



Dirección General

## RESOLUCION DIRECTORAL

Nº 154 -2020-DG-HVLH

Magdalena del Mar, 19 de Noviembre de 2020

**Visto;** la Nota Informativa Nº 100-2020-DRyPs/HVLH/MINSA, emitido por la Jefa del Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia del Hospital Víctor Larco Herrera;

### CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; siendo de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, y responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo Nº 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que mediante Resolución Ministerial Nº 146-2020-MINSA se aprobó la Directiva Administrativa Nº 286-MINSA//2020/DIGTEL: "Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo"; con la finalidad de contribuir a mejorar y fortalecer los servicios de salud en favor de la población a través de la implementación y desarrollo de los servicios de Teleorientación y Telemonitoreo, realizados por personal de salud competente en condiciones de seguridad, calidad, equidad, eficiencia y oportunidad utilizando las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), en el marco de la modernización de la gestión del Estado.

Que, el literal a) del artículo 8º del Reglamento de Organización Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera, aprobado por Resolución Ministerial Nº 132-2005/MINSA, establece como uno de sus objetivos, es lograr la recuperación de la Salud Mental y la rehabilitación de los deterioros, discapacidades y minusvalías de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, calidad y plena accesibilidad;

Que, el artículo 44º del Reglamento de Organización Funciones del Hospital Víctor Larco Herrera Salud, establece como una de sus funciones del Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia, prestar atención especializada en rehabilitación psiquiatría integral a los pacientes psiquiátricos y a sus familiares; evaluar y planear la intervención para afrontar los deterioros, las discapacidades y minusvalías en el funcionamiento biopsicosocial;

Que, mediante Resolución Directoral Nº 076-2019-DG-HVLH, se aprobó el Documento Técnico: Manual del Programa Multidisciplinario Psicoterapéutico "Allin Kawsay" (Vivir Bien) del Hospital Víctor Larco Herrera, con la finalidad de ser implementados en los usuarios que presentan experiencias traumáticas, a cargo del Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia;



Que, mediante el documento del Visto, la Jefa del Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia, en el marco de sus competencias, ha elaborado la propuesta del Manual para la Ejecución Mediante Telesalud del Programa Multidisciplinario Psicoterapéutico "Allin Kawsay" (Vivir Bien) del Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia a fin de adaptar dicho programa, para que pueda ser ejecutado mediante Telesalud, por las circunstancias de pandemia ocasionada por el coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave, que ha generado diversas situaciones tales como el confinamiento, que tiene como potencial de generar consecuencias negativas para la calidad de vida y la salud mental en general;

Que, mediante Nota Informativa N° 112-2020-OEPE-HVLH/MINSA, el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, indica que el Manual para la Ejecución Mediante Telesalud del Programa Multidisciplinario Psicoterapéutico "Allin Kawsay" (Vivir Bien), cumple con la estructura indicada en las normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA;

Con el visado, de la Jefa del Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia, 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 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** el documento denominado: **MANUAL PARA LA EJECUCIÓN MEDIANTE TELESALUD DEL PROGRAMA MULTIDISCIPLINARIO PSICOTERAPÉUTICO "Allin Kawsay" (Vivir Bien)** en el Hospital Víctor Larco Herrera, el mismo que contiene treinta y un (31) folios incluido tres (03) Anexos, debidamente visados, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2°.- Encargar** al Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia del Hospital Víctor Larco Herrera, la difusión, implementación y cumplimiento.

**Artículo 3°.- Disponer** la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera ([www.larcoherrera.gob.pe](http://www.larcoherrera.gob.pe))

Regístrese y comuníquese

Ministerio de Salud  
Hospital Víctor Larco Herrera

.....  
Med. Elizabeth M. Rivera Chávez  
Directora General  
C.M.P. 24232 R.N.E. 10693

EMRCH/MYRV/  
c.c. Dpto. de Rehabilitación y Psicoterapia  
Oficina de Asesoría Jurídica  
Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico  
Archivo



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"  
Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia

Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres  
Año de la universalización de la salud



**Documento Técnico: Manual Para La Ejecución  
Mediante Telesalud Del Programa Multidisciplinario  
Psicoterapéutico "Allin Kawsay" (Vivir Bien) Del  
Departamento De Rehabilitación Y Psicoterapia**

---

Lima- Perú  
2020





**Documento Técnico: Manual Para La Ejecución Mediante Telesalud Del Programa Multidisciplinario Psicoterapéutico "Allin Kawsay" (Vivir Bien) Del Departamento De Rehabilitación Y Psicoterapia**

**Índice**

- I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN..... 2
- II. ÁMBITO DE APLICACIÓN ..... 4
- III. BASE LEGAL ..... 4
- IV. DISPOSICIONES GENERALES ..... 5
  - A. Flujo De Admisión Al Programa ..... 5
  - B. Consideraciones ..... 6
    - 1. Consideraciones en el ambiente: ..... 6
    - 2. Consideraciones de implementación:..... 6
    - 3. Normas del programa:..... 6
- V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS..... 9
  - A. Contenido del programa..... 9
    - 1. Cronograma de actividades ..... 9
  - B. Módulos y sesiones a desarrollar .....10
    - 1. Inducción.....10
    - 2. Intervención – Módulo I.....12
    - 3. Intervención – Módulo II.....14
    - 4. Intervención – Módulo III.....16
  - C. Componentes de Gestión..... 18
    - 1. Consideraciones para brindar la atención mediante telesalud..... 18
  - D. Indicadores .....19
  - E. Implementación.....19
  - F. Financiamiento.....20
- VI. RESPONSABILIDADES.....21
- VII. DISPOSICIONES FINALES .....21
- VIII. ANEXOS .....22
  - A. Anexo 1: Contrato psicoterapéutico.....22
  - B. Anexo 2: Aceptación de las normas del programa .....24
  - C. Anexo 3: Consentimiento informado.....26
- IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....27





## I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Adaptar el Programa Multidisciplinario Psicoterapéutico "*Allin Kawsay*" (Vivir Bien) para que pueda ser ejecutado mediante Telesalud, debido a la pandemia actual.

La pandemia ocasionada por el coronavirus tipo 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2) ha generado diversas situaciones tales como el confinamiento, pérdidas económicas, enfermedad severa, pérdida de seres queridos, constante exposición a medios de comunicación, entre otras, que tienen el potencial de generar consecuencias negativas para la calidad de vida y la salud mental en general (Gao, y otros, 2020; Zhang & Ma, 2020; Talevi, y otros, 2020; Vindegaard & Benros, 2020; Rogers, y otros, 2020; Pierce, y otros, 2020; Ammar, y otros, 2020). Asimismo, estos diferentes escenarios podrían comprometer aún más la salud mental de las personas con antecedentes de trastornos psiquiátricos (Shuja, Aqeel, Jaffar, & Ahmed, 2020; Vindegaard & Benros, 2020; Talevi, y otros, 2020), por lo que resulta imperativo realizar el seguimiento de los casos, brindar el soporte necesario durante la crisis actual y garantizar la continuidad de los tratamientos (Sani, y otros, 2020).

Entre los diferentes escenarios asociados a la pandemia con potenciales consecuencias deletéreas para la salud mental destaca el aparente incremento en el reporte del número de casos de violencia contra la mujer, en especial durante el periodo de cuarentena obligatoria. Así, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) ha reportado que la Línea 100 – servicio telefónico gratuito del MIMP para la atención de personas expuestas a violencia familiar y sexual – recibió un total de 27 997 llamadas en el periodo comprendido entre el 16 de marzo y el 10 de mayo del 2020 (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, 2020). Al momento, no existen datos publicados respecto a las características de tales llamadas; no obstante, los antecedentes de violencia contra la mujer en el país harían sospechar de un hipotético incremento del riesgo de la exposición a violencia dado el confinamiento obligatorio y el cese transitorio de actividades presenciales de las instituciones de apoyo. Según datos previos tomados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2017, el 10 % de las mujeres entre los 15 a 49 años experimentan violencia por parte de su pareja o expareja en el lapso de un año (2,4 % del tipo sexual y 1,1 % bajo amenaza o tentativa de feminicidio); no obstante se estima que el 70,8 % no busca ayuda en alguna institución (Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar, 2020). La exposición repetitiva no solamente pone en riesgo su salud mental (Bekhat & Neigh, 2018), sino también su salud general (Miller & McCraw, 2019). Las personas expuestas a estrés crónico – como es el caso de la violencia contra la mujer – pueden presentar acortamiento de telómeros (Oliveira, y otros, 2016), disfunción neuroendocrina y neuro inmunológica (Lovelock & Deak, 2018; Russell & Lightman, The human stress response, 2019), y cambio en las redes neuronales (Zhang, y otros, 2019; Pesarico, y otros, 2019; Chen, y otros, 2019; Fee, Prevot, Misquitta, Banasr, & Sibille, 2020) que, pese a buscar una función adaptativa, con el tiempo devienen en desadaptativas e incrementan el riesgo de complicaciones médicas en general (Russell & Lightman, The human stress response, 2019), mayores complicaciones ginecológicas que la población no expuesta (Miller & McCraw, 2019; Kosterina, Horne, & Lamb, 2019; Grose, Chen, Roof, Rachel, & Yount, 2020) y mayor riesgo de desarrollar o agravar trastornos mentales (Coker, y otros, 2002; Miller & McCraw, 2019). Es por ello que resulta importante el realizar intervenciones para prevenir, mitigar y rehabilitar a las personas sobrevivientes a este tipo de violencia (Miller & McCraw, 2019).







