



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 184-2018-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 23 de octubre de 2018

Visto; la Nota Informativa N° 146-2018-DRyPs/HVLH/MINSA, emitida por la Jefa del Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia del Hospital Víctor Larco Herrera;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con la Ley N° 26842, Ley General de la Salud, artículo 11° señala que toda persona tiene derecho a la recuperación, rehabilitación y promoción de su salud mental, siendo la atención de la salud mental responsabilidad primaria de la familia y del Estado;

Que, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 6° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado con Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, establece que nuestra entidad es una institución pública especializada en psiquiatría y salud mental, dependiente del Ministerio de Salud, que brinda servicio de prevención, promoción, tratamiento, recuperación rehabilitación en psiquiatría y salud mental a la población a su cargo, con calidad, calidez, equidad, oportunidad, accesibilidad, y efectividad con potencial humano comprometido e identificado, calificado, capacitado con tecnología e infraestructura adecuada, coadyuvando a mejor calidad de vida de la población;

Que, asimismo el literal c) e i) del artículo 10° de la precitada norma, señala que la Dirección General tiene como objetivos funcionales lograr la mejora continua de los procesos organizacionales enfocados en los objetivos de los usuarios y conducir las actividades de implementación y/o mejoramiento continuo, así como proponer políticas, normas y proyectos de investigación, apoyo a la docencia y atención especializada al Ministerio de Salud;

Que, dada la exposición a violencia y a otros eventos potencialmente traumáticos a los que está expuesta la población peruana, se hace necesaria la implementación de un programa multidisciplinario de alta especialización en Psicotrauma, siendo así que el Proyecto Piloto: de Hospital de Día: Grupo de Integración Psicoterapéutica: Vivir Bien "Allin Kausay" tiene como finalidad lograr la implementación de la intervención Multidisciplinaria de alta especialización en personas víctimas de violencia u otras experiencias traumáticas del Servicio de Psicoterapia del Hospital Víctor Larco Herrera;

Que, por otro lado, el planteamiento de un modelo con atenciones grupales y sesiones preestablecidas facilitará el abordaje de múltiple usuarios a la vez, con lo cual se incrementaría la productividad de los diferentes grupos profesionales involucrados en la atención de los usuarios;

Que, la organización de las atenciones por tipo de diagnóstico, de una manera sistematizada, contribuiría con atenciones subespecialidades en salud mental, de este modo el Hospital Víctor Larco Herrera ofrecería atenciones de alta especialización que apoyen al manejo de psiquiatría general ofrecido por los centros de salud mental comunitarios, reorganizando así las



atenciones para una potencial re categorización de la institución prestadora de servicios de salud (IPRESS);

Que, el objetivo de implementar el Programa de Integración Psicoterapéutica Vivir Bien "Allin Kausay" en el Servicio de Psicoterapia del Hospital Víctor Larco Herrera son los de organizar y coordinar grupos multidisciplinarios de integración psicoterapéutica para la atención diferenciada de cada enfermedad mental secundaria a violencia y/o a otras experiencias potencialmente traumáticas, mejorar la calidad de vida de las personas atendidas por los grupos multidisciplinarios de alta especialización, disminuir la brecha de acceso a servicios de alta especialización en la IPRESS y mejorar la capacidad prestadora de servicios de la IPRESS;

Que, en ese contexto, la Jefa del Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia, mediante el documento del Visto, presenta el Proyecto Piloto De Hospital de Día: Programa de Integración Psicoterapéutica: Vivir Bien "Allin Kausay", para su respectiva revisión y aprobación;

Que mediante Nota Informativa N° 121-2018-OEPE/HVLH, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, refiere que el documento denominado Proyecto Piloto De Hospital de Día: Programa de Integración Psicoterapéutica: Vivir Bien "Allin Kausay" como Plan de Mejora Continua, cuenta con opinión favorable; en tal sentido resulta pertinente proceder a su aprobación emitiéndose el acto de administración correspondiente;

Con el visto bueno del Director Adjunto, del Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera";
Y,

De conformidad con lo previsto en el literal c) del artículo 11º 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 "**PROYECTO PILOTO DE HOSPITAL DE DÍA: GRUPO DE INTEGRACIÓN PSICOTERAPÉUTICA: VIVIR BIEN "ALLIN KAUSAY"**" como Plan de Mejora Continua del Hospital Víctor Larco Herrera, cuyo texto forma parte integrante de la presente Resolución y consta de treinta y nueve (39) folios.

Artículo 2º.- DISPONER, la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital "Víctor Larco Herrera" (www.larcoherrera.gob.pe).

Regístrese y comuníquese



EMRC/MYRV/agfb

Distribución:

- o Dirección Adjunta
- o Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia
- o Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- o Oficina de Asesoría Jurídica
- o Archivo

**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA**



PROYECTO PILOTO DE HOSPITAL DE DIA:

**GRUPO DE INTEGRACIÓN
PSICOTERAPÉUTICA: VIVIR BIEN
“ALLIN KAUSAY”**

PLAN DE MEJORA CONTINUA

LIMA, PERÚ
2018





1. Contenido

1. Contenido 2

2. Información General del Proyecto 3

 2.1. Título del Proyecto 3

 2.2. Equipo de Trabajo 3

 2.3. Dependencia 3

 2.4. Población Objetivo 3

 2.5. Lugar de Ejecución 6

 2.6. Duración 6

3. Antecedentes 7

 3.1.1 Antecedentes internacionales 7

 3.1.2 Antecedentes nacionales 8

 3.2. Justificación 9

 3.2.1 Justificación teórica 9

 3.2.2 Justificación práctica 9

 3.3. Objetivos 10

 3.3.1 Objetivo General 10

 3.3.2 Objetivos Específicos 10

4. Metodología 11

ANEXOS 20

 4.1. Tabla 01: Lluvia de Ideas 21

 4.2. Tabla 2: Matriz de Priorización de Problemas 22

 4.3. Gráfica N° 01: Diagrama de Ishikawa 23

 4.4. Tabla N° 03: Indicadores 24

 4.5. Gráfico N° 02: Diagrama de Árbol 26

Organización y Funcionamiento del Programa 27





PERU

Ministerio
de SaludHospital "Víctor Larco Herrera"
Oficina de Gestión de Calidad

2. Información General del Proyecto

2.1. Título del Proyecto

Grupo de Integración Psicoterapéutica: Vivir Bien "Allin Kausay" para Hospital de Día del Hospital Víctor Larco Herrera.

2.2. Equipo de Trabajo

- Méd. Elizabeth Rivera Chávez, **Directora General del Hospital Víctor Larco Herrera**
- Méd. María Elena Vivanco Miranda, Médico Psiquiatra del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.
- Méd. José del Carmen Farro Sánchez, Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- Méd. Rosa Elizabeth Zegarra Moretti, Jefa del Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia.
- Méd. Lindsey Multhupff Palomino, Médico Psiquiatra Auditor de la Oficina de Gestión de la Calidad.
- Méd. Donald Jack Briam Cabrera Astudillo, Médico Psiquiatra del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.
- Méd. Adrián Arévalo Aiván, Médico Psiquiatra del Servicio de Psicoterapia.
- Lic. Neiser Enzo Quinteros Castillo, Lic. En enfermería
- Lic. Silvia Coaquira Barcena, Técnico en terapia física y Rehabilitación
- Rosa Ysabel Chávez García, Personal de Trabajo Social
- Lic. Lilia Ponce Cortijo, Personal de Trabajo Social
- Lic. Marái elena Cipra Soto, Personal de Trabajo Social

2.3. Dependencia

Dirección General.

2.4. Población Objetivo

Todo aquel individuo con diagnóstico de algún trastorno relacionado con el estrés y trastornos somatomorfos, además de trastornos de ansiedad y del ánimo cuyo gatillo sea una experiencia traumática:

- a. Trastorno depresivo mayor, episodio único (F32 – CIE 10 / OMS).
- b. Trastorno depresivo mayor, recurrente (F33 – CIE 10 / OMS).
- c. Trastornos persistentes del estado del ánimo [afectivo] (F34 – CIE 10 / OMS).
- d. Trastorno del estado del ánimo [afectivo], no especificado (F39 – CIE 10 / OMS).
- e. Trastornos de ansiedad fóbica (F40 – CIE 10 / OMS).
- f. Otros trastornos de ansiedad (F41 – CIE 10 / OMS).
- g. Reacción al estrés grave y trastornos de adaptación (F43 – CIE 10 / OMS).
- h. Trastornos disociativos [de conversión] (F44 – CIE 10 / OMS).
- i. Trastornos somatomorfos (F45 – CIE 10 / OMS).
- j. Otros trastornos neuróticos (F48 – CIE 10 / OMS).
- k. Cambio perdurable de la personalidad después de una experiencia catastrófica (F62.0 – CIE 10 / OMS).



Asimismo, se considerarán los factores que influyen en el estado de salud de los individuos a atenderse. Estos factores incluyen los especificados en los subcapítulos Z60 a Z65 de la

Hospital Víctor Larco Herrera - Programa de Integración Psicoterapéutica: Vivir Bien
"Allin Kausay"





Clasificación Internacional de Enfermedades, décima edición, de la Organización Mundial de la Salud. Incluye:

- a. Problemas relacionados con el ambiente social:
 - i. Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital (Z60.0 – CIE 10 / OMS).
 - ii. Problemas relacionados con situación familiar atípica (Z60.1 – CIE 10 / OMS).
 - iii. Problemas relacionados con persona que vive sola (Z60.2 – CIE 10 / OMS).
 - iv. Problemas relacionados con la adaptación cultural (Z60.3 – CIE 10 / OMS).
 - v. Problemas relacionados con exclusión y rechazo social (Z60.4 – CIE 10 / OMS).
 - vi. Problemas relacionados con la discriminación y persecución percibidas (Z60.5 – CIE 10 / OMS).
 - vii. Otros problemas relacionados con el ambiente social (Z60.8 – CIE 10 / OMS).
 - viii. Problema no especificado relacionado con el ambiente social (Z60.9 – CIE 10 / OMS).

