

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

N° 296 -2016-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 26 de Octubre de 2016

Visto; la Nota Informativa N° 212-2016-DTS-HVLH/IGSS, emitida por la Jefa del Departamento de Trabajo Social del Hospital "Víctor Larco Herrera";

CONSIDERANDO:

Que, mediante la Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud diseña y organiza procesos organizacionales de dirección, operación y apoyo, los mismos que deben implementar las estrategias de mediano plazo. Los subprocesos y actividades componentes se modifican en función de las innovaciones tecnológicas y la reformulación de los objetivos estratégicos;

Que, la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, establece que la protección de la salud es de interés público y por tanto, es responsabilidad del Estado, regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, se aprobó las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", siendo entre ellas, las Guías Técnicas que pueden ser del campo administrativo o del campo asistencial, tal como lo señala en el numeral 6.1.3 Guía Técnica;

Que, conforme a lo establecido en el artículo 8° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado mediante Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA, determina los objetivos funcionales generales asignados al Hospital, siendo entre ellos, mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención de psiquiatría y salud mental, estableciendo normas y los parámetros necesarios, así como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su familia;

Que, con la finalidad de optimizar la Salud Mental del usuario, familia y comunidad previniendo el riesgo social y se minimice con un equilibrio emocional con toma de decisiones adecuada que generen cambios positivos, y la Consejería Social, sea un instrumento que permita mejorar la adherencia al tratamiento logrando la mayor comprensión y apoyo familiar; asimismo la Guía Técnica en el domicilio del usuario tiene como finalidad conocer su situación socio familiar, verificar in situ aspectos socioeconómicos y la relación entre sus miembros y el entorno social permitiendo evaluar la situación social relacionada a la salud mental de la persona y su familia, así como favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento con fines de diagnóstico e intervención y movilizar la red de apoyo o asesoramiento y/o ubicación de familiares; el Departamento de Trabajo Social del Hospital Víctor Larco Herrera, ha elaborado las Guías de Consejería Social de Trabajo Social en Salud Mental y la Guía Técnica de Visita Domiciliaria de Trabajo Social en Salud Mental ;

Que, los citados documentos han sido revisados por la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, como órgano asesor en aspectos normativos, emitiendo opinión favorable a través de la Nota



Informativa N° 195-2016-OEPE/HVLH/IGSS, por las cuales solicita su aprobación mediante acto resolutivo; por lo que es pertinente proceder a su aprobación con la resolución correspondiente;

Estando a lo informado por la Jefe del Departamento de Trabajo Social del Hospital Víctor Larco Herrera, y;

Con el visto bueno de la Jefe del Departamento de Trabajo Social, de la Directora Ejecutiva de la Oficina 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 numeral 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 1°.- Aprobar los Documento Técnicos, Denominados:

- "GUÍA DE CONSEJERÍA SOCIAL DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL" del Hospital "Víctor Larco Herrera", el mismo que en documento adjunto a folios (17) incluido (05) anexos, forma parte integrante de la presente Resolución.
- "GUÍA TÉCNICA DE VISITA DOMICILIARIA DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL" del Hospital "Víctor Larco Herrera", el mismo que en documento adjunto a folios (14) incluido (03) anexos, forma parte integrante de la presente Resolución.



Artículo 2°.- El Departamento de Trabajo Social del Hospital "Víctor Larco Herrera", es la responsable de la difusión, implementación y cumplimiento de los citados Documentos.

Artículo 3°.- Dispóngase a la Oficina de Comunicaciones, publicar los referidos Documentos Técnicos, en el portal de internet 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.

Distribución:

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina de Gestión de la Calidad
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Comunicaciones
- Departamento de Trabajo Social
- Unidades Orgánicas
- Archivo.

**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL VICTOR
LARCO HERRERA**



**GUIA DE CONSEJERIA SOCIAL DE TRABAJO SOCIAL EN
SALUD MENTAL**

Elaborado por:

Lic. María Salome Cavero Lizarme

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Lic. Lida Escudero Moreno

JEFA DE AREA DE HOSP. C. EXTERNA Y EMERGENCIA DE TRABAJO SOCIAL

Lic. Mirosalva Aleman Saavedra

JEFA DE AREA DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DE TRABAJO SOCIAL

2016



DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

PRESENTACION

- I. FINALIDAD
- II. OBJETIVOS
- III. AMBITO DE APLICACIÓN
- IV. BASE LEGAL
- V. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR
- VI. CONSIDERACIONES GENERALES

6.1 Definiciones operativas

- 6.1.2 Consejería
- 6.1.3 Consejería en trabajo social
- 6.1.4 Familia
- 6.1.5 Ciclo vital familiar
- 6.1.6 Dinámica familiar
- 6.1.7 Intervención familiar
- 6.1.8 Riesgo social
- 6.1.9 Conflictos
- 6.1.10 Normas y roles
- 6.1.11 Redes sociales
- 6.1.12 Trabajo colaborativo
- 6.1.13 Habilidades parenterales
- 6.1.14 Encuadre

6.2 CONCEPTOS BASICOS

- 6.2.1 principios fundamentales en la consejería de trabajo social
- 6.2.2 Reglas de buena escucha

6.3 REQUERIMIENTO BASICO

- 6.3.1 Recursos humanos
- 6.3.2 Recursos logísticos

VII. DESCRPCION DEL PROCEDIMIENTO DE LA GUIA DE CONSEJERIA SOCIAL

VIII. ANEXOS

IX. BIBLIOGRAFIA





AL DE

PRESENTACION

La atención en Salud Mental es compleja y la intervención es interdisciplinaria, hace necesaria la existencia de guías de actuaciones asistenciales de distintas áreas profesionales, El objeto es definir, homogenizar, enriquecer y ajustar las actuaciones de las Trabajadoras Sociales que plantean intervenciones que se articulan en un proceso dinámico, flexible y personalizado de la **Consejería Social** en Salud Mental. Adecuada las necesidades de cada individuo, familia y comunidad, así mismo mantener un sistema de evaluación continua que permitirá influir positivamente en el usuario y su entorno., que parte de la premisa que todo ser humano pertenece a una familia, a una comunidad, a una sociedad y a una cultura universal donde los intercambios e interacciones personales son de naturaleza mutua y recíproca. La **Consejería Social** es reconocida como una de las estrategias más importantes en las intervenciones en: prevención, atención y soporte a las personas que tiene afectada su Salud Mental.





