



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

Nº 041 -2017- DG-HVLH

Magdalena del Mar, 17 de febrero de 2017

Visto; la Nota Informativa N° 016-UFSMC-HVLH-2017, emitida por la Jefa de la Unidad Funcional de Salud Mental Comunitaria del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria del Hospital Víctor Larco Herrera;

CONSIDERANDO:

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

Que, mediante Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA de fecha 14 de junio de 2011, se aprueba el Documento Técnico. "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad" cuya finalidad es mejorar el nivel de salud de la población del país y lograr la equidad en el acceso a la atención integral de salud;

Que, el artículo 53° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado por Resolución Ministerial N°132-2015, dispone que el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, es el órgano técnico normativo en los procesos relacionados, entre otros, a la atención en consulta externa a los pacientes y promoción de la salud mental de los pacientes y sus familias;

Que, en el marco de su competencia, el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, propone para su aprobación el proyecto del documento denominado: "Plan Institucional de Charlas para Pacientes, Familiares de pacientes y Cuidadores de pacientes en el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria del Hospital Víctor Larco Herrera";

Que, mediante Nota Informativa N° 020-2017-OEPE/HVLH/IGSS, la Jefatura de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, emite opinión técnica favorable, con relación al documento técnico denominado "Plan Institucional de Charlas para Pacientes, Familiares de pacientes y Cuidadores de pacientes en el Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria del Hospital Víctor Larco Herrera", indicando que cumple con la estructura señalada en las "Normas para la elaboración de Documentos Normativos para el ministerio de Salud" y solicita a la Dirección General su aprobación;

Estando a lo informado por la Jefa de la Unidad Funcional de Salud Mental Comunitaria del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria del Hospital Víctor Larco Herrera;

Con el visado del Jefe del Departamento de Salud Mental Comunitaria del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Dirección Adjunta del Hospital Víctor Larco Herrera; y,

De conformidad con las atribuciones prevista en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera" aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA,

SE RESUELVE:

Artículo 1º.-APROBAR el Documento Denominado: "**PLAN INSTITUCIONAL DE CHARLAS PARA PACIENTES, FAMILIARES DE PACIENTES Y CUIDADORES DE PACIENTES EN EL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA DEL HOSPITAL**





VÍCTOR LARCO HERRERA "el mismo que a fojas veinticuatro (24) incluido dos anexos, debidamente visados, forman parte integrante de la presente resolución.



Artículo 2º.-Dejar sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente Resolución.

Artículo 3º.-Encargar al Oficina de Comunicaciones la publicación de la presente resolución en el Portal Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera.

Regístrese y Comuníquese



Instituto de Gestión de Servicios de Salud
Hospital "Víctor Larco Herrera"


Med. Noemí Angélica Collado Guzmán
Directora General (e)
C.M.P. 17783 R.N.E. 7718




NACG/MYRV.
c.c. Oficina de Asesoría Jurídica



PERÚ

Ministerio
de Salud

Instituto de Gestión de
Servicios de Salud

Hospital Nacional
"Victor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA



DOCUMENTO TÉCNICO:

PLAN INSTITUCIONAL DE CHARLAS EDUCATIVAS PARA PACIENTES,
FAMILIARES DE PACIENTES Y CUIDADORES DE PACIENTES EN EL
DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA
DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA



Magdalena del Mar, Enero 2017

PLAN INSTITUCIONAL DE CHARLAS EDUCATIVAS PARA PACIENTES, FAMILIARES DE PACIENTES Y
CUIDADORES DE PACIENTES EN EL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL
COMUNITARIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

INDICE

- I. INTRODUCCION
- II. OBJETIVOS
- III. BASE LEGAL_
- IV. AMBITO DE APLICACIÓN
- V. CONTENIDO
- VI. DEFINICIONES OPERACIONALES
- VII. DESCRIPCION DE PROCESOS
- VIII. RESPONSABILIDAD
- IX. BIBLIOGRAFIA
- X ANEXOS





"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

I. INTRODUCCION

La psicoeducación es una práctica basada en evidencias que incorpora el brindar información relacionada a la enfermedad junto a herramientas para manejar circunstancias relacionadas a las mismas¹. Esta práctica es realizada por un profesional e integra herramientas educativas y psicoterapéuticas, dejando de lado los modelos médicos tradicionales diseñados para tratar la enfermedad y redirigiendo el enfoque a un paradigma holístico, basado en competencias, haciendo hincapié en la salud, la colaboración, el afrontamiento de las condiciones asociadas a la enfermedad, y al empoderamiento del paciente y su entorno como claves para el manejo integral del individuo^{1,2,3}. En base a ello, se han desarrollado dos servicios de psicoeducación distintos – uno es psicoeducación dirigida al paciente, que puede realizarse de manera individual o en grupos, y el otro es psicoeducación dirigida a los familiares y cuidadores. El objetivo del último es mejorar su habilidad para ayudar al paciente en el afrontamiento de su situación, emplear esta información brindada para ayudar en la recuperación del paciente, y para reducir la reacción inadecuada por parte del grupo primario de apoyo hacia la enfermedad. Este enfoque puede realizarse familia por familia, o bien en reuniones donde se encuentren presentes múltiples familias a la vez⁴.

