asimismo promover dinámicas familiares que favorezcan el desarrollo emocional de la niñez y la adolescencia.
- Los profesionales y las Instituciones Públicas y Autónomas donde se brinden intervenciones en Salud Mental, deberán crear espacios de comunicación social en Salud Mental a través de los medios nacionales y locales.
- Los profesionales y las Instituciones Públicas y Autónomas donde se brinden intervenciones en Salud Mental, deberán fomentar la participación de la familia en las acciones de promoción y protección de la salud mental.

SECCION III

Tratamiento

1. Generalidades

- La atención de las personas que padecen trastornos mentales se realizará en los niveles de atención correspondientes según su complejidad y a través de acciones integrales de salud en armonía con el respeto a su cultura, integridad, singularidad, intimidad y autonomía.

- Para efectos de registro, notificación y diagnóstico individual se hará según los criterios establecidos en la clasificación internacional de las enfermedades (CIE-10)
- Los criterios para iniciar el tratamiento se establecerán en base a la historia clínica, la cual deberá de incluir entre otros componentes: Identificación, Motivo de Consulta, Enfermedad Actual, Episodios Previos, Personalidad Premórbida, Evento Estresante, Trastorno Somático, Historia Familiar, Historia Personal, Examen Físico, Examen Mental, ver anexo 2.
- El tratamiento deberá incluir tanto los procesos psicoterapéuticos como psicofarmacológico, quedando a juicio del especialista y/o del equipo multidisciplinario la modalidad terapéutica a emplear, ejemplo: Psicoterapia, Psicoterapia + Psicofarmacología.
- Cuando la modalidad terapéutica a emplear sea la Psicoterapia, deberá realizarse por una persona capacitada en el área; el tipo de psicoterapia dependerá de cada situación en particular.
- En el tratamiento psicofarmacológico se evaluarán riesgos/beneficios del usuario que demande los servicios. Se evitará la polifarmacia y no se prescribirá mas allá del tiempo adecuado para recibir tratamiento psicofarmacológico a fin de evitar la dependencia a estos. Además se deberá de hacer del conocimiento del usuario los efectos adversos del medicamento y el tiempo en el cual este alcanza los niveles óptimos en el organismo.
- Para la elección del Psicofármaco, el profesional recurrirá al cuadro básico de medicamentos de cada institución para la prescripción respectiva.
- Los profesionales de los servicios de Salud Mental deberán prevenir la cronicidad y/o complicaciones de los trastornos mentales mediante una atención oportuna y un tratamiento adecuado cuando se presentan los primeros síntomas del padecimiento.
- Las intervenciones en situaciones de crisis, se deberán realizar a través de tratamiento integrado, (farmacológica, apoyo psicológico, intervención psicosocial, entre otros), se deberá priorizar a nivel domiciliario o ambulatorio, a fin de dar una respuesta rápida que evite intervenciones inapropiadas como la internación para un caso específico.
- Se deberá priorizar los tratamientos que favorezcan la comprensión, modificación o superación del sufrimiento psíquico para la persona, su familia y grupo social, apoyándose de las psicoterapias como un recurso básico para satisfacer esta necesidad.