GUIA DE TRABAJO SOCIAL DE CONSEJERÍA SOCIAL EN SALUD MENTAL

I. FINALIDAD:

Contribuir a optimizar la Salud Mental del usuario, familia y comunidad previniendo el riesgo social y sean minimizados con un equilibrio emocional, con toma de decisiones adecuados que generen cambios positivos, y la **Consejería Social** sea un instrumento que permita mejorar la adherencia al tratamiento logrando la mayor comprensión y apoyo familiar.

II. OBJETIVOS:

- 2.1 Aumentar la autonomía de las personas respecto a su ambiente social y cultural que esté relacionado a su Salud Mental.
- 2.2 Proporcionar herramientas en el “aquí y ahora”, que permitan un adecuado afrontamiento de aquellas situaciones difíciles que están relacionados a los trastornos mentales.
- 2.3 Empoderar a los usuarios y familia en diferentes temas siendo capaces de análisis de cuáles son las necesidades y cuáles son los recursos personales y sociales del entorno que se pueden movilizar para que fortalezcan su Salud Mental.
- 2.4 Promover el cambio respecto a las prácticas que ponen a las personas en riesgo a recaer del problema de salud mental y, sobre todo, impulsando la adopción de medidas preventivas y de auto cuidado.
- 2.5 Ofrecer un espacio de escucha ante la problemática vivida y la Trabajadora Social ofrece un soporte emocional.





III. AMBITO DE APLICACIÓN:

La Guía de Consejería Social de Trabajo Social en Salud Mental será aplicada en los Servicios de Hospitalización, Consulta Externa de Adultos, Niños – Adolescentes, Emergencia y Salud Mental Comunitaria donde laboran las Trabajadoras Sociales del Hospital Víctor Larco Herrera.

IV. BASE LEGAL:

- Ley N°. 26842, Ley general de salud
- Ley No. 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley de Personas con Discapacidad , Ley N° 29973
- Ley N° 29889, Ley que Modifica el Artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y Garantiza los Derechos de las Personas con Problemas de Salud Mental
- Reglamento de la Ley de Salud Mental, D.S. N° 033-2015-sa
- Ley N° 27657 ley del seguro integral de salud
- Ley No.30112 Del Ejercicio Profesional de Trabajo Social

V. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR:

Promoción constante de la Consejería Social de Trabajo Social en Salud Mental con la finalidad de mejorar la posición y condición de la persona en su entorno familiar y social relacionado a la Salud Mental.

VI. CONSIDERACIONES GENERALES:

La Consejería Social de Trabajo Social se ubica en el nivel de intervención profesional del usuario y familia. Es una estrategia de ayuda que parte de la premisa que todo ser humano pertenece a una familia, a una comunidad, a una sociedad y a una cultura universal donde los intercambios e interacciones personales son de naturaleza mutua y recíproca. La Trabajadora Social orienta, asesora y brinda información al usuario y familia en un proceso de interacción preventivo e integrador, que lo realiza de persona a persona en una relación empática, con la finalidad de dar respuesta oportuna, adecuada y satisfactoria para que llegue a la solución de problemas personales, familiares, laborales, entre otros.





6.1 Definiciones Operativas:

- 6.1.1 **Consejo:** Se constituye en una estrategia de ayuda que parte de la premisa que todo ser humano pertenece a: Una familia, comunidad, sociedad y a una cultura universal y que tiene como derecho gozar de bienestar para seguir creciendo como ser humano en los diferentes sistemas.
- 6.1.2 **Consejería:** Es una relación de ayuda entre un profesional el usuario y/o familia quien ha realizado una demanda ante una situación del presente, difícil de resolver por sí sola y permite al individuo y/o familia clarificar los elementos de la realidad y desarrollar su control, favoreciendo su crecimiento personal y la toma de decisiones.
- 6.1.3 **Consejería en Trabajo Social:** La Consejería en Trabajo Social se ubica en el nivel de intervención profesional del usuario-familia, partimos de la premisa de que la persona pertenece a una familia, comunidad, sociedad y a una cultura y los intercambios e interacciones personales son de naturaleza mutua y recíproca. Las Trabajadores Sociales asesoramos, orientamos y brindamos información al aconsejado (a) a través de un proceso de interacción, realizado de persona a persona, en una relación empática cuyo fin es dar respuesta oportuna, precisa y satisfactoria para guiarlo a la solución de problemas diversos.
- 6.1.4 **Familia:** Para la sociología, una familia es un conjunto de personas unidas por lazos de parentesco. Los lazos principales son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente como el matrimonio o la unión libre y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros: - Familia nuclear: padres e hijos - Familia extensa: además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines. - Familia compuesta: es sólo padre o madre y los hijos, principalmente si son adoptados o tienen vínculo consanguíneo con alguno de los dos padres. La familia es una institución que cumple una importantísima





función social como transmisora de valores éticos-culturales e igualmente juega un decisivo papel en el desarrollo psico-social de sus integrantes.

- 6.1.5 **Ciclo Vital Familiar:** Las etapas del ciclo vital familiar son: Formación o constitución, expansión o extensión (nacimiento de los hijos y las distintas etapas y tareas de atención a los mismos: preescolar, escolar, adolescente, etc.), contracción (los hijos constituyen su propia familia, nido vacío, etc.), reencuentro (la pareja vuelve a quedar sola) y disolución (muerte de uno de los cónyuges).
- 6.1.6 **Dinámica Familiar:** Establecimiento de determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar, las cuales se encuentran mediadas o matizadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí, y en relación con el grupo en su conjunto.
- 6.1.7 **Intervención social:** Conjunto de acciones que se realizan de manera formal u organizada respondiendo a las necesidades sociales con el propósito, tanto de prevenir, paliar o corregir procesos de exclusión social, como de promover procesos de inclusión o participación social para mejorar el contexto de un colectivo o de la población de un territorio dado
- 6.1.8 **Riesgo Social:** Se entiende a la posibilidad de que una persona sufra de un daño que tiene su origen en factores sociales depende de las condiciones del entorno que rodea a tiene su origen. Muchas veces se habla de riesgos psicosociales dada la íntima unión entre lo social y lo psicológico. Los riesgos sociales que afectan a la familia pueden encontrarse radicados en uno o más de sus miembros. También hay que considerar que las alteraciones de la familia pueden generar graves riesgos para sus miembros o para la sociedad; es decir, que la misma familia puede ser un factor de riesgo social. Los riesgos sociales llevar al individuo a romper con su salud mental, desencadenando en estas conductas desviadas y anormales que afectaran a la persona misma y a la sociedad.
- 6.1.9 **Conflicto:** Llamaremos conflicto a una situación social, familiar, laboral, de pareja o personal que coloca en contradicción y pugna,



por distintos intereses o motivos, a personas, parejas, familias, creencias religiosas, grupos étnicos, entre otros. El conflicto es un hecho básico de la vida, y una oportunidad permanente para crecer y aprender.

