



DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA”

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL. INTENTO DE SUICIDIO, DEPRESIÓN Y PRIMER EPISODIO PSICÓTICO.
Región Loreto-AL I Trimestre 2025



Perú-Loreto-Iquitos. 2025

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA”**

**SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL. INTENTO DE
SUICIDIO, DEPRESIÓN Y PRIMER EPISODIO PSICÓTICO.
Región Loreto-AL I Trimestre 2025**

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la salud mental como un estado de bienestar mental, un elemento fundamental para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico; La salud mental depende de múltiples determinantes individuales, sociales y estructurales que en conjunto pueden protegerla o causarle estragos; Las intervenciones de promoción y prevención se centran en identificar estos determinantes con el fin de reducir los factores de riesgo y de crear entornos que favorezcan el desarrollo de una adecuada salud mental¹.

En el 2016 se aprueba la Directiva Sanitaria N° 071-MINSA/CDC-V.01, “Directiva Sanitaria para la Vigilancia de Problemas de Salud Mental Priorizados en establecimientos de Salud Centinela y mediante encuesta poblacional”. La vigilancia de los problemas de salud mental comprende; intento suicida, episodio depresivo y primer episodio psicótico³.

En el Perú, el MINSA-CDC a través de la vigilancia epidemiológica de los problemas de salud mental en el 2024 ha reportaron un total de 3,211 intentos de suicidios, 11,292 episodios depresivos moderado y grave, 1,205 casos de primer episodio psicótico, reflejándose un incremento del 69.5% y del 33% de intentos de suicidios y depresiones respectivamente en relación al año 2023.

Frente a la creación de los servicios de salud mental comunitarios, que hacen efectiva la obligación del Estado de garantizar el derecho a la salud mental, y su implementación en la ciudad de Iquitos y algunas redes de salud, así como la incorporación de médicos, enfermeros y Psicólogos especializados en los servicios de salud, en el 2019 GERESA Loreto inicia esta vigilancia epidemiológica seleccionando a los establecimientos centinelas en la región Loreto, los Centros de Salud Mental Comunitario, Hospitales del MINSA y las IPRESS I-3 y I-4 de la ciudad de Iquitos y Redes de periferie, hasta la actualidad contamos con 23 establecimientos de salud centinelas que reportan estos problemas de salud mental; el análisis corresponde al I trimestre 2025.

II. OBJETIVO

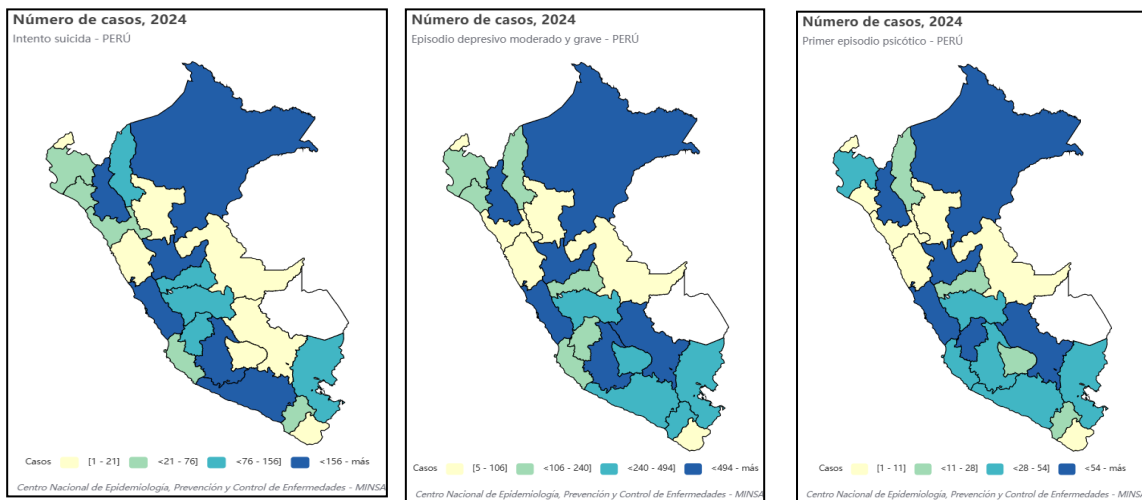
Describir las características epidemiológicas de los casos de Intento de suicidio, episodio depresivo moderado/ grave y primer episodio psicótico reportados por los establecimientos de salud centinelas implementados por GERESA Loreto, hasta el I trimestre 2025.

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA”**

III. ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO

El Problema de salud mental (PSM) comprende a los problemas psicosociales, y a los trastornos mentales y del comportamiento; Se analizarán los 3 problemas de salud mental vigilados: Intento de suicidio, Episodio depresivo moderada/grave y Primer episodio psicótico.

En el 2024, a nivel nacional de los 24 departamentos que se encuentran en la vigilancia epidemiológica, en el reporte de intentos de suicidios, Loreto se ubica en el tercer lugar con 243 casos, luego de Lima (1,133) y Arequipa con 245 casos reportados. De la misma forma en el reporte de Depresión Moderada y grave, Loreto se ubica en el tercer lugar con 840 casos después de Lima con 4,039 casos y Cuzco con 1,233 casos. Para Primer Episodio Psicótico Loreto se ubica en el cuarto lugar de notificación con 149 casos, después de Lima (204), Huancavelica (164) y Huánuco con 150 casos.