- La interconsulta hacia los hospitales generales se deberá realizar en aquellos que posean dentro de la oferta de servicios la atención en Salud Mental.
- Se deberá dar prioridad a los tratamientos ambulatorios que mantengan a la persona ligado a su grupo familiar y social de origen, preservando así la posibilidad de restablecer su relación con el medio. Será prioritario sostener los vínculos socializadores del cuidado de la salud por el propio individuo y su entorno familiar y comunidad.
- Queda terminantemente prohibido que se divulgue a ninguna persona información respecto al progreso o involucramiento en el tratamiento sin consentimiento de los usuarios, excepto para preservar la vida del mismo, terceros o cuando lo demanden las autoridades competentes previa notificación.
- Queda terminantemente prohibido realizar grabación por audio o vídeo, ni tomarse fotografías, sin el consentimiento informado del usuario.
- Los profesionales y las Instituciones Públicas y Autónomas que brinden intervenciones en Salud Mental a las persona con trastornos mentales deberán hacerlo con respeto, comprensión, amabilidad y sin estigmatización, fomentando un ambiente de confianza que favorezca su recuperación.
- Los profesionales y las Instituciones Públicas y Autónomas donde se brinden intervenciones en salud mental deberán llevar un registro adecuado de los casos referidos, para fines de seguimiento de la evaluación de la atención clínica.
- Los profesionales y las Instituciones Públicas y Autónomas donde se brinden intervenciones en salud mental, no deben usar la coherción física para detener o encerrar pacientes que tengan capacidad legal para salir del establecimiento, a excepción de los casos de riesgo para el usuario y los demás.
- Los hospitales a donde se provea servicios de Salud Mental deberán integrar comités hospitalarios de ética y vigilancia; auditoría médica, mortalidad y de garantía de la calidad en Salud Mental.
- Las instituciones proveedoras de servicios deberán establecer un diagnóstico probable, el plan pronóstico y el plan terapéutico en un plazo no mayor de 48 horas.
- La revisión de casos deberá ser realizada por el jefe del servicio, como mínimo una vez cada semana en casos de trastornos agudos y, cada mes en casos de larga evolución, ó antes, a juicio del jefe del servicio.

- Dentro del plan terapéutico del usuario que esté ingresado, se deberá contemplar la visita diaria, por el especialista para la valoración del estado clínico.
- El aislamiento del usuario sólo se aplicará de manera excepcional y para proteger la salud y la integridad del usuario y de quienes lo atiendan; el usuario bajo este tipo de medida quedará al cuidado y vigilancia de personal calificado.
- Las intervenciones en situaciones de crisis, se deberán realizar a través de tratamiento integrado que incluya farmacológica, apoyo psicológico, intervención psicosocial, entre otros y de acuerdo a cada caso en particular, así mismo, se deberá priorizar a nivel domiciliario o ambulatorio, a fin de dar una respuesta rápida que evite complicaciones.

2. Condiciones físicas de las Unidades de Tratamiento

- Los centros de atención deberán contar con Infraestructura idónea que garantice la confidencialidad y la atención digna a las personas con trastornos mentales y con accesibilidad para la atención de personas con discapacidades físicas y mentales, evitando diseños arquitectónicos de tipo carcelario.
- Todas las instituciones con régimen de hospitalización destinarán camas indiferenciadas para pacientes con trastornos mentales.
- Los profesionales y las Instituciones Públicas y Autónomas donde se brinden intervenciones en salud mental que atienden a personas con trastornos mentales deberán contar con mobiliario, iluminación y un ambiente adecuado a la función que está destinada.
- Las instituciones que proporcionan tratamiento a las personas con trastornos mentales deben contar con una dotación de medicamentos psicotrópicos, entre otros y equipos básicos y específicos para el tratamiento de los problemas clínicos más frecuentes y sus complicaciones.
- Los pacientes hospitalizados según nivel de atención y modalidad terapéutica deben tener derecho a la privacidad, de acuerdo con la capacidad instalada de la institución, contemplando las medidas de privacidad y división por áreas de estancias, cuando se atienda poblaciones de ambos sexos y diferentes edades, en este caso deberán separar la población masculina, femenina, adulta, adolescente e infantil, tanto en proceso de tratamiento como en áreas de estancia.
- No se deberá permitir la deambulación de pacientes desnudos en ninguna de las instituciones que hospitalicen usuarios a fin de evitar situaciones de riesgo asociados a esta condición.

- Los profesionales y las Instituciones Públicas y Autónomas donde se brinden intervenciones en salud mental deberán proporcionar medios de esparcimiento a los pacientes tratados en régimen de internación.