- 6.1.10 **Normas y Roles:** Un grupo social, llamado también grupo orgánico, es el conjunto de personas que desempeñan roles recíprocos dentro de la sociedad. En el grupo cada uno de sus miembros actúa de acuerdo con unas normas, valores y fines acordados y necesarios para el bien común del grupo. La familia constituye el grupo social básico y sus miembros desempeñan roles según la etapa en que ésta se encuentre. Los padres deben cumplir con su rol instrumental de custodia, protección y educación valórica y social, y los hijos deben cumplir con las tareas de su desarrollo en la mejor forma posible (ir aprendiendo y practicando las habilidades y destrezas que les corresponden de acuerdo a su edad).
- 6.1.11 **Redes Sociales y de Apoyo:** Desde una mirada sistémica, se puede observar a la familia como un sistema que se articula conformando redes de relaciones (con individuos, organizaciones, grupos, entre otras). Estas relaciones generalmente se orientan a la satisfacción de necesidades de diversa índole (proyectos personales, apoyo emocional y cooperación grupal, logro de beneficios materiales).
- 6.1.12 **Trabajo colaborativo:** En una dimensión personal y más cercana afectivamente, es importante que la familia reconozca la habilidad de relacionarse con el "otro" para enfrentar situaciones cotidianas. Esto puede facilitar que la familia comprenda que el trabajo colaborativo y de asociación con otro permite solucionar problemas y que es una práctica que probablemente ellos ya tienen instalada.
- 6.1.13 **Habilidades Parentales:** Se refiere a los recursos emotivos, cognitivos y conductuales que los padres poseen y que les permite proporcionar en general una respuesta adecuada y pertinente a las necesidades de sus hijos.
- 6.1.14 **Encuadre:** A través de este proceso se llega al acuerdo de un horario, tiempo y espacio de encuentro, estipulando las responsabilidades y compromisos de cada una de las partes. En el



ar
alud
ultura
vas del

revinie
adecua
mita me
no la Gu
iliar, ver
permitie
asi con
agnóstic
Depart
consejer
ajo Socie

tiva de
ón favr

encuadre en la consejería, el paciente o familia y el trabajador social se constituyen como un equipo de trabajo alrededor de una meta común.

6.2 Conceptos básicos

6.2.1 Principios elementales en la consejería Social de Trabajo Social:

- Imparcialidad: Mantener rol de orientadora, no imponiendo opiniones y respetar las decisiones que tome el cliente.
- Privacidad: Durante la Consejería, el cliente informa situaciones íntimas de su vida, y el consejero debe proteger ese derecho a la intimidad, cuidando lo informado.
- Confidencialidad el Consejero como confidente garantizará que lo escuchado será solo utilizado para fines de ayuda.
- Veracidad: Derecho a una información clara concreta y real. Es importante que el Consejero tenga información veraz, este actualizado.

6.2.2 Reglas de Buena Escucha.

- Deje de hablar. Usted no puede escuchar si está hablando.
- Hacer que el que habla se sienta cómodo. Ayúdelo a sentirse que es libre de hablar.
- Demuéstrele que desea escucharlo. Parezca y actúe como si estuviera sinceramente interesado.
- Elimine y evite las distracciones. No se distraiga jugando con pedazos de papel, escribiendo, etc.
- Trate de ser empático con el otro. Intente ponerse en su lugar, comprender su punto de vista.
- Sea paciente. Dedíquelo el tiempo necesario, no interrumpa.
- Mantenga la calma y su buen humor. Una persona colérica toma el peor sentido de las palabras.
- Evite discusiones y críticas, sea prudente con sus argumentos.





DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

- Haga preguntas. Esto estimula al otro y muestra que usted está escuchándolo.

6.3 Requerimientos básicos.

6.3.1 Recurso Humano:

- ✓ Trabajadora Social de los servicios del Departamento de Trabajo Social.

6.3.2 Recursos Logísticos:

- ✓ Ambiente adecuado
- ✓ Escritorio
- ✓ Archivador
- ✓ Cuaderno de registro
- ✓ En consulta externa de Adultos y Niños utilización de hoja HIS.
- ✓ Formato de Consejería
- ✓ Formato de citación
- ✓ Lapiceros.
- ✓ Equipo de cómputo

VII. DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROCEDIMIENTO DE LA GUÍA DE TRABAJO SOCIAL DE CONSEJERÍA SOCIAL EN SALUD MENTAL:

Paso 1° Fase social:

La Trabajadora Social establece una relación cordial y de confianza, crear alianza de trabajo con la persona y familia.

Paso 2° Planteamiento definición o estudio del problema: La Trabajadora Social conjuntamente con usuario y familia identificarán las necesidades o problemas. Análisis de la situación

Paso 3° Fase de interacción: Asesorar las necesidades en consejería, reencuadrar el problema que resultan conflictivos. Visualizar la proyección del futuro.

Paso 4° Definición de los cambios deseados: Promover cambios y actuaciones técnicas, emplear la educación familiar, trabajar cambios de la estructura familiar, trabajar los cambios centrada en soluciones. Impulsa al usuario y familia a actuar y definir un curso de acción de





acuerdo a la realidad. Conociendo los recursos y capacidades que tiene el entrevistado para resolver la situación o necesidad que le afecta.

Paso 5° Elaborar el Plan de Acción: Toma de decisiones que permita a la persona y familia a avanzar en base a objetivos en un tiempo previsto estableciendo metas apropiadas para el cambio de comportamiento, acorde a la etapa de desarrollo y género. Decidir si se continuara con sesiones a fin de medir los logros. Poner en práctica los planes para el cambio de comportamiento.

Paso 6° Concluir la Consejería Social: Monitorear y evaluar el cambio en el usuario y/o Familia.

VIII. ANEXOS

- ✓ Flujo grama de la Guía de Consejería Social de Trabajo Social en Salud Mental
- ✓ Formato de Consejería Social
- ✓ Formato de Citación
- ✓ Intervención de la Trabajadora Social en la Consejería Social
- ✓ Niveles de la Consejería Social en Salud Mental.

IX BIBLIOGRAFIA

- Chuchón, V (2014). Consejería y Bienestar. Unidad Temática II. Programa de Educación Continua. Perú. INSEP- UIGV
- Rubin, B (2000). Intervención en Crisis y respuesta al trauma. Ed Desclee de Brouwer. Sevilla España.
- Petrillo , M. Sanger (1972). Cuidado emocional del niño hospitalizado. Ed. Prensa Médica. México.
- Laurell, A. C., 1986, El estudio social del proceso salud-enfermedad en América Latina, en Cuadernos Médicos Sociales N° 37, CESS-AMR, Rosario.
- SLAIKEU A., Kart "Intervención en crisis Manual para práctica e investigación."





DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

- Tourette–Turgis, Catherine (1996) La Consejería. Teoría y Práctica. Ediciones ¿Que sais-je? Julio. Traducción del francés al español realizada por Cecilia Galleguillos (1999)
- Ríos, J.A. (2003). Vocabulario Básico de Orientación y Terapia Familiar. Editorial. CCS. Madrid.
- Quintero, A M (1997). Trabajo Social y Procesos Familiares. Ed. Lumen. Humanitas. 1997.





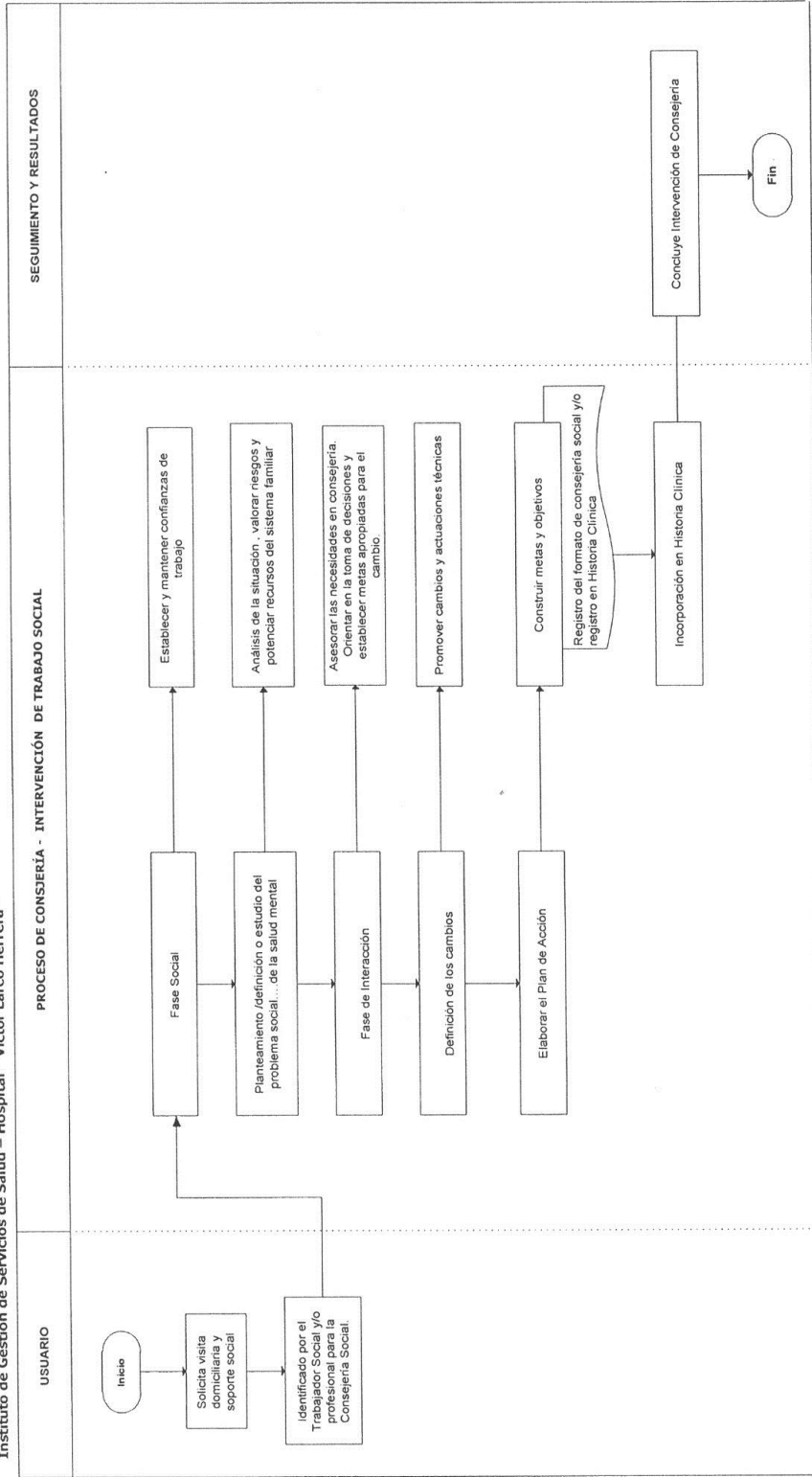
ANEXOS





FLUJOGRAMA TRABAJO SOCIAL EN CONSEJERÍA SOCIAL EN SALUD MENTAL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

Instituto de Gestión de Servicios de Salud – Hospital “Víctor Larco Herrera”





DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

N° FUA						
N° H. CLINICA						
N° H. SOCIAL						
SERVICIO						

CONSEJERÍA SOCIAL

I. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos:

N° de D.N.I.; _____ Tipo de Seguro: _____

II. CONSEJERIA N° _____ CODIGO: _____

HORA DE INICIO: _____ HORA DE TERMINO: _____

III. ESTABLECER EL PROBLEMA:

IV. OBJETIVO DE LA CONSEJERIA:

V. EVALUAR EL CONTEXTO:

VI. CONCLUSION:

FECHA:

FIRMA Y SELLO DE TRABAJADORA SOCIAL





Ministerio de Salud
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

CITACION

El Sr.
 está citado para el día del presente mes, a horas
 para una reunión en el local de
 ASUNTO:

 Se ruega puntual Asistencia.
 Magdalena del Mar, de de

Atentamente,

D-4

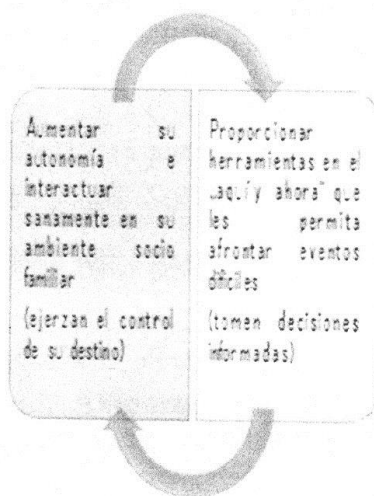




INTERVENCION DE LA TRABAJADORA SOCIAL EN LA CONSEJERIA SOCIAL

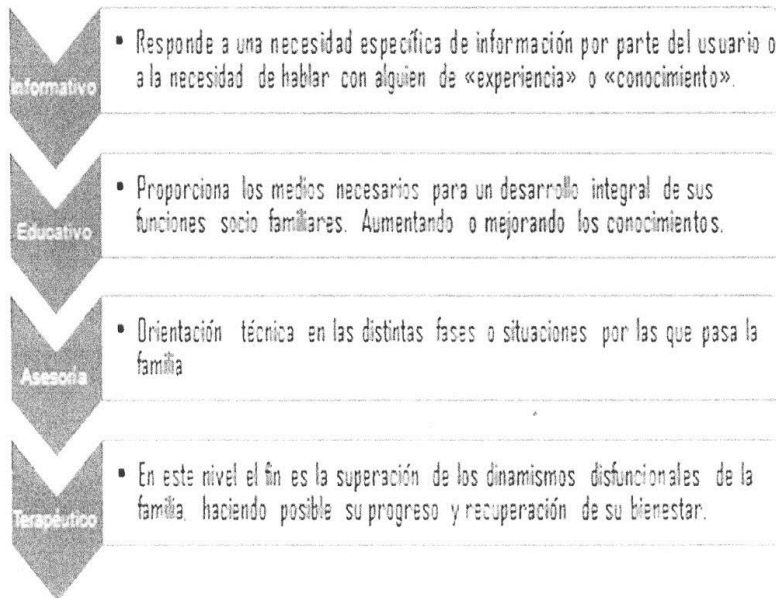


Potencializar los vínculos que unen a los miembros de un mismo sistema familiar para:





NIVELES DE LA CONSEJERIA SOCIAL EN SALUD MENTAL



**DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DEL HOSPITAL VICTOR
LARCO HERRERA**



**GUIA TÉCNICA DE VISITA DOMICILIARIA DE TRABAJO
SOCIAL EN SALUD MENTAL**

Elaborado por:

Lic. María Salome Cavero Lizarme

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Lic. Lida Escudero Moreno

JEFA DE AREA DE HOSP. C. EXTERNA Y EMERGENCIA DE TRABAJO SOCIAL

Lic. Mirosalva Aleman Saavedra

JEFA DE AREA DE SALUD MENTAL COMUNITARIA DE TRABAJO SOCIAL

2016



PRESENTACION

- I. FINALIDAD
- II. OBJETIVOS
- III. AMBITO DE APLICACIÓN
- IV. BASE LEGAL
- V. CONSIDERACIONES GENERALES
 - 5.1 . Definiciones operativas
 - 5.2 . Conceptos básicos
 - 5.2.1. Consideraciones como estrategia la Visita Domiciliaria para construir una alianza con la Familia.
 - 5.2.2. Prioridad de una Visita Domiciliaria en situaciones de alto riesgo Social.
 - 5.2.3. Medidas de seguridad para el personal de trabajo social
 - 5.2.4. Requerimiento básico
 - 5.2.4.1. Recursos humanos
 - 5.2.4.2. Recursos logísticos
- VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS:
 - 6.1 Descripción detallada del proceso de la visita domiciliaria en Salud Mental
- VII. RECOMENDACIONES
- VIII. ANEXOS
- IX. BIBLIOGRAFIA





PRESENTACIÓN:

La presente guía será un instrumento clave que realizan las Trabajadoras Sociales en su intervención social con una atención adecuada de la problemática socio familiar y realizar acciones que contribuyen a disminuir su impacto de los trastornos mentales en nuestra población. Buscando elevar la calidad de vida de los usuarios, familiares y comunidad y siendo necesario la intervención social en el domicilio para apoyo, adherencia al tratamiento, soporte familiar y seguimiento para la continuidad de tratamiento de su salud mental.

En aquellas familias que se encuentren en alto riesgo social, de problemas de salud mental. Como madres víctima de violencia de género, presencia o sospecha de violencia intrafamiliar, maltrato infantil o abuso sexual. Insuficiente apoyo familiar, ausencia de pareja y/o aislamiento social. Uso y abuso de sustancias, alcohol y drogas en uno o ambos padres. Conflictos con la maternidad (rechazo al embarazo). Son situaciones que ratifica la urgente necesidad de realizar intervenciones a través de las visitas domiciliarias, para detectar problemas en el entorno familiar, social y comunidad, considerando la interacción entre ellas.

Las visitas domiciliarias, es un instrumento importante de apoyo a las familias vulnerables, permitiendo al usuario y familiares identifiquen los factores de riesgo presentes en su familia; de tal manera que permite la intervención precoz y la disminución de los efectos que éstos puedan tener a largo plazo.

Las visitas domiciliarias es una de las herramientas probada exitosamente en numerosos estudios y países, es así que la OMS (2001) afirma que las visitas domiciliarias facilitan los cambios dentro del sistema familiar para revertir situaciones de salud mental y de desarrollo de los miembros de la familia, que además va a repercutir en el desarrollo comunal.





GUIA TECNICA DE VISITA DOMICILIARIA DE TABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL

I. FINALIDAD:

Es la actividad desarrollada en el domicilio del usuario para conocer su situación socio familiar, verificar ínsito aspectos socioeconómicos y la relación entre sus miembros y el entorno social permitiendo evaluar la situación social relacionada a la salud mental de la persona y su familia, asimismo para favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento con fines de diagnóstico e intervención y movilizar la red de apoyo o asesoramiento y/o ubicación de familiares.

II. OBJETIVOS:

- 2.1 Detección e Intervención familiar en situaciones adversas de tipo individual, familiar, social y ambiental que afecten la salud mental del usuario y familia.
- 2.2 .Fomentar la adherencia al tratamiento, su continuidad, control médico, educación y tratamiento.
- 2.3. Fortalecer la identificación e intervención temprana de los factores de riesgo y determinantes sociales que afectan negativamente en el proceso de recuperación de tratamiento del usuario y familia.
- 2.4. Identificar y promover los factores protectores que favorecen en el tratamiento del usuario con el fin de mejorar la calidad de vida del usuario y familiares.
- 2.5. Dar a conocer y acercar a los usuarios a los recursos que su comunidad ofrece y fomentar la participación comunitaria.

III. AMBITO DE APLICACIÓN:

La Guía de la Visita domiciliaria de Trabajo Social en Salud Mental será aplicada en los Servicios de Hospitalización, Consulta Externa de Adultos, Niños –Adolescentes, Emergencia y Salud Mental Comunitaria donde laboran las Trabajadoras Sociales del Hospital Víctor Larco Herrera.