Existe evidencia que los pacientes y cuidadores encuentran la información brindada en programas de psicoeducación como útiles, en especial porque los hace partícipes del proceso de recuperación y de prevención de recaídas. Además, aquellos pacientes cuyas familias o cuidadores han sido informados en estos programas han mostrado mejor funcionalidad que aquellos que no⁵.

Se han desarrollado distintos modelos de psicoeducación que difieren en su formato, duración del mismo, grado de participación de los pacientes, entre otras características. No obstante, se considera que un programa con enfoque familiar debe contar con las siguientes características para ser efectivo

- a) educación sobre enfermedades mentales graves,
- b) brindar fuentes de información disponibles, en especial en momentos de crisis,
- c) capacitación en habilidades y orientación continua sobre manejo de enfermedades mentales.





"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

d) enfocarse en la solución de problemas,

e) apoyo social y familiar⁵.

Estas terapias han sido efectivas no solo en la mejoría de la condición del paciente y su entorno⁶, sino que también han mostrado mejorar la calidad de vida del cuidador, disminuyendo sus niveles de ansiedad, en especial en casos de primer episodio psicótico⁷.

Asimismo, los enfoques psicoeducativos han mostrado ayudar en la prevención de recaídas y de hospitalizaciones, en la adherencia al tratamiento, y en la reducción del tiempo de hospitalización en pacientes que lo hubiesen requerido, contribuyendo a la mejora de calidad de vida en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia⁸.

En el caso de depresión, ansiedad y distrés psicológico, la psicoeducación, incluso brindada de manera breve y pasiva, ha demostrado la capacidad de reducción de síntomas y la necesidad de implementarla en atención primaria y modelos comunitarios⁹.

Situaciones similares a las expuestas también han sido reportadas en trastorno obsesivo-compulsivo¹⁰, trastornos bipolares^{11, 12}, trastorno de estrés post-traumático¹³, y trastorno limítrofe de la personalidad¹⁴.

Por tales motivos, se hace necesaria la implementación de intervenciones psicoeducativas en los pacientes y en sus familiares. La unidad Funcional de Salud Mental Comunitaria plantea la intervención breve en Sala de Esperas del Departamento de Consulta Externa a partir de Charlas Educativas, de manera que tanto cuidadores, familiares de pacientes como pacientes accedan a la información incluso si no pudiesen disponer de tiempo adicional al de la consulta para acceder a los planes mencionados.





"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

II. OBJETIVOS

1. Objetivo General

- Brindar apoyo psicoeducativo en salud mental, con un lenguaje claro y comprensible, a los pacientes, familiares de pacientes, y cuidadores de pacientes que se encuentren en Sala de Espera del Departamento de Consultorios Externos del Hospital Víctor Larco Herrera.

2. Objetivos Específicos

- Disminución del estrés del cuidador.
- Mejorar la calidad de vida tanto de la familia, cuidadores de pacientes como de los pacientes que acuden a consulta externa del Hospital Víctor Larco Herrera
- Brindar apoyo psicoeducativo con un lenguaje claro, comprensible con una información universal a los pacientes, familiares de pacientes, y cuidadores de pacientes que se encuentren en Sala de Espera del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria del Hospital Víctor Larco Herrera, en las enfermedades más prevalentes del Hospital Víctor Larco Herrera como son : Esquizofrenia, Depresión, Trastornos Bipolares, dependencias químicas y del comportamiento, estrés post traumático, Trastorno Obsesivo Compulsivo, trastorno límite de la personalidad, trastornos de conducta alimentaria, demencias, violencia.
- Brindar apoyo psicoeducativo a los cuidadores, familiares de pacientes y pacientes de manera clara y lenguaje claro en la Sala de Espera del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria acerca de estilos de vida saludable, estigma, estrés del cuidador.
- Brindar apoyo psicoeducativo en afiliaciones al SIS y sistemas de referencia/contrarreferencia en salud mental, derecho de los pacientes con un lenguaje claro y comprensible, a los pacientes, familiares de pacientes, y cuidadores de pacientes que se encuentren en Sala de Espera del Departamento de Consultorios Externos del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Determinar los indicadores sociodemográficos de los pacientes que acuden a consulta externa.