- b. Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez
 - i. Problemas relacionados con la pérdida de relación afectiva en la infancia (Z61.0 – CIE 10 / OMS).
 - ii. Problemas relacionados con el alejamiento del hogar en la infancia (Z61.1 – CIE 10 / OMS).
 - iii. Problemas relacionados con alteración en el patrón de la relación familiar en la infancia (Z61.2 – CIE 10 / OMS).
 - iv. Problemas relacionados con eventos que llevaron a la pérdida de la autoestima en la infancia (F61.3 – CIE 10 / OMS).
 - v. Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona dentro del grupo de apoyo primario (F61.4 – CIE 10 / OMS).
 - vi. Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona ajena al grupo de apoyo primario (F61.5 – CIE 10 / OMS).
 - vii. Problemas relacionados con abuso físico del niño (F61.6 – CIE 10 / OMS).
 - viii. Problemas relacionados con experiencias personales aterradoras en la infancia (F61.7 – CIE 10 / OMS).
 - ix. Problemas relacionados con otras experiencias negativas en la infancia (F61.8 – CIE 10 / OMS).
 - x. Problemas relacionados con experiencia negativa no especificada en la infancia (F61.9 – CIE 10 / OMS).

- c. Otros problemas relacionados con la crianza del niño
 - i. Problemas relacionados con la supervisión o el control inadecuados de los padres (Z62.0 – CIE 10 / OMS).
 - ii. Problemas relacionados con la sobreprotección de los padres (Z62.1 – CIE 10 / OMS).
 - iii. Problemas relacionados con la crianza en institución (Z62.2 – CIE 10 / OMS).
 - iv. Problemas relacionados con hostilidad y reprobación al niño (Z62.3 – CIE 10 / OMS).
 - v. Problemas relacionados con el abandono emocional del niño (Z62.4 – CIE 10 / OMS).





- vi. Otros problemas relacionados con negligencia en la crianza del niño (Z62.5 – CIE 10 / OMS).
 - vii. Problemas relacionados con presiones inapropiadas de los padres y otras anomalías en la calidad de la crianza (Z62.6 – CIE 10 / OMS).
 - viii. Otros problemas especificados y relacionados con la crianza del niño (Z62.8 – CIE 10 / OMS).
 - ix. Problema no especificado relacionado con la crianza del niño (Z62.9 – CIE 10 / OMS).
- d. Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares
- i. Problemas en la relación entre esposos o pareja (Z63.0 – CIE 10 / OMS).
 - ii. Problemas en la relación con los padres y los familiares políticos (Z63.1 – CIE 10 / OMS).
 - iii. Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado (Z63.2 – CIE 10 / OMS).
 - iv. Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia (Z63.3 – CIE 10 / OMS).
 - v. Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia (Z63.4 – CIE 10 / OMS).
 - vi. Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio (Z63.5 – CIE 10 / OMS).
 - vii. Problemas relacionados con familiar dependiente, necesitado de cuidado en la casa (Z63.6 – CIE 10 / OMS).
 - viii. Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar (Z63.7 – CIE 10 / OMS).
 - ix. Otros problemas especificados relacionados con el grupo primario de apoyo (Z63.8 – CIE 10 / OMS).
 - x. Problema no especificado relacionado con el grupo primario de apoyo (Z63.9 – CIE 10 / OMS).
- e. Problemas relacionados con ciertas circunstancias psicosociales
- i. Problemas relacionados con embarazo no deseado (Z64.0 – CIE 10 / OMS).
 - ii. Problemas relacionados con la multiparidad (Z64.1 – CIE 10 / OMS).
 - iii. Problemas relacionados con la solicitud o aceptación de intervenciones físicas, nutricionales y químicas, conociendo su riesgo y peligro (Z64.2 – CIE 10 / OMS).
 - iv. Problemas relacionados con la solicitud o aceptación de intervenciones psicológicas o de la conducta, conociendo su riesgo y peligro (Z64.3 – CIE 10 / OMS).
 - v. Problemas relacionados con el desacuerdo con consejeros (Z64.4 – CIE 10 / OMS).
- f. Problemas relacionados con otras circunstancias psicosociales
- i. Problemas relacionados con culpabilidad en procedimientos civiles o criminales sin prisión (Z65.0 – CIE 10 / OMS).
 - ii. Problemas relacionados con prisión y otro encarcelamiento (Z65.1 – CIE 10 / OMS).
 - iii. Problemas relacionados con la liberación de la prisión (Z65.2 – CIE 10 / OMS).





- iv. Problemas relacionados con otras circunstancias legales (Z65.3 – CIE 10 / OMS).
- v. Problemas relacionados con víctima de crimen o terrorismo (Z65.4 – CIE 10 / OMS).
- vi. Problemas relacionados con la exposición a desastre, guerra u otras hostilidades (Z65.5 – CIE 10 / OMS).
- vii. Otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales (Z65.8 – CIE 10 / OMS).
- viii. Problemas relacionados con circunstancias psicosociales no especificadas (Z65.9 – CIE 10 / OMS).

2.5. Lugar de Ejecución

Servicio de Psicoterapia, del Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia del Hospital Víctor Larco Herrera.

2.6. Duración

4 meses.





3. Antecedentes

3.1.1 Antecedentes Internacionales

A nivel internacional existen instituciones que han especializado los servicios de salud mental que ofrecían. El primero de ellos, el Centro de Adicciones y Salud Mental (CAMH, por sus siglas en inglés) en Toronto, Canadá, comparte una historia similar a la de nuestra institución. Inició su funcionamiento como un "asilo de lunáticos" en 1850, manteniendo un trato manicomial hacia las personas que atendía. En 1907, recibe el nombre de "hospital de los insanos" para reflejar el cambio hacia un abordaje médico de la salud mental, pero no es hasta 1958 que el hospital inicia la oferta de terapia ocupacional, fisioterapia y psicoterapia con la finalidad de desinstitucionalizar a sus usuarios (Centre for Addiction and Mental Health, 2018). En 1998, diferentes instituciones se integran para conformar el CAMH, entre ellas el Centro de Salud Mental de la Calle Queen (antiguo "hospital de los insanos"), el Instituto Clarke de Psiquiatría, la Fundación para la Investigación en Adicciones, y el Instituto Donwood. De esa manera, se ofrecía una cartera de servicios subespecializada en paralelo al establecimiento de una red de salud mental comunitaria. Actualmente, la subespecialización, innovación e investigación del lugar han hecho que el CAMH sea un centro de colaboración para la salud mental y adicciones por parte de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (Centre for Addictions and Mental Health, 2018). Por tanto, el planteamiento de un proyecto de mejora continua hacia la alta especialización tiene precedentes internacionales que gozan de reconocimiento mundial y no van en contra de un proceso de reforma de salud mental, siempre y cuando se considere la realidad nacional.

Otra institución internacional que ofrece servicios especializados para sobrevivientes a violencia y otras experiencias psicotraumáticas es el Centro Israelí "Herzog" para el Tratamiento del Psicotrauma (METIV, por sus siglas en hebreo). Fue fundada en 1989 en un contexto similar al que tiene nuestro medio en la actualidad – pese a los constantes ciclos de violencia en la historia israelí, la respuesta frente a la falta de servicios especializados en Psicotrauma por parte de los profesionales de salud mental de la época solía ser, "pero aquí no vemos trauma" (The Israel Psychotrauma Center, 2018). Sin embargo, con el tiempo, METIV se convirtió en una institución especializada en el tratamiento del Psicotrauma, además de concientizar a la población israelí en temas de violencia, resiliencia, disociación y trauma. Posteriormente, en 2001, fundó la Coalición de Trauma Israelí, organización que se encarga de la formación y envío de brigadas de intervención en crisis luego de eventos traumáticos, como migraciones o desastres naturales (The Israel Psychotrauma Center, 2018; Israel Trauma Coalition, 2018). Asimismo, ha realizado programas de intervención comunitaria en colegios, poblaciones en guerra, inmigrantes, organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro, policía y bomberos. Por ello, un servicio de alta especialización ha probado también ser capaz de articularse con modelos de salud mental comunitaria e, incluso, con modelos intersectoriales (Baum, y otros, 2013; Pat-Horenczyk, y otros, 2012; Cohen, Pat-Horenczyk, & Haar-Shamir, 2014; The Israel Psychotrauma Center, 2018).





3.1.2 Antecedentes nacionales

Programas de Psicotrauma en Perú

En el Perú, las enormes brechas en la atención de la salud mental son un ejemplo de la discrepancia existente entre la significativa carga de enfermedad que los trastornos de salud mental traen consigo, y el escaso interés en hacerles frente (Diez-Canseco, y otros, 2014). Solo en relación a violencia, la demanda obedece a diferentes factores – antecedente de un conflicto armado interno, violencia urbana creciente, violencia contra la mujer, abuso sexual infantil, y la vulnerabilidad a desastres naturales (Instituto Nacional de Salud Mental, 2004; Tremblay, Pedersen, & Errazuriz, 2009; Universidad de Vanderbilt, 2017; Organización de las Naciones Unidas, 2017; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2017; Flores, Carnero, & Bayer, 2014). Consecuentemente, es factible concluir la alta exposición a experiencias adversas por las que atraviesa la población. Incluso Benjet y colaboradores (2016) realizaron un estudio de exposición a cualquier tipo de violencia en 24 países, en el que el Perú ocupa el segundo lugar, con un 83,1%, de exposición a eventos potencialmente traumáticos en los últimos 12 meses (Benjet, y otros, 2016). Sin embargo, pese a esta carga de violencia y exposición a experiencias potencialmente traumáticas, no existen programas de Psicotrauma ofrecidos por el Estado.