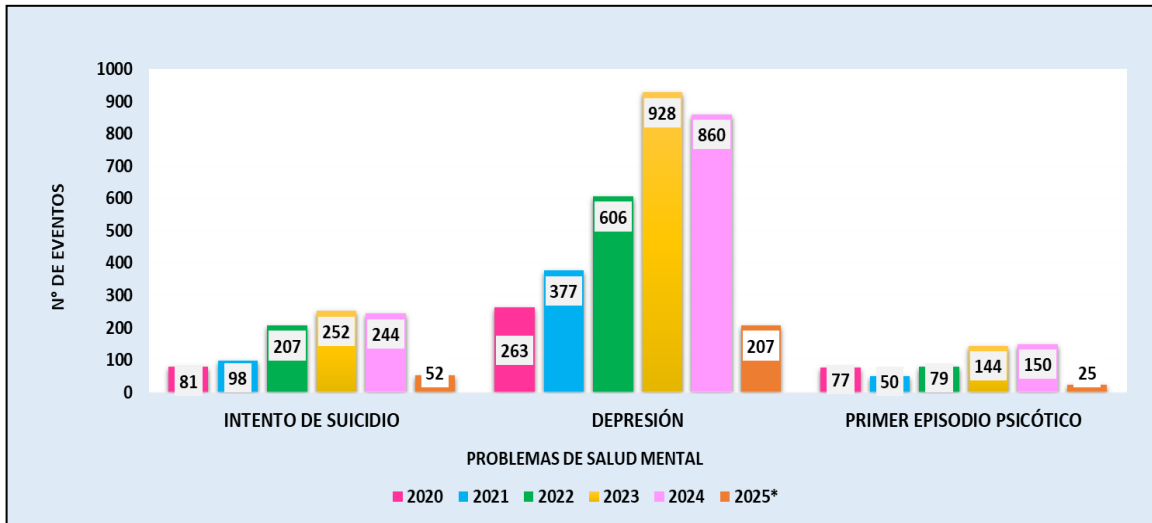


En el Gráfico N°1, encontramos el reporte de los tres problemas de salud mental priorizado, reportados por 23 establecimientos de salud centinelas de GERESA Loreto 2020-2025:

- ✓ Durante los años 2020 al 2023 hubo un incremento marcado de los casos de los tres problemas de Salud Mental vigilados, mientras en el 2024 disminuyeron los casos en comparación con el año 2023, excepto en Primer Episodio Psicótico.
- ✓ Es evidente que el reporte de casos de Depresión Moderada y Grave fueron los más que más se notificaron, lo sigue los intentos de suicidios y los Primer Episodios Psicóticos.
- ✓ Intentos de suicidios: Se inicia el 2020 con 81 casos, incrementándose exponencialmente cada año, llegando a notificarse en el año 2024 (244 casos) y en el I trimestre 2025 ya vamos con 52 casos.
- ✓ Depresión Moderada y Grave: Se inicia en el 2020, incrementándose a 840 casos en el 2024, en el I trimestre 2025 se reportaron 207 casos.
- ✓ Primer Episodio Psicótico: Se inicia con 77 casos en el 2020, incrementándose a 150 casos en el año 2024, en el I trimestre son 25 casos reportados.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Gráfico N°1. Número de casos notificados de Problemas priorizados de Salud mental, reportados por establecimientos de salud centinelas. Región Loreto. 2020-2025



Fuente: CPC-Dirección de Epidemiología- GERESA Loreto. Aplicativo de la vigilancia de Salud Mental-CDC MINSA.

3.1 Intento de Suicidio:

Conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método.

En el I trimestre del año 2025, los casos de intentos de suicidios se han reportado por 12 distritos establecimientos de salud, los tres que más reportan casos: CSMC Uka Yqyu Tsawa con 17 casos, Hospital Apoyo Yurimaguas (8) y Hospital regional de Loreto (7) y los tres distritos de donde más proceden: San Juan Bautista (16), Yurimaguas (12), Iquitos (8).

Gráfico N°2. Número de casos notificados de intentos de Suicidios por Establecimiento de Salud reportantes. Región Loreto.2025* (I trimestre)

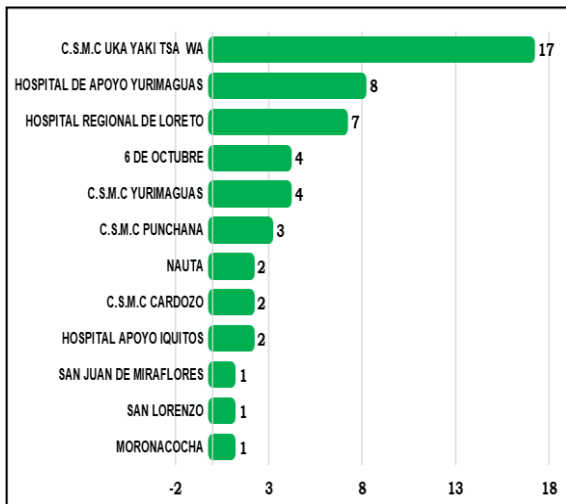
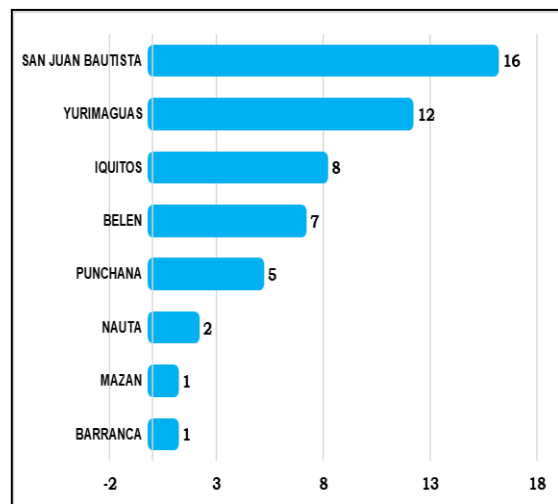


Gráfico N°3. Número de casos notificados de intentos de Suicidios por distritos de procedencias. Región Loreto.2025* (I trimestre)

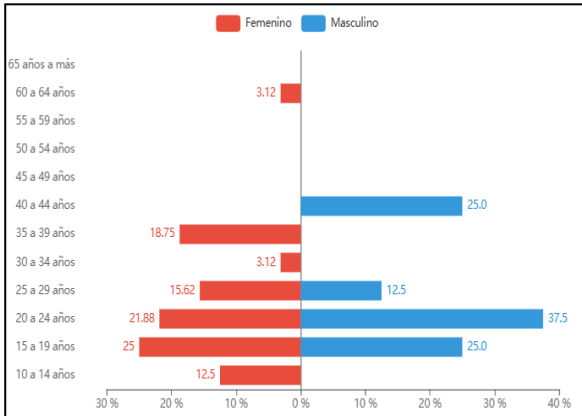


Fuente: CPC-Dirección de Epidemiología- GERESA Loreto. CDC-MINSA, *Fecha de corte 31 de marzo y fecha de actualización 26/04/2025.