"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842 Ley General de Salud
- Ley N°29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N°29344, Ley del Aseguramiento Universal en Salud
- Decreto supremo N° 0033-2015-SA. Aprueba Reglamento de la Ley N°29889. Ley que modifica el artículo 11 de la ley N° 26842, Ley General de Salud y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
- Decreto Supremo N° 006-97-Jus Aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 26260, Ley de Protección frente a la Violencia Familiar.
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA. Aprueba el documento técnico del Modelo de atención integral en la familia y la comunidad
- Resolución Ministerial N°943-2006/MINSA. Aprueba el Plan Nacional de Salud Mental
- Resolución Ministerial N° 012-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico "Plan General de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz 2005-2010".
- Creación del nuevo Programa Presupuestal MEF-Control y Prevención En Salud Mental (PP0131)

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan se realizará en la Consulta Externa de Adultos del Hospital Larco Herrera.

Público objetivo: Estará dirigido

- Pacientes que acudan a consulta externa de Adultos del HVLH
- Cuidadores de pacientes del HVLH
- Familiares de pacientes del HVLH

Se usará como ambiente la sala de espera de Consulta Externa de Adultos y está será por medios audio visuales.





"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

V. CONTENIDO

a. Antecedentes

Según La OMS los trastornos de salud mental han aumentado en los últimos 10 años, teniendo las prevalencias más elevadas en Trastornos depresivos, Consumo de Alcohol, Psicosis.

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a alrededor de 21 millones de personas de todo el mundo¹⁵

La depresión es un trastorno mental frecuente y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. Se calcula que afecta a más de 350 millones de personas en todo el mundo, con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres.¹⁵

Ante ello una respuesta de la OMS es el de poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental. Ya que el estigma, la discriminación el temor de que la medicación pueda ser adictiva son puntos claves para que las personas no se acudan a llevar un adecuado tratamiento o de que si acuden no terminen el tratamiento de forma adecuada.

Los trastornos mentales influyen a menudo en otras enfermedades tales como el cáncer, las enfermedades Con frecuencia, los trastornos mentales hunden a las personas y a las familias en la pobreza. La carencia de hogar y la encarcelación impropia son mucho más frecuentes entre las personas con trastornos mentales que en la población general, y exacerban su marginación y vulnerabilidad. Debido a la estigmatización y la discriminación, las personas con trastornos mentales sufren frecuentes violaciones de los derechos humanos, y a muchas se les niegan derechos económicos, sociales y culturales y se les imponen restricciones al trabajo y a la educación, así como a los derechos reproductivos y al derecho a gozar del grado más alto posible de salud. Pueden sufrir también condiciones de vida inhumana y poco higiénica, maltratos físicos y abusos sexuales, falta de atención y prácticas terapéuticas nocivas y degradantes en los centros sanitarios. A menudo se les niegan derechos civiles y políticos, tales como el derecho a contraer matrimonio y fundar una familia, la libertad personal, el derecho de voto y de participación plena y efectiva en la vida pública, y el derecho a ejercer su capacidad jurídica en otros aspectos que les afecten, en particular el tratamiento y la atención Así, las personas con trastornos mentales suelen vivir situaciones de vulnerabilidad y pueden verse excluidas y marginadas de la sociedad, lo cual representa un importante impedimento para la consecución de los objetivos de desarrollo nacionales e internacionales.





"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Se ha visto en distintos estudios que ofrecer charlas educativas estructuradas, con lenguaje fácil de entender y de manera secuencial disminuye estos efectos promoviendo así la adherencia al tratamiento y la disminución del estigma para que la población pueda acudir a un tratamiento integral.

En ese sentido el Hospital Víctor Larco Herrera ha venido desarrollando talleres psicoeducativos los días sábados a las 10 am, ante la alta demanda de familiares y de pacientes se ve la necesidad de realizar el presente plan de prevención y promoción de la salud, mediante charlas educativas diarias (De lunes a Viernes) dirigidas a los familiares, cuidadores y pacientes que acuden al Hospital Víctor Larco Herrera, y así mismo aplicar en ellos fichas de tamizajes de estrés del cuidador y calidad de Vida las cuales nos ayudarán a evaluar el impacto de las charlas educativas que se realizarán.

b. Situación Actual de salud mental en el Perú

En el año 2005 se realizó en el Perú la Encuesta Mundial de Salud Mental, que determinó una prevalencia de 13,5% de trastornos mentales en la población peruana, en los doce meses previos a la encuesta, siendo los más prevalentes los trastornos de ansiedad, estado de ánimo, control de impulsos y de uso de sustancias.¹⁶