Programas psicoterapéuticos y Hospitales de Día en el Perú

En 1975, se crea la Unidad de Terapia y Modificación de Conducta en el Hospital Hermilio Valdizán, el cual lleva actualmente el nombre de Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento (DAMOC). Este departamento se basa en el modelo de terapia cognitivo-conductual, incluyendo modelos de tercera generación, para la evaluación, conceptualización de caso, y tratamiento individualizado de los usuarios que son derivados a él. Incluye, dentro de su cartera de servicios, terapias individuales (para depresión, trastorno bipolar, trastorno mixto de ansiedad y depresión, trastornos de personalidad, entre otros), así como talleres y terapias grupales (para autoestima, habilidades sociales, talleres para padres, talleres para problemas de atención, dependencia emocional, control de la ira, entre otros). Asimismo, cuenta con actividades académicas y con acreditación de la Asociación Latinoamericana de Análisis, Modificación del Comportamiento y Terapia Cognitivo-Conductual como centro de entrenamiento para profesionales. Por ello, la formación de programas psicoterapéuticos dentro de hospitales psiquiátricos es ya una realidad en nuestro medio (Hospital Hermilio Valdizán, 2018).

Por otra parte, el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, un centro hospitalario público administrado por EsSalud, brinda dentro del área de Hospitalización Parcial Hospital de Día y Terapia grupal (una vez por semana) dentro del Servicio de Farmacodependencia y Conductas Adicivas del Departamento de Salud Mental. En este modelo, se atiende pacientes con problemas de ansiedad y depresión, problemas de pareja, laborales y personales (EsSalud, 2018). Según los flujos de atención para la atención de los pacientes de esta institución, se identifican las actividades siguientes: Psicoterapia grupal e individual, programas educativos, terapia a través del dibujo, terapia de relajación, taller de lectura, habilidades sociales, cultura física, expresión corporal, periódico mural, laborterapia, ludoterapia, musicoterapia, video fórum, técnicas de integración y socialización, terapia comunitaria, consultoría y evaluaciones permanentes.





En julio de 2015 se inauguró el Hospital de Día en Salud Mental y Adicciones en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. Este Hospital de Día se formó con el objetivo de contribuir a la consolidación de un modelo de atención que pone énfasis en dar una respuesta integral, ambulatoria y territorializada a los problemas de la salud mental. La función principal es la de atender en forma ambulatoria a personas afectadas por enfermedades psiquiátricas y adicciones. Para tal fin, busca ofrecer tratamiento especializado psicológico, farmacológico y social, estabilizar clínicamente al paciente de corta estadía, proveer rehabilitación psicosocial, ofrecer soporte social a familiares y cuidadores de los pacientes, permitir el seguimiento continuo y sistemático de la persona durante un corto periodo. Así, en 2016 atendió a 10 880 personas. Ellos reciben talleres de lunes a viernes durante seis horas (OMS, 2017).

En el mes de Julio del 2015, el Hospital Hipólito Unanue de El Agustino, Lima, inicia el funcionamiento del Hospital Día, que funciona bajo un modelo de trabajo en equipo multidisciplinario de trato horizontal y mutuo respeto, que incluye a médicos psiquiatras, un psicólogo, una enfermera capacitada en salud mental, y una socióloga (Hospital Víctor Larco Herrera, 2018).

3.2. *Justificación*

3.2.1 *Justificación teórica*

Dada la exposición a violencia y a otros eventos potencialmente traumáticos a los que está expuesta la población peruana, se hace necesaria la implementación de un programa multidisciplinario de alta especialización en Psicotrauma.

Esta implementación es urgente y de vital importancia, ya que la violencia tiene repercusiones negativas sobre cualquier sociedad, y su manejo debe ser multidisciplinario por la complejidad que resulta su abordaje, en especial para los países en vías en desarrollo (de Almeida & Horvitz-Lennon, 2010). La violencia se encuentra directamente relacionada con problemas de salud mental, salud física, conductas de riesgo, e, incluso, riesgo de revictimización o de perpetrar más violencia (Felitti, y otros, 1998). El impacto sobre la calidad de vida es tan perjudicial que puede llegar a disminuir la expectativa de vida hasta en veinte años, en especial si la exposición es desde la infancia o adolescencia (Brown, y otros, 2009). Por tanto, se necesita una respuesta por parte de los servicios de salud mental (de Almeida & Horvitz-Lennon, 2010); que, en medios como el nuestro, resulta relegada, generando una brecha de atención es desproporcionada en relación a la oferta (Becker & Kleinman, 2012).

Por lo tanto, la implementación de un programa de Psicotrauma resulta oportuna para la demanda nacional, y para la potencial mejora en la calidad de vida de las personas que lo completan.

3.2.2 *Justificación práctica*

La finalidad del proyecto es lograr la implementar la Intervención Multidisciplinaria de alta Especialización en personas víctimas de violencia u otras experiencias traumáticas del Servicio de Psicoterapia del Hospital Víctor Larco Herrera.





Sobre los diagnósticos planteados para abordaje de la población objetivo, el Hospital Víctor Larco Herrera ha registrado 71 casos nuevos y 10 952 atenciones por usuarios continuadores solo en el año 2017 (Hospital Víctor Larco Herrera - Oficina de Estadística e Informática, 2017). Por tanto, la implementación de un programa con un número de sesiones determinadas, que contemple el alta y la reintegración social de la persona es importante para aliviar la carga de atenciones y la disminución del tiempo de espera de atención.

Por otro lado, el planteamiento de un modelo con atenciones grupales y sesiones preestablecidas facilitaría el abordaje de múltiples usuarios a la vez, con lo cual se incrementaría la productividad de los diferentes grupos profesionales involucrados en la atención de los usuarios. Asimismo, se atendería en un tiempo menor y con mayor colaboración por otros profesionales, lo que contribuiría a la prevención de *burn out*.

Finalmente, la organización de las atenciones por tipo de diagnóstico, de una manera sistematizada, contribuiría con atenciones subespecialidades en salud mental. De este modo, el Hospital Víctor Larco Herrera ofrecería atenciones de alta especialización que apoyen al manejo de psiquiatría general ofrecido por los centros de salud mental comunitarios, reorganizando así las atenciones para una potencial re categorización de la institución prestadora de servicios de salud (IPRESS).

3.3. *Objetivos*

3.3.1 *Objetivo General*

Implementar el Programa de Integración Psicoterapéutica Vivir Bien "Allin Kausay" en el Servicio de Psicoterapia del Hospital Víctor Larco Herrera.

3.3.2 *Objetivos Específicos*

- OE1. Organizar y coordinar grupos multidisciplinarios de integración psicoterapéutica para la atención diferenciada de cada enfermedad mental secundaria a violencia y/o a otras experiencias potencialmente traumáticas.
- OE2. Mejorar la calidad de vida de las personas atendidas por los grupos multidisciplinarios de alta especialización.
- OE3. Disminuir la brecha de acceso a servicios de alta especialización en la IPRESS.
- OE4. Mejorar la capacidad prestadora de servicios de la IPRESS.





4. Metodología

Para la metodología se utilizó la evaluación y análisis de los procesos involucrados en la atención en el servicio de psicoterapia. Se planifica las actividades de acuerdo al siguiente cuadro.

PROYECTO DE MEJORA CONTINUA					
PORCENTAJE	PASOS	PORCENTAJE	ETAPAS	PORCENTAJE	ACTIVIDADES
25	PLANIFICAR	5	I. ESTUDIOS	0.5	Oportunidad de mejora
				0.5	Planteamiento del problema
				0.5	Determinación del problema
				0.5	Determinación de las causas
				0.5	Determinación de indicadores para medir logros
				0.5	Recopilación de datos basales
				0.5	Planteamiento de hipótesis sobre los cambios
				0.5	Priorizar las causas
				0.5	Formular el plan de acción
		5	II. EJECUCIÓN	5	Proyecto piloto
		5	III. SEGUIMIENTO	5	Actividades previstas de seguimiento y control
		5	IV. EVALUACION DE RESULTADOS	5	Cumplimiento de objetivos
					Recopilación y comparación de los datos
		5	V. ESTANDARIZACIÓN	5	Resolución directoral
					Sostenibilidad en el tiempo

I. Etapa de estudio (Marzo 2018 – Agosto 2018)

Se realizó la recolección de datos de la institución en temas de violencia, informes de estadística de atenciones/atendidos, encuestas de satisfacción de los usuarios en los servicios de psiquiatría y Psicología.

El análisis de la información, permitió al equipo mediante la lluvia de ideas, establecer los problemas de la consulta externa (Tabla N° 01).

1. Identificación de la Oportunidad de Mejora

Para la selección de los problemas como oportunidades de mejora, el equipo analizo los resultados de las encuestas de satisfacción (SERVQUAL) de los usuarios Consulta Externa Adultos -2018.

A continuación, se muestran los resultados de medición de la encuesta de satisfacción del usuario (SERVQUAL) en el Departamento de Consulta Externa de





Adultos, 2018. Según la fuente, el porcentaje de satisfacción en la Consulta Externa fue 63.32%. De las causas priorizadas como generadoras de percepción de insatisfacción se encuentran los siguientes:

1. Que el médico que le atendió no lo hizo en el horario programado.
2. La atención no se realizó respetando la programación y el orden de llegada.
3. Que su historia clínica no se encontró disponible para su atención.
4. Falta de citas disponibles y que no las obtuvo con facilidad.
5. Que la atención en farmacia no fue rápida.
6. Que no se respetó su privacidad durante su atención.
7. Que el médico no le realizó un examen físico minucioso.
8. Que los carteles y flechas no le parecen adecuados para su orientación.

En relación con las causas de la percepción de insatisfacción con respecto al buen trato, se priorizaron las siguientes:

1. Su atención NO se realizó respetando la programación y el orden de llegada.
2. Qué NO se respetó su privacidad durante la atención.

Por otra parte, se presentan los resultados de medición de la encuesta de satisfacción del usuario (SERVQUAL) en el Departamento de Psiquiatría del Niños y Adolescentes, 2018. Según tal encuesta, el porcentaje de satisfacción en el Departamento de Psiquiatría del Niños y Adolescentes fue de 67.77%. Las causas de percepción de insatisfacción priorizadas son:

1. Falta de citas disponibles y que no las obtuvo con facilidad.
2. Que no se respetó su privacidad durante la atención en el consultorio.
3. El médico no le realizó el examen físico (mental) minucioso y completo.
4. Que los consultorios no contaban con equipos y materiales necesarios para su atención.
5. Que el consultorio y la sala de espera no se encontraron limpios y no fueron cómodos.