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA**

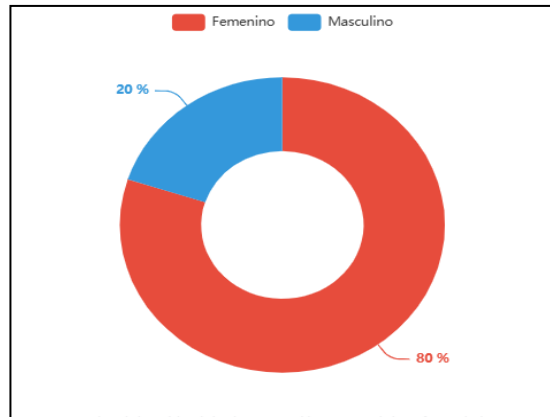
En los gráficos N°4 y N°5, observamos que, los casos de intentos de suicidios se presentan en mayor porcentaje en el grupo de edad de 20 a 24 (37.5%) y en el sexo femenino en el grupo de 15 a 19 años (25%, observando en edad extrema en el sexo femenino en el grupo de 60 a 64 años edad con el 3.12%. En forma general el 80% de los casos se presntan en el sexo femenino.

Gráfico N°4. % de casos notificados de intentos de Suicidios por grupo de edades y sexo. Región Loreto.2025*



Fuente: CPC-Dirección de Epidemiología- GERESA Loreto. CDC-MINSA, *Fecha de corte 31 de marzo y fecha de actualización 26/04/2025.

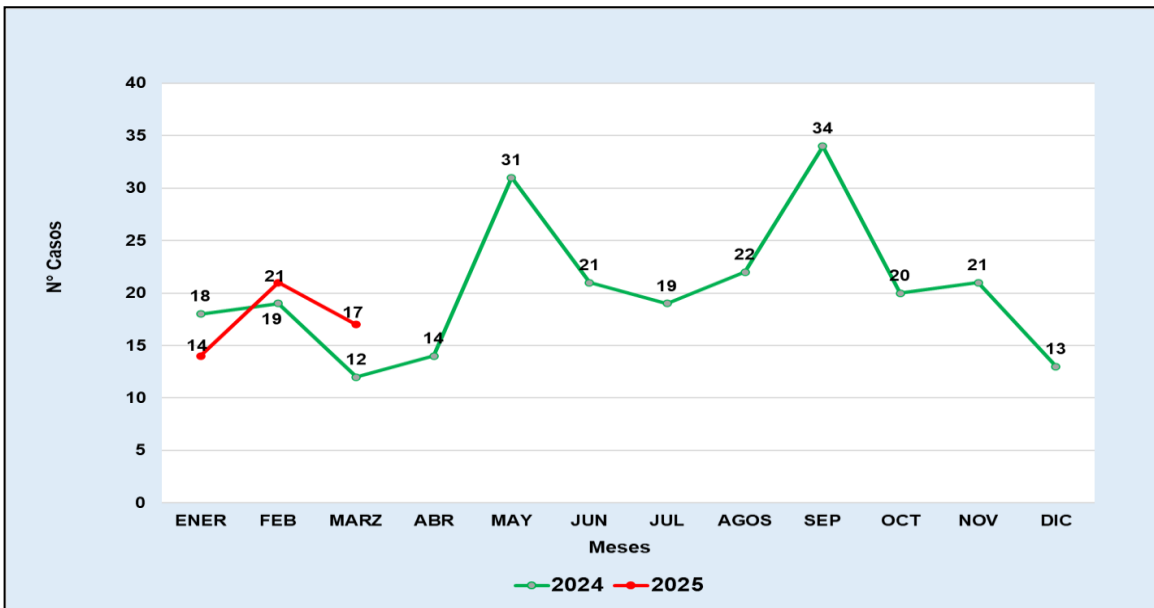
Gráfico N°5. % de casos notificados de intentos de Suicidios por sexo. Región Loreto.2025*



Fuente: CPC-Dirección de Epidemiología- GERESA Loreto. CDC-MINSA, *Fecha de corte 31 de marzo y fecha de actualización 26/04/2025.

En los 2 años analizados por meses de Intentos de suicidios (2024-2025*), en el 2025, se observa una tendencia mínima superior en los meses febrero y marzo que lo notificado en el año 2024. En el 2024 hubi dos picos de notificación mayor que el resto en los meses de mayo y septiembre con 31y 34 casos de intento de suicidios respectivamente.