En el Perú se ha estimado que las enfermedades neuro psiquiátricas son responsables de aproximadamente 830 000 años de vida perdidos por discapacidad o muerte prematura. Ello indica que este grupo de enfermedades son la primera causa de carga de enfermedad en el país⁽¹⁷⁾, con una carga similar a la que generan juntas las enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Incluso las enfermedades cardiovasculares, infección por VIH/SIDA se ve afectada por trastornos mentales como la depresión. Hay pruebas de que la depresión predispone al infarto de miocardio y a la diabetes, que a su vez aumentan la probabilidad de sufrir depresión. Muchos factores de riesgo, tales como el bajo nivel socioeconómico, el consumo de alcohol o el estrés, son comunes a los trastornos mentales y a otras enfermedades no transmisibles. También hay una considerable coincidencia entre los trastornos mentales y los trastornos por consumo de sustancias. Tomados en su conjunto, los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias se cobran un alto precio, y representaban un 13% de la carga mundial de morbilidad en 2004.





"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

sí sola, la depresión representa un 4,3% de la carga mundial de morbilidad, y se encuentra entre las principales causas mundiales de discapacidad (un 11% del total mundial de años vividos con discapacidad), sobre todo entre las mujeres. Las consecuencias económicas de estas pérdidas de salud son igualmente amplias: en un estudio reciente se calculó que el impacto mundial acumulado de los trastornos mentales en términos de pérdidas económicas será de US\$ 16,3 billones entre 2011 y 2030.¹⁹

c. Situación Actual de salud mental en Lima

Velásquez en el estudio que realizó el año 2009 menciona el grupo de daños que causan mayor carga de enfermedad en el país son las enfermedades neuropsiquiátricas. Con datos nacionales de mortalidad y morbilidad se ha estimado que estas enfermedades representan 16% de todos los AVISA y 28% de los AVISA de las enfermedades no transmisibles. Este grupo de enfermedades tiene mayor carga de enfermedad debida a que son enfermedades crónicas con mayor duración de la enfermedad y que producen mayor discapacidad²⁰. Cifras que van en aumento, llegando a un 17,4% de AVISA para el 2014²⁰. Un total de 32,1% de la población tenía antecedentes, en algún momento de la vida, de cualquier enfermedad mental; 19,1%, de trastornos por abuso de sustancias; 13,2%, de trastornos afectivos y 11%, de trastornos de ansiedad (entre ellos la somatización).

Patel y Kleiman concluyen que la mayoría de los estudios realizados mostraron una asociación entre los indicadores de pobreza y el riesgo de trastornos mentales, siendo la asociación más consistente con bajos niveles de educación²⁰, falta de oportunidad económica y pobres políticas económicas, llegando a aspectos más sociales como matrimonios infelices y violencia; aspectos que resaltantes de la realidad peruana.

Debe resaltar que en un estudio realizado en el año 2004 por INSM en la región de Ayacucho encontró un 56% de prevalencia de vida de cualquier trastorno psiquiátrico y un 24,5% de trastornos depresivos para la población que había sufrido la desaparición o fallecimiento de un familiar a causa de la violencia política²².

En el 2012 en un recuento más amplio, abarcando todas las regiones del Perú aunque solo la zona urbana se encontró que la prevalencia de vida de un trastorno psiquiátrico





"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

fue 29% y la prevalencia de al menos dos y tres trastornos fue 10.5% y 4% respectivamente. Los trastornos de ansiedad fueron más frecuentes, con una prevalencia de 14.9% (EE, 0.9), seguido de los trastornos del humor (8.2%; EE, 0.5). Los trastornos de control de impulsos y por uso de sustancias tuvieron una prevalencia de 8.1% (EE, 0.8) y 5.8% (EE, 0.3), respectivamente. Concluyendo que casi un tercio de la población urbana en el Perú sufre de alguna enfermedad psiquiátrica, y casi 1 de cada 10 personas presentan dos o más trastornos psiquiátricos a lo largo de su vida.

VI. DEFINICIONES OPERACIONALES

Calidad de vida: La Organización Mundial de la Salud en su grupo estudio de Calidad de Vida la ha definido como "la percepción de un individuo de su situación de vida, puesto que en su contexto de su cultura y sistemas de valores, en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones". Es un concepto amplio que se ha operacionalizado en áreas o dominios: la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y su relación con las características más destacadas del medio ambiente

Test de Zarit: El test de Zarit es una escala para evaluar el estrés del cuidador de ancianos con trastornos mentales. Los ítems están relacionados a las sensaciones del cuidador cuando cuida a otra persona midiéndose estas en frecuencia (01 nunca, 05 siempre). El puntaje de su evaluación es la siguiente :