Las causas priorizadas de la percepción de insatisfacción con respecto al buen trato son:

1. No se respetó su privacidad en el consultorio durante su atención.
2. Que los consultorios no contaban con equipos y materiales necesarios para su atención.



2. Planteamiento del Problema

Para identificar el problema principal el equipo utilizó una matriz de priorización, basado en los siguientes criterios de calificación: Frecuencia, importancia y





Vulnerabilidad (Tabla N° 02). Al término del proceso el equipo del proyecto, concluyo que el "Programa de intervención en psicoterapia y violencia"

3. Determinación de las Causas

El equipo del proyecto, mediante la aplicación del Diagrama de Ishikawa o Espina de Pescado, clarifico las posibles causas del problema priorizado, asimismo clasifico las diversas causas que se piensan que afectan los resultados del trabajo (Gráfico N° 01).

4. Determinación de los indicadores para medir los logros

Para la medición de los procesos se aplicaron los siguientes indicadores (Tabla N° 03):

- Grado de satisfacción del usuario: Evalúa la calidad percibida por la proporción de los usuarios entrevistados después de recibir la atención en alguna área específica. Esta información se genera con encuestas que deben ser periódicas para efectos de comparación.
- Tiempo de espera: Espacio de tiempo que el usuario demora para obtener una cita y durante el día de la cita en consulta externa.
- Número de reclamos relacionados a la dificultad de acceso a los servicios de atención: Evalúa la calidad percibida de los usuarios en relación al acceso a la consulta.
- Porcentaje de actividades implementadas del PMC: Describe la eficacia de la implementación del plan de acción.
- Porcentaje de atenciones del proyecto piloto
- Porcentaje de escalas aplicadas en pacientes del programa

5. Recopilación de los datos basales

Oficina de Gestión de la Calidad

- Resultado de la medición de tiempo de espera en consulta externa en el servicio de Psiquiatría y Psicología en pacientes con SIS (nuevos-continuidores) y Pagantes (Nuevos y continuadores)
- Reporte de reclamos de los usuarios de consulta externa.

Oficina de Estadística e Informática

- Reporte de atendidos/atenciones en casos de violencia

Oficina de Seguro Integral de Salud

- Reporte de producción mensual





Departamento de Consulta Externa y SMC

- Reporte de producción por profesionales del equipo multidisciplinario

6. Planteamiento de la hipótesis

- La organización de grupos multidisciplinarios de alta especialización para la atención diferenciada de cada enfermedad mental secundaria a violencia y/o a otras experiencias potencialmente traumáticas mejora la calidad de vida de las personas atendidas.
- La organización de grupos multidisciplinarios de alta especialización para la atención diferenciada de cada enfermedad mental secundaria a violencia y/o a otras experiencias potencialmente traumáticas mejora la productividad de la IPRESS.
- La organización de grupos multidisciplinarios de alta especialización para la atención diferenciada de cada enfermedad mental secundaria a violencia y/o a otras experiencias potencialmente traumáticas disminuye la brecha de acceso a servicios de alta especialización en la IPRESS.

7. Priorizar la causa raíz a intervenir

Para priorizar las causas raíz a intervenir, el equipo construyó el Diagrama del Árbol, con el fin de representar una cadena de soluciones que facilite tomar secuencialmente decisiones ante dos o más posibilidades de solución (Gráfico N° 02).



9. Resultados Esperados

Con la ejecución del Proyecto de Mejora Continua se espera lo siguiente:

- Mejorar la calidad de vida de la población intervenida.
- Incremento de la productividad de la IPRESS.
- Disminución de la brecha de acceso a atención su especializada en personas con enfermedad mental secundaria a violencia y/o a otras experiencias potencialmente traumáticas.
- Reducción del tiempo de espera para atención en la consulta externa en el área de psicoterapia.
- Incremento de la satisfacción del usuario externo en Consulta Externa.

10. Financiamiento

Los recursos financieros necesarios para el proyecto están ya disponibles y tendrá como fuente la partida de gastos administrativos de la institución.

OE 1: Organizar y coordinar grupos multidisciplinarios de integración psicoterapéutica para la atención diferenciada de cada enfermedad mental secundaria a violencia y/o a otras experiencias potencialmente traumáticas.		
Tareas	Recursos Humanos / Insumos / Equipamiento	Presupuesto (S/.)
Coordinación y ejecución de reuniones de trabajo con los Departamentos de Enfermería, Servicio Social, Psicología, y Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria.	Médico Psiquiatra de la Oficina de Gestión de la Calidad	Recurso ya disponible
Coordinación y ejecución de reuniones extramurales con las áreas de Salud Mental del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins y el Hospital Nacional Hipólito Unanue.	Oficina de Gestión de la Calidad	Recurso ya disponible
Difusión de inicio del Plan Piloto al personal de la institución	Tres gigantografías de flujograma de atención en consulta externa	Recursos ya disponibles
SUB TOTAL OE1		Recursos ya disponibles





OE2 Mejorar la calidad de vida de las personas atendidas por los grupos multidisciplinares de alta especialización.		
Tareas	Recursos Humanos / Insumos / Equipamiento	Presupuesto (S/.)
Designar y amoblar ambiente	Mobiliario de Consultorio	Recurso ya disponible
Supervisión de ejecución del programa diario de actividades y realización de psicoterapia grupal de dos horas especializada en Psicotrauma.	Dos médicos psiquiatras capacitados en Psicotrauma	Recurso ya disponible
Personal de Enfermería para Psicoeducación	Un enfermero capacitado	Recurso ya disponible
Personal de Rehabilitación Integral para sesiones de técnicas de relajación	Un tecnólogo físico en Medicina y Rehabilitación	Recurso ya disponible
Instalación de punto de red	1 Equipo	
Elaboración, aprobación y ejecución de check-list, seguimiento de indicadores, e implementación de medidas correctivas.	Oficina de Gestión de la Calidad	Recurso ya disponible
SUB TOTAL OE2		Recursos ya disponibles

OE3: Disminuir la brecha de acceso a servicios de alta especialización en la IPRESS		
OE4 Mejorar la capacidad prestadora de servicios de la IPRESS		
Tareas	Recursos Humanos / Insumos / equipamiento /servicios generales	Presupuesto (S/.)
Definir los criterios para la atención en el programa, Definir flujo de Atención, Definir el flujo de Historias Clínicas y Hojas HIS.	Papelería	Recursos ya disponibles.
	Un equipo (CPU, Pantalla, Teclado, Mouse, Estabilizador).	Recurso ya disponible
SUB TOTAL OE3		Recursos ya disponibles

Total del presupuesto:

TOTAL de OE1, OE2, OE3, OE4	Recursos ya disponibles
------------------------------------	--------------------------------

El proyecto piloto, que tiene una duración de trece semanas en sesiones de seis horas semanales, no representa un costo adicional para la institución por contar ya con los recursos humanos, insumos equipamiento y servicios generales.





ANEXOS





4.1. Tabla 01: Lluvia de Ideas

1. En fecha 05 de marzo del presente, se lleva a cabo la segunda reunión con el comité de Mejora Continua y mediante la técnica de lluvia de ideas, realizada en la primera reunión, se presenta la lista de priorización de problemas.

N°	PROBLEMAS
1	Desconocimiento del nivel de satisfacción
2	Poca capacitación
3	Actualizar las distintas responsabilidades de las diferentes áreas
4	Funciones del PAU
5	Función del personal de enfermería en Consulta Externa
6	Función del Médico Psiquiatra
	Funciones del Médico Psiquiatra y enfermería en Consulta Externa
7	Funciones del Personal de estadística (horario de atención)
8	Módulo de Atención Rápida
9	RAM: Faltan hojas y presencia del comité de farmacovigilancia
10	Medicinas de acuerdo al diagnóstico en HCL
11	Tiempos de espera en cita horario
12	Mejorar el tiempo de espera para primera cita
13	Mejorar la comunicación entre los miembros del equipo
14	Mejorar la motivación del usuario interno
15	Poco compromiso del personal para el cambio
16	Escasa coordinación entre los servicios
17	No convocatoria de los estamentos involucrados
18	No hay política institucional definida
19	Sensibilización a los colegas
20	Programa de intervención en violencia y psicoterapia
21	Importancia de recursos humanos en epidemiología
22	Programa de Clima institucional (usuario interno)
23	Reorganización del sistema de psicoterapia
24	Manejo y control eficiente de las historias clínicas
25	Recursos humanos capacitados
26	Mejorar registros y otros formatos
27	Presupuesto orientado a registros médicos (electrónico)

1. Se analiza cada una de las propuestas recibidas con el objetivo de Identificar y priorizar el Problema y se selecciona los siguientes oportunidades de Mejora:

1	Sistema de referencias y contra referencias
2	Mejora en los proceso de lavandería
3	El programa de intervención en psicoterapia y violencia
4	El compromiso del personal en cumplir con las funciones
5	Funciones del personal enfermería médicos estadística etc.
6	Escasa coordinación entre los equipos
7	Manejo y control eficiente de las historias clínicas





4.2. Tabla 2: Matriz de Priorización de Problemas

Se aplica la herramienta de matriz de priorización para los problemas de la lista de opciones en base a los criterios de Frecuencia, Importancia y Factibilidad, donde cada participante dará la Calificación de: Alto =5, Medio=3 y Bajo=1 según criterio y se procede a la calificación de acuerdo a los siguientes conceptos en cada ítem:

Frecuencia: Que tan a menudo ocurre

Importancia: Desde el punto de vista del cliente y/o equipo.