IV. BASE LEGAL:

- Constitución Política del Estado, Art. 1º
- Ley N°. 26842, Ley General de Salud
- Ley No. 27657, Ley del Ministerio de Salud.
- Ley de Personas con Discapacidad , Ley N° 29973





- Ley N° 29889, Ley que Modifica el Artículo 11° de la Ley 26842, Ley General de Salud, y Garantiza los Derechos de las Personas con problemas de Salud Mental
- Reglamento de la Ley de Salud Mental, D.S. N° 033-2015-SA
- Ley N° 27657 Ley de Seguro Integral de Salud
- Ley No. 30112 del Ejercicio Profesional de Trabajo Social

V. CONSIDERACIONES GENERALES:

La visita domiciliaria considerada como técnica de intervención social es una de las más antiguas en el ejercicio de la profesión de Trabajo Social, por medio de este se puede evidenciar la situación real y las necesidades que determina en un momento dado las acciones y procedimientos que se debe realizar, al ser una técnica que indaga más allá de una oficina la cual acerca al domicilio de las personas no solo permite mirar el entorno, sino las relaciones que se tejen dentro de ese hogar ya que por medio de ellos se puede ahondar en las relaciones familiares y de ese entorno social.

Dada la suma importancia de esta técnica de intervención en Trabajo Social, desde nuestra postura identificamos respecto a problemas de salud mental, que la **visita domiciliaria** es una técnica de intervención social que nos permite verificar, ampliar y tener una mirada más integral en la vivienda de la persona respecto a su parte social, familiar, económico y comunitaria, logrando un diagnóstico con el cual se puede intervenir en una forma más eficaz con los usuarios, familiares y comunidad en situación de problemas de salud mental, quienes están inmersos en un entorno con múltiples barreras de accesibilidad lo cual limita no solo la rehabilitación física, mental sino social.

La visita domiciliaria que realiza Trabajo Social, a un hogar tratando de tomar contacto directo con la persona y/o su familiar, en el lugar donde vive, con fines de investigación o tratamiento, ayuda, asesoramiento y seguimiento.

De acuerdo a estos creemos que la visita domiciliaria nos permite conocer las problemáticas de las personas desde un escenario real basado en la cotidianidad.

Los usuarios que reciben tratamiento en hospitalización, consulta externa de adultos niños y adolescentes y emergencia los cuales están en proceso de recuperación, se manifiesta la necesidad de la visita domiciliaria por parte de la Trabajadora Social, ya que por medio de esta se puede llegar a tener una precisión del tratamiento social de una manera más objetiva y eficaz, ya que se puede insertar a la familia en este proceso.

5.1 Definiciones operativas

Para efectos de la presente **GUIA** entenderemos por:

- **FAMILIA:** Para la sociología, una familia es un conjunto de personas unidas por lazos de parentesco. Los lazos principales son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente como el matrimonio o la unión libre y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre





padres e hijos. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros: - Familia nuclear: padres e hijos - Familia extensa: además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines. - Familia compuesta: es sólo padre o madre y los hijos, principalmente si son adoptados o tienen vínculo consanguíneo con alguno de los dos padres. La familia es una institución que cumple una importantísima función social como transmisora de valores éticos-culturales e igualmente juega un decisivo papel en el desarrollo psico-social de sus integrantes.

- **CICLO VITAL FAMILIAR:** Las etapas del ciclo vital familiar son: Formación o constitución, expansión o extensión (nacimiento de los hijos y las distintas etapas y tareas de atención a los mismos: preescolar, escolar, adolescente, etc.), contracción (los hijos constituyen su propia familia, nido vacío, etc.), reencuentro (la pareja vuelve a quedar sola) y disolución (muerte de uno de los cónyuges).
- **DINÁMICA FAMILIAR:** Establecimiento de determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar, las cuales se encuentran mediadas o matizadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí, y en relación con el grupo en su conjunto.
- **CONFLICTO:** Llamaremos conflicto a una situación social, familiar, laboral, de pareja o personal que coloca en contradicción y pugna, por distintos intereses o motivos, a personas, parejas, familias, creencias religiosas, grupos étnicos, entre otros. El conflicto es un hecho básico de la vida, y una oportunidad permanente para crecer y aprender.
- **NORMAS Y ROLES:** Un grupo social, llamado también grupo orgánico, es el conjunto de personas que desempeñan roles recíprocos dentro de la sociedad. En el grupo cada uno de sus miembros actúa de acuerdo con unas normas, valores y fines acordados y necesarios para el bien común del grupo. La familia constituye el grupo social básico y sus miembros desempeñan roles según la etapa en que ésta se encuentre: Los padres deben cumplir con su rol instrumental de custodia, protección y educación valórica y social, y los hijos deben cumplir con las tareas de su desarrollo en la mejor forma posible (ir aprendiendo y practicando las habilidades y destrezas que les corresponden de acuerdo a su edad).
- **REDES SOCIALES Y DE APOYO:** Desde una mirada sistémica, se puede observar a la familia como un sistema que se articula conformando redes de relaciones (con individuos, organizaciones, grupos, entre otras). Estas relaciones generalmente se orientan a la satisfacción de necesidades de diversa índole (proyectos personales, apoyo emocional y cooperación grupal, logro de beneficios materiales)
- **TRABAJO COLABORATIVO:** En una dimensión personal y más cercana afectivamente, es importante que la familia reconozca la habilidad de relacionarse con el "otro" para enfrentar situaciones cotidianas. Esto puede





facilitar que la familia comprenda que el trabajo colaborativo y de asociación con otro permite solucionar problemas y que es una práctica que probablemente ellos ya tienen instalada.

- **ECO MAPA:** Confección de MAPA organizacional, donde los miembros de la familia se ubican al interior de un círculo y se comienza a ver con quienes se relaciona para enfrentar sus necesidades. Se debe iniciar el ejercicio con prácticas cotidianas, para continuar alejándose en las relaciones con instancias más formales y con relaciones más puntuales.
- **VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (VIF):** Es un trastorno de la dinámica familiar en la cual existe una situación de abuso de poder o maltrato, físico o psíquico, de un miembro de la familia sobre otro. Requiere de un tratamiento especializado, dada la alta complejidad del mismo.
- **MALTRATO INFANTIL:** El criterio más usado para clasificar entre tipos de maltrato, es la vía de acceso o tipo de conductas del agresor, es decir, si es preponderantemente físico, psicológico o sexual. Además, se realiza una clasificación, considerando si éste es preponderantemente activo o pasivo. El maltrato se define como tal por las secuelas que produce en el niño y por la relación de abuso de poder implicada.
- **HABILIDADES PARENTALES:** Se refiere a los recursos emotivos, cognitivos y conductuales que los padres poseen y que les permite proporcionar en general una respuesta adecuada y pertinente a las necesidades de sus hijos.
- **INTERVENCION SOCIAL:** implica, fortalecer los factores protectores y capacidades de la familia, para que aprenda a hacerse cargo de sus problemas y saber resolverlo, siendo consciente del desarrollo integral de los demás miembros de la familia.