- **Menor de 47: No hay sobrecarga del cuidador**
- **Entre 47 a 55: Sobrecarga leve**
- **Mayor a 55: Sobrecarga intensa**

En sus propiedades psicométricas se ha estudiado la validez del concepto y validez del constructo. La consistencia interna de la escala es de 0.91 y la fiabilidad del test-retest es de 0.86





"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Cuestionario de calidad de vida (whoqol-bref): Es un instrumento derivado del WHOQOL-100, que consta de 26 puntos, 24 de ellos generan un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Evalúa las percepciones del individuo en las dos semanas previas, ha sido traducido a 19 idiomas diferentes, es aplicable a sujetos sanos y enfermos, y su puntaje ha sido utilizado para observar los cambios en la calidad de vida debido a la enfermedad, para establecer valores pronósticos de la enfermedad y para valorar algunas intervenciones. A diferencia de otros instrumentos genéricos de medición de calidad de vida empleados en investigación clínica y epidemiológica como el Medical Outcome Study Short Form (MOSSF-36), el WHOQOL BREF no se centra en aspectos funcionales sino en el grado de satisfacción que el individuo tiene frente a diversas situaciones de su cotidianidad, por lo que es la escala de mayor solidez conceptual y metodológica.

Para su medición: A mayor puntaje indica mejor calidad de vida

VII. DESCRIPCIÓN DE PROCESOS

a. GENERALIDADES

- Para la realización del presente trabajo de investigación se realizarán reuniones para unificar la información que se brindará a los pacientes, familiares de pacientes y cuidadores de los mismos, a fin de unificar lenguaje, criterios, para evitar contradicciones en las consejerías dadas.
- Realización de reuniones de coordinación para especificar los días en los cuales se llevarán a cabo las charlas informativas, además de los grupos profesionales implicados – Psiquiatría (a cargo de médicos psiquiatras y médicos residentes de la especialidad que estén rotando en Salud Mental Comunitaria), Servicio Social, y Enfermería (a cargo de enfermeras y enfermeras residentes en Salud Mental comunitaria).
- Se realizarán encuestas a pacientes, familiares y cuidadores de pacientes al alta hospitalaria de los Pabellones de Corta Estancia del Hospital Víctor Larco Herrera para determinar la necesidad auto-reportada de información en temas en salud





"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

mental. La información se empleará como retroalimentación de las charlas y para programación de temas los días sábados.

- Las charlas se dictarán de lunes a viernes en la Sala de Espera del Departamento de Consulta Externa del Hospital Víctor Larco Herrera a las 08:30 horas, según Cronograma en Anexo 1.
- Se anexará a la Cartilla de Historia Clínica de cada paciente una cartilla con los datos de filiación y el tema de la charla recibida.
- Se realizará tamizaje a los cuidadores y familiares de los pacientes acerca de estrés del cuidador y calidad de vida.
- Se Registrará en una base de datos la información de las características socio demográficas de pacientes y familiares, así mismo se mantendrá en la base de datos el resultado de las fichas a aplicar

b. ASIGNACIÓN DE RECURSOS

Recursos Humanos

- Médicos psiquiatras de la Unidad Funcional de Salud Mental Comunitaria del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Médicos residentes de Psiquiatría que se encuentren rotando en la Unidad Funcional de Salud Mental y Comunitaria del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Enfermeras de la Unidad Funcional de Salud Mental Comunitaria del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Enfermeras residentes en Salud Mental que se encuentren rotando en la Unidad Funcional de Salud Mental y Comunitaria del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Asistentas Sociales de la Unidad Funcional de Salud Mental Comunitaria del Hospital Víctor Larco Herrera.

Recursos Materiales

- Material de Difusión: Trípticos alusivos a los temas a tratar
- Copias de Ficha de Escalas
- Copias de Lista de asistencia
- Cartilla de charlas educativas





"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ" "Año del Buen Servicio al Ciudadano"

- Televisor de la Sala de Espera del Departamento de Consulta Externa del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Laptop (brindado por la Unidad Funcional de Salud Mental y Comunitaria del Hospital Víctor Larco Herrera).
- Cable de conexión HDMI.
- Parlantes.
- Rotafolios, en caso se presenten problemas con el sistema informático (Unidad Funcional de Salud Mental y Comunitaria del Hospital Víctor Larco Herrera).

Cronograma de Actividades

Actividades	Meses													
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Revisión de la literatura	█													
Diseño del Plan	█													
Revisión del plan de investigación		█												
Inicio de charlas			█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Recolección de Información Demográfica de los Asistentes			█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Análisis de la Información Demográfica					█			█			█			█
Elaboración de Informe de Ejecución del Plan														█

- 1: Equivale a Noviembre 2016 , sigue la secuencia de forma creciente
- Inicio: Noviembre de 2016.
- Inicio de charlas educativas: Segunda semana de Enero 2017.