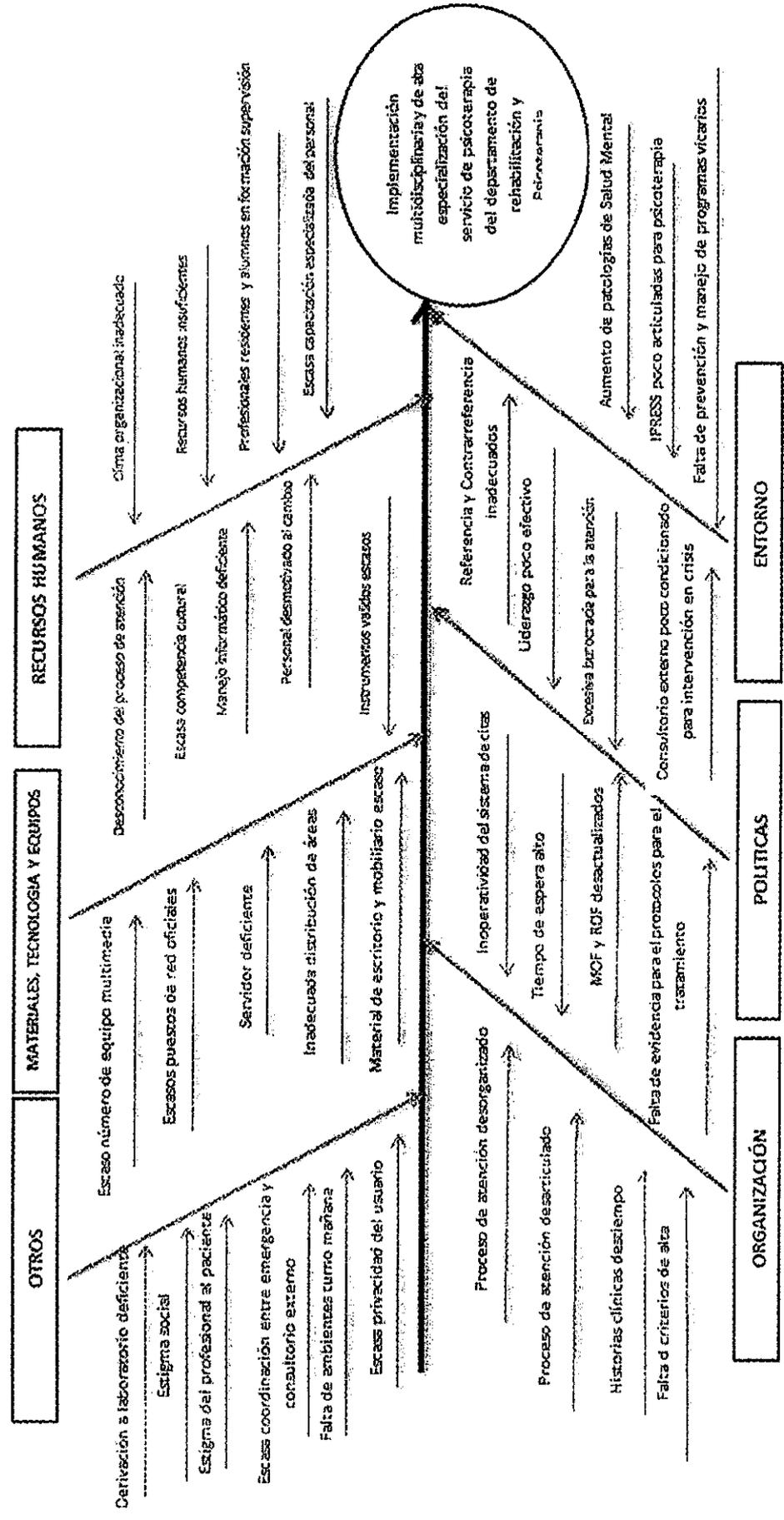
Factibilidad: Indica si lo que se quiere hacer, está al alcance de las posibilidades del equipo.

Se obtiene el siguiente puntaje:

PROBLEMAS	FRECUENCIA	IMPORTANCIA	FACTIBILIDAD	TOTAL
1. Sistema de referencias y contra referencias	5+5+5+3+5+5+5 3+5+5+5+5+5+6 67	5+5+5+3+5+5+5 5+5+3+3+3+5+2 59	5+3+3+3+3+3 3+1+1+1+1+1 28	154
2. Mejora en los proceso de lavandería	3+5+5+5+3+5+5 5+5+5+5+5 56	5+5+5+5+3+3+3 3+3+3+3+3 44	1+3+3+1+1+1 3+3+3+1+3+1 24	124
3. El programa de intervención en psicoterapia y violencia	5+5+5+5+5+5+5 5+5+5+5 55	5+5+5+5+5+5+5 5+5+5+5+5 60	5+5+5+5+5+5 5+5+5+5+5 55	170 (1°)
4. El compromiso del personal en cumplir con las funciones	5+5+5+5+5+5+5 3+3+5+3 49	5+5+5+5+5+5+5 5+5+5 50	1+1+5+5+3+5 3+1+5+1 25	124
5. Funciones de la personal enfermería médica estadística etc.	5+5+5+5+5+5+5 3+3+5+5+5 56	5+5+5+5+5+5+5 5+3+3+5+5 56	5+5+5+5+3+3 5+1+1+1+3+3 40	152
6. Escasa coordinación entre los equipos	3+3+3+3+3+3+3 3+3+3+3+3 36	5+3+3+3+3+5+5 3+3+5+5+5 48	3+5+3+3+5+3 5+5+5+3+3+5 48	132
7. Manejo y control eficiente de las historias clínicas	5+5+5+5+5+5 5+5+3+5+3+3 54	5+5+5+5+5+5 5+5+5+5+5+3 58	5+5+5+5+5+5 3+3+3+3+3 45	157



4.3. Gráfica N° 01: Diagrama de Ishikawa





4.4. Tabla N° 03: Indicadores

N°	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	LÍNEA BASAL		META	
			DESCRIPCIÓN	RESULTADO		
<p>OE 1: Organizar y coordinar grupos multidisciplinarios de integración psicoterapéutica para la atención diferenciada de cada enfermedad mental secundaria a violencia y/o a otras experiencias potencialmente traumáticas.</p>						
1	Grado de satisfacción del usuario en consulta externa	Nota informativa N° 109 Consultorios externos adultos 10 de Julio 2018	Psiquiatría	Porcentaje de satisfacción del usuario consulta externa	63.32 %	≥ 90%
		Nota informativa N° 111 Dpto. de niños y adolescentes 13 de Julio		Porcentaje de satisfacción en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente	67.77%.	≥ 90%
2	Porcentaje de actividades implementadas del PMC	En proceso de elaboración	Psicología	Porcentaje de satisfacción del usuario consulta externa	En proceso de ejecución	≥ 90%
		En proceso de elaboración		Porcentaje de satisfacción en el Dpto. de Psiquiatría del Niño y Adolescente	En proceso de ejecución	≥ 90%
2		Informe de avances del PMC (2018)		Actividades implementadas al mes de Agosto del 2018	10%	95%
<p>OE2: Mejorar la capacidad prestadora de servicios de la IPRESS.</p>						
3	Porcentaje de atenciones del proyecto piloto	Informe de producción del personal asistencial del proyecto piloto (2018)		Atenciones realizadas	0%	20%





PERU MINISTERIO DE SALUD

Hospital Víctor Larco Herrera
Dirección de Gestión de Calidad



OE 3: Disminuir la brecha de acceso a servicios de alta especialización en la IPRESS.

4	Tiempo de espera en servicio de Psicología	Informes de Tiempo de Espera de la OGC - HVLH (2018)	Tiempo de Espera para la atención en Psicoterapia Consulta Externa del servicio de psicología	Obtención de la cita P. Nuevo SIS P. Nuevo Pagante P. Continuidador SIS P. Continuidador Pagante	En proceso de ejecución En proceso de ejecución En proceso de ejecución En proceso de ejecución En proceso de ejecución	En proceso de ejecución En proceso de ejecución En proceso de ejecución En proceso de ejecución En proceso de ejecución
5	Número de reclamos relacionados a la dificultad de acceso a los servicios de atención	Informe de Reclamos de la OGC - HVLH (2018)	Número de reclamos Agosto del 2018		29	10
OE4: Mejorar la calidad de vida de las personas atendidas por los grupos multidisciplinarios de alta especialización.						
6	Número de aplicaciones de escalas - WHOQoL Bref e International Trauma Questionnaire.	Escalas aplicadas	Mejora en la aplicación de la escala		0%	95%