Gráfico N°6. Número de casos acumulados x meses notificados de intentos de Suicidios. Región Loreto. 2024-2025*



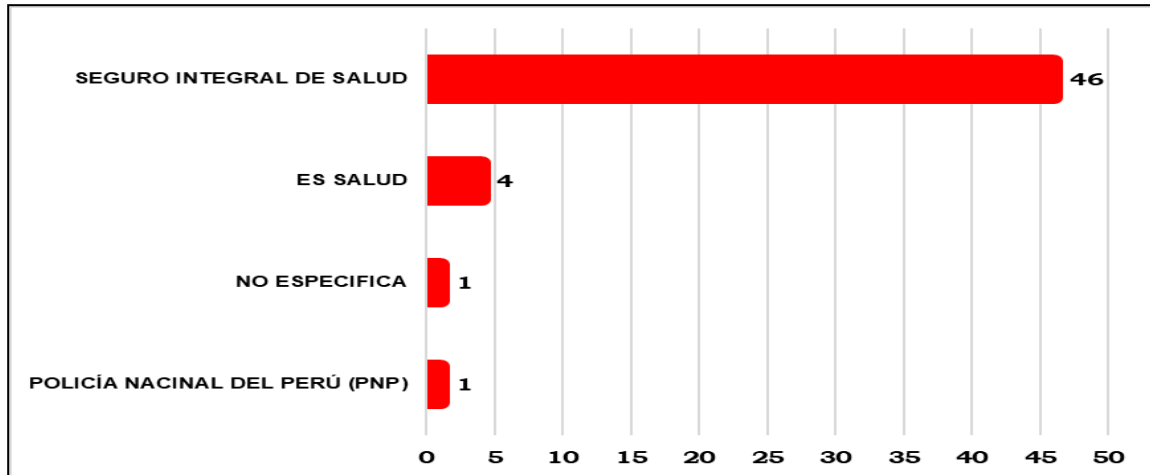
Fuente: CPC-Dirección de Epidemiología- GERESA Loreto. CDC-MINSA, *Fecha de corte 31 de marzo y fecha de actualización 26/04/2025.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Análisis Sociodemográficos:

La mayor cantidad de intentos de suicidios, tenían seguro integral de Salud 46 (88.5%), seguido de los que tenían seguro de Es salud 16 (7.7%).

Gráfico N°7. Número de intentos de Suicidios notificados por establecimiento de salud centinelas por tipo de seguro. Región Loreto. 2025* (I Trimestre)



Fuente: CPC-Dirección de Epidemiología- GERESA Loreto. CDC-MINSA, *Fecha de corte 31 de marzo y fecha de actualización 26/04/2025.

Según características demográficas, los intentos de suicidios, el 57.69% se presentan en la etapa joven, el 55.7% los que tienen grado de instrucción secundaria, en mayor porcentaje ocurren en estudiantes (36,54%). Tabla N°1.

Tabla N°1. Número de intentos de Suicidios notificados según características demográficas. Región Loreto. 2025* (I Trimestre)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N°	INTENTO DE SUICIDIO N=52
ETAPA DE VIDA	52	
Niño (0 a 11 años)		0 (0.00%)
Adolescente (12 a 17 años)		8 (15.38%)
Joven (18 a 29 años)		30 (57.69%)
Adulto (30 a 59 años)		13 (25.00%)
Adulto Mayor (60 años a más)		1 (1.92%)
GRADO DE INSTRUCCIÓN	52	
Primaria		4 (7.69%)
Secundaria		29 (55.77%)
Superior		18 (34.62%)
No especificado		1 (29.83%)
OCUPACIÓN	52	
Estudiante		19 (36.54%)
No informado		12 (23.08%)
Ama de Casa		6 (11.54%)
Otros		3 (5.77%)
Informal		4 (7.69%)
Doméstica		1 (1.92%)
Cocinera		1 (1.92%)
Técnico		1 (1.92%)
Profesor		3 (5.77%)
Desocupado		1 (1.92%)
Pescador		1 (1.92%)
Total	52	

Fuente: CPC-Dirección de Epidemiología- GERESA Loreto. CDC-MINSA, *Fecha de corte 31 de marzo y fecha de actualización 26/04/2025.

DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

3.2 Episodios depresivos Moderado /Grave:

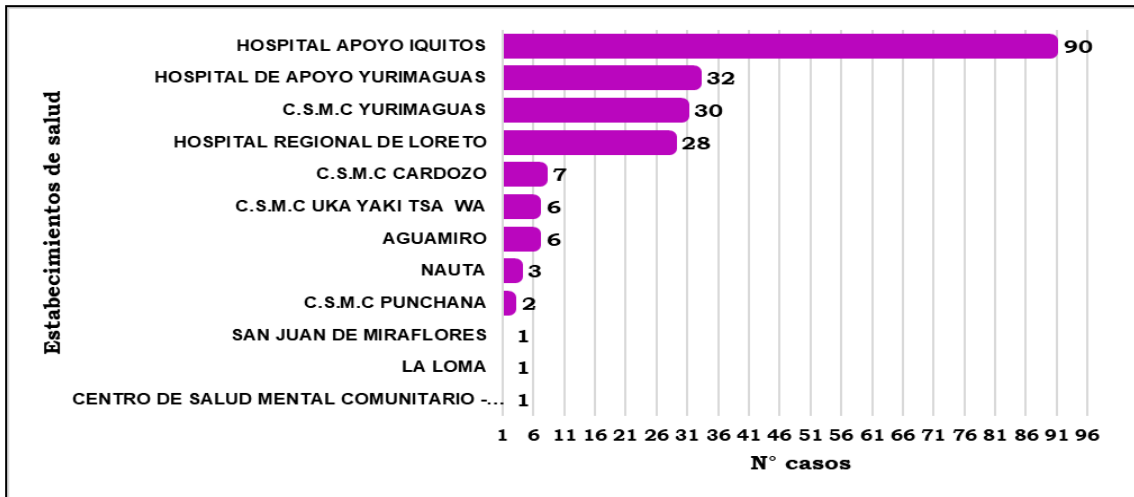
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un episodio depresivo es un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en actividades que se extiende por al menos dos semanas.

La depresión es un problema de salud pública importante, ya que más del 4% de la población mundial la padece. Los grupos más propensos a padecerla son las mujeres, los jóvenes y los ancianos.