5.2. Conceptos básicos:

5.2.1 Consideraciones como estrategia la visita domiciliaria para construir una alianza con la familia:

- Establecer, desde el principio de la relación, un rol definido como facilitador o persona de apoyo.
- Recordar siempre que el profesional que realiza la visita es un invitado y que es un gran privilegio que la familia le abra la puerta de su hogar y le permita entrar en sus vidas.
- Brindar a las familias el tiempo necesario para sentirse cómodas tanto con el profesional que realiza la visita como con la visita misma y con el modo en que trabajarán juntos.





- Escuchar de manera empática y respetuosa a las familias, sin enjuiciar la situación y el comportamiento de los padres y madres, reconociendo en todo momento sus habilidades y deseos de ser buenos padres.
- Realizar la programación de las visitas previa coordinación con la familia.

5.2.2 Prioridad de una visita domiciliaria en situaciones de alto riesgo social son:

- Madres y padres cuidadoras(es) con trastorno de Salud Mental que no fue detectado.
- Notable sobrecarga emocional en la familia, sobrecarga de roles, (sobre todo en familias mono parentales con mujeres jefas de hogar).
- Presencia de variables de riesgo psicosocial (detectados)
- Se debe indicar la Visita Domiciliaria en forma selectiva priorizando en primer lugar a aquellas familias en mayor riesgo social.

5.2.3 Medidas de seguridad para el personal de Trabajo Social:

El personal de Trabajo Social deberá considerar medidas de seguridad para proteger su integridad física y mental al momento de planificar las visitas domiciliarias, algunas de éstas son:

- Informar en el establecimiento la ruta de visitas a seguir y la hora estimada de regreso del personal.
- El uso de vehículo institucional como medio de transporte.
- Portar un teléfono celular, y conocer y llevar los números de teléfono de emergencia, como el número de teléfono del propio centro de salud, etc.
- Usar identificación personal.

5.2.4 Requerimientos básicos.

5.2.4.1 Recursos humanos:

- Trabajadora Social de los servicios del Departamento de Trabajo Social
- Personal de transportes (chofer)
- Personal técnico de enfermería en caso se requiere que el usuario pueda ubicar su domicilio





5.2.4.2 Recursos logísticos:

- Unidad móvil y/o ambulancia
- Materiales e instrumentos:

El personal de Trabajo Social deberá contar con:

- Guía técnica de la visita domiciliaria como intervención social el mismo que incluye el formato de visita domiciliaria y el flujo gramas de atención.
- Directorio de Instituciones y registro de domicilios para la información y remisión de los casos.
- Formato de visita domiciliaria
- Formato de citación.

El personal de transporte deberá contar con lo siguiente:

- Documentos personales actualizados
- Documentos de la unidad móvil actualizados
- Guía de calles y /o GPS
- Unidad móvil en óptima condiciones.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS:

Para llevar a cabo los diversos procesos considerados en la presente guía técnica se consideraran los siguientes procedimientos básicos.

6.1.-Descripción detallada del proceso de la visita domiciliaria en Salud Mental

La realización de la visita domiciliaria implica un proceso que tiene varias etapas: programación, planificación, ejecución y evaluación.

PASO 1° PROGRAMACION:

El departamento de Trabajo Social, deberá contar con un diagnóstico de salud mental del área territorial atendida y con una clara dimensión de los recursos disponibles para la realización de VD; recursos humanos y medio de transporte.

Es importante tener claridad sobre la cantidad de horas de visitas domiciliarias disponibles al año para asignar este recurso, de la forma más óptima posible y tener una estimación de la demanda de visitas domiciliarias

PASO 2° PLANIFICACION:

La consideración cuidadosa de la planificación constituye la base para la realización exitosa de la visita. En esta etapa se decide la fecha y hora, se realiza un primer contacto telefónico con la familia, considerando el consentimiento informado en forma verbal de





parte de ésta. Se aclaran datos de ubicación del domicilio, del trayecto y transporte, organizando los recursos que se utilizarán para efectuarla.

Trabajadoras Sociales que realizarán la visita, deberán estar informadas de la situación de la familia, conocer datos de la ficha clínica y tener muy claro los objetivos de la intervención. De la organización de esta información depende el éxito de la visita, por lo tanto es de utilidad anotar previamente el plan de acción y los objetivos de la visita.

Paso 3° EJECUCION:

Es la realización de la visita en la fecha y hora acordada. Se deberá resguardar la puntualidad y las consideraciones de la organización anterior. La visita puede considerarse como una entrevista ampliada en la que se van insertando las acciones o intervenciones correspondientes a los objetivos, por tanto tiene fases similares a una entrevista.

- La capacidad de observación de la Trabajadora Social, sirve para chequear el momento en el que ha llegado al hogar, muchas veces serán recibidos inmediatamente, pero en ocasiones esto no sucede y deberá preguntar si les permiten pasar al domicilio. La relación que se va construyendo entre la Trabajadora Social y la familia, es de mucha importancia y se considera como un agente de cambio esencial en la intervención. Sin embargo, se debe considerar la necesidad de establecer un buen contacto con todos los integrantes del grupo familiar, sobre todo con aquellos que tengan poder dentro del sistema familiar como en el caso de abuelas jefas de hogar, o tías a cargo del usuario.

- Fase de Desarrollo Después de la fase social inicial se realiza una exploración o evaluación de la situación familiar. La exploración y acción es una de las primeras tareas al momento de entrar en contacto con las familias es realizar una exploración del estado actual y contingente de la familia con el objetivo de identificar o reconocer cualquier situación nueva o de crisis que implique adecuar parte de las acciones planificadas.

La exploración es una acción que permite recoger información a través de observación y de la entrevista, pero además permite insertar paulatinamente las acciones planificadas según los objetivos de la visita, además de planificar futuras intervenciones o visitas domiciliarias, dentro de las acciones o intervenciones más frecuentes de la Trabajadora Social, dependiendo siempre de los objetivos específicos de la visita domiciliaria, son:

- Construcción de una relación de ayuda con los usuarios y familiares.
- Entrega de información sobre la naturaleza de la enfermedad mental.
- Psi coeducación sobre tópicos específicos, problemas de salud mental, etc.
- Apoyo y contención emocional, escucha activa, desarrollo de empatía.
- Identificación y comprensión de las dificultades de la familia basada en una amplia mirada de determinantes sociales, factores de riesgo, factores protectores y problemas contingentes. Empoderamiento de los adultos como figuras de cuidado irremplazables y únicas para su hijo o hija.
- Fomento de esperanza y ayudar a construir alternativas de solución a las dificultades.