25

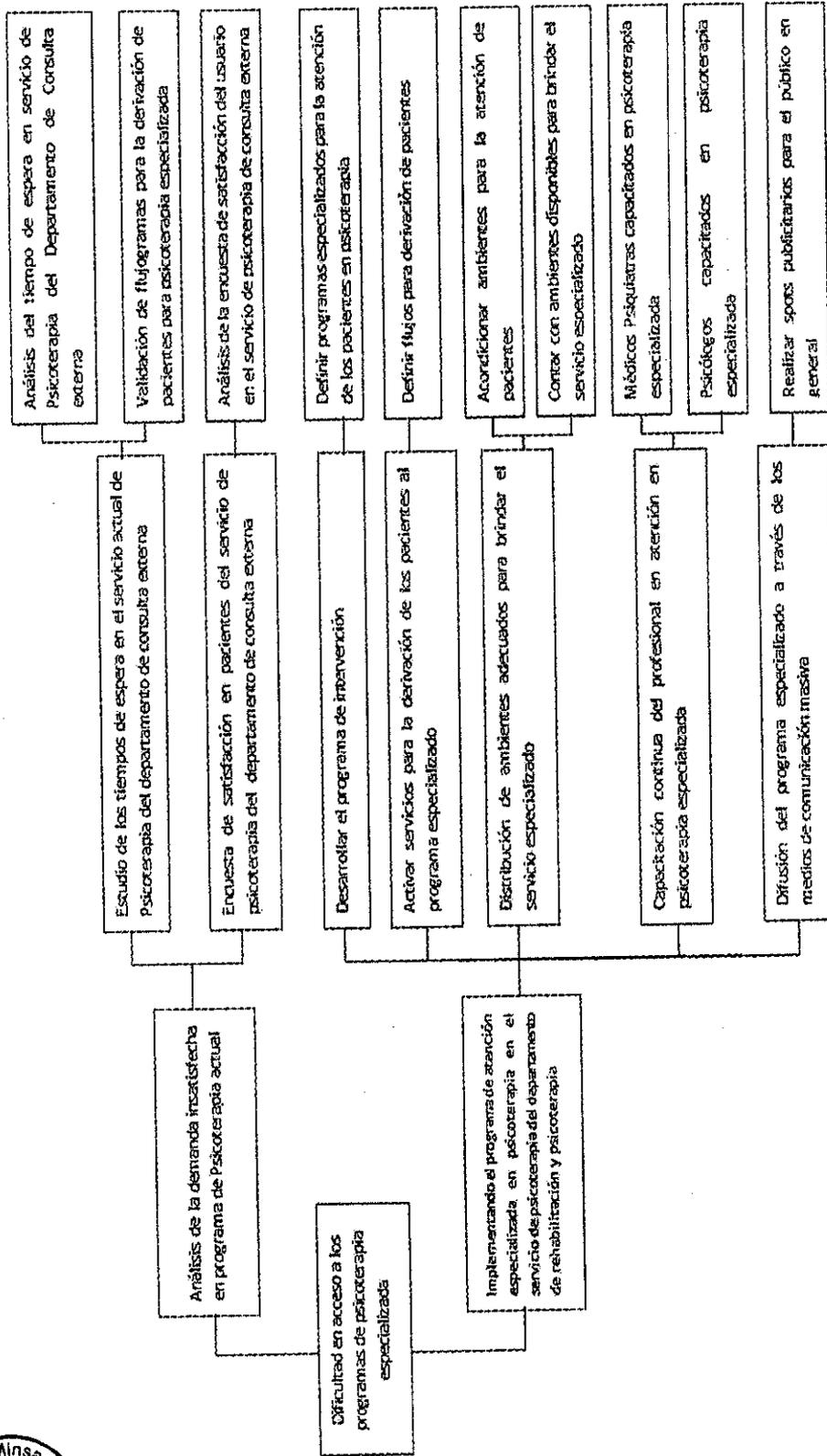


PERU Ministerio de Salud

Hospital Víctor Larco Herrera
Programa de Integración Psicoterapéutica

4.5. Gráfico N° 02: Diagrama de Árbol

DIAGRAMA DEL ARBOL





Organización y Funcionamiento del Programa

1. Organización

- El responsable de la organización será un médico psiquiatra con formación en psicoterapia con capacitación en Psicotrauma, y con capacitación en Gestión de Servicios de Salud o similar.
- El equipo multidisciplinario de alta especialización estará conformado por los profesionales de la salud siguientes:
 - o Médico psiquiatra con formación en psicoterapia.
 - o Psicólogo con formación en psicoterapia.
 - o Enfermero con especialidad en Salud Mental.
 - o Trabajador Social con formación en psicoterapia.
 - o Técnico en Enfermería con capacitación en Salud Mental.
 - o Tecnólogo Físico y Rehabilitador con capacitación en Salud Mental.
- Los usuarios que ingresen al programa del Servicio de Psicoterapia deben haber pasado previamente por un triaje que incluya:
 - o Examen físico (en el cual se debe incluir el índice de masa corporal y perímetro abdominal).
 - o Examen mental preferencial (disociación).
 - o Exámenes de laboratorio (incluyendo hemograma completo, perfil tiroideo, perfil hepático, perfil lipídico, HbA1c, glucosa en ayuno, urea, creatinina; de acuerdo a criterio clínico. Si hubiese antecedente de exposición a abuso sexual, incluir también ELISA para VIH, HBVAgS, y RPR).
 - o Escalas clínicas:
 - Obligatorias: WHOQoL Bref, PCL-C, DES-2.
 - Según entrevista de triaje: Escala de Depresión de Hamilton, Escala de Ansiedad de Hamilton, PDS.
- Se ofrecerán los programas siguientes:
 - o Programa de Psicotrauma
 - Interconsultas: Ofrecidas para sugerencias de manejo psicoterapéutico, y/o valoración para ingreso al programa. Pueden ser intra o inter institucionales.
 - Manejo de Psicotrauma Agudo: Primeros Auxilios Psicológicos y reevaluación. Se dará de alta o bien derivará a los otros tipos de manejo según evolución clínica.
 - Psicoterapia breve individual para trauma simple: Incluye sesión de Psicoeducación inicial.
 - Psicoterapia para trauma complejo:
 - Psicoterapia trifásica individual a mediano plazo: Para usuarios funcionales pero que continúan afectados luego de las experiencias traumáticas. Incluye, además de Psicoeducación, fase de estabilización breve, técnicas de exposición, y reintegración/rehabilitación.
 - Psicoterapia trifásica grupal a largo plazo: Para usuarios que han perdido funcionalidad luego de experiencias traumáticas. Luego de sesión de Psicoeducación, incluye:
 - o Fase de Estabilización: Incluye intervención social, taller de regulación emocional, taller de relajación y terapias alternativas.





- Fase de Procesamiento: Terapia Cognitivo Conductual Modificada para Trauma (TCC-MT) o EMDR.
- Reintegración: Rehabilitación psiquiátrica, y terapia cognitiva o hipnoterapia según individualización de caso.
- Programa de Depresión
 - Psicoeducación.
 - Psicoterapia de grupo.
 - Entrenamiento en habilidades sociales y resolución de problemas.
 - Terapias alternativas.
- Programa de Ansiedad
 - Psicoeducación.
 - Psicoterapia de grupo.
 - Entrenamiento en habilidades sociales y resolución de problemas.
 - Taller de relajación.
 - Terapias alternativas.
- Programa de Desarrollo de la Personalidad
 - Psicoeducación.
 - Taller grupal de regulación emocional.
 - Psicoterapia dialéctica-conductual.
 - Terapias alternativas.

2. Gestión clínica

La gestión clínica estará a cargo de un médico psiquiatra que tenga formación en psicoterapia con capacitación en Psicotrauma, y con capacitación en Gestión de Servicios de Salud o similar. Será el responsable de lo siguiente:

- Planeamiento: Identificación de actividades y tareas a realizar articuladas con los objetivos estratégicos del Plan Operativo Institucional.
- Organización: Funcionamiento del Servicio de Psicoterapia, que incluye el cumplimiento de la normatividad vigente por el personal administrativo y asistencial.
- Capacitación e Investigación: Programación de capacitaciones continuas al personal, así como la apertura de campo clínico docente para estudiantes de Pregrado de Medicina, Psicología, Enfermería, Servicio Social, Sociología, y Antropología; así como para Médicos Residentes y Enfermeros Residentes. Contribuir, asimismo, con investigación y producción científica de calidad.
- Gestión de la calidad: Implementación y desarrollo de estrategias y procedimientos de gestión de la calidad.
- Control: Implementación y desarrollo de las políticas, programas y procedimientos de la gestión de la calidad. Evaluación de resultados del programa basados en mejora de calidad de vida de los usuarios, mejora en la funcionalidad, y disminución de sintomatología. Aplicación de programas de auditoría interna y externa, así como programas de sistemas de medición y verificación.

3. Atención al usuario

La enumeración de los siguientes derechos contemplados en la Ley General de Salud de los derechos de usuarios y usuarias no excluye los demás contenidos en las leyes vigentes.





4. *Respecto al acceso a los servicios de salud*

- A que se garantice una atención con equidad y justicia para la protección de los derechos de los usuarios de los servicios de salud.
- A que todo acto médico deba estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado. El establecimiento de salud queda obligado a proporcionar copia de la historia clínica al paciente en caso de que éste o su representante lo soliciten, asumiendo el costo que supone el pedido.
- A solicitar la opinión de otro médico, distinto a los que la institución ofrece, en cualquier momento o etapa de su atención o tratamiento, sin que afecte el presupuesto de la institución, bajo responsabilidad del usuario y con conocimiento de su médico tratante.
- A obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa.

5. *Respecto al acceso a la información*

- A ser informada adecuada y oportunamente de los derechos que tiene en su calidad de paciente y de cómo ejercerlos, tomando en consideración su idioma, cultura y circunstancias particulares.
- A conocer el nombre del médico responsable de su tratamiento, así como el de las personas a cargo de la realización de los procedimientos clínicos. En caso de que se encuentre disconforme con la atención, el usuario debe informar del hecho al superior jerárquico.
- A recibir información necesaria sobre los servicios de salud a los que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso, previo al sometimiento a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, con excepción de las situaciones de emergencia en que se requiera aplicar dichos procedimientos.
- A recibir información completa de las razones que justifican su traslado dentro o fuera del establecimiento de salud, otorgándole las facilidades para tal fin, minimizando los riesgos.
- El paciente tiene derecho a no ser trasladado sin su consentimiento, salvo razón justificada del responsable del establecimiento. Si no está en condiciones de expresarlo, lo asume el llamado por ley o su representante legal.
- A tener acceso al conocimiento preciso y oportuno de las normas, reglamentos y condiciones administrativas del establecimiento de salud.
- A recibir, en términos comprensibles información completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se prescriban y administren.
- Tiene derecho a recibir información de sus necesidades de atención y tratamiento a ser dado de alta.
- A ser informada sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le explique las consecuencias de esa negativa. La negativa a recibir el tratamiento puede expresarse anticipadamente, una vez conocido el plan terapéutico contra la enfermedad.





- A conocer en forma veraz, completa y oportuna las características del servicio, los costos resultantes del cuidado médico, los horarios de consulta, los profesionales de la medicina y demás términos y condiciones del servicio.