Análisis descriptivo:

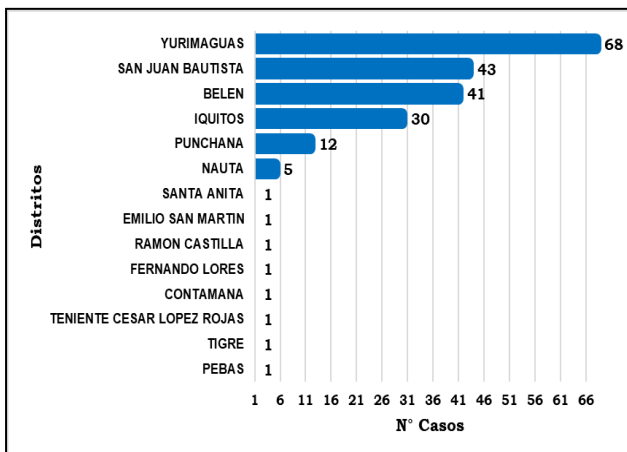
Los Episodios depresivos reportados en el I trimestre 2,025, son reportados en mayor cantidad por el Hospital Apoyo Iquitos (90), seguido del Hospital Apoyo Yurimaguas (32), el CSMC Yurimaguas (30). Gráfico N°8, y proceden principalmente de los distritos de Yurimaguas (68), San Juan Bautista (43) y Belén (41). Gráfico N°9 y Mapa N°1.

Gráfico N°8. N° de casos notificados de episodios Depresivos por establecimientos de salud notificantes. Región Loreto.2025* I Trimestre

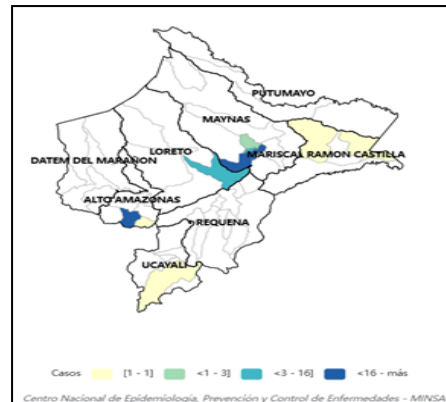


Fuente: CPC-Dirección de Epidemiología- GERESA Loreto. CDC-MINSA. *Fecha de corte 31 de marzo y fecha de actualización 26/04/2025.

Gráfico N°9. N° de casos notificados de episodios Depresivos por distritos de procedencias. Región Loreto.2025* I Trimestre



Mapa N°1. Distribución de casos notificados de episodios Depresivos por distritos de procedencias. Región Loreto.2025* I Trimestre.

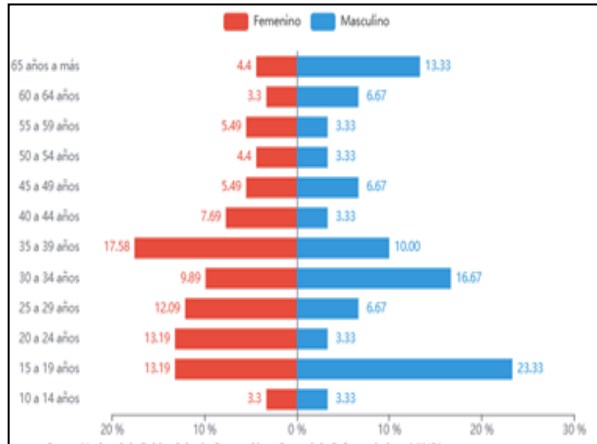


Fuente: CPC-Dirección de Epidemiología- GERESA Loreto. CDC-MINSA. *Fecha de corte 31 de marzo y fecha de actualización 26/04/2025.

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA**

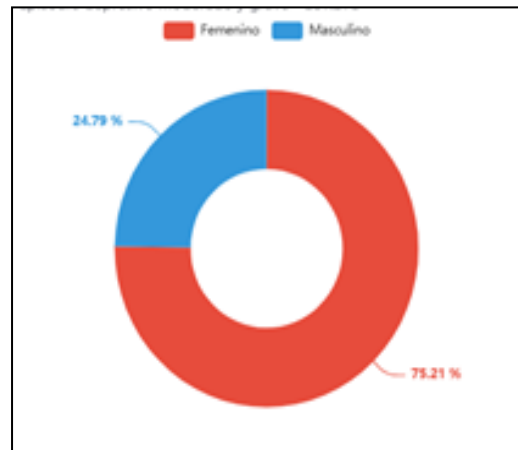
Los episodios depresivos, se presentan en mayor proporción en el sexo femenino en el grupo de edad de 35 a 39 años de edad (17.58%) y en el sexo masculino en el grupo de edad de 15 a 19 años (23.33%), relevante la presencia en varones de 65 años a más con el 13.33%. Gráfico N°10. En forma general el 71.21% de los episodios depresivos se presnetan en mayor proporción en el sexo femenino. Gráfico N°11.

Grafico N°10. % de casos notificados de episodios depresivos por grupo de edades y sexo. Región Loreto.2025*



Fuente: CPC-Dirección de Epidemiología- GERESA Loreto. CDC-MINSA, *Fecha de corte 31 de marzo y fecha de actualización 26/04/2025.

Grafico N°11. % de casos notificados de episodios depresivos por sexo. Región Loreto.2025*



Fuente: CPC-Dirección de Epidemiología- GERESA Loreto. CDC-MINSA, *Fecha de corte 31 de marzo y fecha de actualización 26/04/2025.

Análisis Sociodemográficos:

De los episodios depresivos graves y moderados según grados de instrucción, estos se presentaron en ambos tipos, en mayor proporción en el grado de instrucción superior, para los episodios depresivos graves (42.9%) y para los episodios depresivos moderados (51.3%), así mismo en ambos tipos de episodios tenían un seguro integral de salud (SIS), en episodios depresivos graves (92.2%) y Episodios depresivos moderados (86.0%).