- Fase de Cierre. En esta fase es útil considerar no abrir temas importantes o con mucha carga emocional, que alargaría el cierre, sino al contrario ir despidiéndose progresivamente. Es recomendable acordar la fecha y hora de la próxima visita o control de salud, y si se tiene certeza de la fecha dejarla anotada a la familia.

PASO 4° EVALUACIÓN:

Se evalúa el cumplimiento de objetivos y se planifican objetivos tentativos para la próxima visita o control médico, los que se compartirán con el equipo interdisciplinario para una evaluación conjunta.

VII.- RECOMENDACIONES:

En este capítulo se presentan algunas recomendaciones al personal de Trabajo Social para la ejecución de intervenciones en el domicilio orientadas a mejorar resultados de adherencia al tratamiento, soporte familiar y seguimiento. Aunque las temáticas no son exhaustivas, éstas pretenden dar lineamientos gruesos a seguir y podrán ser perfeccionadas por la Trabajadora Social el mismo y complementadas con otras temáticas. Este capítulo se construyó con la cooperación de profesionales especialistas de Trabajo Social y se espera que sean guías de utilidad práctica. El esquema propuesto son plantillas temáticas que contienen la definición de un objetivo general, una breve presentación y las recomendaciones.

VIII.-ANEXOS:

- Anexo 1 Flujo grama de Visita Domiciliaria
- Anexo 2 Formato de Visita domiciliaria
- Anexo 3 Formato de Citación.

IX. BIBLIOGRAFIA:

- Orientaciones Técnicas Visita Domiciliaria Integral para el Desarrollo Biopsicosocial de la Infancia
- K. Elia Asen, Peter Thomson, intervención Familiar, Guía práctica para los profesionales de la salud- editorial Paidós, 1997.
- Grupo ATDOM de la Sociedad Catalana de Medicina Familiar y Comunitaria. Aproximación a la Atención Domiciliaria. ¿Cómo trabaja la sanidad pública catalana la atención domiciliaria? Atención Primaria. Barcelona 2003; 31 (8): 473-9
- Visita Domiciliaria Integral para Actuar en Salud Familiar, Medwave Año VII, No. 7, Agosto 2007, extraído el 10 de marzo del 2008 de [www](http://www.medwave.org).
- MINSAL, Chile Crece Contigo. 2008. Pauta de Riesgo Psicosocial. Evaluación Psicosocial Abreviada. EPsA. Nota Metodológica Complementaria para profesionales y equipos de salud. Disponible en www.crececontigo.cl
- Organización Mundial de la Salud. www.who.int/about/es





ANEXOS

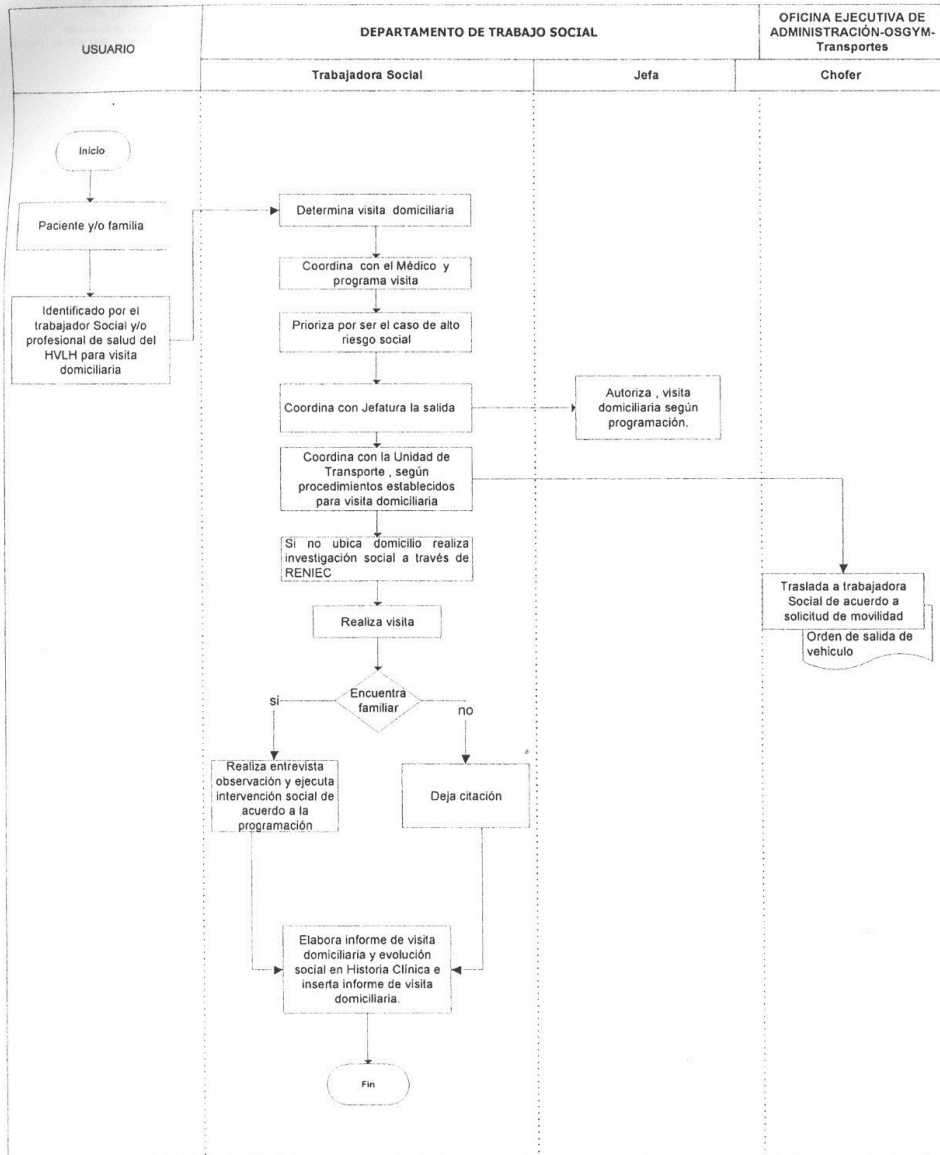




DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

PROCEDIMIENTO: VISITA DOMICILIARIA

Instituto de Gestion de Servicios de Salud – Hospital "Víctor Larco Herrera"





Ministerio de Salud
HOSPITAL "VICTOR LARCO HERRERA"

CITACION

El Sr.
está citado para el día del presente mes, a horas
para una reunión en el local de
ASUNTO:

Se ruega puntual Asistencia.

Magdalena del Mar, de de

Atentamente,

D-4