6. Atención y recuperación de la salud

- A ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo.
- A su seguridad personal y a no ser perturbada o puesta en peligro por personas ajenas al establecimiento y a ella.
- A autorizar la presencia, en el momento de la evaluación y/o diagnóstico, de quienes no están directamente implicados en la atención médica, previa indicación del médico tratante.
- A ser escuchada y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se encuentre disconforme con la atención recibida.
- A ser atendida por profesionales de la salud que estén debidamente capacitados y certificados, de acuerdo con las necesidades y las características de la atención.

7. Respeto al consentimiento informado

- A otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para todo procedimiento o tratamiento, el cual debe constar por escrito en un documento que visibilice el proceso de información y decisión. Si la persona no supiere firmar, imprimirá su huella digital.
- Desde el inicio del tratamiento el paciente será informado de las normas generales que rigen en el Hospital de Día, las cuales durante el tiempo que este siendo atendido en el Hospital el paciente se compromete a seguir como normas de obligado cumplimiento.

8. Respeto a las políticas de salud informadas en trauma

El Servicio de Psicoterapia se alinearán a políticas de salud informadas en trauma, las cuales incluyen los tópicos siguientes:

- Políticas y Procedimientos
 - o Generales
 - Asegurar que los procedimientos y protocolos no son perjudiciales para el sobreviviente a evento traumático, que muestren respeto y promover seguridad y flexibilidad.
 - Autonomía del usuario
 - Dar a los usuarios la opción de decidir dentro del proceso terapéutico, incluyendo el ritmo de las terapias y el nivel de participación en cada servicio.
 - Se anima a los usuarios a tomar decisiones informadas, dándoseles opciones de los servicios ofrecidos a ellos, así como beneficios, limitaciones, y objetivos de terapia.
 - Involucrar a sobrevivientes
 - Estarán involucrados en el desarrollo de políticas y protocolos personas sobrevivientes a eventos traumáticos y/o usuarios de alta del Servicio de Psicoterapia.





- Los usuarios serán capaces de realizar sugerencias de mejora tanto de manera confidencial como de manera pública y reconocida.
- Política General del Servicio de Psicoterapia
 - Filosofía general: Incluir la recuperación del trauma como parte de la misión del Servicio.
 - Política clara por escrito
 - Tener una política o estatuto que incluya el uso de principios y prácticas informadas en trauma.
 - La política establece la relación entre el trauma y la recuperación, así como lo que esto implica para el acceso y diseño de servicios.
 - La política es adoptada por el equipo de liderazgo.
 - Políticas basadas en evidencia
 - Los servicios están basados en un modelo de desarrollo de la persona, basado en evidencia, e informado en trauma.
- Liderazgo
 - Estilo general de liderazgo
 - El equipo de liderazgo del programa entiende que el personal responsable de las atenciones directas con los usuarios estará brindando un servicio a personas que han experimentado traumas.
 - El equipo de liderazgo permite que los profesionales de salud mental y otros recursos (por ejemplo, espacios y financiación) se enfoquen en implementar servicios informados en trauma.
 - Colaboración
 - La colaboración mutua y la toma de decisiones en conjunto son parte importante del estilo de liderazgo. La colaboración incluye a los usuarios en el desarrollo de abordajes informados en trauma.
 - Se exhorta a los usuarios y al equipo de salud mental a dar sugerencias para estos abordajes.
 - Asignación de responsabilidad: Existe una asignación definida de responsabilidades para la implementación de servicios informados en trauma. Esto implica la creación de un Comité que cuente con el apoyo de la gestión y que incluya a usuarios.
- Criterios de selección de personal de salud
 - Descripción de trabajo / entrevista
 - La descripción del trabajo incluye conocimiento, habilidades y destrezas para trabajar con sobrevivientes de trauma.
 - Las entrevistas de selección incluyen abordar temas de trauma, como preguntas sobre conocimiento y habilidades de abordaje asociados a una práctica informada en trauma
- Entrenamiento para el personal
 - Brindar entrenamiento para un mejor reconocimiento del trauma
 - Todo el personal, en todo nivel, recibe entrenamiento básico y continuo que mejore su conocimiento en trauma.
 - El personal tiene asignadas horas de capacitación dentro de sus horas de trabajo.
 - El personal recibe entrenamiento en los siguientes temas:
 - La conexión entre salud mental, uso de sustancias, y trauma (y comorbilidades).





- Competencias culturales – incluyendo diferentes rituales, prácticas y creencias culturales; diferentes respuestas culturales al trauma; y la importancia de conectar la cultura y una práctica informada en trauma.
 - Género y trauma, además de respuestas individuales y sistémicas al trauma.
 - Habilidades de comunicación y habilidades sociales – incluyendo el poner límites sin confrontación, uso de lenguaje libre de estigma, habilidades de escucha activa, entre otras.
 - Minimización de re-traumatizaciones – incluyendo establecer un marco psicoeducativo, mecanismos de lidiar con el trauma, consideración de aspectos culturales, uso de técnicas, y estrategias de de-sensibilización, modulación emocional y regreso al presente.
 - Trauma vicario, cómo se manifiesta, y maneras de minimizar sus efectos – incluyendo auto-cuidado, resiliencia, y establecimientos de límites entre lo personal y lo profesional.
 - El personal recibe entrenamiento que promueve el uso de servicios enfocados en trauma
 - Conocimiento del funcionamiento del programa de Psicotrauma del Servicio de Psicoterapia.
 - Conocimiento de otros servicios disponibles en la comunidad para apoyar personas sobrevivientes a trauma.
- Apoyo y supervisión al personal
- Supervisión regular
 - Toda persona que trabaja con sobrevivientes de trauma debe tener una supervisión estructurada por alguien entrenado en trauma.
 - Reuniones de equipo
 - Programar reuniones de equipo que permiten el intercambio de información entre profesionales de salud mental.
 - Alentar al personal a discutir temas éticos asociados con el establecimiento de límites personales y profesionales.
 - Apoyo de pares
 - Se ofrecen con regularidad oportunidades para el apoyo de casos entre pares.
 - El personal tiene la oportunidad de solicitar una supervisión de grupo.
 - Apoyo para la seguridad del personal de salud mental.
 - Parte de la supervisión es empleada para que el personal pueda entender sus propias reacciones de estrés.
 - Alentar autocuidado entre el personal y tocar temas de seguridad y autocuidado en las reuniones de servicio:
 - Buscar sugerencias del personal de salud sobre seguridad y autocuidado en el Servicio de Psicoterapia.
 - Proveer soporte adecuado al personal que haya experimentado trauma vicario.
- Tamizaje y evaluación
- Tamizaje universal





- La política de tamizaje busca historia de trauma y cómo se usará la información para el manejo del caso. Esta política aplicará a todos los usuarios.
 - El proceso de tamizaje se discute con los usuarios. Se enfatiza que el usuario tiene el control y la decisión sobre lo que decide o no revelar en la entrevista.
 - El Servicio reconoce el potencial de re-traumatización al durante el tamizaje, por lo que se contará con políticas para disminuir el riesgo (por ejemplo, que el tamizaje se realice por personal de salud con conocimiento de cómo apoyar a usuarios con síntomas post-traumáticos agudos).
 - El protocolo de tamizaje y evaluación cuenta con evidencia para el tamizaje en un contexto informado en trauma.
- Seguimiento
 - Brindar seguimiento (de ser el caso) y dar información de cómo el trauma se puede asociar a salud mental, de habilidades para lidiar con síntomas, y de brindar información sobre el trauma a su propio ritmo.
 - Se brinda soporte luego de encontrarse positiva una historia de trauma.
- Competencias culturales
 - Todas las políticas respetan la cultura, género, raza, etnicidad, orientación sexual, y habilidades físicas.
 - Los programas y la información de los mismos son brindados en diferentes idiomas de ser posible.
 - De ser posible, los usuarios son capaces de hablar en su lengua materna.
 - Privacidad y confidencialidad
 - Todo el personal y los usuarios están conscientes respecto al contrato psicoterapéutico – incluyendo los límites de la confidencialidad, aquello que se consigna en las historias clínicas, y el lugar donde éstas son almacenadas.
 - Existe procesos que apoyan el que el usuario sea consciente del contrato psicoterapéutico y sus implicancias.
 - Planificación de seguridad y manejo de crisis
 - Todos los usuarios cuentan con planes de seguridad individualizados. Este plan de seguridad debe contar con una lista de estresores, estrategias específicas para lidiar con ellos, lista específica de estrategias que no deben usar, y una lista de personas con las que los usuarios se sientan bien.
 - Existe una política de servicio en la que se informa sobre cómo deben ser usados los planes de seguridad durante una crisis.





- o Evitar re-traumatización
 - Existen políticas o procedimientos específicos para reducir la posibilidad de re-traumatización.
 - Programa emocional y de apoyo seguros
 - Los derechos de los usuarios están colocados en lugares visibles.
 - El programa evita aspectos de tratamiento contra la voluntad del usuario o amenazantes.
 - Ambiente físico
 - La infraestructura alrededor del Servicio es seguro (por ejemplo, zona de estacionamientos delimitada, rampas de acceso, señalización de las unidades adecuadas).
 - El ambiente físico está acondicionado como ambiente seguro (incluyendo ser un ambiente confortable y tranquilizador).
 - El primer contacto con los usuarios es acogedor, respetuoso y amable.
 - Referencias
 - Los usuarios tienen la oportunidad de ser referidos a una Unidad de Psicotrauma durante el triaje.
 - Los usuarios pueden acceder a referencias a instituciones externas al Servicio, según corresponda.
 - Se brinda el apoyo de transición de los usuarios durante la referencia a una institución externa.
- Monitoreo y Evaluación
 - o Monitoreo: Se toma en cuenta la información relacionada a eventos traumáticos de los usuarios durante la planificación del caso.
 - o Evaluación: Se evalúa de manera continua a las políticas y prácticas aplicadas para el enfoque informado en trauma, y se tratan en reuniones de servicio.