Tabla N°2. Número de casos notificados de depresión moderada y grave según características sociodemográficas (Grado de Instrucción y Tipo de Seguro). Región Loreto. 2025*

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N	DEPRESIVO GRAVE=14	%	DEPRESIVO MODERADO=193	%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	207				
Primaria		3	21.4	36	18.7
Secundaria		6	42.9	99	51.3
Superior		4	28.6	42	21.8
ningún grado de Instrucción		1	7.1	6	3.1
En Blanco		0	0.0	10	5.2
TIPO DE SEGURO	207				
Seguro Integral de Salud (SIS)		13	92.9	166	86.0
Es Salud		1	7.1	12	6.2
Policía Nacional del Perú (PNP)		0	0.0	2	1.0
Fuerzas Armadas		0	0.0	2	1.0
Privado		0	0.0	1	0.5
No aplica		0	0.0	1	0.5
En blanco		0	0.0	9	4.7

Fuente: CPC-Dirección de Epidemiología- GERESA Loreto. CDC-MINSA, *Fecha de corte 31 de marzo y fecha de actualización 26/04/2025.

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA”**

Observamos en la Tabla N°2 que, los pacientes con episodios depresivos graves no tenían informado una ocupación, sin embargo, el 14,3% corresponden a amas de casa y estudiantes con el 14,3% cada uno respectivamente; Los que tenían episodios depresivos moderados tenían una ocupación de amas de casa con el 37.8%, seguido del 14.5% de estudiantes.

**Tabla N°2. Número de casos notificados de depresión moderada y grave según características sociodemográficos (Ocupación).
Región Loreto. 2025***

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N	DEPRESIVO GRAVE=14	%	DEPRESIVO MODERADO=193	%
OCUPACIÓN	207				
Ama de Casa		2	14.3	73	37.8
Estudiante		2	14.3	28	14.5
No informado		7	50.0	24	12.4
Otros		1	7.1	34	17.6
Informal		0	0.0	11	5.7
Profesor		0	0.0	2	1.0
Comerciante formal		0	0.0	1	0.5
Domestica		0	0.0	2	1.0
Agricultor		1	7.1	3	1.6
Técnico		0	0.0	4	2.1
Cocinero		0	0.0	1	0.5
Enfermero (a)		0	0.0	1	0.5
Policía		0	0.0	1	0.5
Médico		0	0.0	1	0.5
Mototaxista		0	0.0	1	0.5
Mecánico		0	0.0	2	1.0
Tec. Computación		0	0.0	1	0.5
Secretaria		0	0.0	1	0.5
Ingeniero Civil		0	0.0	2	1.0
Obstetriz		1	7.1	0	0.0

Fuente: CPC-Dirección de Epidemiología- GERESA Loreto. CDC-MINSA, *Fecha de corte 31 de marzo y fecha de actualización 26/04/2025.

3.3 Primer Episodio Psicótico

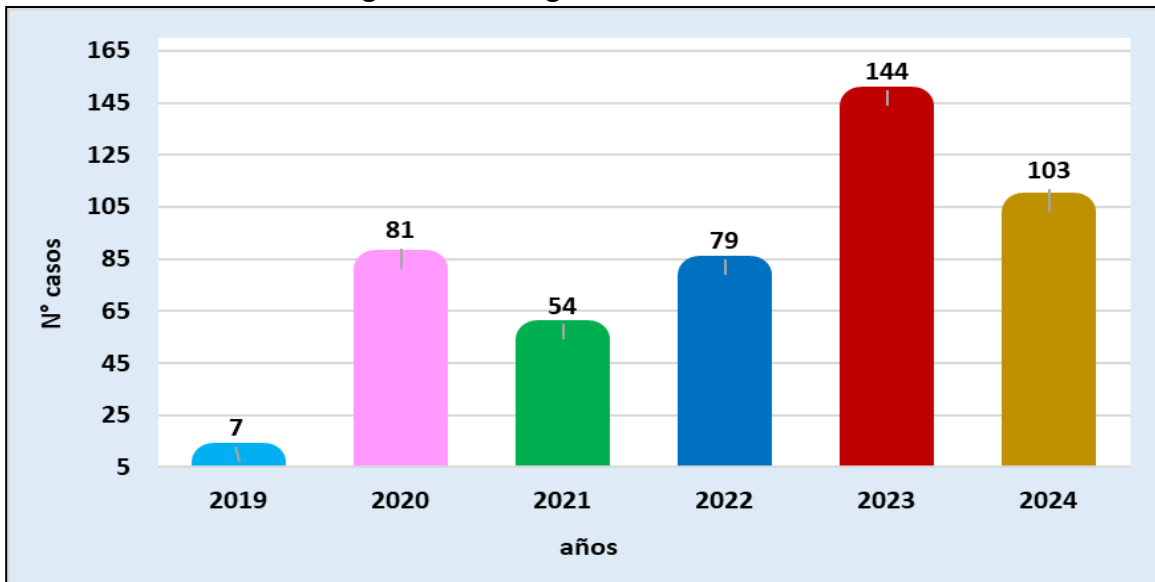
El primer episodio psicótico, se caracteriza por la aparición abrupta, por primera vez en la vida, de un episodio de síntomas psicóticos caracterizados por la presencia de síntomas afectivos y cognitivos de índole positiva (delusiones, alucinaciones y conducta extraña) y también con frecuencia, de índoles negativa (apatía y alogía).

DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA

Análisis descriptivo:

Según las notificaciones realizadas por los establecimientos de salud centinelas durante los años 2019 al 2024, observamos que, el año que mas se notificaron fue en el 2023 (144), a octubre del 2024 se notificaron 103 casos, hay una brecha de 41 casos en relación con el año anterior.