3. Acceso, Disponibilidad y Criterios de Admisión

- Se proporcionará asistencia en Salud Mental a todas las personas que lo soliciten espontáneamente y las que sean referidas por trabajadores de la Salud, independientemente de su sexo, edad, raza, idioma, religión, afiliación política o condición social.
- Los profesionales y las Instituciones Públicas y Autónomas donde se brinden intervenciones en salud mental, para la evaluación integral del paciente se deberá tomar en cuenta la ficha clínica, ver anexo 1; y la historia clínica ver anexo 2.
- La frecuencia para la consulta de control, no deberá de exceder un tiempo mayor de 1 mes posterior a la primera consulta.
- Se deberá hacer un enfoque integral Socio - Familiar, para garantizar la pronta recuperación y reinserción de la persona afectada; lo anterior requiere del concurso de un equipo multidisciplinario. La psicoterapia en cualquier modalidad se constituye en un elemento imperativo para este tipo de manejo.
- Será responsabilidad del equipo multidisciplinario velar por el cumplimiento del usuario a controles posteriores así como también involucrar a la comunidad para que esta sea protagonista de la recuperación y del pronóstico de éste.
- Se realizarán visitas a la familia y a la comunidad, para obtener información y elementos de juicio los cuales incidirán en el proceso terapéutico del paciente.
- En caso de que el usuario no asista a sus controles el equipo multidisciplinario indagará en la comunidad el porqué de la no asistencia y dentro de sus estrategias deberá emplear elementos hacia la reincorporación de sus controles.
- La internación de los usuarios en las Instituciones Públicas y Autónomas, debe comprenderse como un medio de evaluación, asistencia, recuperación y rehabilitación.
- Los planes de egreso deben ser discutidos por el personal del centro con el usuario y su familia.
- El egreso del usuario estará definido por una evaluación previa para conocer la condición de recuperación del paciente.

- Al egresar el usuario será entregado a la persona responsable (familia o amigo) al cual se le instruirá sobre los cuidados y el manejo adecuado del usuario, así como de sus controles posteriores, entre otra información que el profesional responsable de la atención considere importante para informar a la familia.
- En caso que el paciente haya abandonado el tratamiento, se analizarán planes alternativos que deberán negociarse con las familias del paciente.
- Cuando exista alguna fuga de pacientes del establecimiento de atención, deberá notificarse inmediatamente a los familiares o responsables del paciente y/o autoridades competentes.
- En caso de pacientes con orden Judicial que violen las reglas del servicio de tratamiento o de la Institución se deberá notificar al juez respectivo.

4. Atención de urgencias.

- Todo usuario que adolezca un episodio de psicosis con agitación, intento de suicidio, agitación Psicomotriz, depresión psicótica, trastorno de ansiedad generalizado, trastorno de pánico, entre otros, que haya acudido en un primer nivel de atención, deberá ser referido a un 2º o 3er nivel de atención, el cual será atendido por un equipo multidisciplinario, quién deberá evaluar la modalidad terapéutica (ambulatoria u hospitalización).
- Se deberá realizar una evaluación mental que describa sistemáticamente las áreas mayormente afectadas por la urgencia consultada, a fin de obtener un diagnóstico preciso.
- Para el manejo farmacológico y las pruebas de gabinete, los profesionales y las Instituciones Públicas y Autónomas donde se brinden intervenciones en salud mental, se deberán regir bajo las guías clínicas establecidas por el MSPAS a través del Programa Nacional de Salud Mental.
- Sí la urgencia es manejada ambulatoriamente la prescripción farmacológica no deberá exceder a las 72 horas, con el debido seguimiento.
- En las urgencias el primer control se deberá dar en un periodo no mayor de las 24 horas.
- Los profesionales y las Instituciones Públicas y Autónomas donde se brinden intervenciones en salud mental serán los responsables de informar y educar a los familiares, amigos y/o otras personas responsables relacionadas con el usuario, sobre el proceso de la urgencia y sus complicaciones.