9. Prestaciones básicas

Las prestaciones básicas a realizarse por el Servicio de Psicoterapia serán las siguientes:

- g. Evaluación y diagnóstico integral de ingreso
 - i. Proceso de evaluación y diagnóstico efectuado por un equipo interdisciplinario que incluye aspectos clínico - psiquiátricos, psicológicos, de función y disfunción ocupacional, familiar y psicosocial.
 - ii. Su objetivo es aceptar los ingresos pertinentes y formular un plan de tratamiento, que junto con lograr la mejoría clínica permita actuar eficazmente sobre factores que influyan negativamente en las respuestas futuras a los objetivos de estabilidad clínica y ajuste psicosocial.
 - iii. En este proceso, así como en el momento del alta, resulta necesario un diálogo activo con los profesionales o equipos derivadores/receptores, a fin de maximizar la continuidad y calidad de los cuidados.
- h. Tratamiento psicofarmacológico y otros tratamientos biológicos:
 - i. Administración controlada de psicofármacos: El estrecho contacto entre el usuario y el equipo terapéutico, posibilita observar en forma muy detallada los





efectos terapéuticos y secundarios de los fármacos prescritos, así como asegurar la toma efectiva de la medicación prescrita.

- i. Intervenciones Psicoterapéuticas
 - i. Intervenciones fundadas en técnicas psicoterapéuticas, efectuadas en el marco del Plan de Tratamiento individual y de las orientaciones generales de trabajo de la Unidad, a nivel individual, grupal y/o familiar.
 - j. Psicoeducación
 - i. Actividades de educación en salud destinadas a la generación de conocimientos, habilidades y destrezas para manejar la condición de la enfermedad psiquiátrica y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por ella y su familia. Incluye al usuario y sus cuidadores. Se puede realizar en forma individual o grupal. Sus impactos favorables se verifican en la adherencia al tratamiento y en el pronóstico.
 - ii. Los contenidos deben incluir, a lo menos: bases psiconeuroinmunoendocrinológicas de la enfermedad (en términos sencillos), naturaleza de la enfermedad; manifestaciones clínicas; importancia de factores como el estrés, la vulnerabilidad, la comunicación, etc.; tratamiento farmacológico (importancia, beneficios, efectos colaterales, alternativas); tratamiento psicosocial (importancia, beneficios y alternativas); derechos y alternativas de apoyo social; reconocimiento precoz de síntomas y signos de descompensación; reconocimiento de complicaciones (abuso de alcohol y drogas, conductas de riesgo); y reconocimiento de signos de alarma para riesgo de suicidio.
- k. Intervención en el comportamiento ocupacional y entrenamiento en habilidades: Apunta a efectuar una evaluación integral del comportamiento social ocupacional de la persona atendida, a evaluar e intervenir en el ambiente en que se desempeña, a identificar los objetivos personales relacionados con el egreso, su integración comunitaria y su comportamiento, y a mantener y estimular sus habilidades remanentes, de acuerdo a la motivación intrínseca y a los objetivos personales: habilidades sociales, habilidades de procesamiento, habilidades hogareñas e instrumentales, etc., todas ellas para potenciar la auto valía y el cumplimiento de la metas terapéuticas, entrenar en el desempeño de roles satisfactorios en los ámbitos social, laboral y personal.

10. Infraestructura

Ubicación

- Contar con fácil acceso para el paciente y localizarse lo más cercano posible a puerta que dé a la calle.
- Consulta externa y hospitalización parcial.
- De preferencia se ubicará en la planta baja o primer nivel.
- Los ambientes deben contar con buena ventilación e iluminación natural y/o artificial.
- Deben contar con los espacios amplios y suficientes para el desarrollo de actividades grupales e individuales.





Ambientes

- Sala de espera.
- Área de admisión.
- Área administrativa.
- Consultorios amoblados, incluyendo reloj de pared operativo, pizarra acrílica y computadora.
- Salones de uso múltiple.
- Comedor.
- Servicios higiénicos para usuarios.
- Cuarto de limpieza.
- Vestidores y servicios higiénicos para el personal.
- Sala de aseo para usuarios.
- Áreas verdes.

11. Ingeniería hospitalaria

El ambiente para el servicio de Psicoterapia debe disponer de lo siguiente:

- Iluminación general, regular y de emergencia, en condiciones de disposición inmediata.
- Ventilación natural, sistema de aire acondicionado y calefacción.
- Instalaciones sanitarias de agua, desagüe por redes.
- Instalaciones eléctricas operativas.
- Señalización de zonas de evacuación y seguridad.
- Señalización de ambientes.
- Red de computación que facilite el acceso a programa de registro electrónico de historias clínicas, programación de citas, y administración del flujo de atención.
- Línea directa externa y telefónica interna.
- Sistema antiincendios.
- Extintores portátiles.





2. Módulos Y Sesiones A Desarrollar

MÓDULO 0: INDUCCIÓN

SESIÓN 0: Valoración.

MÓDULO I: ESTABILIZACIÓN

SESIÓN 1: Reposo, "aislamiento" y simplificación de estilos de vida.

PSICOEDUCACIÓN: "El Trauma y tú"

- Descripción de la implicancia entre el cerebro y sus manifestaciones luego de un evento traumático. Se priorizará el papel de la disociación como respuesta adaptativa o desadaptativa en el sobreviviente.

SESIÓN 2: Estimulación y reeducación.

PSICOEDUCACIÓN: "Estilos de vida Saludable"

- Desarrollar de manera simple las actividades que ayuden a tener un estilo de vida saludable y las implicancias de no realizarlas o no realizarlas por el contexto sociocultural donde vivimos.

SESIÓN 3: Imaginería para estabilización.

PSICOEDUCACIÓN: "Conociendo nuestras emociones"

- Explicar de manera detallada las implicancias de las respuestas emotivas en nuestras acciones, desarrollando el modelo ABC de la terapia Racional Emotiva.

MÓDULO II: PROCESAMIENTO

SESIÓN 1: Descubrir recuerdos traumáticos. (ESCALERA DE EVITACIONES)

PSICOEDUCACIÓN: "Confrontar la ansiedad-estrés"

- Explicar de manera detallada los síntomas ansiosos que se puedan presentar ante los recuerdos traumáticos y métodos de poder sobrellevarlos empleando nuestro entorno.

SESIÓN 2: Imaginería 1.

PSICOEDUCACIÓN: "Confrontar la Tristeza y desesperanza"

- Explicar de manera detallada los síntomas depresivos que se puedan presentar ante los recuerdos traumáticos y la relevancia de la desesperanza en la génesis de la ideación suicida. Además de métodos de poder sobrellevarlos empleando nuestro entorno, así mismo como su detección oportuna y la búsqueda de apoyo oportuno.

SESIÓN 3: Imaginería 2.

PSICOEDUCACIÓN: "Confrontar la Ira, enfado y agresividad"

- Explicar de manera detallada las formas en las cuales podría desencadenarse las manifestaciones de ira, enfado y agresividad causados por los recuerdos traumático, señalando métodos para evitarlo o aminorarlos o recursos que podrían emplear.

SESIÓN 4: Neutralización.



**PSICOEDUCACIÓN: "Autovalía y Resiliencia"**

- Reconocer los errores de procesamiento de información que presentamos, la autocrítica y el perfeccionismo antes las situaciones que vivimos, la victimización ante las experiencias traumáticas y la tendencia a centrarnos en ideas negativas. Develar los métodos y la importancia que tenemos para nosotros mismos y el entorno, desarrollando estrategias para maximizarlas y utilizarlas.

SESIÓN 5: Sustitución.**PSICOEDUCACIÓN: "Emociones Positivas"**

- Se vincula con emociones positivas y las logra identificar en su entorno, valorando cada evento vivido y rescatando del mismo una interacción adecuada y saludable con su entorno.

SESIÓN 6: Reestructuración.**PSICOEDUCACIÓN: "Sentimientos: Reflejo del pensamiento"**

- Se orienta e enseña a los participantes sobre el vínculo existente entre la interpretación de los afectos y su génesis con relación a las creencias previas que uno posee y como estos condicionan el desarrollo de nuevas creencias.

MÓDULO III: REINTEGRACIÓN**SESIÓN 1: Creencias irracionales.****PSICOEDUCACIÓN: "Errores y formas de evaluar la realidad"**

- Se enseñará a los usuarios la relevancia que tiene aceptar las vivencias que enfrentaron, rescatando el factor de enseñanza de las mismas y como en base a estas pueden desarrollarse de una manera adecuada con su entorno.

SESIÓN 2: Valores.**PSICOEDUCACIÓN: "Autoaceptación y Valores"**

- Se orienta e enseña a los participantes sobre el vínculo existente entre la interpretación de los afectos y su génesis con relación a las creencias previas que uno posee y como estos condicionan el desarrollo de nuevas creencias.

SESIÓN 3: Independencia.**PSICOEDUCACIÓN: "Awareness"**

- Se orienta y muestra los métodos para estar consciente de la realidad que nos rodea, limitando la expresión de respuestas disociativas, mostrando formas de disfrutar las actividades diarias y conectarse de manera segura y adecuada con su entorno.





Cada Sesión se desarrollará de la siguiente manera:

Lugar: Aula de Psicoterapia de Familia (Consulta Externa)

Horario: (8:00 h a 14:00 h)

Día: Los LUNES de cada semana por 13 Sesiones

HORARIO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
8:00 h - 8:30 h	Registro en Admisión como consulta externa	Admisión
8:30 h - 10:00 h	Psicoeducación	Lic. Enfermería Neiser Enzo Quinteros Castillo
10:00 h - 10:15 h	Refrigerio	<i>Cada paciente trae su refrigerio</i>
10:15 h - 11:45 h	Psicoterapia de acuerdo a Modulo y sesiones programadas	Med. Psiq. Adrián Arévalo Méd. Psiq. Donald Cabrera Med. Psiq. María E. Vivanco
11:45 h - 13:00 h	Psicorelajación	Lic. Tecnóloga Física Silvia Coaquira
13:00 h - 14:00 h	Retroalimentación y evaluación individual según necesidad	Med. Psiq. Adrián Arévalo Méd. Psiq. Donald Cabrera