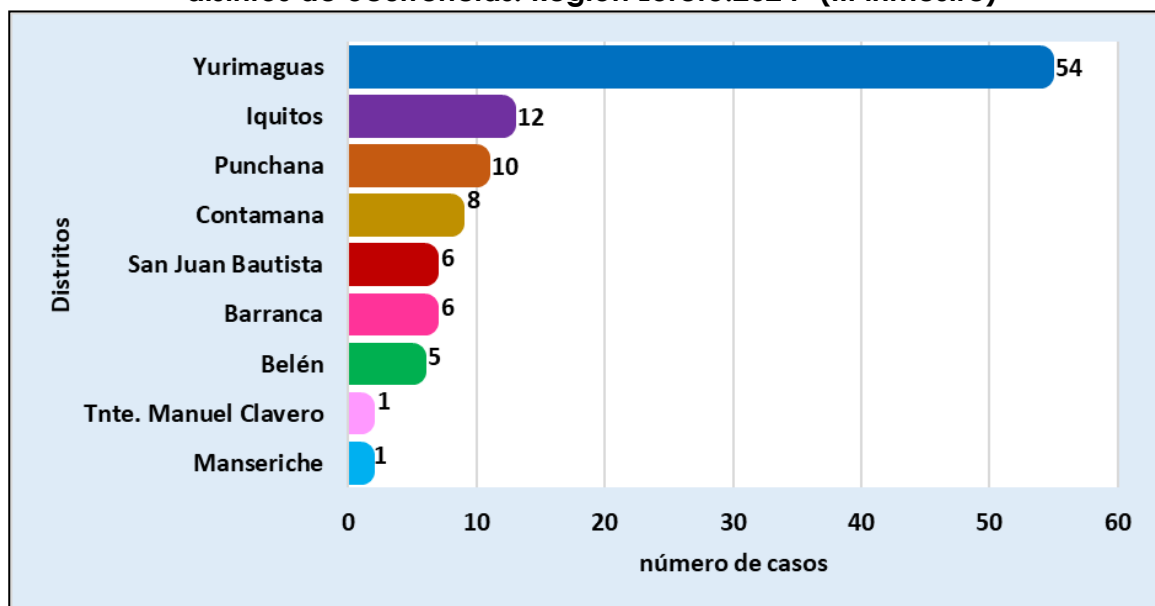
Gráfico N°10. Número de casos notificados de Primer Episodios Psicóticos según años. Región Loreto. 2019-2024*



Fuente: CPC-Dirección de Epidemiología- GERESA Loreto. CDC-MINSA. *Fecha de actualización 05/11/2024

En el siguiente gráfico observamos que, los casos de primer episodio psicótico proceden de 9 distritos, en mayor catidad de Yurimaguas (54), seguido del distrito de Iquitos (12).

Gráfico N°11. Número de casos notificados de Primer Episodio Psicótico por distritos de ocurrencias. Región Loreto.2024* (III trimestre)

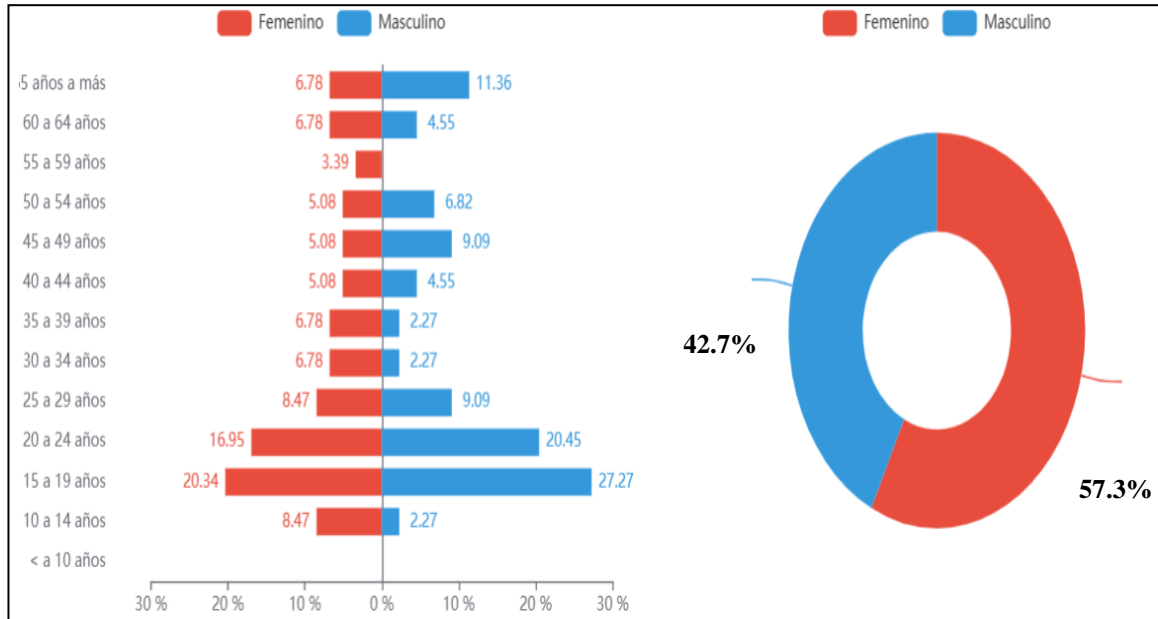


Fuente: CPC-Dirección de Epidemiología- GERESA Loreto. CDC-MINSA. *Fecha de actualización 05/11/2024

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA**

Los reportes de los Primeros Episodios psicóticos por los establecimientos de salud centinelas, nos muestran que, los casos se presentan en mayor proporción en los grupos de edades de 19 a 24 años de edad, principalmente en el sexo masculino y en forma general por sexo en el sexo femenino con el 57.3%.