"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Control y Evaluación del Proyecto

- Antes de cada charla se le realizará tamizaje a los presentes con las escalas de Calidad De Vida de whoqol-brel y la escala de Estrés del cuidador de Zarit.
- Se le entregará a cada participante una cartilla para medir sus asistencias a las charlas educativas.
- Posterior a cada charla educativa, el ponente tendrá la responsabilidad de realizar un informe por escrito así como de pasar los datos a la base de datos.
- Se elaborarán informes trimestrales respecto al análisis de la información demográfica obtenida.
- La Calidad de la charla será evaluada por público a quienes se les preguntara directamente sobre la calidad de la charla y las posibles sugerencias
- El impacto se evaluará según la escala de Zarit de estrés del cuidador así como de la escala de Calidad de Vida de whoqol-bref. Las cuales se tomaran de manera reiterativa para poder realizare los comparativos de su puntuación antes de iniciar las charlas y su puntuación luego de haber escuchar el ciclo de charlas educativas

VIII. RESPONSABILIDAD

- a. Unidad Funcional de Salud Mental Comunitaria





"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

IX. BIBLIOGRAFÍA

1. Lukens EP, McFarlane WR. Psychoeducacion as Evidence-Based Practice: Considerations for Practice, Research, and Policy. *Brief Treatment and Crisis Intervention* 2014; 4: 205-225.
2. Dixon L. Providing services to families of persons with schizophrenia: Present and future. *Journal of Mental Health Policy and Economics* 1999; 2: 3 – 8.
3. Marsh D. Working with families of people with serious mental illness. En Vandecreek L, Knapp S, Jackson TL. *Innovations in Clinical Practice: A sourcebook*. Volumen 11, pp. 389-402. Editorial Professional Resource Press. Sarasota, Florida, Estados Unidos. 1992.
4. Lyman DR, Braude L, George P, Dougherty RH, Daniels AS, Ghose SS, Delphin-Rittmon ME. Consumer and Family Psychoeducation: Assessing the Evidence. *Psychiatric Services* 2014; 65: 416 – 428.
5. Dixon L, McFarlane W, Lefley H, Lucksted A, Cohen M, Falloon I, et al. Evidence-based practices for services to families of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Services* 2001; 52: 903 – 908.
6. Yesufu-Udechuku A, Harrison B, Mayo-Wilson E, Young N, Woodhams P, Shiers D, Kuipers E, Kendall T. Interventions to improve the experience of caring for people with severe mental illness: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry* 2015; 206: 268 – 274.
7. Van Daele T, Hermans D, Van Audenhove C, Van den Bergh O. Stress reduction through psychoeducation: A meta-analytic review. *Health Educ Behav* 2012; 39: 474. DOI 10.1177/1090198111419202.
8. Xia J, Merinder LB, Belgamwar MR. Psychoeducation for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2011, Issue 6. Art. No.: CD002831. DOI: 10.1002/14651858.CD002831.pub2.
9. Donker T, Griffiths KM, Cuijpers P, Christensen H. Psychoeducation for depression, anxiety and psychological distress: A meta-analysis. *BMC Medicine* 2009; 7:79-88.
10. Steketee G, Van Noppen B. Family approaches to treatment for obsessive-compulsive disorder. *Rev Bras Psiquiatr* 2003; Vol. 25, No 1, pp. 43-50.
11. Smith D, Jones I, Simpson S. Psychoeducation for bipolar disorder. *Advances in Psychiatric Treatment* 2010; 16, 147–154.
12. Colom F. The evolution of psychoeducation in bipolar disorder: From lithium clinics to integrative psychoeducation. *World Psychiatry* 2014; 13(1): 90-92.
13. Oflaz F, Hatipoglu S, Aydin H. Effectiveness of psychoeducation intervention on post-traumatic stress disorder and coping styles of earthquake survivor. *J Clin Nurs* 2008; 17(5): 677-87.
14. Gunderson JG, Berkowitz C, Ruiz-Sancho A. Families of borderline patients: psychoeducational approach. *Bull Menninger Clin* 1997; 61(4):446-57.
15. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>.





"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

16. Piazza M y Fiestas F. Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: Resultados del Estudio Mundial de Salud Mental, 2005. Rev Peru Med Exp Salud Pública 2014 31(1): 30-38.
17. Velásquez A. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las otras prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009;26(2):222-31.
18. Saxena S, Thornicroft G, Knapp M, Whiteford H. Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. Lancet 2007;370:878-89.
19. World Economic Forum, the Harvard School of Public Health. The global economic burden of non-communicable diseases. Ginebra, Foro Económico Mundial, 2011
20. Velásquez A. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009;26(2):222-31
21. Patel, V and Kleinman, A. Poverty and common mental disorders in developing countries. Bull World Health Organ. 2003; 81: 609-615
22. Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio epidemiológico de salud mental en Ayacucho 2003. Anales de Salud Mental. 2004;20(1-2)1-199.