SECCION IV

Rehabilitación

- Los profesionales y las Instituciones Públicas y Autónomas donde se brinden intervenciones en salud mental y que realicen acciones de rehabilitación psicosocial, deberán ser tendientes a la prevención de la cronicidad y a la recuperación de habilidades y potenciales de los usuarios a fin de mejorar su calidad de vida y Salud Integral.
- Los profesionales y las Instituciones Públicas y Autónomas donde se brinden intervenciones en salud mental, deberán realizar acciones de rehabilitación psicosocial y laboral, facilitando la oportunidad a los usuarios que están con discapacidad o impedidos por desórdenes mentales de alcanzar su nivel óptimo de funcionamiento y reinsertándolos en las actividades cotidianas.
- Los profesionales y las Instituciones Públicas y Autónomas donde se brinden intervenciones en salud mental y que realicen acciones de rehabilitación psicosocial deberán realizar sus acciones de promoción, y mantenimiento de vínculos socio afectivos entre los usuarios, con el personal de la institución, la familia, la comunidad y amistades de los usuarios, promoviendo su proceso de reinserción social mediante, convivencia, visitas, paseos y asistencia a centros recreativos y culturales.
- Los profesionales y las Instituciones Públicas y Autónomas donde se brinden intervenciones en salud mental deberán diseñar, y ejecutar programas que contribuyan a la adquisición de conocimientos teóricos - prácticos y capacitación laboral como paso primordial para lograr la autosuficiencia del usuario (a) que se encuentra en el proceso de rehabilitación.
- Los profesionales y las Instituciones Públicas y Autónomas donde se brinden intervenciones en salud mental, deberán potenciar la integración Laboral y social del usuario.
- Los profesionales y las Instituciones Públicas y Autónomas donde se brinden intervenciones en salud mental, deberán reducir hasta donde sea posible la iatrogenia en los procesos de atención de los trastornos mentales, a través de intervenciones psicosociales oportunas.
- Los profesionales y las Instituciones Públicas y Autónomas donde se brinden intervenciones en salud mental, deberán fortalecer la autonomía, la suficiencia, defensa y autocuidado de los usuarios de los servicios de Salud Mental.

CAPITULO III DISPOSICIONES FINALES

1. Coordinación Interinstitucional

Las Instituciones públicas, privadas, organismos no gubernamentales y los profesionales en su ejercicio liberal, deberán coordinar con el MSPAS a fin de facilitar una asistencia integral.

2. Revisión y actualización de la norma

La presente norma y sus anexos, y las guías derivadas podrán ser revisadas y actualizadas cada 2 años o de acuerdo a la pertinencia de la misma.

3. Anexos

Formaran parte de la presente norma los anexos siguientes:

ANEXO	No. 1	FICHA CLÍNICA.
ANEXO	No. 2	HISTORIA CLÍNICA.

ANEXOS

ANEXO 1

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Programa Nacional de Salud Mental

FICHA CLINICA

FECHA: _____ EXPEDIENTE No. _____

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

NOMBRE COMPLETO: _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____

DIRECCION: _____

ESTADO FAMILIAR: _____ OCUPACION: _____

SEXO: _____ RELIGION: _____

ESCOLARIDAD: _____

SÍNTOMAS: _____

DIAGNOSTICO: _____

TRATAMIENTO ACTUAL _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL LLENADO: _____

ANEXO 2

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social Programa Nacional de Salud Mental

HISTORIA CLINICA

FECHA: _____ EXPEDIENTE No. _____

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

NOMBRE COMPLETO: _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____

DIRECCION: _____

ESTADO FAMILIAR: _____ OCUPACION: _____

SEXO: _____ RELIGION: _____

ESCOLARIDAD: _____

1. MOTIVO DE CONSULTA: _____

2. ENFERMEDAD ACTUAL: _____

3. EPISODIOS PREVIOS: _____

4. HISTORIA PERSONAL: _____

5. HISTORIA FAMILIAR: _____

6. PERSONALIDAD PRE-MORBIDA: _____

7. EXAMEN FISICO: _____

8. EXAMEN MENTAL:

ASPECTO

AFECTO

PSICOMOTRICIDAD:

PENSAMIENTO

SENSOPERCEPCION

SENSORIO

9. DIAGNOSTICO:

10. TRATAMIENTO INTEGRAL:

11. EXAMENES DE LABORATORIO Y GABINETE:

12. PRUEBAS PSICOMETRICAS:

13. EVOLUCION Y SEGUIMIENTO:

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE: _____



Talleres Gráficos UCA
2006

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL**

Año 2006. San Salvador. El Salvador



**Organización
Panamericana
de la Salud**

*Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud*