Gráfico N°12. Porcentaje de casos de Primer Episodios Psicóticos por grupo de edades y Sexo. Región Loreto. 2024* (III trimestre)



Fuente: CPC-Dirección de Epidemiología- GERESA Loreto. CDC-MINSA. *Fecha de actualización 05/11/2024

Análisis Sociodemográficos:

Según grado de instrucción, los casos de Primer Episodio Psicótico se reportan más en aquellos que tienen grado de instrucción secundaria (45.63%), los cuales estaban afiliados en mayor proporción al Seguro Integral de Salud (SIS) (85.44%).

Tabla N°4. Número de casos notificados de Primer Episodio Psicótico según grado de instrucción y tipo de seguro. Región Loreto. 2024* (III Trimestre)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N	PRIMER EPISODIO PSICÓTICO N=103
GRADO DE INSTRUCCIÓN	103	
Primaria		0 (0.00%)
Secundarioa		25 (24.27%)
Superior		47 (45.63%)
No especificado		31 (30.10%)
TIPO DE SEGURO	103	
Seguro Integral de Salud (SIS)		88 (85.44%)
Es Salud		3 (2.91%)
Policía Nacional del Perú (PNP)		0 (0.00%)
Fuerzas Armadas		0 (0.00%)
Privado		1 (0.97%)
No especificado		11 (10.68%)

Fuente: CPC-Dirección de Epidemiología- GERESA Loreto. CDC-MINSA. *Fecha de actualización 05/11/2024

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA”**

Así mismo, si vemos la siguiente Tabla, observamos que, los casos de Primer Episodio psicótico se presentan más en amas de casa con eñ 22.33%), habiendo una buena proporción de casos que no informan la ocupación de estos pacientes.

Tabla N°5. Número de casos notificados de Primer Episodio Psicótico según Ocupación. Región Loreto. 2024* (III Trimestre)

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N	PRIMER EPISODIO PSICÓTICO N=103
OCUPACIÓN	103	
No informado		37 (35.92%)
Ama de Casa		23 (22.33%)
Estudiante		23 (22.33%)
Informal		5 (4.85%)
Otras		5 (4.850%)
Agricultor		4 (3.88%)
Técnico		2 (1.94%)
Albañil		1 (0.97%)
Cocinero		1 (0.97%)
Contador		1 (0.97%)
Profesor		1 (0.97%)

Fuente: CPC-Dirección de Epidemiología- GERESA Loreto. CDC-MINSA. *Fecha de actualización 05/11/2024

IV. CONCLUSIONES

- Hasta el 2024 se tienen registrados 22 establecimientos centinelas para notificar los problemas de salud mental (Intento de suicidio, Episodios depresivos moderados y graves y primer episodio psicótico).
- En los años de análisis, todo el año 2023 y hasta octubre del 2024, se notificaron 434 casos de intentos de suicidios, 1,452 casos de episodios depresivos moderados/graves y 252 casos de primer episodio psicótico.
- En el 2024, el distrito que mayor reporta intentos de suicidios es san Juan Bautista (44) y los casos de episodio depresivos y Primer episodio psicótico es mas frecuente en el distrito de Yurimaguas con el 130 y 54 caso respectivamente.
- Según sexo los intentos de suicidios se presentan en mayor cantidad en el sexo femenino al igual que, en los casos de episodios depresivos y primer episodio psicótico.
- En relación a las etapas de vida, los casos de intento de suicidio se observan mayor frecuencia en la etapa joven, para los episodios depresivos graves en mayor proporción en la etapa joven y para los episodios depresivos moderados en la etapa adulto y los casos de primer episodio psicótico se presentan entre las edades de 15 a 24 años de edad.
- Según grado de instrucción, en los casos de intentos de suicidios estos se presentan en personas con estudios de secundaria, mientras en los episodios depresivos y primer episodio psicótico se presentan en personas que tienen nivel superior.

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DEL CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES
DIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA”**

- Las personas que fueron diagnosticados con problemas de salud priorizados de intentos de suicidios, depresiones y primer episodio psicótico han tenido seguro integral de salud con mayor frecuencia.
- En relación a la ocupación los intentos de suicidios y episodios depresivos graves se presentaron en mayor proporción en estudiantes, mientras los episodios depresivos moderados y primeros episodios psicóticos en amas de casa.

V. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda que, ante la detección de un paciente con Intento de suicidios, episodios depresivos y primer episodio psicótico, los establecimientos de salud centinelas deberán completar los paquetes mínimos de intervenciones y los seguimientos a fin de mejorar la evolución del paciente.
2. Los hospitales que detectan los problemas de salud vigilados deberán coordinar en los C.S.M.C. a fin de completar los paquetes mínimos de intervenciones.
3. Los adolescentes y jóvenes son los que presentan la frecuencia más alta de presentar intentos de suicidios y primeros episodios psicóticos, se recomienda mejorar las estrategias de detección de problemas personales, familiares, estudiantiles, sociales que puedan llevar a desencadenar la enfermedad.
4. Fortalecer en los establecimientos de salud los servicios de salud mental diferenciados para niños y adolescentes.
5. Realizar tamizaje de condiciones de riesgo para el intento de suicidio en instituciones educativas donde se brinda educación secundaria, institutos y universidades de modo que pueda intervenir antes de que ocurra el intento.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. Junio 2022. [Internet]. [Citado 2023 nov 29]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
2. https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_salud_mental/
3. <https://www.paho.org/es/noticias/8-10-2020-no-hay-salud-sin-salud-mental>
4. Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria D.S. N°071-MINSA/CDC-V.01. Directiva Sanitaria para la Vigilancia de problemas priorizados en establecimientos de salud centinela y mediante encuesta poblacional.

Elaborado:

Enfermera Epidemióloga. Juana Elvira Valera Pérez
CPC. Dirección de Epidemiología
GERESA Loreto