"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

X. ANEXOS

Anexo 01

Cronograma del Primer Trimestre

DIA	CHARLA EDUCATIVA	RESPONSABLE	CODIGO DE CHARLA
ENERO			
Lunes 16 de Enero	Estilos de Vida Saludable	Servicio Social	A
Martes 17 de Enero	Violencia	Enfermería	B
Miercoles 18 de Enero	Estrés post trauma	MR3 de psiquiatría	C
Jueves 19 de Enero	Estigma	Servicio Social	D
Viernes 20 de Enero	Esquizofrenia	MR3 de psiquiatría	E
Lunes 23 de Enero	Trastorno Bipolar	MR3 de psiquiatría	F
Martes 24 de Enero	Depresión	Enfermería	G
Miercoles 25 de Enero	Dependencia a sustancias	MR3 de psiquiatría	H
Jueves 26 de Enero	Dependencias conductuales	Enfermería	I
Viernes 27 de Enero	Afilación SIS, sistema referencia constrareferencia	Serv. Social	J
Lunes 30 de Enero	T. Límite de la personalidad	MR3 de psiquiatría	K
Martes 31 de Enero	Trastorno de conducta alimentaria	MR3 de psiquiatría	L
FEBRERO			
Miércoles 01 de Febrero	Derechos de los pacientes	Servicio Social	M
Jueves 02 de Febrero	Trastorno obsesivo compulsivo	MR3 de psiquiatría	N
Viernes 03 de Febrero	Estrés del cuidador	Enfermería	O
Lunes 06 de Febrero	Evaluación de charlas educativas	Equipo de UFSMC	
Martes 07 de Febrero	Estilos de Vida Saludable	Servicio Social	A
Miércoles 08 de Febrero	Violencia	Enfermería	B
Jueves 09 de Febrero	Estrés post trauma	MR3 de psiquiatría	C
Viernes 10 de Febrero	Estigma	Servicio Social	D
Lunes 13 de Febrero	Esquizofrenia	MR3 de psiquiatría	E
Martes 14 de Febrero	Trastorno Bipolar	MR3 de psiquiatría	F
Miercoles 15 de Febrero	Depresión	Enfermería	G
Jueves 16 de Febrero	Dependencia a sustancias	MR3 de psiquiatría	H
Viernes 17 de Febrero	Dependencias conductuales	Enfermería	I
Lunes 20 de Febrero	Afilación SIS, sistema referencia contra referencia	Serv. Social	J
Martes 21 de Febrero	T. Límite de la personalidad	MR3 de psiquiatría	K
Miércoles 22 de Febrero	Trastorno de conducta	MR3 de psiquiatría	L



PLAN INSTITUCIONAL DE CHARLAS EDUCATIVAS PARA PACIENTES, FAMILIARES DE PACIENTES Y CUIDADORES DE PACIENTES EN EL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

	alimentaria		
Jueves 23 de Febrero	Derechos de los pacientes	Servicio Social	M
Viernes 24 de Febrero	Trastorno obsesivo compulsivo	MR3 de psiquiatría	N
Lunes 27 de Febrero	Estrés del cuidador	Enfermería	O
Martes 28 de Febrero	Evaluación de charlas educativas	Equipo de UFSMC	
MARZO			
Miércoles 01 de Marzo	Estilos de Vida Saludable	Servicio Social	A
Jueves 02 de Marzo	Violencia	Enfermería	B
Viernes 03 de Marzo	Estrés post trauma	MR3 de psiquiatría	C
Lunes 06 de Marzo	Estigma	Servicio Social	D
Martes 07 de Marzo	Esquizofrenia	MR3 de psiquiatría	E
Miércoles 08 de Marzo	Trastorno Bipolar	MR3 de psiquiatría	F
Jueves 09 de Marzo	Depresión	Enfermería	G
Viernes 10 de Marzo	Dependencia a sustancias	MR3 de psiquiatría	H
Lunes 13 de Marzo	Dependencias conductuales	Enfermería	I
Martes 14 de Marzo	Afilación SIS, sistema referencia constrareferencia	Serv. Social	J
Miércoles 15 de marzo	T. Límite de la personalidad	MR3 de psiquiatría	K
Jueves 16 de Marzo	Trastorno de conducta alimentaria	MR3 de psiquiatría	L
Viernes 17 de Marzo	Derechos de los pacientes	Servicio Social	M
Lunes 20 de Marzo	Trastorno obsesivo compulsivo	MR3 de psiquiatría	N
Martes 21 de Marzo	Estrés del cuidador	Enfermería	O
Miércoles 22 de Marzo	Evaluación de charlas educativas	Equipo de UFSMC	