Por otra parte, dado que no existe aún una vacuna o tratamiento efectivo y específico para la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), diferentes países – entre ellos, Perú – han tomado medidas de confinamiento y/o de mitigación con el objetivo de disminuir el flujo de pacientes que necesiten atención hospitalaria y, con ello, prevenir el colapso de los sistemas de salud (Pan, y otros, 2020; López & Rodó, 2020). Esto ha llevado a que las entidades prestadoras de salud hayan modificado gran parte de los servicios que ofrecen para brindarlos mediante Telesalud. Esta adaptación ha mostrado disminuir el riesgo de transmisión de la enfermedad al tiempo que continúa brindando atención a la población (Monaghesh & Hajizadeh, 2020).

En tal sentido, el hospital Víctor Larco Herrera ha implementado un plan para la atención de usuarios continuadores mediante telemonitoreo (Resolución Directoral N° 050-2020-DG-HVLH) y ha elaborado otro plan para la atención remota en el servicio de Consulta Externa (Resolución Directoral N° 078-2020-DG-HVLH). Siguiendo esta visión institucional y, además, en respuesta a la necesidad de la población de contar con atención subespecializada para las consecuencias sobre la salud mental de la violencia contra la mujer, corresponde realizar la adaptación del programa multidisciplinario psicoterapéutico "Allin Kawsay" (Resolución Directoral N° 076-2019-DG-HVLH) para que pueda brindarse mediante Telesalud.

La atención mediante Telesalud de personas expuestas a experiencias potencialmente traumáticas, como lo es la exposición a violencia, se ha realizado con éxito en otros lugares (Moring, y otros, 2020; Morland L. A., y otros, 2015; Richardson, Frueh, Grubaugh, Egede, & Elihai, 2009). De las modalidades de Telesalud evaluadas, la que cuenta con mayores estudios es la terapia de procesamiento cognitivo realizada mediante video teleconferencia (Moring, y otros, 2020), la cual constituye uno de los componentes del programa "Allin Kawsay". La evidencia muestra que se mantiene la satisfacción de los usuarios (Moring, y otros, 2020) y que la respuesta clínica de los síntomas de estrés traumático mediante psicoterapia brindada por Telesalud no es inferior a la presencial (Morland L. A., y otros, 2015; Hassija & Gray, 2011; Maieritsch, y otros, 2016). Asimismo, un estudio de no inferioridad demostró que la modalidad de terapia grupal – empleando terapia cognitiva conductual modificada para estrés traumático – brindada mediante telesalud fue equivalente a la realizada de manera presencial. También demostró que la mejoría clínica luego de la terapia grupal mediante telesalud era similar a la mejoría clínica convencional, tanto inmediatamente después del tratamiento, como a los tres y a los seis meses de seguimiento (Morland L. A., y otros, 2014).

Por otra parte, los protocolos que incluyen a las sesiones de imaginación – otro componente del programa "Allin Kawsay" – también han demostrado tener evidencia de que estas técnicas pueden ser empleadas mediante telesalud (Wells, y otros, 2020). Estos programas administrados mediante telesalud no son inferiores a los administrados en persona, y la mejora clínica de los participantes se mantiene incluso seis meses después del tratamiento (Acierno, y otros, 2017). La satisfacción de los participantes y la alianza terapéutica también son similares entre los programas realizados mediante telesalud con los programas realizados mediante modalidad presencial (Wells, y otros, 2020; Gros, Lancaster, López, & Acierno, 2018).

Consecuentemente, la adecuación del programa "Allin Kawsay" a la modalidad de telesalud podría ser viable. Asimismo, la adaptación que se presentará a continuación está basada en una guía estructurada para brindar psicoterapia enfocada en trauma por telesalud (principalmente, terapia cognitivo conductual modificada para trauma y exposición prolongada), considerando factores de las participantes, del personal asistencial y del sistema de salud en el contexto de la pandemia por SARS-CoV-2 (Hagerty, y otros, 2020).





## II. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento es de aplicación en el Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia del Hospital Víctor Larco Herrera, para la atención grupal mediante telesalud de las usuarias que presenten diagnóstico de algún trastorno relacionado con el estrés y trastornos somatomorfos, trastornos de ansiedad y/o trastornos del ánimo cuyo gatillo sea una experiencia traumática (incluyendo la exposición a violencia).

## III. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental
- Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 30073, Ley que delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia del fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA.
- Decreto Supremo N° 008-2019-SA. Protocolo de Actuación Conjunta entre los Centros de Emergencia Mujer y los Establecimientos de Salud para la atención de personas víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar en el marco de la Ley N° 30364.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud .
- Resolución Ministerial N° 012-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Plan General de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz 2005 – 2010."
- Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional de Salud Mental."
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA que aprueba el Plan Concertado de Salud.
- Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA que aprueba la "Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad, Género e Interculturalidad."
- Resolución Ministerial N° 1142-2004/MINSA, "Guía para la Categorización de Establecimientos de Salud en el Sector Salud."
- Resolución Directoral N° 061-2019-DG-HVLH que conforma el equipo de Mejora Continua de la Calidad del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Resolución Directoral N° 184-2018-DG-HVLH que aprueba el Proyecto Piloto del Hospital de Día "Grupo de Integración Psicoterapéutica Vivir Bien 'Allin Kawsay' como Plan de Mejora Continua del Hospital Víctor Larco Herrera.
- Resolución Directoral N° 076-2019-DG-HVLH que aprueba el "Documento Técnico: Manual del Programa Multidisciplinario Psicoterapéutico 'Allin Kawsay' (Vivir Bien) del Hospital Víctor Larco Herrera."
- Resolución Directoral N° 050-2020-DG-HVLH que aprueba el "Plan de implementación de la atención de pacientes ambulatorios continuadores mediante telemonitoreo."
- Resolución Directoral N° 078-2020-DG-HVLH que aprueba el "Plan Anexo para la atención remota en el servicio de consulta externa del hospital Víctor Larco Herrera."





- Manual de registro y codificación de la atención en consulta externa. Sistema de información HIS en Salud Mental 2016.

#### IV. DISPOSICIONES GENERALES

##### A. Flujo De Admisión Al Programa

La usuaria candidata del programa será enviada para la evaluación social por su médico tratante del servicio de Consulta Externa. Se debe considerar que, en el contexto de la pandemia, el gatillo podría deberse a una experiencia traumática previa a la pandemia, a una experiencia ocurrida durante la pandemia, pero no relacionada a la COVID-19, o a una experiencia directamente relacionada con la pandemia (Hagerty, y otros, 2020). Independientemente del tipo de experiencia que gatille los síntomas de estrés traumático, se debe considerar que estos síntomas obedecen a una respuesta fisiológica normal del sistema nervioso central ante estresores (Russell & Lightman, 2019; van der Kolk, 2015; Bremner & Wittbrodt, 2020). Por tanto, es importante considerar el tiempo que la persona presenta los síntomas, puesto que en la mayoría de personas estos podrían remitir como parte del curso natural del proceso de regulación alostática frente a estresores (Lenferink, Nickerson, de Keijser, Smid, & Boelen, 2020; Bonanno & Diminich, 2013). Lo recomendado en este contexto para considerar que la persona deba ingresar a un programa subespecializado en Psicotraumatología es de un mes (Hagerty, y otros, 2020), o bien en la tercera semana luego de la experiencia traumática pero con síntomas disruptivos o severos determinados según escalas clínicas como la lista de chequeo para síntomas del trastorno de estrés postraumático o el inventario de depresión de Beck (Figueroa, Cortés, Accatino, & Sorensen, 2016). Caso contrario, considerar otras intervenciones, como los primeros auxilios psicológicos o intervenciones cognitivo-conductuales breves (Hagerty, y otros, 2020; Figueroa, Cortés, Accatino, & Sorensen, 2016).

Los modelos para responder frente a situaciones de crisis resaltan la importancia de la evaluación de necesidades básicas mediante modelos jerárquicos (Mollica, y otros, 2004; Figueroa, Marín, & Gozález, 2010). En estos modelos, se propone la evaluación del acceso a alimentación, de las condiciones de la vivienda, de las condiciones de salud general, y de la seguridad. También incluye la evaluación de las condiciones de salud mental como la presencia o no de síntomas agudos por crisis de algún trastorno psiquiátrico previo, síntomas como reacción a algún estresor agudo o por duelo. El manejo de estos síntomas debe priorizarse antes de retomar o iniciar cualquier intervención en salud mental (Hagerty, y otros, 2020). Es por ello que la evaluación debe ser realizada por el médico psiquiatra tratante para determinar la priorización de estos síntomas y por trabajo social para el resto de determinantes sociales.

Por tanto, luego de evaluar que la persona cumpla con las características clínicas o el tiempo mencionados, el médico tratante enviará a la usuaria a trabajo social para la evaluación del caso, incluyendo la detección de posible violencia intrafamiliar. En tal evaluación se le aplicará la lista de chequeo de seis preguntas para síntomas del trastorno de estrés postraumático (PCL-6 por sus siglas en inglés). De tener una puntuación clínicamente significativa (mayor o igual a 14 puntos), se valorará si están satisfechas sus necesidades básicas y si presenta estresores psicosociales agudos. De no estarlo, trabajo social iniciará la intervención según su competencia y la activación de organizaciones de apoyo según el caso; además, a la persona se le derivará para teleorientación psicológica.

Luego de las valoraciones mencionadas, trabajo social determinará si la usuaria candidata cuenta con un ambiente adecuado e implementado para realizar el





programa en la modalidad de telesalud. Asimismo, informará a la persona sobre las normas, duración y horario del programa antes de que ingrese a este.

## B. Consideraciones

Para un adecuado desarrollo del programa, se requerirá de lo siguiente por parte de las usuarias participantes (Wells, y otros, 2020; Moring, y otros, 2020; Hagerty, y otros, 2020):

1. Consideraciones en el ambiente:
  - ✓ Debe ser privado y se debe coordinar previamente con otros miembros del hogar para no interrumpir a la usuaria participante durante las sesiones.
  - ✓ Debe ser silencioso.
  - ✓ De preferencia, el ambiente no debe contar con elementos distractores (televisores encendidos, teléfonos o la presencia de mascotas).
  
2. Consideraciones de implementación:
  - ✓ Contar con un correo electrónico.
  - ✓ Contar con un plan de datos de internet adecuado para tolerar el número de horas requeridas por el programa, imágenes y video (no solo el sonido).
  - ✓ Contar con un respaldo en caso fracase el plan de datos o la señal no se mantenga adecuada (por ejemplo, contar con un celular del cual se pueda compartir internet).
  - ✓ Contar con un celular durante la sesión para poder contactar a la participante en caso la conexión de internet sea mala o la conexión se pierda.
  - ✓ Uso de audífonos durante las sesiones como medida adicional para garantizar privacidad.
  
3. Normas del programa:
  - 1) Las sesiones brindadas por telesalud deben tener la misma consideración que las sesiones realizadas de manera presencial – esto implica la puntualidad, la privacidad, la confidencialidad, la vestimenta y arreglo apropiados.
  - 2) Las sesiones deben ser realizadas en ambientes que garanticen la privacidad, el silencio y no deben estar presentes factores distractores.
  - 3) Para garantizar la confidencialidad de las sesiones, se deberá emplear audífonos (no emplear parlantes ni el altavoz del teléfono celular).
  - 4) Las participantes deben informar a sus familiares o personas con las que conviven sobre la necesidad de privacidad y ausencia de interrupciones. Se recomienda que, durante el curso de la sesión, se cuente con un familiar que se comprometa al cuidado de niños, tareas del hogar, recepción de pedidos u otras actividades y que no interrumpa a la participante por ello.
  - 5) Si la computadora o teléfono celular de la participante fuesen de uso compartido, la participante debe cerrar la sesión de estos dispositivos y no dejar registrada su contraseña en ellos.
  - 6) Se debe evitar ejecutar actividades paralelas a las de las sesiones, como fumar, cocinar, comer, limpiar, emplear otros programas de computadora ajenos al empleado para brindar las sesiones de telesalud, navegar en Internet, revisar correos electrónicos o ingresar a redes sociales.



- 7) No se recomienda la presencia de mascotas durante la sesión si estas pueden constituir una distracción para la participante o hacer ruido que interfiera con el programa.
- 8) La participante debe tener otro dispositivo de respaldo, de preferencia un teléfono celular en modo silencioso / vibrador, en caso se presente algún problema con la conexión a la sesión.
- 9) Se debe emplear una vestimenta y arreglo personales similares a los que se tendrían en las reuniones presenciales.
- 10) Las participantes deben permanecer sentadas o bien mantener el dispositivo desde el cual se conectan sobre una superficie estable para evitar que el movimiento incomode o distraiga al personal de salud o a otras participantes.
- 11) Las participantes deberán mantener las cámaras encendidas pero los micrófonos apagados, excepto cuando estén participando activamente en la sesión.
- 12) Se debe ingresar a las sesiones con puntualidad. Si por alguna razón iniciarán las sesiones tarde, deberán informarlo al personal de Trabajo Social. Solamente en casos debidamente justificados, se podrá ingresar luego del horario de ingreso, o retirarse antes de tiempo.
- 13) Durante las sesiones, las participantes deben tratar a otros miembros del grupo y al personal de salud de manera respetuosa.
- 14) El gritar, insultar, intimidar u otro tipo de comportamiento inadecuado no será aceptado, y podrá significar el retiro de la participante del programa.
- 15) Si por alguna razón la persona no puede asistir debido a enfermedad o a urgencia familiar, se deberá avisar al personal de Trabajo Social.
- 16) No se podrá tener más de tres faltas a lo largo del programa.
- 17) Debido a que es necesario incorporar lo aprendido en sesión a la vida diaria, se asignarán tareas en todas las sesiones del programa. Para garantizar el éxito terapéutico, estas tareas deben cumplirse bajo responsabilidad de cada participante.
- 18) Es posible que exista interacción entre las participantes; no obstante, las relaciones de pareja entre los miembros del grupo y/o personal de salud no estarán permitidas. Si esto llegase a suceder, se solicitará que una de las personas se retire del programa y sea reprogramada en otro grupo; y el personal de salud será sometido a sanción administrativa / ética correspondiente.
- 19) Se debe evitar acudir bajo la influencia del consumo de sustancias (alcohol, marihuana, benzodiazepinas no prescritas por el médico psiquiatra tratante, u otras sustancias psicoactivas). De llegar a suceder, se solicitará a la persona que se retire del programa.
- 20) De notarse que existe algún comportamiento que llegase a comprometer la confidencialidad del programa – por ejemplo, el uso de altavoces cuando hay más personas en la habitación, el compartir información de otras participantes a terceros, el tomar capturas de pantalla o el grabar las sesiones –, se pedirá a la participante que abandone la sesión.

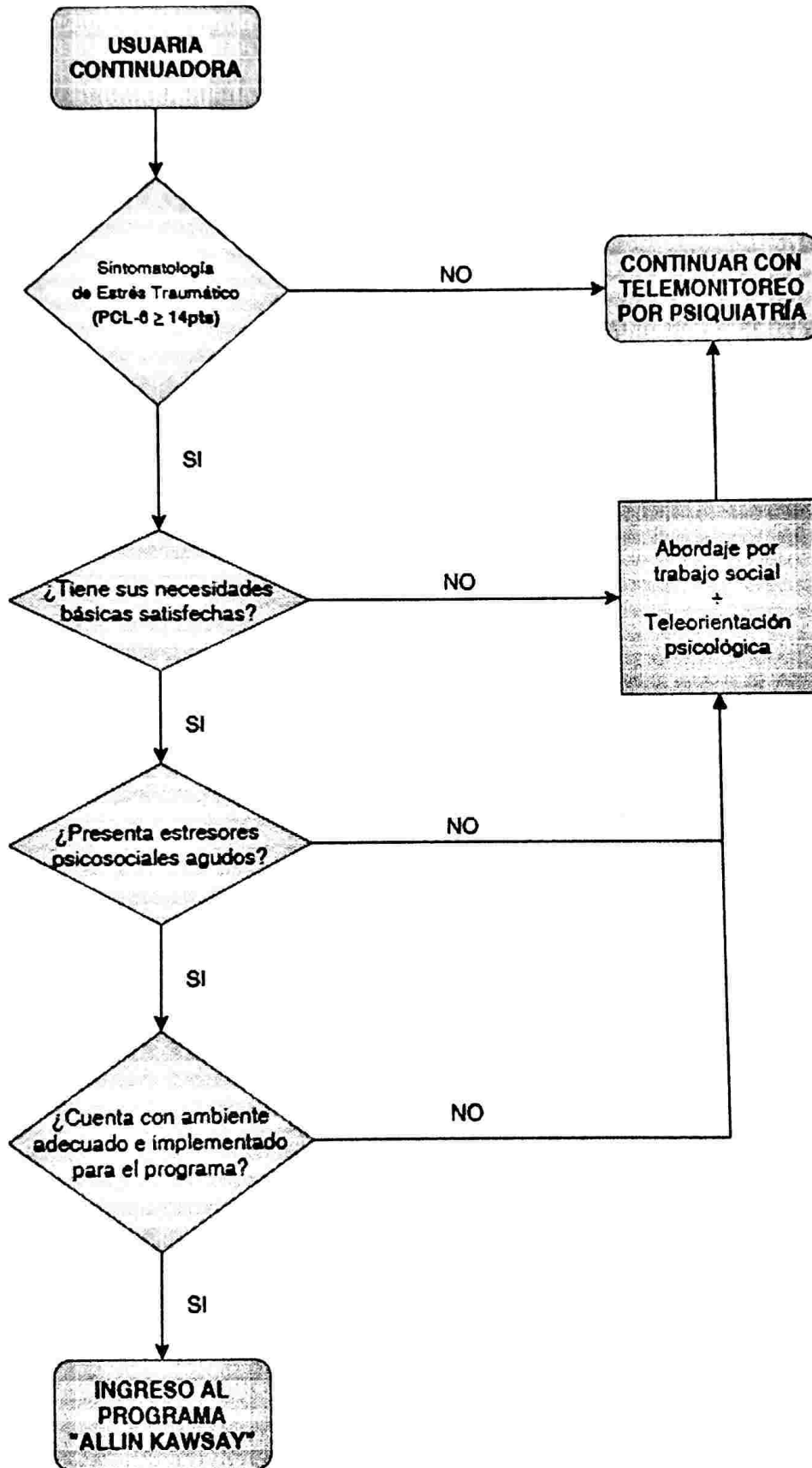
Si la usuaria cuenta con todas las consideraciones y está de acuerdo con adherirse a las normas del programa, entonces trabajo social las incluirá en la lista de espera para el inicio del programa.

Se incluye un resumen del flujo de admisión al programa en el gráfico 1.





Gráfico 1. Flujo de ingreso al programa "Allin Kawsay" en modalidad a distancia.





**V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS**

**A. Contenido del programa**

**1. Cronograma de actividades**

Lugar:

- Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia (ambiente del Pabellón N° 20).
- Teletrabajo (en caso el personal cumpla con los requisitos y/o condiciones para realizarlo).

Horario:

- Martes de 8:00 am a 11:00 am.
- Viernes de 8:00 am a 11:00 am.

Actividades:

**Martes**

Horario	Actividad	Responsable
8:00 h - 8:30 h	Psicoeducación.	Enfermera
8:30 h - 9:30 h	Orientación, talleres psicoeducativos e intervenciones sociales.	Trabajadora Social
9:30 h - 9:40 h	Receso.	-
9:40 h - 11:00 h	Psicoterapia de acuerdo a sesiones programadas (enraizamiento, imaginación guiada, recuadre cognitivo e integración).	Médico Psiquiatra

**Viernes**

Horario	Actividad	Responsable
8:00 h - 10:00 h	Psicoterapia de procesamiento cognitivo de acuerdo a sesiones programadas.	Psicóloga psicoterapeuta
10:00 h - 10:10 h	Receso.	-
10:10 h - 11:00 h	Psicorrelajación (técnicas de respiración, de Jacobson y de Schultz).	Tecnóloga Médica





## B. Módulos y sesiones a desarrollar

1.

Inducción

Duración: 02 sesiones

Objetivos:

- Familiarizar a las usuarias con la plataforma de telesalud empleada por el hospital.
- Informar a las usuarias sobre la duración, horarios y el contenido general del programa.
- Toma de datos clínicos de base empleando la escala breve de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-Bref, por sus siglas en inglés), la segunda versión del inventario de depresión de Beck (BDI-II, por sus siglas en inglés) y la lista de chequeo para síntomas del trastorno de estrés postraumático para población civil de administración semanal (PCL-S, por sus siglas en inglés).
- Brindar su consentimiento informado de participación.
- Brindar su compromiso mediante un contrato psicoterapéutico.
- Revisión y asentimiento de las normas del programa.

En el caso del consentimiento informado, el contrato psicoterapéutico y el asentimiento de las normas del programa, se enviará a las participantes tanto los documentos correspondientes en formato de documento portátil (PDF, por sus siglas en inglés) como mediante un formulario electrónico. Las participantes deben escanear o fotografiar los documentos firmados al correo electrónico de trabajo social y aceptar los formularios electrónicos en las casillas de verificación enviados mediante la plataforma "Google Formularios".







Plan de sesiones:

Martes

Horario	Actividad	Responsables
8:00 h - 9:00 h	Capacitación en la plataforma de telesalud empleada por el hospital.	Trabajadora social Médico
9:00 h – 10:00 h	Información sobre el horario, duración, contenido y normas del programa.	psiquiatra Trabajadora social Médico psiquiatra

Viernes

Horario	Actividad	Responsables
9:00 h – 9:30 h	Consentimiento informado de participación. Contrato psicoterapéutico. Aceptación de las normas del programa. (Los tres documentos están contenidos en los anexos 1, 2 y 3).	Trabajadora social Médico psiquiatra
9:30 h – 9:40 h	Receso.	-
9:40 h – 11:00 h	Toma de datos clínicos de base: - WHOQOL-Bref - BDI-II - PCL-S	Trabajadora social Médico psiquiatra





2. Intervención – Módulo I

Módulo I: Estabilización

Duración: 08 sesiones

Objetivos:

- Desarrollar un protocolo de crisis.
- Desarrollar un estudio social individualizado, identificando violencia en curso y realizando las intervenciones interinstitucionales correspondientes de ser el caso.
- Desarrollar un trabajo colaborativo entre las usuarias y el equipo multidisciplinario. Ayudar a las usuarias a establecer seguridad externa e interna. Desarrollar conciencia sobre los precursores somáticos de la desregulación. Apoyar a las usuarias para mantener y mejorar el funcionamiento de la vida diaria. Proporcionar Psicoeducación sobre el trauma, la disociación, los límites del tratamiento, la necesidad de desarrollar habilidades de regulación emocional, estilos de vida saludables, y la relación terapéutica.
- Capacitación de las usuarias en técnicas de entrazamiento.
- Empoderamiento de la usuaria en el proceso de su propia mejoría.





Plan de sesiones:

Martes

Grupo profesional	Sesión N° 01	Sesión N° 03	Sesión N° 05	Sesión N° 07
Enfermería	Romper mitos en relación al trauma; dar conceptos y definiciones en Psicotrauma; disminuir estigma.	Explicación basada en las Neurociencias de consecuencias de experiencias traumáticas.	Estilos de vida saludables, incluyendo la higiene del sueño.	Modo de sobrevivencia: Del congelamiento a la disociación como desadaptación.
Trabajo social	Definiciones de violencia, con énfasis en violencia basada en género y violencia intrafamiliar. Medidas a tomar y líneas de apoyo en caso de exposición a violencia.	Taller sobre el "modo de sobrevivencia" e identificar los propios síntomas.	Taller sobre la importancia de los estilos de vida saludables en el contexto de los estudios de experiencias adversas en la infancia (ACE, por sus siglas en inglés).	Taller sobre síntomas disociativos y reforzar las técnicas de enraizamiento.
Psiquiatría	Exposición de la Ley N° 30364 Taller sobre la "rueda de vida."	Taller sobre técnicas de enraizamiento.	Elaboración del "plan de seguridad".	Reforzamiento del lugar seguro (3).

Viernes

Grupo profesional	Sesión N° 02	Sesión N° 4	Sesión N° 6	Sesión N° 08
Psiquiatría	Instauración del "lugar seguro".	Reforzamiento del lugar seguro (1).	Reforzamiento del lugar seguro (2).	Introducción a la imaginaria guiada.
Tecnología médica en terapia física y rehabilitación	Introducción sobre la importancia de la regulación somática en estrés traumático. Presentar el desarrollo de técnicas de respiración.	Explicación del efecto de la relajación muscular sobre los síntomas de estrés traumático. Desarrollo de la técnica de relajación progresiva de Jacobson.	Desarrollo de la regulación somática mediante mecanismos de contracción y relajación.	Entrenamiento en los ejercicios de autógenos de Schultz.





3. Intervención – Módulo II

Módulo II: *Procesamiento*

Duración: 16 sesiones

Objetivos:

- Trabajar a través de cadenas de evitaciones y resistencias para acercarse a las memorias traumáticas.
- Preparar a la usuaria para trabajar con los recuerdos traumáticos.
- Participar en el tratamiento de los recuerdos traumáticos.
- Comprometerse en la realización de asignaciones para la casa.
- Comprometerse en la integración adicional.
- Proporcionar Psicoeducación para la mejor regulación de emociones.
- Reforzamiento de las técnicas de enraizamiento.

Plan de sesiones:

Martes

Grupo profesional	Sesión N° 09	Sesión N° 11	Sesión N° 13	Sesión N° 15	Sesión N° 17	Sesión N° 19	Sesión N° 21	Sesión N° 23
<b>Enfermería</b>	<p>Modo de sobrevivencia: De la huida a la ansiedad como desadaptación</p> <p>Modo de sobrevivencia: De la inflamación a la depresión como desadaptación</p>	<p>Modo de sobrevivencia: De la inflamación a la depresión como desadaptación</p>	<p>Modo de sobrevivencia: Del ataque a la agresividad como desadaptación</p>	<p>Emociones de valencia positiva.</p>	<p>Las emociones como reflejo del pensamiento.</p>	<p>Sistemas de creencias asociadas a trauma.</p>	<p>Resiliencia y crecimiento personal.</p>	<p>La valía personal.</p>
<b>Trabajo social</b>	<p>Taller sobre regulación de los síntomas de ansiedad.</p>	<p>Taller sobre la regulación de los síntomas depresivos</p>	<p>Taller sobre la regulación de la ira y la agresividad.</p>	<p>Identificar las emociones positivas en la vida cotidiana.</p>	<p>Taller sobre hechos versus interpretación es (1).</p>	<p>Taller sobre hechos versus interpretación es (2).</p>	<p>Taller sobre elementos de resiliencia (según modelo de Masten).</p>	<p>Taller de autovalía.</p>





PERU

Ministerio de Salud

Hospital Víctor Larco Herrera  
Departamento de Rehabilitación y Psiquiatría

Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres  
Año de la universalización de la salud

<b>Psiquiatría</b>	Imaginaria guiada: Exposición (1)	Imaginaria guiada: Exposición (2)	Imaginaria guiada: Exposición (3)	Imaginaria guiada: Exposición (4)	Imaginaria guiada: Exposición (5)	Imaginaria guiada: Neutralización	Imaginaria guiada: Sustitución	Imaginaria guiada: Recuadre
--------------------	--	---	---	--	--	---	--------------------------------------	-----------------------------------

**Viernes**

Grupo profesional	Sesión N° 10	Sesión N° 12	Sesión N° 14	Sesión N° 16	Sesión N° 18	Sesión N° 20	Sesión N° 22	Sesión N° 24
<b>Psicología</b>	Observación de los síntomas de estrés traumático e identificación del peor trauma.	Identificación de los síntomas de estrés traumático.	Identificación del significado personal de la experiencia traumática.	Identificación de la conexión entre pensamientos y emociones.	Identificación de los puntos de estancamiento	Brindar herramientas para el recuadre cognitivo: preguntas de desafío.	Recuadre cognitivo: reemplazo de creencias irracionales.	Debatir sobre cuestiones de seguridad.
<b>Tecnología médica en terapia física y rehabilitación</b>	Activación de experiencias corporales. Técnicas de respiración con énfasis en la respiración abdominal.	Realización de la técnica de relajación de entrenamiento autógeno.	Mantenimiento de los ejercicios. Énfasis en acoplarlos a la vida cotidiana.	Favorecimiento de la autosugestión con técnicas de relajación. Control de los procesos mentales mediante intervenciones somáticas.	Evidenciar las sensaciones que experimenta el cuerpo en situaciones de relajación.	Refuerzo de las técnicas de respiración.	Técnica de relajación progresiva de Jacobson.	Técnica de relajación mediante el entrenamiento autógeno de Schultz.







4. Intervención – Módulo III

Módulo III: Integración

Duración: 08 sesiones

Objetivos:

- Desarrollar la aceptación incondicional de lo sucedido.
- Desarrollar un plan de prevención de recaídas.
- Superar la fobia a la intimidad, incluyendo la sexualidad y el cuerpo.
- Adaptarse a una rutina de vida saludable, aprendiendo a vivir plenamente el presente.
- Aceptar el cambio como inevitable y adaptarse de la mejor manera posible al mismo.
- Desarrollar capacidades para disfrutar la vida diaria.
- Brindar psicoeducación sobre resiliencia, autovalía, valores y creación de narrativa.

Plan de sesiones:

Martes

Grupo profesional	Sesión N° 25	Sesión N° 27	Sesión N° 29	Sesión N° 31
Enfermería	La aceptación incondicional.	El aquí y ahora.	Los valores y el propósito de vida en lo cotidiano.	La prevención de recaídas.
Trabajo social	Taller sobre la aceptación incondicional: Inmutabilidad del pasado, ser versus hacer.	Taller sobre el aquí y ahora.	Taller sobre priorización de valores.	Taller sobre convivencia saludable en contextos sociales difíciles.
Psiquiatría	Creación de narrativa (1)	Creación de narrativa (2)	Creación de narrativa (3): Propósito de vida.	Elaboración del plan individual de prevención de recaídas.





PERÚ  
Ministerio  
de Salud

Hospital "Victor Larco Herrera"  
Departamento de Rehabilitación y Fisioterapia

Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres  
Año de la universalización de la salud

**Viernes**

Grupo profesional	Sesión N° 26	Sesión N° 28	Sesión N° 30	Sesión N° 32
Psicología	Debatiendo cuestiones de confianza.	Debatiendo cuestiones de poder y control.	Debatiendo cuestiones de estima y respeto.	Debatiendo cuestiones de afecto y cuidado. Impacto final.
Tecnología médica en terapia física y rehabilitación	Técnica de relajación progresiva de Jacobson.	Técnica de relajación mediante el entrenamiento autógeno de Schultz.	Técnica de relajación progresiva de Jacobson.	Empoderamiento en la autonomía corporal en general.





### C. Componentes de Gestión

#### 1. Consideraciones para brindar la atención mediante telesalud *Tecnologías de la información*

Se emplearán según lo dispuesto en la RD-078-2020-DG-HVLH (Hospital Víctor Larco Herrera, 2020):

- La base de datos con los registros de las atenciones realizadas por los profesionales asignados al programa se almacenará en una carpeta en "Google Drive".
- Las evoluciones serán registradas en "Google Docs" para luego ser impresas y anexadas a la historia clínica de cada usuaria.
- Las atenciones realizadas por cada profesional se registrarán en el Sistema Integral Hospitalario Especializado (SIHE).
- Los datos de contacto, consentimientos informados, contratos psicoterapéuticos, la BDI-II, la WHO-QoL-Bref y la PCL-S serán registrados en "Google Forms" (formularios de Google).
- Las atenciones por telesalud se realizarán mediante la plataforma "Zoom" y/o "Google Meets".

#### *Consideraciones para las sesiones mediante telesalud*

Se asignará a un profesional de trabajo social como moderador. Esta persona se encargará de gestionar la tecnología de la información (Resolución Directoral N° 078-2020-DG-HVLH) y de observar por el cumplimiento de las recomendaciones internacionales para este tipo de atenciones (Moring, y otros, 2020):

- Antes de iniciar las sesiones, se deberá identificar al soporte de cada una de las usuarias (de ser posible) y tener sus datos de contacto en caso de alguna urgencia o emergencia. Asimismo, se debe coordinar previamente con la persona de soporte para que pueda apoyar a la participante para cubrirla con alguna tarea (recepción de pedidos a domicilio, cuidado de menores, contestar el teléfono de casa, entre otros) durante las horas que la usuaria deba estar conectada al programa.
- El moderador debe contar con información accesible sobre los números telefónicos, direcciones y otra información de contacto respecto a centros de salud mental comunitarios (CSMC) cercanos al domicilio de cada usuaria, hospitales, comisarias, centros de emergencias mujer (CEM), hogares protegidos, entre otros.
- Acceder al SIHE por asistencia remota.
- Iniciar la sesión en la plataforma correspondiente y permitir el ingreso a las usuarias que se encuentren esperando en sala virtual. Esto deberá realizarse 15 minutos antes de la hora programada. Durante estos 15 minutos, el moderador deberá confirmar cuál es el lugar desde el cual cada una de las usuarias se conecta por cuestiones de seguridad. Además, deberá verificar que cada participante cuente con audífonos y se encuentre en un lugar privado, silencioso, sin distracciones y sin interrupciones por algún otro miembro de la familia.
- Acceder a las sesiones de telesalud y acompañar al profesional encargado de cada una. Dentro de las sesiones, el moderador verificará que las usuarias tengan habilitada la cámara y apagado el micrófono. Asimismo, se encargará del cumplimiento de los horarios, moderar las participaciones de las usuarias y de gestionar la lista de preguntas realizadas por las usuarias.
- Al finalizar la sesión, deberá registrar la próxima cita de cada usuaria en el SIHE.



- Entre las sesiones, realizará el seguimiento de las participantes y realizará llamadas telefónicas a aquellas que no participaron de alguna sesión.

**D. Indicadores**

El indicador de resultado se basará en la finalidad propuesta de adaptar el Programa Multidisciplinario Psicoterapéutico "Allin Kawsay" (Vivir Bien) para que pueda ser ejecutado mediante telesalud en el Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia del Hospital Víctor Larco Herrera.

Los indicadores, medidos como Objetivos Específicos, serán similares a los del Programa Multidisciplinario Psicoterapéutico "Allin Kawsay" (Vivir Bien) en la modalidad presencial, de manera que puedan ser comparados y verificar que la adaptación haya sido realizada de manera efectiva.

Objetivos Específicos		Resultados esperados
OE1.	Mejorar la calidad de vida de las personas atendidas por los grupos multidisciplinarios de alta especialización.	Mejorar la calidad de vida de la población intervenida valorada mediante la escala WHOQoL- Bref.
OE2.	Disminuir los síntomas de estrés traumático y de depresión comórbida.	Disminuir los síntomas de estrés traumático y de depresión comórbida valorados mediante las escalas PCL-S y BDI-II.
OE3.	Disminuir la brecha de acceso a servicios de alta especialización en la IPRESS (mediante telesalud).	Tiempo de espera para atención psicoterapéutica menor a (01) un mes.
OE4.	Mejorar la capacidad prestadora de servicios de la IPRESS.	32 sesiones grupales, con un total de 128 atenciones.
		Satisfacción del usuario externo en el Servicio de Psicoterapia mayor al 80%.

**E. Implementación**

*Ubicación*

- Módulo del Servicio de Psicoterapia del Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia, ubicado en el Pabellón N° 20 (ambiente silencioso y privado).

*Infraestructura*

- Escritorio de melamine.
- Silla fija de madera.
- Computadora de escritorio con cámaras web, parlantes, micrófono y audífonos.
- Conexión estable (idealmente) a internet, mediante cable de Ethernet.
- Estabilizador de voltaje.
- Impresora multifuncional.





**F. Financiamiento**  
*Requerimiento de personal*

Personal	Remuneración Promedio Mensual (1)	Promedio Por Hora	Horas Ejecutadas	Costo Horas
Arévalo Alván, Adrián	5,500.00	36.67	37.00	1,356.67
Moreno López, Lourdes	4,558.60	30.39	24.00	729.38
Malpica Chihua, Carmen Olga	6,236.04	41.57	8.00	332.59
Amaya Laiza, Amalia Esther	5,567.68	37.12	16.00	593.89
Ponce Cortijo, Lilia	5,008.50	33.39	101.00	3,372.39
Coaquira Bárcena Silvia	2,425.00	16.17	16.00	258.67
<b>Subtotal</b>	<b>29,295.82</b>	<b>195.31</b>	<b>202.00</b>	<b>6,643.57</b>

FUENTE: Oficina de Personal HVLH

(1): Promedio de sueldos entre noviembre 2019 hasta junio de 2020

*Depreciación de equipos*

Equipos	Cantidad	Costo	Depreciación
Computadora de escritorio (CPU, pantalla, teclado, mouse, con cámara web, parlantes, micrófono, audífonos y estabilizador)	01 unidad	4,220.00	2.93
Impresora multifuncional	01 unidad	1,115.00	0.77
<b>Subtotal</b>		<b>5,335.00</b>	<b>3.70</b>

*Costo de insumos requeridos*

Insumos	Medida	Cantidad	Costo	Costo total
Plataforma de telecomunicaciones mediante teellamada	Cuenta corporativa	01	0	0
Papel bond A4	paq x 500 hojas	01	15.00	15.00
Tóner de impresión para impresora multifuncional, negro.	unidad	01	248.22	248.22
Bolígrafo de tinta seca color azul	unidad	07	0.35	2.45
<b>Subtotal</b>				<b>265.67</b>

**COSTO TOTAL 6,912.95**

Actualmente, se cuenta con el requerimiento de personal y con los equipos e insumos descritos.







## VI. RESPONSABILIDADES

Equipo multidisciplinario

El equipo multidisciplinario del Hospital Larco Herrera que será responsable de la ejecución del programa según lo especificado está conformado por:

- ✓ Méd. Psiq. Elizabeth Rivera Chávez  
**Directora General del Hospital Víctor Larco Herrera**
- ✓ Méd. Rosa Elizabeth Zegarra Moretti  
**Jefa del Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia**
- ✓ Méd. Adrián Arévalo Alván  
**Médico Psiquiatra Psicoterapeuta del Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia**
- ✓ Lic. Lourdes López Moreno  
**Psicóloga Psicoterapeuta del Departamento de Psicología**
- ✓ Lic. Carmen Olga Malpica Chihua  
**Licenciada en Enfermería del Departamento de Enfermería**
- ✓ Lic. Amalia Esther Amaya Laiza  
**Licenciada en Trabajo Social del Departamento de Trabajo Social**
- ✓ Lic. Lilia Ponce Cortijo  
**Licenciada en Trabajo Social del Departamento de Trabajo Social**
- ✓ Lic. Silvia Coaquira Bárcena  
**Tecnóloga en Terapia Física y Rehabilitación del Departamento de Rehabilitación y Psicoterapia**

## VII. DISPOSICIONES FINALES

- El presente documento técnico se ajusta a las políticas de salud enfocadas en trauma, mencionadas en la Resolución Directoral N° 076-2019-DG-HVLH que aprueba el "Documento Técnico: Manual del Programa Multidisciplinario Psicoterapéutico 'Allin Kawsay' (Vivir Bien) del Hospital Víctor Larco Herrera."
- El presente documento técnico estará sujeto a revisión, modificación y actualizaciones posteriores, según la evolución de la pandemia actual y los documentos normativos que se ajusten a ellas (Decretos Supremos, Decretos de Urgencia, Resoluciones Ministeriales, Resoluciones Directorales, entre otros).

**VIII. ANEXOS****A. Anexo 1: Contrato psicoterapéutico****Propósito**

"Allin Kawsay" es el programa multidisciplinario del Hospital Víctor Larco Herrera que busca mejorar la calidad de vida de las personas sobrevivientes a violencia y a otras experiencias adversas.

**Parámetros**

Se realizará un total de 32 sesiones, dos veces a la semana.  
Los horarios serán los días martes y viernes, de 08:00 a 11:00 horas.

**Formato**

Durante una sesión promedio, se recibirá psicoeducación, técnicas de enraizamiento, imagería guiada, psicoterapia especializada y talleres de relajación.

**Confidencialidad**

Toda la información brindada es confidencial, con excepción de aquella que pueda poner en riesgo la vida o integridad física de la persona participante, o aquellas de terceros. Asimismo, es posible que la información pueda ser compartida entre los profesionales del equipo de salud asignados al grupo, y esto incluye al médico psiquiatra, médico residente de Psiquiatría, trabajador social, enfermero de salud mental, psicólogo, tecnólogo médico, o personas de otras disciplinas profesionales involucradas en este equipo.

Asimismo, es posible que los datos obtenidos del programa se empleen con fines administrativos, para investigación y para docencia. Para ello, también se mantendrá la confidencialidad de la identidad de la persona participante del programa.

**Registro**

El personal de salud registrará la información relevante en la Historia Clínica de la participante, resumiendo lo sucedido en cada sesión. Para mantener la confidencialidad, no se escribirá el nombre, apellidos, iniciales u otros respecto a la identidad de otras personas ajenas a aquella a quien pertenece la Historia Clínica.



Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres  
Año de la universalización de la salud

Confirmando haber leído lo referente al propósito, parámetros, formato, confidencialidad y registro del programa "Allin Kawsay". También confirmo haber comprendido lo consignado en este documento y que se me han absuelto las dudas que he podido tener al respecto. Asimismo, mediante mi firma y/o huella digital, confirmo estar de acuerdo con las disposiciones mostradas hasta el momento.

\_\_\_\_\_  
Participante  
Nombres y Apellidos:  
DNI:

\_\_\_\_\_  
Médico psiquiatra  
CMP:  
RNE:

**B. Anexo 2: Aceptación de las normas del programa**

El programa está diseñado para brindarse en un entorno seguro. Por ello, se espera que las participantes cumplan con lo siguiente:

1. Las sesiones brindadas por telesalud deben tener la misma consideración que las sesiones realizadas de manera presencial – esto implica la puntualidad, la privacidad, la confidencialidad, la vestimenta y arreglo apropiados.
2. Las sesiones deben ser realizadas en ambientes que garanticen la privacidad, el silencio y no deben estar presentes factores distractores.
3. Para garantizar la confidencialidad de las sesiones se deberá emplear audífonos (no emplear parlantes ni el altavoz del teléfono celular).
4. Las participantes deben informar a sus familiares o personas con las que conviven sobre la necesidad de privacidad y ausencia de interrupciones. Se recomienda que, durante el curso de la sesión, se cuente con un familiar que se comprometa al cuidado de niños, tareas del hogar, recepción de pedidos u otras actividades y que no interrumpa a la participante por ello.
5. Si la computadora o teléfono celular de la participante fuesen de uso compartido, la participante debe cerrar la sesión de estos dispositivos y no dejar registrada su contraseña en ellos.
6. Se debe evitar ejecutar actividades paralelas a las de las sesiones, como fumar, cocinar, comer, limpiar, emplear otros programas de computadora ajenos al empleado para brindar las sesiones de telesalud, navegar en Internet, revisar correos electrónicos o ingresar a redes sociales.
7. No se recomienda la presencia de mascotas durante la sesión si estas pueden constituir una distracción para la participante o hacer ruido que interfiera con el programa.
8. La participante debe tener otro dispositivo de respaldo, de preferencia un teléfono celular en modo silencioso / vibrador, en caso se presente algún problema con la conexión a la sesión.
9. Se debe emplear una vestimenta y arreglo personales similares a los que se tendrían en las reuniones presenciales.
10. Las participantes deben permanecer sentadas o bien mantener el dispositivo desde el cual se conectan sobre una superficie estable para evitar que el movimiento incomode o distraiga al personal de salud o a otras participantes.
11. Las participantes deberán mantener las cámaras encendidas pero los micrófonos apagados, excepto cuando estén participando activamente en la sesión.
12. Se debe ingresar a las sesiones con puntualidad. Si por alguna razón iniciarán las sesiones tarde, deberán informarlo al personal de Trabajo Social. Solamente en casos debidamente justificados, se podrá ingresar luego del horario de ingreso, o retirarse antes de tiempo.



13. Durante las sesiones, las participantes deben tratar a otros miembros del grupo y al personal de salud de manera respetuosa.
14. El gritar, insultar, intimidar u otro tipo de comportamiento inadecuado no será aceptado, y podrá significar el retiro de la participante del programa.
15. Si por alguna razón la persona no puede asistir debido a enfermedad o a urgencia familiar, se deberá avisar al personal de Trabajo Social.
16. No se podrá tener más de tres faltas a lo largo del programa.
17. Debido a que es necesario incorporar lo aprendido en sesión a la vida diaria, se asignarán tareas en todas las sesiones del programa. Para garantizar el éxito terapéutico, estas tareas deben cumplirse bajo responsabilidad de cada participante.
18. Es posible que exista interacción entre las participantes; no obstante, las relaciones de pareja entre los miembros del grupo y/o personal de salud no estarán permitidas. Si esto llegase a suceder, se solicitará que una de las personas se retire del programa y sea reprogramada en otro grupo; y el personal de salud será sometido a sanción administrativa/ética correspondiente.
19. Se debe evitar acudir bajo la influencia del consumo de sustancias (alcohol, marihuana, benzodiazepinas no prescritas por el médico psiquiatra tratante, u otras sustancias psicoactivas). De llegar a suceder, se solicitará a la persona que se retire del programa.
20. De notarse que existe algún comportamiento que llegase a comprometer la confidencialidad del programa – por ejemplo, el uso de altavoces cuando hay más personas en la habitación, el compartir información de otras participantes a terceros, el tomar capturas de pantalla o el grabar las sesiones –, se pedirá a la participante que abandone la sesión.

Declaro haber leído y comprendido cada uno de las normas del programa. También declaro que se me han absuelto las dudas que han podido surgir respecto a este documento. A través de mi firma y/o huella digital, me comprometo a cumplir cada una de ellas y a asumir la responsabilidad y consecuencias respectivas en caso haga lo contrario.

---

Participante  
Nombres y Apellidos:  
DNI:

---

Médico psiquiatra  
CMP:  
RNE:





**C. Anexo 3: Consentimiento informado**

Declaro haber leído, entendido, haber tenido explicación sobre dudas respecto a este documento y reafirmo estar de acuerdo con el contrato psicoterapéutico y con las normas del programa.

Asimismo, se me ha informado que la modalidad remota se realizará a través de una plataforma para Teellamadas que, como cualquier otra, no está exenta del riesgo de filtración de información, de la manipulación maliciosa por terceros no relacionados con las otras participantes ni con el personal del hospital Víctor Larco Herrera, de los "hackers" u otro tipo de brechas en la seguridad de la plataforma. Por tanto, acepto el riesgo de emplear este tipo de modalidad para que se me brinde la atención necesaria. Además, en caso de ocurrir alguna situación como las mencionadas o similar, eximo de responsabilidad al hospital Víctor Larco Herrera y a su personal asistencial y administrativo.

Además, se me ha informado que puedo solicitar mi retiro voluntario del programa sin que eso perjudique otros servicios que el hospital Víctor Larco Herrera pueda brindar. En caso me retire del programa, comprendo que existan síntomas que puedan no mejorar con otro tipo de intervenciones, haciéndome responsable de tal decisión.

Doy mi consentimiento informado para iniciar el programa "Allin Kawsay" y mi compromiso con el cumplimiento del programa y sus normas.

---

Participante  
Nombres y Apellidos:  
DNI:

---

Médico psiquiatra  
CMP:  
RNE:







## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acierno, R., Knapp, R., Tuerk, P., Gilmore, A. K., Lejuez, C., Ruggiero, K., . . . Foa, E. B. (2017). A non-inferiority trial of prolonged exposure for posttraumatic stress disorder: In person versus home-based telehealth. *Behaviour Research and Therapy*, **89**, 57-65.
- Ammar, A., Chtourou, H., Boukhris, O., Trabelsi, K., Masmoudi, L., Brach, M., . . . Hoekelmann, A. (2020). COVID-19 home confinement negatively impacts social participation and life satisfaction: A worldwide multicenter study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **17**, 6237. doi:10.3390/ijerph17176237
- Bekhbat, M., & Neigh, G. N. (2018). Sex differences in the neuro-immune consequences of stress: Focus on depression and anxiety. *Brain, Behavior, and Immunity*, **67**, 1-12.
- Bonanno, G. A., & Diminich, E. D. (2013). Annual research review: Positive adjustment to adversity - Trajectories of minimal-impact resilience and emergent resilience. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, **54**(4), 378-401.
- Bremner, J. D., & Wittbrodt, M. T. (2020). Stress, the brain, and trauma spectrum disorders. En A. Clow, & N. Smyth, *International Review of Neurobiology. Stress and brain health: In clinical conditions* (págs. 1-22). Londres, Inglaterra: Elsevier Inc.
- Chen, J., Wei, Z., Han, H., Jin, L., Xu, C., Dong, D., . . . Peng, Z. (2019). An effect of chronic stress on prospective memory via alteration of resting-state hippocampal subregion functional connectivity. *Scientific Reports*, **9**(1), 19698.
- Coker, A. L., Davis, K. E., Arias, I., Desai, S., Sanderson, M., Brandt, H. M., & Smith, P. H. (2002). Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *American Journal of Preventive Medicine*, **23**(4), 260-268.
- Fee, C., Prevot, T., Misquitta, K., Banasr, M., & Sibille, E. (2020). Chronic stress-induced behaviors correlate with exacerbated acute stress-induced cingulate cortex and ventral hippocampus activation. *Neuroscience*, **440**, 113-129. doi:10.1016/j.neuroscience.2020.05.034
- Figuroa, R. A., Cortés, P. F., Accatino, L., & Sorensen, R. (2016). Trauma psicológico en la atención primaria: orientaciones de manejo. *Revista médica de Chile*, **144**(5), 643-655.
- Figuroa, R. A., Marín, H., & Gozález, M. (2010). Apoyo psicológico en desastres: Propuesta de un modelo de atención basado en revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Revista médica de Chile*, **138**(2), 143-151.
- Gao, J., Zhen, P., Jia, Y., Chen, H., Yimeng, M., Chen, S., . . . Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *PLoS ONE*, **15**(4), e0231924.
- Gros, D. F., Lancaster, C. L., López, C. M., & Acierno, R. (2018). Treatment satisfaction of home-based telehealth versus in-person delivery of prolonged exposure for combat-related PTSD in veterans. *Journal of Telemedicine and Telecare*, **24**(1), 51-55.



- Grose, R. G., Chen, J. S., Roof, K. A., Rachel, S., & Yount, K. M. (2020). Sexual and reproductive health outcomes of violence against women and girls in lower-income countries: A review of reviews. *Journal of Sex Research*, 1-20. doi:10.1080/00224499.2019.1707466
- Hagerty, S. L., Wielgosz, J., Kraemer, J., Nguyen, H. V., Loew, D., & Kaysen, D. (August de 2020). Best practices for approaching cognitive processing therapy and prolonged exposure during the COVID-19 pandemic. *Journal of Traumatic Stress*, 0, 1-11.
- Hassija, C. M., & Gray, M. J. (2011). The effectiveness and feasibility of videoconferencing technology to provide evidence-based treatment to rural domestic violence and sexual assault populations. *Telemedicine and e-Health*, 17, 309-315.
- Heim, C. M., Entringer, S., & Buss, C. (2019). Translating basic research knowledge on the biological embedding of early-life stress into novel approaches for the developmental programming of lifelong health. *Psychoneuroendocrinology*, 105, 123-137. doi:10.1016/j.psyneuen.2018.12.011
- Hospital Víctor Larco Herrera. (07 de mayo de 2019). Resolución Directoral N° 076-2019-DG-HVLH. *Documento técnico: Manual del programa multidisciplinario psicoterapéutico "Allin Kawsay" (Vivir Bien) del Hospital Víctor Larco Herrera. Magdalena del Mar.*
- Hospital Víctor Larco Herrera. (27 de mayo de 2020). Resolución Directoral N° 050-2020-DG-HVLH. *Plan de implementación de la atención de pacientes ambulatorios continuadores mediante telemonitoreo. Magdalena del Mar.*
- Hospital Víctor Larco Herrera. (24 de julio de 2020). Resolución Directoral N° 078-2020-DG-HVLH. *Plan anexo para la atención remota en el servicio de consulta externa del hospital Víctor Larco Herrera. Magdalena del Mar.*
- Kosterina, E., Horne, S. G., & Lamb, S. (2019). The role of gender-based violence, health worries, and ambivalent sexism in the development of women's gynecological symptoms. *Journal of Health Psychology*, 1359105318825292. doi:10.1177/1359105318825292
- Lenferink, L. I., Nickerson, A., de Keijser, J., Smid, G. E., & Boelen, P. A. (2020). Trajectories of grief, depression, and posttraumatic stress in disaster-bereaved people. *Depression and Anxiety*, 37(1), 35-44.
- López, L., & Rodó, X. (2020). The end of social confinement and COVID-19 re-emergence risk. *Nature Human Behaviour*. doi:10.1038/s41562-020-0908-8
- Lovelock, D. F., & Deak, T. (2018). Neuroendocrine and neuroimmune adaptation to Chronic Escalating Distress (CED): A novel model of chronic stress. *Neurobiology of Stress*, 9, 74-83.
- Maieritsch, K. P., Smith, T. L., Hessinger, J. D., Ahearn, E. P., Eickhoff, J. C., & Zhao, Q. (2016). Randomized controlled equivalence trial comparing videoconferencing and in person delivery of cognitive processing therapy for PTSD. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 22, 238-243.
- Miller, E., & McCraw, B. (2019). Intimate Partner Violence. *The New England Journal of Medicine*, 380, 850-857.



- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (12 de mayo de 2020). *Plataforma digital única del Estado Peruano*. Obtenido de MIMP: Línea 100 recibió más de 27 mil llamadas por casos de violencia contra la mujer: <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/152829-mimp-linea-100-recibio-mas-de-27-mil-llamadas-por-casos-de-violencia-contra-la-mujer>
- Mollica, R., Cardozo, B. L., Osofsky, H., Raphael, B., Ager, A., & Salama, P. (2004). Mental health in complex emergencies. *The Lancet*, **364**(9450), 2058-2067.
- Monaghesh, E., & Hajizadeh, A. (2020). The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on the current evidence. *BMC Public Health*, **20**(1), 1193. doi:10.1186/s12889-020-09301-4.
- Moring, J. C., Dondanville, K. A., Fina, B. A., Hassija, C., Chard, K., Monson, C., . . . Resick, P. A. (2020). Cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder via telehealth: Practical considerations during the COVID-19 pandemic. *Journal of Traumatic Stress*, **33**, 371-379.
- Morland, L. A., Mackintosh, M. A., Greene, C. J., Rosen, C., Chard, K., Resick, P., & Frueh, B. C. (2014). Cognitive processing therapy for posttraumatic stress disorder delivered to rural veterans via telemental health: A randomized noninferiority clinical trial. *Journal of Clinical Psychiatry*, **75**, 470-476.
- Morland, L. A., Mackintosh, M., Rosen, C. S., Willis, E., Resick, P., Chard, K., & Frueh, B. C. (2015). Telemedicine vs. in person delivery of cognitive processing therapy for women with posttraumatic stress disorder: A randomized non-inferiority trial. *Depression and Anxiety*, **32**, 811-820.
- Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar. (11 de setiembre de 2020). *Observatorio Nacional de la Violencia contra las Mujeres y los Integrantes del Grupo Familiar*. Obtenido de Datos y evidencias sobre violencia hacia las mujeres y los integrantes del grupo familiar según fuente de información: <https://observatorioviolencia.pe/datos/>
- Oliveira, B. S., Zunzunegui, M. V., Quinlan, J., Fahmi, H., Tu, M. T., & Guerra, R. O. (2016). Systematic review of the association between chronic social stress and telomere length: A life course perspective. *Ageing Research Reviews*, **26**, 37-52.
- Pan, A., Liu, L., Wang, C., Guo, H., Hao, X., Wang, Q., . . . Wu, T. (2020). Association of public health interventions with the epidemiology of the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *JAMA*, **323**(19), 1915-1923.
- Pesarico, A. P., Bueno-Fernandez, C., Guirado, R., Gómez-Climent, M. Á., Curto, Y., Carceller, H., & Nacher, J. (2019). Chronic stress modulates interneural plasticity: Effects on PSA-NCAM and perineural nets in cortical and extracortical regions. *Frontiers in Cellular Neuroscience*, **13**(197). doi:10.3389/fncel.2019.00197
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., . . . Abel, K. M. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: A longitudinal probability sample survey of the UK population. *Lancet Psychiatry*. doi:10.1016/S2215-0366(20)30308-4
- Presidencia de la República. (11 de marzo de 2020). Decreto Supremo N° 008-2020-SA. *Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19*. El Peruano.



- Richardson, L. K., Frueh, B. C., Grubaugh, A. L., Egede, L., & Elihai, J. D. (2009). Current directions in videoconferencing tele-mental health research. *Clinical Psychology Science and Practice*, **16**, 323-338.
- Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., . . . David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry*, **7**, 611-27.
- Russell, G., & Lightman, S. (2019). The human stress response. *Nature Reviews Endocrinology*, **15**, 525-534.
- Russell, G., & Lightman, S. (2019). The human stress response. *Nature Reviews Endocrinology*. doi:10.1038/s41574-019-0228-0
- Sani, G., Janiri, D., Di Nicola, M., Janiri, L., Ferretti, S., & Chieffo, D. (2020). Mental health during and after the COVID-19 emergency in Italy. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, **74**, 372-373.
- Shuja, K. H., Aqeel, M., Jaffar, A., & Ahmed, A. (2020). COVID-19 pandemic and impending global mental health implications. *Psychiatria Danubina*, **32**(1), 32-35.
- Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., . . . Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoVID-19 pandemic. *Rivista di Psichiatria*, **55**(3), 137-144.
- Torales, J., O'Higgins, M., Casaldelli-Maia, J. M., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 1-4. doi:10.1177/0020764020915212
- van der Kolk, B. (2015). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. Nueva York, Estados Unidos: Penguin Books.
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*. doi:10.1016/j.bbi.2020.05.048
- Wells, S. Y., Morland, L. A., Wilhite, E. R., Grubbs, K. M., Rauch, S. A., Acierno, R., & McLean, C. P. (2020). Delivering prolonged exposure therapy via videoconferencing during the COVID-19 pandemic: An overview of the research and special considerations for providers. *Journal of Traumatic Stress*, **33**, 380-390.
- Zhang, J.-Y., Liu, T.-H., He, Y., Pan, H.-Q., Zhang, W.-H., Yin, X.-P., . . . Pan, B.-X. (2019). Chronic stress remodels synapses in an amygdala circuit-specific manner. *Biological Psychiatry*, **85**(3), 189-201.
- Zhang, Y., & Ma, F. Z. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, **17**(2381). doi:10.3390/ijerph17072351