"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
 "Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Anexo 02

CARTILLA DE CHARLAS EDUCATIVAS

CODIGO		DIAGNOSTICO PACIENTE		
NOMBRES Y APELLIDOS		HISTORIA CLÍNICA DE PCTE		
CHARLA EDUCATIVA "A"	CHARLA EDUCATIVA "B"	CHARLA EDUCATIVA "C"	CHARLA EDUCATIVA "D"	CHARLA EDUCATIVA "E"
CHARLA EDUCATIVA "F"	CHARLA EDUCATIVA "G"	CHARLA EDUCATIVA "H"	CHARLA EDUCATIVA "I"	CHARLA EDUCATIVA "J"
CHARLA EDUCATIVA "K"	CHARLA EDUCATIVA "L"	CHARLA EDUCATIVA "M"	CHARLA EDUCATIVA "N"	CHARLA EDUCATIVA "O"





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Nacional "Víctor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Anexo 3

CODIGO: _____

TEST DE ZARIT – ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR

FECHA: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

N°	PREGUNTAS	1 NUNCA	2 RARA VEZ	3 ALGUNAS VECES	4 MUCHAS VECES	5 CASI SIEMPRE
01	¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?					
02	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para Ud.?					
03	¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?					
04	¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?					
05	¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?					
06	¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?					
07	¿Tiene miedo por el futuro de su familia?					
08	¿Piensa que su familiar depende de Ud.?					
09	¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?					
10	¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?					
11	¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?					

PAGINA 1/2





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Nacional "Víctor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

CODIGO: _____

TEST DE ZARIT – ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR

FECHA: _____

NOMBRES Y APELLIDOS: _____

N°	PREGUNTAS	1 NUNCA	2 RARA VEZ	3 ALGUNAS VECES	4 MUCHAS VECES	5 CASI SIEMPRE
12	¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar de su familiar?					
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?					
14	¿Piensa que su familiar le considera a Ud. La única persona que le puede cuidar?					
15	¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?					
16	¿Se siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?					
17	¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?					
18	¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?					
19	¿Piensa que debería hacer más por su familiar?					
20	¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?					
21	Globalmente, ¿Qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?					

TOTAL





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Nacional "Victor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Anexo 4 Cuestionario de Calidad De Vida

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL-BREF)

N°	PREGUNTAS	MUY MAL	POCO	LO NORMAL	BIEN	MUY BIEN
01	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?					
02	¿Cuán satisfecho está con su salud?					
03	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?					
04	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?					
05	¿Cuánto disfruta de la vida?					
06	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?					
07	¿Cuál es su capacidad de concentración?					
08	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?					
09	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?					
10	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?					
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?					
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?					





"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ" "Año del Buen Servicio al Ciudadano"

13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?				
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?				
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?				
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?				
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?				
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?				
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?				
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?				
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?				
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?				
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?				
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?				
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?				
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?				





PERÚ

Ministerio de Salud

Instituto de Gestión de Servicios de Salud

Hospital Nacional "Victor Larco Herrera"



"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

LISTA DE ASISTENCIA

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DISTRITO	SEXO		EDAD	DNI	RELACIÓN		GRADO DE INST.		OCUPACIÓN	H. CLÍNICA	DX DE PCTE.
			M	F									
			M	F			PACIENTE		NO TIENE				
							FAMILIAR		PRIMARIA				
							CUIDADOR		SECUNDARIA				
							TRANSEÚNTE		TECNICO				
									SUPERIOR				
			M	F			PACIENTE		NO TIENE				
							FAMILIAR		PRIMARIA				
							CUIDADOR		SECUNDARIA				
							TRANSEÚNTE		TECNICO				
									SUPERIOR				
			M	F			PACIENTE		NO TIENE				
							FAMILIAR		PRIMARIA				
							CUIDADOR		SECUNDARIA				
							TRANSEÚNTE		TECNICO				
									SUPERIOR				
			M	F			PACIENTE		NO TIENE				
							FAMILIAR		PRIMARIA				
							CUIDADOR		SECUNDARIA				
							TRANSEÚNTE		TECNICO				
									SUPERIOR				



PLAN INSTITUCIONAL DE CHARLAS EDUCATIVAS PARA PACIENTES, FAMILIARES DE PACIENTES Y CUIDADORES DE PACIENTES EN EL DEPARTAMENTO DE CONSULTA EXTERNA Y SALUD MENTAL COMUNITARIA DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA