



13 JUL. 2015  
RECEPCION  
Firma.

# Resolución Directoral

Santa Anita, 26 de Junio del 2015

Visto en el Memorando N° 132-DA-15-HHV y el Expediente 15MP-07047-00, sobre aprobación de los Programas dentro del curso de capacitación Proyecto GROW: "Desarrollando Capacidades para ofrecer Tratamiento por Abuso de Sustancias Sensible al Género"; así como la Ficha de Triage para captar Mujeres con Abuso de Sustancias y Estrés Postraumático;

## CONSIDERANDO:

Que, el Hospital Hermilio Valdizán, presta servicios altamente especializados de salud mental y psiquiatría, con calidad, equidad y eficiencia a través de equipos multidisciplinares; que en el marco de la implementación de la reforma de la atención en salud mental y psiquiatría, desarrolla acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en el individuo, la familia y la comunidad de nuestra jurisdicción; contribuyendo a crear entornos de vida saludables con énfasis en las poblaciones de alto riesgo y realizando actividades de enseñanza e investigación;

Que, el Artículo XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 - Ley General de Salud, establece que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud;

Que, en el marco de la política de la reforma de salud mental, el Ministerio de Salud ha iniciado el Programa de entrenamiento del Proyecto GROW "Desarrollando Capacidades para ofrecer Tratamiento por Abuso de Sustancias Sensible al Género", para formar capacitadores nacionales para la atención y recuperación de las mujeres que abusan de sustancias; llevándose a cabo con apoyo institucional de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA y de la Embajada de Estados Unidos en el Perú. En tal sentido, dicho programa busca mejorar la calidad, el acceso y uso de los servicios de salud para la población que abusa de sustancias, con énfasis en las mujeres y adolescentes que residen en Lima y Callao;

Que, mediante Resolución Directoral N° 153-DG/HHV-2015, de fecha 25 de junio del 2015, se conformó el Equipo Profesional que asiste al Proyecto GROW: "Desarrollando Capacidades para ofrecer Tratamiento por Abuso de Sustancias Sensible al Género" por el período 2014 - 2016;

Que, mediante Memorando N° 132-DA-15-HHV, de fecha 03 de junio del 2015, el Jefe del Departamento de Adicciones del Hospital dentro del desarrollo del curso de capacitación del Proyecto GROW: "Desarrollando Capacidades para ofrecer Tratamiento por Abuso de Sustancias Sensible al Género", presenta a la Dirección General para su correspondiente aprobación, los siguientes documentos:

1. Programa de Tratamiento Ambulatorio por Abuso de Sustancias Sensible al Género;
2. Programa de Tratamiento de Hospitalización Breve por Abuso de Sustancias Sensible al Género;
3. Programa de Capacitación Guiando la Recuperación de las Mujeres - Módulos I, II, III y IV;
4. Programa de Tratamiento Ambulatorio por Abuso de Sustancias Sensible al Género - Centro de Rehabilitación de Ñaña
5. Ficha de Triage para captar Mujeres con Abuso de Sustancias y Estrés Postraumático.

Que, el primer Programa presenta como objetivos generales, contribuir a la reducción de la demanda en la mujer involucrada en el consumo de sustancias, a través de programas de tratamiento bajo la modalidad ambulatoria, que acuden al Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán, desde una perspectiva de género; así como, implementar de modo sistemático y sostenido el programa ambulatorio de tratamiento y rehabilitación para mujeres dependientes a sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas en el Departamento de Adicciones;





# Resolución Directoral

Santa Anita, 26 de Junio del 2015

Que, el segundo Programa tiene como objetivos generales, contribuir a la reducción de la demanda en la mujer involucrada en el consumo de sustancias, a través de programas de tratamiento y rehabilitación bajo la modalidad de hospitalización breve, que acudan al Departamento de Adicciones, desde una perspectiva de género. Asimismo, implementar de modo sistemático y sostenido el programa de hospitalización breve de tratamiento y rehabilitación para mujeres dependientes de sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas en el Departamento de Adicciones;

Que, el tercer Programa establece como objetivo general, socializar y desarrollar los contenidos principales de los módulos desarrollados en el Programa de entrenamiento GROW en los diferentes Servicios y Departamentos multidisciplinarios del Hospital Hermilio Valdizán y del Centro de Rehabilitación de Ñaña, así como los Centros de Salud priorizados del ámbito de influencia del Hospital, para mejorar el tamizaje, la identificación de casos y referencia oportuna con el servicio de salud mental o de adicciones, con énfasis de pacientes mujeres y adolescentes que tienen problemas de abuso de sustancias;

Que, el cuarto Programa presenta como objetivo general, contribuir a la reducción de la demanda del consumo de sustancias a través de programas de tratamiento y rehabilitación bajo la modalidad Ambulatoria y atención de día que acuden al servicio del Centro de Rehabilitación de Ñaña. Asimismo, desarrollar perfiles socio-culturales, clínicos y de consumo de sustancias para crear un marco donde planificar futuros programas y proyectos de investigación desde una perspectiva de género; por cuyas consideraciones resulta necesario emitir el respectivo acto resolutivo;

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 11º Inc. c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por R.M. Nº 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación del Departamento de Adicciones, Oficina de Gestión de la Calidad y la Dirección Adjunta de la Dirección General del Hospital;

## SE RESUELVE:

**Artículo 1º.**- Aprobar los Programas dentro del curso de capacitación Proyecto GROW: "Desarrollando Capacidades para ofrecer Tratamiento por Abuso de Sustancias Sensible al Género"; consistente en los documentos que se mencionan:

1. Programa de Tratamiento Ambulatorio por Abuso de Sustancias Sensible al Género; que consta de catorce (14) páginas;
2. Programa de Tratamiento de Hospitalización Breve por Abuso de Sustancias Sensible al Género; que consta de diecinueve (19) páginas;
3. Programa de Capacitación Guiando la Recuperación de las Mujeres - Módulos I, II, III y IV; que consta de dieciséis (16) páginas;
4. Programa de Tratamiento Ambulatorio por Abuso de Sustancias Sensible al Género – Centro de Rehabilitación de Ñaña; que consta de siete (07) páginas.
5. Ficha de Triaje para captar Mujeres con Abuso de Sustancias y Estrés Postraumático, que consta de tres (03) páginas;

**Artículo 2º.**- El Departamento de Adicciones y el Equipo Técnico de Profesionales que asisten a la capacitación del Proyecto GROW, informarán periódicamente a la Dirección General sobre la ejecución de los referidos Programas.

**Artículo 3º.**- Disponer a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución conjuntamente con los referidos Documentos, en la página Web del Hospital.

Regístrese y Comuníquese;



Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

DEPARTAMENTO DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO  
VALDIZAN

**PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO  
GROW:**

**GUIANDO LA RECUPERACIÓN DE LAS  
MUJERES**

**Módulos I II III y IV**

**PLAN DE REPLICA Y ASISTENCIA TÉCNICA**

**SEDE HOSPITALARIA: HOSPITAL HERMILIO  
VALDIZAN CENTRO DE REHABILITACION DE  
ÑAÑA**

RESPONSABLES - CAPACITADORES NACIONALES

PSI ARTURO DUEÑAS YACTAYO  
PSI VERONIKA TERREL TERREL  
PSI MARIA A. HURTADO AMPUERO  
ENF MARINA ANYOSA QUINTANILLA  
ENF LIZ NAVARRO GOMEZ  
DR. CARLOS ORDOÑEZ HUAMAN



LIMA - PERU 2015



Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

## Índice

	Página
ANTECEDENTES	3
ÁMBITO DE INTERVENCIÓN	5
OBJETIVOS	5
DESTINATARIOS	5
CONTENIDOS	5
METODOLOGIA	6
EVALUACION	6
RECURSOS	6
ACTIVIDADES Y CRONOGRAMAS	6
CERTIFICACION	7
ANEXOS	8







## I. ANTECEDENTES

El consumo de drogas en el Perú es un fenómeno multicausal y constituye un grave problema de salud pública que impacta en el desarrollo social, familiar y seguridad ciudadana, y que además trae consigo consecuencias nefastas para la salud y vida de las personas que consumen estas sustancias. <sup>1</sup>

Al respecto se tiene evidencia de que la edad promedio de inicio del consumo de alcohol y tabaco ocurre en los 13.3 años, mientras que en las drogas ilegales oscila entre los 12 y 14.3 años. De otro lado, el 40.5% de escolares han probado alguna droga legal, ya sea alcohol o tabaco, alguna vez en su vida; el 23.3% lo ha hecho durante el último año, y el 12.3% durante los últimos treinta días, previos a la aplicación de la encuesta. Respecto al consumo de sustancias ilegales (marihuana, PBC, cocaína, inhalantes, éxtasis, alucinógenos y otras), el 8.1% de escolares las han ingerido alguna vez en su vida, el 3.8% lo hizo durante el último año y el 2.1% en los últimos treinta días. <sup>2</sup>

No obstante, se evidencian descensos importantes en el consumo de drogas en población escolar. Así, en el último año, el consumo de alcohol se redujo en un 5% (de 24.5% en el año 2009 a 19.7% en el año 2012). La prevalencia anual de tabaco descendió de 17.8%, en el 2009, a 12.8%, en el 2012. Mientras que el consumo anual de drogas ilegales se redujo de 4.6%, en el 2009, a 3.8%, en el 2012. A pesar de estos avances, resulta preocupante que los y las escolares del nivel secundaria consumen (3.8%) más del doble de drogas ilegales que la población general del país (1.5%). <sup>3</sup>

Muchas mujeres que usan drogas han presentado en su historia de vida graves problemas psicosociales. La investigación indica que hasta un 70% de las mujeres que informan haber abusado de drogas, también declaran antecedentes de maltrato físico y sexual. También hay datos que señalan que existen más posibilidades de historia de alcoholismo y dependencia a drogas en los padres. Otros problemas de salud se presentan con mayor frecuencia y severidad, así como con un curso acelerado, lo que complica todavía más el consumo de sustancias adictivas (infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, hepatitis, osteoporosis, algunas formas de cáncer, etc).

<http://www.lasdrogas.info/opiniones/128>. <sup>4</sup>





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

Por otro lado La epidemia de infección por el VIH sigue extendiéndose en el Perú, un estudio realizado en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el año 2004 concluye: "El diagnóstico se hace generalmente en fase avanzada de la infección. En nuestra experiencia más del 70% de los pacientes llegan al hospital en la etapa de SIDA. El uso excesivo o adictivo de sustancias psicoactivas predispuso al desarrollo de la infección en 2888 individuos de esta serie. El abuso de drogas, por otra parte, aceleró la evolución hacia las fases avanzadas de la enfermedad y produjo considerables problemas para la adherencia al tratamiento".<sup>5</sup>

Una de las principales respuestas para enfrentar esta grave problemática y sus consecuencias, es la atención a las personas adictas al consumo de drogas, especialmente a mujeres y adolescentes, quienes enfrentan problemas y necesidades diferentes respecto a los hombres. En ese sentido, es que el Program Specialist, United States Embassy, Lima-Perú, implementa el Proyecto GROW: "Desarrollando Capacidades para ofrecer Tratamiento Género Sensible al Abuso de Sustancias" que se desarrollará en Lima y Callao (2015 - 2016) en asocio con DEVIDA, el Programa Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud y CARE PERU.

El proyecto GROW se enmarca en las Políticas de Salud Mental del Ministerio de Salud; con la Ley 29889 que modifica el artículo 11 de la ley general de salud 26842, donde menciona que toda persona tiene el derecho de gozar el más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación. Para ello, el estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; y el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Por lo tanto frente a la situación se establece un programa de capacitación basado en el entrenamiento recibido en el proyecto GROW

<sup>4</sup> <http://www.lasdrogas.info/opiniones/128>

<sup>5</sup> Rev. de Neuro-PsiquiatAbuso Y Adicción A Sustancias Psicoactivas En Pacientes Infectados Con El Virus De La Inmunodeficiencia Humana (VIH) . 2004; 67(1-2):64-79





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

## II. ÁMBITO DE INTERVENCIÓN

- **INTERNA:** Hospital Hermilio Valdizán:  
Departamento de Adicciones  
Departamento de Adultos y Gerontes  
Departamento de Psiquiatría Infantil.  
Departamento de Promoción de la Salud Mental.  
Centro de Rehabilitación de Ñaña
- **EXTERNA:** Se sugiere incluir los Establecimientos de Salud de la RED LIMA ESTE  
Hospital de Huaycán  
Hospital de Chosica  
Hospital de Vitarte  
C.S. Miguel Grau de Ñaña  
C.S Señor De los Milagros  
C.S Chancas de Andahuaylas  
C.S Cooperativa Universal

## III. OBJETIVOS

### 3.1 Objetivo General

Socializar y Desarrollar los contenidos principales de los módulos desarrollados en el programa de entrenamiento GROW en los diferentes servicios y departamentos multidisciplinarios del HHV y CRÑ y los centros de Salud priorizados del ámbito de influencia del Hospital, para mejorar el tamizaje, la identificación de casos y referencia oportuna con el servicio de

salud mental o de adicciones, con énfasis de pacientes mujeres y adolescentes que tienen problemas de abuso de sustancias.

### 3.2 Objetivos Específicos

- Crear conciencia de las necesidades de tratamiento de las mujeres a través de una revisión de las teorías sobre la adicción y de las diferencias asociadas al abuso de sustancias por las mujeres.
- Definir la violencia domestica e identificar sus teorías, como comprender el impacto en la recuperación del abuso de sustancias.
- Desarrollar un marco conceptual que clasifica a los clientes que sufren trastornos concurrentes, como sus





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
*"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"*

necesidades específicas de tratamiento y el nivel de atención.

- Discutir qué se sabe sobre el trauma y su correlación con uso y abuso de sustancias, así mismo cuál es el impacto físico, psicológico y emocional del trauma en las mujeres.
- Desarrollar la supervisión y asistencia técnica a los CS participantes al menos dos a tres visitas durante el periodo del entrenamiento de la réplica para fortalecer capacidades y mejorar los procesos de coordinación y de referencia.
- Ubicar o designar responsables en los CS participantes para mejorar los procesos.

#### IV. DESTINATARIOS

- 15 profesionales de la sede hospitalaria, de los Departamentos del Hospital Hermilio Valdizán o del área seleccionadas y/o otros áreas coordinadas con la Oficina de Capacitación
- 18 profesionales de 6 centros de salud de la RED LIMA ESTE.

#### V. CONTENIDOS

- MODULO I: GROW Básico
- MODULO II: Intervención de tratamiento para las mujeres con experiencia de violencia domestica
- MODULO III: Tratamiento de mujeres con Trastornos concurrentes
- MODULO IV: intervenciones para las mujeres que han experimentado traumas

(NOTA: En coordinación con el INSM HD-HN y los hospitales participantes se estandarizará los contenidos y presentaciones).

#### VI. METODOLOGÍA

- 6.1 De la capacitación de la réplica  
Mediante exposiciones, discusión en grupo, roll playing, dinámicas participativas.
- 6.2 De la asistencia técnica o supervisión clínica  
Se desarrollará una vez concluido el segundo modulo, mediante visitas a los C.S asignados





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

**VII. EVALUACIÓN**

- ✓ Elaboración de un pre test y post test
- ✓ Elaboración de informe de las visitas de supervisión y capacitación a los centros de salud priorizados
- ✓ Informe de mejoras implementadas en la sede hospitalaria y centros de salud priorizados
- ✓ Opiniones o sugerencias de los capacitados.

**VIII. RECURSOS**

**8.1 Recursos Humanos (Equipo que participa del programa GROW)**

Ps. Arturo Dueñas Yactayo  
Ps. Veronika Terrel Terrel  
Ps. Alejandra Hurtado  
Enf. Marina Anyosa Quintanilla  
Enf. Liz Navarro Gómez  
Dr. Carlos Ordoñez Huamán

**8.2 Recursos Materiales**

Auditorio  
Material logístico: equipo de cómputo, servicio de alimentación, fotocopias de los módulos, otros

**8.3 Recursos Financieros (identificar los recursos con los cuales contarán para llevar adelante las réplicas)**

**IX. ACTIVIDADES Y CRONOGRAMA**

Coordinación y gestión	Responsable	Cronograma							
		May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Aprobación del plan	Equipo GROW	x							
Presentación a Dirección y Capacitación	Equipo GROW		x						
Convocatoria para reunión y Jefes de Departamentos	Equipo GROW, Dirección, Jefes de Departamentos		x						
Reunión para informe	Equipo, Jefes,			x					







**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

## X. DE LA CERTIFICACIÓN

Para la certificación de los participantes del Hospital Hermilio Valdizán y la RED LIMA ESTE se coordinará con la unidad de capacitación, CARE, IGESS.

Para ello se tendrá en cuenta requisitos básicos como:

- Asistencia al 100% de las capacitaciones
- Presentación de planes de mejora en los servicios y establecimientos de salud participantes.
- Aprobación del pre y el post test.
- Reportes e informes

## XI. ANEXOS

- Guía de sesiones (según el modelo anexo)
- formatos a utilizar (lista de asistencia)
- Programa de la capacitación (réplica)
- formatos de evaluación (pre y post test)
- Plan de Mejora para los centros de salud priorizados
- Otros





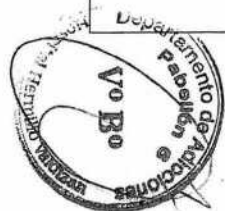
**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

**Anexo**

**Guía de Sesión Metodológica**

El diseño metodológico o guía de sesión, es un instrumento de planificación de los contenidos de capacitación siguiendo una secuencia didáctica y considerando las estrategias de enseñanza-aprendizaje que se utilizarán en un tiempo determinado. La estructura lógica de la enseñanza debe basarse en consideraciones pedagógicas que demuestren su utilidad. Se puede utilizar el siguiente modelo:

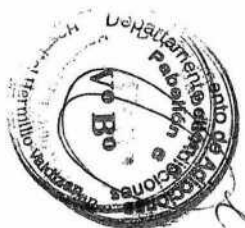
<b>Hora de inicio</b>	<b>Hora de fin</b>	<b>Descripción de la actividad</b>	<b>Descripción de lo que el facilitador hará</b>	<b>Descripción de lo que el participante hará</b>	<b>Materiales y/o equipos necesarios</b>	<b>Responsable</b>
		Sesión de apertura: Bienvenida, presentaciones. Objetivos de la capacitación. Módulo I: Grow Básico Tema: Principios y fundamento del GROW	Socializar el material del programa GROW	Participar activamente durante las presentaciones, con preguntas y experiencias	Equipo de computo, data, ampelógrafos, plumones, para desarrollo de marco conceptual	Equipo capacitado de GROW
		Objetivos. Modulo II Tema: Violencia Domestica	Exponer el material adaptado a la realidad y mediante experiencias	Participar activamente durante las presentaciones	Equipo de computo, data, paleógrafos, plumones	Equipo capacitado de GROW
		Tema: Efectos de la violencia domestica	Exponer el material adaptado a la realidad y mediante experiencias	Participar activamente durante las presentaciones	Equipo de computo, data, paleógrafos, plumones	Equipo capacitado de GROW
		Tema: Ciclo de la violencia domestica	Exponer el material adaptado a la realidad y mediante experiencias	Participar activamente durante las presentaciones	Equipo de computo, data, ampelógrafos, plumones	Equipo capacitado de GROW





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
*"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"*

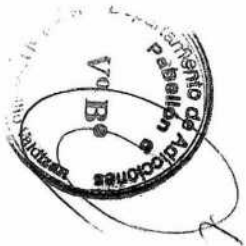
Objetivos. MODULO III: Tratamiento de mujeres con Trastornos concurrentes	Exponer el material GROW Casos clínico	Participar activamente durante las presentaciones	Equipo de computo, data, papelografos, plumones	Equipo capacitado de GROW
Abusos de sustancias y trastornos concurrentes	Exponer el material adaptado a la realidad y mediante experiencias	Participar activamente durante las presentaciones	Equipo de computo, data, papelografos, plumones	Equipo capacitado de GROW
Intervención y tratamiento	Exponer el material adaptado a la realidad y mediante experiencias	Participar activamente durante las presentaciones	Equipo de computo, data, papelografos, plumones	Equipo capacitado de GROW
Objetivos. MODULO IV: Intervenciones para las mujeres que han experimentado traumas	Exponer el material adaptado a la realidad y mediante experiencias	Participar activamente durante las presentaciones	Equipo de computo, data, papelografos, plumones	Equipo capacitado de GROW
Tema: Trauma	Exponer el material adaptado a la realidad y mediante experiencias	Participar activamente durante las presentaciones	Equipo de computo, data, papelografos, plumones	Equipo capacitado de GROW
Tema: Trastorno de estrés postraumático	Exponer el material adaptado a la realidad y mediante experiencias	Participar activamente durante las presentaciones	Equipo de computo, data, papelografos, plumones	Equipo capacitado de GROW





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
*"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"*

		Tema. Trastorno de estrés postraumático y abuso de sustancias	Exponer el material adaptado a la realidad y mediante experiencias	Participar activamente durante las presentaciones	Equipo de computo, data, papelografos, plumones	Equipo capacitado de GROW
		Tema: Detección y evaluación	Exponer el material adaptado a la realidad y mediante experiencias	Participar activamente durante las presentaciones	Equipo de computo, data, papelografos, plumones	Equipo capacitado de GROW





Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

ANEXO II

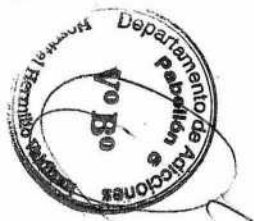
PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO GROW:  
GUIANDO LA RECUPERACIÓN DE LAS MUJERES  
PLAN DE MEJORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Centro de Salud

Nombres de los miembros del equipo del centro de salud:

Fecha: 0/0/2015

Actividad priorizada	Resultado	Responsable	Recursos	Cronograma				
				ago	set1	oct	nov	nov
Implementar consultorio para atender a mujeres con abuso de sustancias								
Implementar las guías de atención VVG a todos los profesionales que realizan atención a mujeres								



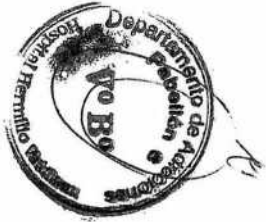




**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
*"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"*

**Nota Importante:**

1. El Equipo participante en el programa GROW identificará los aspectos y áreas a mejorar según se viene desarrollando el programa.
2. Se propone tres momentos de mejora continua de los servicios de salud: (i) Momento Uno (Módulos I, II), (ii) Momento Dos (Módulos III, IV), (iii) Momento III (Módulos V y VI).
3. Las acciones a mejorar deben ser alcanzables, medibles y verificables en el periodo 2015. Sin embargo cada establecimiento puede plantear "acciones de mejora" que pueden incluir el PPR 2016. El plan está sujeto a monitoreo y acompañamiento por el proyecto e informe de los resultados.
4. Áreas de Mejora que el equipo puede identificar: Normatividad, SRCR, mejora de los ambientes, adecuación, implementación, calidad, capacitación a otros servicios, sistema de información (registros, reportes, etc.), comunicación e información a la comunidad, otros.

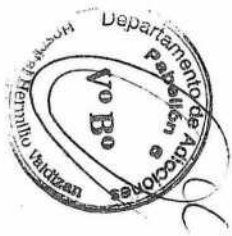




**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

**ANEXO III**  
**MODELO LÓGICO**

RECURSOS	ACTIVIDADES	SALIDAS	RESULTADOS A CORTO Y LARGO PLAZO	IMPACTO
Con el fin de lograr nuestro conjunto de actividades vamos a necesitar lo siguiente:	Para hacer frente a nuestro problema o activo vamos a desarrollar las siguientes actividades:	Esperamos que una vez que se realicen estas actividades producirán las siguientes evidencias o se ofrecerá el servicio:	Esperamos que si logra estas actividades dará lugar a los siguientes cambios entre 1 y 3 años y luego entre 4 y 6 años:	Esperamos que hechas estas actividades se dará lugar a los siguientes cambios dentro de 7-10 años:



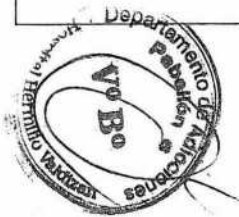


Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

ANEXO IV

FORMATOS DE ASISTENCIA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD/ PARICIPANTES	HORA DE INGRESO	FIRMA	HORA DE SALIDA	FIRMA	CORREO





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
*"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"*

**PROYECTO GROW**

**PROGRAMA DE TRATAMIENTO**

**AMBULATORIO POR ABUSO DE SUSTANCIAS**

**SENSIBLE AL GÉNERO**

**RESPONSABLES**

PSIC. MARIA A. HURTADO AMPUERO  
ENF MARINA ANYOSA QUINTANILLA  
ENF LIZ NAVARRO GOMEZ  
Dr. CARLOS ORDOÑEZ HUAMAN



**Santa Anita 2015**



## I. INTRODUCCIÓN

### TRATAMIENTO AMBULATORIO

En las últimas décadas se demostró que la adicción a sustancias es una enfermedad crónica, tratable pero de difícil manejo, lo que permite reducir el costo social y el nivel de conducta criminal en la sociedad. También es claro que no existe un modelo único de tratamiento, pero los modelos de intervención más eficaces son los que consideran afrontes biopsicosociales, que deben ser adaptados a las necesidades del paciente. El tratamiento ambulatorio, clínica de día, tratamiento residencial corto y prolongado, cada uno como parte de un solo sistema integrado, ya que como es sabido es importante aprovechar el momento en que el paciente solicita tratamiento y tener todas las alternativas que puedan ayudarlo y en diferentes momentos puede ser candidato para uno u otro tipo de intervención.

Existe un gran problema que se presenta y no se visibiliza en las mujeres, cada vez el consumo comienza a igualarse con los hombres, con algunas sustancias. Aparte de esta conducta de consumo, las mujeres están sometidas a un nivel mayor de rechazo social, las mujeres responden de manera diferente al tratamiento que los hombres, ellas abusan diferentes sustancias por diferentes motivaciones, el abuso/dependencia se produce con mayor rapidez, además son más propensas de tener trastornos psiquiátricos comórbidos, más probabilidades de ser víctimas de violencia, abuso físico (Mondanaro 1982) de esta manera se estigmatiza más a la mujer.

Ante esta problemática creciente se ve en la necesidad de plantear estrategias de intervención que estén acorde a las necesidades de la población especialmente para mujeres, es necesario responder con planteamientos efectivos o alternativas para toda esta población postergada en una atención con calidad y calidez y así cubrir su necesidad en su salud mental o sea su bienestar que todo ser humano lo busca en su vida funcional.

El tratamiento no solo debe enfocarse al tratamiento del consumo de sustancias sino también a los otros ejes como la comorbilidad mental y orgánicas, coadición familiar, legal, etc.

Las evidencias científicas demuestran que cuando los pacientes logran una abstinencia de 3 o más meses experimenta una mejoría significativa y eso puede llevarlos a un abandono precoz del tratamiento, por ello deben considerarse estrategias alternativas para concientizar a los pacientes a no abandonar el tratamiento desde intervenciones psicológicas y trabajo social.

Una de las principales respuestas para enfrentar esta grave problemática y sus consecuencias, es la atención a las personas adictas al consumo de drogas, especialmente a mujeres y adolescentes, quienes enfrentan problemas y necesidades diferentes respecto a los hombres. En ese sentido, es que el Program Specialist, United States Embassy, Lima-Perú, implementa el Proyecto GROW: "Desarrollando Capacidades para ofrecer Tratamiento Género Sensible al Abuso de Sustancias" que se desarrollará en Lima y Callao (2015 – 2016) en asocio con DEVIDA, el Programa Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud y CARE PERU.







**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**

*"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"*

El proyecto GROW se enmarca en las Políticas de Salud Mental del Ministerio de Salud; con la Ley 29889 que modifica el artículo 11 de la ley general de salud 26842, donde menciona que toda persona tiene el derecho de gozar el más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación. Para ello, el estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; y el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

El Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán, con su servicio de consulta externa para mujeres, atendida por médico psiquiatra, psicólogas, trabajadora social, un equipo de enfermería, terapeuta ocupacional y un administrativo se encargará del tratamiento de las adicciones legales e ilegales con o sin sustancia (alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, tranquilizantes, ludopatía, etc.)

Actualmente se atiende aproximadamente 500 consultas ambulatorias por conductas adictivas anuales, de las cuales alrededor de 50 son por problemas relacionados con el alcohol, y otras drogas, que ameritan tratamiento en el programa de hospitalización breve en el servicio respectivo.

Se evidencia una baja retención general entre un 15 y un 20% en el manejo ambulatorio al año, y se observa que hay mayor retención entre los que presentan hepatopatía previa.

Mayor frecuencia de sintomatología ansioso/depresiva, la diferencia en la vía de acceso al tratamiento sugieren la existencia de déficits en la red social de apoyo de las mujeres con problemas relacionados con el alcohol.

La retención en tratamiento es baja desde el inicio del tratamiento, por lo tanto se necesitan estudios dirigidos a conocer mejor los factores asociados al abandono terapéutico para poder poner en marcha estrategias dirigidas a mejorar las tasas de retención.

Es un recurso dirigido a mujeres con todo tipo de adicciones y muchas presentan situaciones de prostitución y de malos tratos, con antecedentes familiares de alcoholismo y muchas con comorbilidad psiquiátrica: trastornos del estado de ánimo, trastorno de personalidad y trastornos psicóticos.

La mayoría de ingresos son por alcohol y por alcohol más cocaína, con una media de edad de 36 – 40 años, para todas las sustancias.

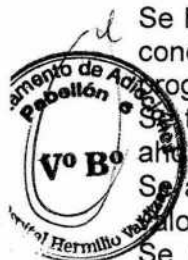
Se hace intervención psicológica con técnica motivacional, para promover el cambio, cognitivo conductual, prevención de recaídas, terapia familiar y de pareja, terapia farmacológica. El programa terapéutico dura entre 9 y 12 meses y consta de tres fases progresivas.

Se trabaja tanto individual como grupal, con actividades psicoterapéuticas y grupos de aquí y allá.

Se adapta el tratamiento a cada persona y se realiza una reunión / valoración bimensual para valorar cumplimiento de objetivos.

Se precisan más recursos y con mayor especificidad para abordar de forma integral el alcoholismo en la mujer y todos sus problemas asociados. Individualizar el tratamiento.

Este plan de tratamiento puede ser modificado según las nuevas evidencias científicas que mejoren las estrategias de intervención.



**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
*"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"*

**II. Objetivos.**

**2.1. Objetivo General**

1.- Contribuir a la reducción de la demanda en la mujer involucrada en el consumo de sustancias, a través de programas de tratamiento y rehabilitación bajo la modalidad Ambulatoria, que acuden al Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán, desde una perspectiva de género

2.- Implementar de modo sistemático y sostenido el programa ambulatorio de tratamiento y rehabilitación para mujeres dependientes a sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas en el departamento de adicciones.

**2.2. Objetivos Específicos**

1.- Abordar de manera integral los problemas del consumo de sustancias y otros trastornos comórbidos relacionados a dicho consumo, generando cambios en el comportamiento que impliquen una mejora en su calidad de vida.

2.- Contribuir y mejorar la motivación al cambio y la toma de conciencia del problema en las usuarias.

3.- Plantear un patrón de abstinencia en el proceso del tratamiento en las usuarias.

4.- Desarrollar competencias en habilidades de autocuidado relacionados a su salud

5.- Desarrollar información que refuercen la abstinencia y posibiliten la incorporación social, a través del aprendizaje de habilidades de competencia social.

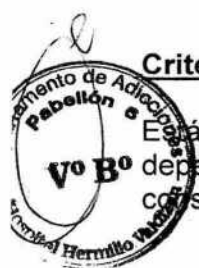
6.- Generar el seguimiento de los logros obtenidos con cada usuaria que finalice el tratamiento.

7.- Involucrar a la red de soporte familiar en el proceso de tratamiento y reinserción social.

**Criterios de inclusión:**

Está indicado para mujeres mayores 16 años de edad, que necesitan tratamiento (abuso y dependencia a sustancias psicoactivas y adicciones no químicas CIE X), y que además tienen conservado parte de su funcionamiento psicosocial caracterizado por:

- Conciencia parcial de enfermedad (estadio motivacional entre contemplación, preparación y acción), con consecuencias negativas asociadas a las conductas adictivas que lo lleven a solicitar tratamiento en por lo menos un área ya sea familiar, económica o laboral. En pacientes en estadio pre-contemplativo, se enfatizarán en las terapias de motivación.
- Adaptación social parcial pero con facilidad para acceder a redes sociales fuera del entorno relacionado con la adicción.
- 





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

- Relación familiar deteriorada pero que pueda ejercer un seguimiento adecuado del tratamiento.
- Adaptación laboral o académica factible.
- Comorbilidad psiquiátrica y/o orgánica compensada.

**Criterios de exclusión:**

- Comorbilidad psiquiátrica crónica con síntomas graves
- Comorbilidad física descompensada.
- Sin soporte familiar

**III. Desarrollo Del Programa Ambulatorio**

Esta modalidad de tratamiento brinda atención a personas con problemas de consumo de sustancias que cumplan con los siguientes criterios para su admisión:

- A) Motivación y actitud colaboradora con el tratamiento.
- B) Tener más 16 de años de edad
- C) Cumplir con criterios de abuso o dependencia a sustancias psicoactivas según CIE-10 (OMS).
- D) Ausencia de psicopatología severa y/o enfermedad física aguda.

**5.1. Evaluación**

Una vez que el usuario ha accedido al programa, se inicia el proceso de evaluación, que será llevado a cabo dentro del Programa. Esta será llevada a cabo por los distintos profesionales, según su área de competencia.

Mediante éste se determinan las fases de la intervención y se valorarán los logros obtenidos.

El proceso de evaluación comprende:

- 1) Triaje
- 2) Evaluación de la necesidad y modalidad de desintoxicación
- 3) Evaluación médico psiquiátrica
- 4) Evaluación psicológica
- Evaluación socio familiar

La evaluación se realiza en distintos momentos del tratamiento: evaluación inicial, interfase, alta y seguimiento.

**5.2. Proceso de Tratamiento**

Luego de ser aceptado en el programa de tratamiento, el usuario y su apoderado firmarán, un **CONTRATO DE TRATAMIENTO** en el que se especificarán los requerimientos básicos para el tratamiento y el logro de los objetivos específicos.

El programa terapéutico que se llevará a cabo se estructura en tres niveles. Estos niveles se establecen en función de los objetivos de intervención propuestos, luego del proceso de evaluación.





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

El programa terapéutico es diseñado para cada uno de los usuarios. Su aplicación se lleva a cabo bajo la modalidad individual, grupal y familiar. Se hará uso de las estrategias del modelo GROW.

El usuario asistirá dos veces a la semana.

Los grupos terapéuticos se inician con un mínimo de cinco personas, hasta un máximo de 15 usuarios por grupo.

Los niveles del programa son:

- Nivel I: Admisión y Adaptación (2 meses)
- Nivel II: Tratamiento Central (4 meses)
- Nivel III: Reinserción Socio-Familiar (1 mes)

Sin embargo, la duración de los niveles es flexible dependiendo de los programas específicos y de los objetivos de intervención, así como de la evolución de los usuarios.

El paso de nivel viene determinado por la evaluación interface, que se lleva a cabo en cada uno de los niveles, y en la que se evalúan los objetivos logrados.

#### NIVEL I - Admisión y Adaptación

##### Objetivos

- Incrementar su motivación al cambio.
- Lograr que la usuaria adquiera estrategias para mantener la abstinencia y prevenir recaídas.
- Lograr la puesta en práctica, de forma gradual, de hábitos de vida saludables.
- Facilitar a la usuaria actividades alternativas de ocupación en el tiempo libre.
- Facilitar un ambiente gratificante dentro del propio programa.

#### Nivel II - Tratamiento Central

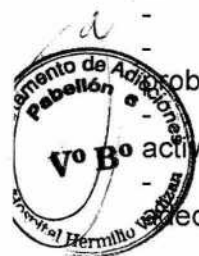
##### Objetivos

- Lograr que la usuaria adquiera gradualmente estrategias y habilidades que incrementen sus competencias de afrontamiento a situaciones sociales estresantes, frustración, presión social, etc.
- Incrementar y fortalecer en la usuaria su habilidad de autocontrol
- Generalizar progresivamente lo aprendido en su ambiente habitual, y resuelva los problemas que se le presentan, de forma autónoma.
- Incrementar por parte de la usuaria de forma progresiva, su tiempo destinado a actividades de tiempo libre.
- Tratar de conseguir que la usuaria adquiera una formación laboral y/o educativa adecuada.

#### Nivel III - Reinserción Socio-Familiar

##### Objetivos

- Tratar que la usuaria generalice las estrategias aprendidas en su ambiente habitual.
- Aprender y manejar las estrategias de autocontrol, para su utilización en posibles desequilibrios en el estilo de vida, y/o recaídas futuras.
- Conseguir la sustitución del control externo por el autocontrol por parte del usuario.
- Manejar estrategias para prevenir la recaída.
- Reinsertar a la usuaria al ámbito educativo y/o laboral.



**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

**5.3. Alta terapéutica.**

Para que una usuaria del Programa de Ambulatorio obtenga el Alta Terapéutica debe cumplir los siguientes criterios:

1. Completar el Programa.
2. Lograr aquellos objetivos que el terapeuta considere oportunos.
3. No detectar de forma habitual patrones de conducta que guarden relación con el estilo de vida anterior.
4. Realizar habitualmente actividades alternativas al consumo.
5. Mantener controles de metabolitos en orina negativos.

**5.4. Seguimiento.**

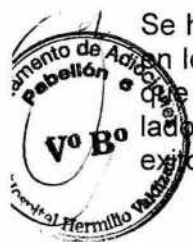
Aquellas usuarias a los que se les haya dado de Alta Terapéutica, pueden realizar un Plan de Seguimiento.

Las características de este servicio de seguimiento son:

- a. Atención mínima, una sesión al mes, aproximadamente durante los primeros seis meses luego del alta.
- b. Reingreso: cuando se produzcan problemas que la usuaria que no pueda afrontar, y siempre a juicio de los profesionales, el terapeuta procederá a evaluar la pertinencia.
- c. Control de la abstinencia (Examen de metabolitos en orina).

**FASES DE TRATAMIENTO**

Se ha demostrado que los tratamientos con una duración menor de 90 días no tienen impacto en lograr la abstinencia prolongada, por ello, se sugiere que la duración sea la necesaria para que cada paciente reciba todos los beneficios y estrategias claves del tratamiento. Por otro lado, hay que recordar que al estar frente a una enfermedad crónica y para tener un efecto exitoso la paciente puede requerir varias rondas de tratamiento con un efecto acumulativo.







**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

Fases de tratamiento

Fase	Tiempo	Actividades
Evaluación y compensación.	2 semanas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Elaboración de historia clínica</li><li>• Manejo del síndrome de abstinencia y comorbilidad.</li><li>• Aplicación de batería de pruebas auxiliares.</li><li>• Psicoterapia de intervención breve motivacional.</li><li>• Manejo de la coadición familiar.</li></ul>
Motivación y desintoxicación	4 semanas (1-2 veces por semana)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Distanciamiento del estilo de vida de la adicta y conocimiento de las situaciones de riesgo.</li><li>• Control de comportamientos desadaptativos.</li><li>• Sensibilización sobre las situaciones de riesgo y la necesidad de distanciamiento del entorno adictivo.</li><li>• Control de metabolitos en orina.</li></ul>
Tratamiento nuclear	16 semanas (1-2 veces por semana)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aumento del conocimiento de sus diagnósticos y habilidades y debilidades personales (traumas)</li><li>• Trabajo de aprendizaje de habilidades sociales relativas a la expresión de sentimientos y hacer peticiones.</li><li>• Establecimiento de hábitos saludables en el tiempo libre y de organización personal.</li><li>• Asunción de la responsabilidad sobre su propia vida.</li></ul>
Reintegración social y seguimiento	12 semanas (cada 2 semanas)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Generación de una red social consistente no vinculada a entornos de riesgo.</li><li>• Motivación sobre la importancia de las conexiones humanas positivas y de la amistad no utilitaria.</li><li>• Reincorporación académica y/o laboral o de cambio de rubro para aquellos que no hayan mantenido la actividad de trabajo o que estén en trabajos de riesgo alto.</li><li>• Consolidación de la autonomía e independencia y reforzamiento de una escala de valores interiorizada desde su propia identidad.</li></ul>





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
*"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"*

Apertura de historia clínica y Diagnóstico																			
Tratamiento de síndrome de abstinencia																			
Estabilización de comorbilidad																			
Terapia de motivación	Consulta psiquiátrica																		
	Consulta psicológica																		
	Terapia de grupo																		
Decisión de programa ambulatorio																			
Contrato terapéutico																			
Tratamiento nuclear	Consulta psiquiátrica																		
	Consulta psicológica																		
	Terapia de grupo																		
Reintegración social	Consulta psiquiátrica																		
	Consulta psicológica																		
	Terapia de grupo																		
Mantenimiento	Consulta psiquiátrica																		
	Terapia de grupo																		

Departamento de Adicciones  
 Pabellón 6  
 Vº Bº  
 Hospital Hermilio Valdizán



**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

## **AMBITOS A TRABAJAR**

### **INDIVIDUAL:**

- Facilitar el paso de estadios motivacionales que faciliten la adherencia a tratamiento y el paciente asuma cada vez más su responsabilidad en el proceso de tratamiento y reduciendo por ello los niveles de presión externa.
- Retomar la escala de valores sociales que facilitarán el proceso de readaptación social saludable.
- Definir un proyecto de vida con metas progresivas y coherentes.
- A nivel conductual que permitirá responder a los estímulos del ambiente e incluso llegar a modificarlo, siendo muy importante para ello el sistema de normas que se establecerán en el programa de tratamiento, evitando las conductas y situaciones adictivas, solución de conflictos y responsabilidad funcional (laboral, económica, personal, etc.).
- Adecuado control de emociones frente a desencadenantes externos e internos, a través de técnicas como el autocontrol, verbalizando adecuadamente su estado emocional y aplicando técnicas de relajación.
- A nivel cognitivo identificar sus propias ideas distorsionadas y estilos atribucionales.
- A nivel social romper vínculos de amistad con personas dependientes y favoreciendo la generación de amistad con vínculos preventivos.
- Posibilidades laborales y académicas factibles de manera responsable. Fomentar el uso responsable de los recursos económicos y la solución de los problemas legales existentes.

### **SEGUIMIENTO:**

Según estadio y proceso de cambio se decide el avance del paciente

### **TRABAJO EN GRUPO:**

- Información sobre el proceso adictivo.
- Prevención de recaída.
- Adquisición de habilidades sociales.
- Estrategias de afrontamiento.
- Estrategias de socialización.
- Autoeficacia.
- Solidaridad.
- Aprendizaje de conductas (4 condicionamientos)

### **Criterios para exclusión temporal de la terapia grupal:**

02 sesiones consecutivas con informes de recaída con indicación de intensificar sesiones individuales ambulatorias hasta tener abstinencia de 3 semanas.  
Inasistencia injustificada a 03 sesiones, pasando a consulta ambulatoria individual hasta solucionar el motivo de inasistencia al grupo.





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

### INSTRUMENTOS:

- La confrontación: Enfrenta la situación ideal con la real. La confrontación se hace en forma de preguntas que ayuden al paciente a detectar las contradicciones en su comportamiento.
- El cuestionamiento: Es una serie de confrontaciones y feedback entrelazados para que el paciente encuentre la causa primera de determinado comportamiento.
- El feedback: Consiste en dar información sobre el comportamiento o la actitud de un miembro del grupo, de como ven los demás el comportamiento del paciente, señalan y da a conocer datos inaprensibles desde la propia posición.
- El role-playing: Es utilizada para la adquisición de habilidades sociales. Permite al paciente representar de forma simbólica una situación de la vida real.
- Toma de decisiones: Con esta técnica se facilita al paciente que reflexione sobre los aspectos positivos y negativos del mantenimiento de determinada conducta. Ayuda a tomar una decisión más racional y a responsabilizarse de sus consecuencias.
- Asignación de tareas del mantenimiento del propio grupo: Es un instrumento terapéutico, esencial en autoayuda. Las responsabilidades de mantenimiento del grupo de autoayuda se distribuyen entre todos sus miembros. Estas actividades pueden ser varias y referirse a necesidades materiales, como a necesidades psicológicas que favorezcan y enriquezcan al grupo.
- Experiencias educativas: Las experiencias educativas se basan en la técnica de modificación de conducta a través de técnicas cognitivo-conductuales. Es una compensación en exceso de las consecuencias que ha determinado el comportamiento inadecuado. Estos autores destacan las siguientes ventajas de este tipo de técnica conductual:
  - Reducción de las desventajas del castigo.
  - Aprendizaje de conductas apropiadas.
  - Aprendizaje vicario para los observadores, en caso de una práctica positiva.
- Técnica de resolución de conflictos: Conlleva la expresión de sentimientos y emociones, con la intención de buscar un cambio favorable.
- Dinámica de grupo: Las dinámicas son situaciones simbólicas cercanas al juego, ayudan a procesar información cognitiva y experimentar determinadas emociones y generar cambios conductuales.
- Reestructuración cognitiva.

### TÉCNICAS TERAPÉUTICAS

- Entrevista motivacional: Las primeras consultas servirán para:
  - Realizar un primer análisis del sistema de tratamiento más adecuado al caso.
  - Conocer y especificar las motivaciones para el abandono de la práctica adictiva y el cambio en el estilo de vida.
  - El encuadre terapéutico y las normas para mantener la abstinencia de la conducta adictiva y sentar las bases del tratamiento (identificando las conductas que fortalecen el consumo para elaborar un plan de tratamiento individualizado).
- Contrato terapéutico: Por escrito donde el paciente expresa su deseo de ingresar en el programa de tratamiento, aceptando las normas y el programa terapéutico del tratamiento ambulatorio. Sienta las bases de la relación terapéutica y es un compromiso entre el paciente, la familia, el equipo terapéutico y el psiquiatra. De esta manera se establecen las reglas y el encuadre terapéutico.





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

- Programa de tratamiento ambulatorio: Es la guía a través del proceso terapéutico. Es flexible y abierta a los cambios de acuerdo con la continua revisión por parte del equipo terapéutico y las evidencias científicas. El programa de tratamiento ambulatorio es el armazón técnico y estratégico que ayudará al paciente en su rehabilitación
- Entrevista conductual: Dirigida a provocar el cambio de las conductas problemáticas, a través de la historia clínica conductual.
- Observación y autoobservación: Es una herramienta muy útil a lo largo del proceso de rehabilitación donde el familiar se convierte en el observador de determinadas conductas. El paciente debe practicar de forma paralela la autoobservación y el registro diario de situaciones donde aparezcan los comportamientos problemáticos, de esta manera se evita los olvidos de información relevante.
- La programación de actividades: Consiste en la planificación sistemática de las actividades a realizar en un día determinado: actividades de ocio, responsabilidades familiares, autocuidado, laborales, etc.
- Contratos conductuales: Es un documento escrito en que explicita que el paciente está de acuerdo en realizar y establece las consecuencias del cumplimiento y del no cumplimiento de tal acuerdo. Tal procedimiento implica el intercambio recíproco de recompensas contingentes en relación a conductas específicas identificando las conductas que refuerzan estas conductas para lograr el autocontrol.
- Historia clínica: Es el documento más importante con fines de diagnóstico de los trastornos en la salud del paciente, y sobre el cual generar un plan de tratamiento psicoterapéutico.
- RET.
- Proyecto de vida: Es un instrumento utilizado en los pacientes avanzados del tratamiento ambulatorio. Es una reflexión sobre las expectativas de futuro de cada paciente, en la que se consideran los objetivos a corto, mediano y largo plazo en todas las áreas funcionales del paciente dentro de un sistema de valores y deseos personales dirigidos con auto eficacia.
- Genograma: Permite recoger información del árbol familiar vinculada a las relaciones entre miembros, problemas clínicos vinculadas al entorno familiar y su evolución en el tiempo.
- Grupos de ayuda a familiares: Estos grupos se complementan con los instrumentos de observación y registro de comportamientos descritos anteriormente. Su función es crear un espacio donde cada familia pueda expresar las dificultades personales encontradas a la hora de enfrentarse el problema adictivo o en la relación con el paciente.
- Encuentros familiares: Se busca que los participantes lleguen a vivir una situación empática, a través de expresión asertiva de sentimientos y pensamientos. Dependiendo de cuales sean las situaciones tratadas y de cuando se hayan dado (en el pasado, presente y aquellos del pasado que aún generan discomfort entre sus miembros) -Coadicción.
- El trabajo grupal: Es el núcleo principal del tratamiento, que se clasifica como:
  - *Seminarios*: Actividades en que se brinda información directa o indirectamente relacionada con el fenómeno adictivo o pueda ser útil para el proceso de tratamiento.
  - *Grupos Temáticos*: La idea es reflexionar sobre un tema en concreto. El grupo se desarrolla a partir de la participación de todos los miembros. Abordando el tema en cuestión, enfocándolo en sus propias experiencias. Los temas tratados son la Afectividad, la Responsabilidad, el Tiempo Libre, Soledad, Organización, Trabajo Distorsiones Cognitivas, la Necesidad de Tratamiento Prolongado y la Recaída. Dirigido siempre por un miembro del equipo terapéutico.







**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

- Grupos de reestructuración:
  - *Grupos de ayuda mutua*: Cada miembro tiene la oportunidad de hablar de sus problemas y donde se dan los procesos esenciales para el cambio. Se habla del presente y se relaciona con aprendizajes del pasado, se analiza de manera pormenorizada las estructuras de pensamiento, sentimientos y conductas.
  - *Grupo de control de emociones*: La finalidad es:
    - Aprender habilidades sociales relacionadas a la expresión de emociones, pedir afecto y/o el rechazo de determinadas relaciones.
    - Romper los mecanismos de defensa en la expresión de emociones.
    - Aprender técnicas de resolución de conflicto emocional.
    - Conocer la propia dinámica afectiva normal y su relación con pensamientos o ideas irracionales, determinantes de las conductas desadaptativas.
- Grupos de habilidades sociales: Con técnicas dirigidas a la adquisición de habilidades que faciliten la expresión en las relaciones interpersonales y de resolución de problemas.
- Grupos de fin de semana: Son grupos destinados a trabajar aspectos del paciente con la intención de generalizarlo a la vida cotidiana y tratar de verificar posteriormente cómo ha ido con reportes directos y los de la familia.

**EQUIPO DE TRABAJO:**

- 03 Psiquiatras con formación en tratamiento de pacientes con conductas adictivas y trauma.
- 02 Psicólogas con capacitación en terapia cognitiva conductual y experiencia en manejo de pacientes mujeres con conductas adictivas.
- 01 Enfermera con entrenamiento en manejo de pacientes con conductas adictivas.
- 01 Técnicas de enfermería o Consejeros en adicciones.
- 01 Asistente Social.
- 02 Coterapeutas que pueden ser personal en capacitación como residentes de psiquiatría de 2do año o ser internos de psicología que tengan por lo menos 3 meses de capacitación en Terapia Cognitivo Conductual y/o tratamiento de pacientes con conductas adictivas y se mantengan bajo supervisión estricta de psicólogos capacitados.
- 01 Licenciado en derecho.

**INFRAESTRUCTURA:**

- 01 ambiente de 25 mt<sup>2</sup> con acceso a internet (Terapia de grupo), ventanas con cortinas oscuras.
- 01 ventiladores de techo
- 01 consultorio externo de psiquiatría (turno mañana y tarde).
- 01 consultorio externo de psicología (turno mañana y tarde).
- 01 Tv a color de 40 pulgadas.
- 01 equipo multimedia.
- 01 computadora Core Duo.
- 20 sillas metálicas con asiento acolchado.
- 02 Lockers.







**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

**INDICADORES DE TRATAMIENTO:**

- Motivar al 20% de las pacientes que acuden a consulta externa de adicciones, con criterios para tratamiento ambulatorio – Proceso.

(N° de pacientes con > 10 atenciones en tratamiento ambulatorio) (N° de pacientes nuevos en el departamento de adicciones en un año).

- Lograr un 15% de las pacientes en tratamiento ambulatorio se mantengan en abstinencia prolongada (> 6 meses) – Resultado.

(N° de pacientes en tratamiento ambulatorio con 6 meses de abstinencia en seguimiento) / (N° de pacientes ingresados al tratamiento ambulatorio en un periodo de un año).





Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

**DEPARTAMENTO DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO  
VALDIZAN**

**PROYECTO GROW**  
**PROGRAMA DE TRATAMIENTO DE**  
**HOSPITALIZACIÓN BREVE POR ABUSO**  
**DE SUSTANCIAS SENSIBLE AL GÉNERO**

**RESPONSABLES**

PSIC. MARIA A. HURTADO AMPUERO

ENF MARINA ANYOSA QUINTANILLA

ENF LIZ NAVARRO GOMEZ

Dr. CARLOS ORDOÑEZ HUAMAN



**Santa Anita 2015**



Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

## PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN BREVE POR ABUSO DE SUSTANCIAS SENSIBLE AL GENERO

### I.- ANTECEDENTE:

En las últimas décadas se demostró que la adicción a sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas es una enfermedad crónica, tratable pero de difícil manejo, lo que permite reducir el costo social y el nivel de conducta criminalidad en la sociedad. También es claro que no existe un modelo único de tratamiento, pero los modelos de intervención más eficaces son los que consideran afrontes biológicos y conductuales, cual debe ser adaptado a las necesidades de la paciente y sociales como el tratamiento de hospitalización breve, clínica de día, programa ambulatorio, y tratamiento residencial prolongado cada uno como parte de un solo sistema integrado, ya que como es sabido es importante aprovechar el momento que la paciente solicita tratamiento y tener todas las alternativas que puedan ayudarlo y en diferentes momentos puede ser candidata para uno u otra tipo de intervención programática.

Existe un gran problema que se presenta y no se visibiliza en las mujeres, cada vez el consumo comienza a igualarse con los hombres, con algunas sustancias. Aparte de esta conducta de consumo, las mujeres están sometidas a un nivel mayor de rechazo social, las mujeres responden de manera diferente al tratamiento que los hombres, ellas abusan diferentes sustancias por diferentes motivaciones, el abuso/dependencia se produce con mayor rapidez, además son más propensas de tener trastornos psiquiátricos comórbidos, más probabilidades de ser víctimas de violencia, abuso físico (Mondanaro 1982) de esta manera se estigmatiza más a la mujer.

Ante esta problemática creciente se ve en la necesidad de plantear estrategias de intervención que estén acorde a las necesidades de la





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

población especialmente para mujeres, es necesario responder con planteamientos efectivos o alternativas para toda esta población postergada en una atención con calidad y calidez y así cubrir su necesidad en su salud mental o sea su bienestar que todo ser humano lo busca en su vida funcional.

El tratamiento no solo debe enfocarse al tratamiento del consumo de sustancias sino también a los otros ejes como la comorbilidad mental y orgánicas, coadición familiar, legal, etc.

Las evidencias científicas demuestran que cuando los pacientes logran una abstinencia de 3 o más meses experimenta una mejoría significativa y eso puede llevarlos a un abandono precoz del tratamiento, por ello deben considerarse estrategias alternativas para concientizar a los pacientes a no abandonar el tratamiento desde intervenciones psicológicas y trabajo social.

Una de las principales respuestas para enfrentar esta grave problemática y sus consecuencias, es la atención a las personas adictas al consumo de drogas, especialmente a mujeres y adolescentes, quienes enfrentan problemas y necesidades diferentes respecto a los hombres. En ese sentido, es que el Program Specialist, United States Embassy, Lima-Perú, implementa el Proyecto GROW: "Desarrollando Capacidades para ofrecer Tratamiento Género Sensible al Abuso de Sustancias" que se desarrollará en Lima y Callao (2015 - 2016) en asocio con DEVIDA, el Programa Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud y CARE PERU.

El proyecto GROW se enmarca en las Políticas de Salud Mental del Ministerio de Salud; con la Ley 29889 que modifica el artículo 11 de la ley general de salud 26842, donde menciona que toda persona tiene el derecho de gozar el más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación. Para ello, el estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; y el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Se evidencia una baja retención general entre un 15 y un 20% en el manejo ambulatorio al año, y se observa que hay mayor retención entre los que presentan hepatopatía previa.

Mayor frecuencia de sintomatología ansioso/depresiva, la diferencia en la vía de acceso al tratamiento sugieren la existencia de déficits en la red social de apoyo de las mujeres con problemas relacionados con el alcohol.

La retención en tratamiento es baja desde el inicio del tratamiento, por lo tanto se necesitan estudios dirigidos a conocer mejor los factores asociados al abandono terapéutico para poder poner en marcha estrategias dirigidas a mejorar las tasas de retención.

Es un recurso dirigido a mujeres con todo tipo de adicciones y muchas presentan situaciones de prostitución y de malos tratos, con antecedentes familiares de alcoholismo y muchas con comorbilidad psiquiátrica: trastornos del estado de ánimo, trastorno de estrés postraumático, y trastorno de personalidad.

La mayoría de ingresos son por alcohol y por alcohol más cocaína, con una media de edad de 36 - 40 años, para todas las sustancias.

Las evidencias científicas demuestran que cuando las pacientes logran una abstinencia de 3 o más meses sienten una mejoría significativa y eso puede llevarlos a un abandono precoz del tratamiento, por ello debe considerarse estrategias alternativas para concientizar a las pacientes a no abandonar el tratamiento desde intervenciones psicológicas y de servicio social.

## **II.- FINALIDAD:**

El Departamento de Adicciones implementará un programa de tratamiento de hospitalización breve para pacientes mujeres con conductas adictivas, utilizando recursos materiales y humanos correspondientes al Departamento de Adicciones del hospital, permitiendo darle consistencia y permanencia al programa.





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

No obstante, la mayor demanda de atención de la patología adictiva en mujeres, se requiere solucionar las dificultades surgidas, para esto es necesario contar con ambientes físicos y personal capacitado en nuestro Departamento, por lo cual se formulan a través del presente documento los requerimientos para su óptima implementación.

Este plan de tratamiento puede ser modificado según las nuevas evidencias científicas que mejoren las estrategias de intervención.

### **III.- OBJETIVOS:**

#### **2.1. Objetivo General**

1.- Contribuir a la reducción de la demanda en la mujer involucrada en el consumo de sustancias, a través de programas de tratamiento y rehabilitación bajo la modalidad de Hospitalización Breve, que acuden al Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán, desde una perspectiva de género

2.- Implementar de modo sistemático y sostenido el programa de Hospitalización Breve de tratamiento y rehabilitación para mujeres dependientes a sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas en el departamento de adicciones.

#### **2.2. Objetivos Específicos**

1.- Abordar de manera integral los problemas del consumo de sustancias y otros trastornos comórbidos relacionados a dicho consumo, generando cambios en el comportamiento que impliquen una mejora en su calidad de vida.

2.- Contribuir y mejorar la motivación al cambio y la toma de conciencia del problema en las usuarias.







**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
*"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"*

3.- Plantear un patrón de abstinencia en el proceso del tratamiento en las usuarias.

4.- Desarrollar competencias en habilidades de autocuidado relacionados a su salud

5.- Desarrollar información que refuercen la abstinencia y posibiliten la incorporación social, a través del aprendizaje de habilidades de competencia social.

6.- Generar el seguimiento de los logros obtenidos con cada usuaria que finalice el tratamiento.

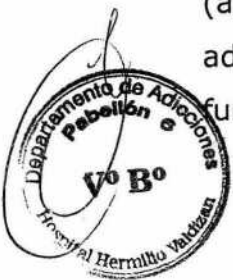
7.- Involucrar a la red de soporte familiar en el proceso de tratamiento y reinserción social.

#### **IV.-POBLACIÓN A SER ATENDIDA:**

##### **Criterios de inclusión:**

Está indicado para las mujeres que necesitan tratamiento (abuso/dependencia a sustancias psicoactivas y otras conductas adictivas o adicciones no químicas) y que además tienen conservado parte de su funcionamiento psicosocial caracterizado por:

- Conducta adictiva realizada de forma esporádica, o consumo continuado pero con intentos de abstinencia y con cierta capacidad de control de la conducta en tratamiento.
- Conciencia parcial de enfermedad, con consecuencias negativas asociadas a las conductas adictivas que lo lleven a solicitar tratamiento en por lo menos una de las siguientes áreas familiares, económicas, laborales. En pacientes en





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

estadio pre-contemplativo, se enfatizarán en las terapias de motivación.

- Adaptación social parcial pero con facilidad para acceder a redes sociales fuera del entorno relacionados con la adicción.
- Relación familiar deteriorada pero que pueda ejercer un seguimiento adecuado del tratamiento.
- Adaptación laboral o académica factible.
- Comorbilidad psiquiátrica con síntomas leves a moderados
- Comorbilidad física compensada.
- Ingreso voluntario.

**Criterios de exclusión:**

- Comorbilidad psiquiátrica crónica con síntomas graves
- Comorbilidad física descompensada.
- Sin soporte familiar

Duración de la hospitalización breve: 45 días.

**V. Desarrollo Del Programa de Hospitalización Breve**

Esta modalidad de tratamiento brinda atención a personas con problemas de consumo de sustancias que cumplan con los siguientes criterios para su admisión:

- A) Motivación y actitud colaboradora con el tratamiento.
- B) Tener más 16 de años de edad
- C) Cumplir con criterios de abuso o dependencia a sustancias psicoactivas según CIE-10 (OMS).
- D) Ausencia de psicopatología severa y/o enfermedad física aguda.





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
*"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"*

### **5.1. Evaluación**

Una vez que la usuaria ha accedido al programa, se inicia el proceso de evaluación, que será llevado a cabo dentro del Programa. Esta será llevada a cabo por los distintos profesionales, según su área de competencia.

Mediante éste se determinan las fases de la intervención y se valorarán los logros obtenidos.

El proceso de evaluación comprende:

- 1) Triage
- 2) Evaluación de la necesidad y modalidad de desintoxicación
- 3) Evaluación médico psiquiátrica
- 4) Evaluación psicológica
- 5) Evaluación socio familiar

La evaluación se realiza en distintos momentos del tratamiento: evaluación inicial, interfase, alta y seguimiento.

### **5.2. Proceso de Tratamiento**

Luego de ser aceptado en el programa de tratamiento, la usuaria y su apoderado firmarán, un CONTRATO DE TRATAMIENTO en el que se especificarán los requerimientos básicos para el tratamiento y el logro de los objetivos específicos.

El programa terapéutico que se llevará a cabo se estructura en tres niveles. Estos niveles se establecen en función de los objetivos de intervención propuestos, luego del proceso de evaluación.

El programa terapéutico es diseñado para cada uno de las usuarias. Su aplicación se lleva a cabo bajo la modalidad individual, grupal y familiar. Se hará uso de las estrategias del modelo GROW.

La usuaria tendrá tres veces por semana como mínimo por parte de los profesionales del programa.





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

Los grupos terapéuticos con un mínimo de cinco personas, hasta un máximo de 15 usuarios.

Los niveles del programa son:

Nivel I: Admisión y Adaptación (1 semana)

Nivel II: Tratamiento Central (4 semanas)

Nivel III: Reinserción Socio-Familiar (1 semana)

Sin embargo, la duración de los niveles es flexible dependiendo de los programas específicos y de los objetivos de intervención, así como de la evolución de las usuarias.

El paso de nivel viene determinado por la evaluación interface, que se lleva a cabo en cada uno de los niveles, y en la que se evalúan los objetivos logrados.

#### NIVEL I - Admisión y Adaptación

##### Objetivos

- Incrementar su motivación al cambio.
- Lograr que el usuario adquiera estrategias para mantener la abstinencia y prevenir recaídas.
- Lograr la puesta en práctica, de forma gradual, de hábitos de vida saludables.
- Facilitar al usuario actividades alternativas de ocupación en el tiempo libre.
- Facilitar un ambiente gratificante dentro del propio programa.

#### Nivel II - Tratamiento Central

##### Objetivos





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

- Lograr que la usuaria adquiera gradualmente estrategias y habilidades que incrementen sus competencias de afrontamiento a situaciones sociales estresantes, frustración, presión social, etc.
- Incrementar y fortalecer en la usuaria su habilidad de autocontrol
- Generalizar progresivamente lo aprendido en su ambiente habitual, y resuelva los problemas que se le presentan, de forma autónoma.
- Incrementar por parte de la usuaria de forma progresiva, su tiempo destinado a actividades de tiempo libre.
- Tratar de conseguir que la usuaria adquiera una formación laboral y/o educativa adecuada.

**Nivel III - Reinserción Socio-Familiar**

**Objetivos**

- Tratar que la usuaria generalice las estrategias aprendidas en su ambiente habitual.
- Aprender y manejar las estrategias de autocontrol, para su utilización en posibles desequilibrios en el estilo de vida, y/o recaídas futuras.
- Conseguir la sustitución del control externo por el autocontrol por parte del usuario.
- Manejar estrategias para prevenir la recaída.
- Reinsertar a la usuaria al ambiente familiar, educativo y/o laboral.

**5.3. Alta terapéutica**

Para que una usuaria del Programa de Ambulatorio obtenga el Alta Terapéutica debe cumplir los siguientes criterios:

1. Completar el Programa.
2. Lograr aquellos objetivos que el terapeuta considere oportunos.
3. No detectar de forma habitual patrones de conducta que guarden relación con el estilo de vida anterior.
4. Realizar habitualmente actividades alternativas al consumo.
5. Mantener controles de metabolitos en orina negativos.





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

#### 5.4. Seguimiento.

Aquellas usuarias a los que se les haya dado de Alta Terapéutica, pueden realizar un Plan de Seguimiento.

Las características de este servicio de seguimiento son:

- a. Atención mínima, una sesión al mes, aproximadamente durante los primeros seis meses luego del alta.
- b. Reingreso: cuando se produzcan problemas que la usuaria que no pueda afrontar, y siempre a juicio de los profesionales, el terapeuta procederá a evaluar la pertinencia.
- c. Control de la abstinencia (Examen de metabolitos en orina).

#### V.-FASES DE TRATAMIENTO

Fase	Tiempo	Objetivos
Motivación, desintoxicación, deshabituación y tratamiento de la conducta adictiva En hospitalización	4 semanas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Distanciamiento del estilo de vida del adicto y conocimiento de las situaciones de riesgo.</li><li>• Control de comportamientos desadaptativos.</li><li>• Sensibilización sobre las situaciones de riesgo y la necesidad de distanciamiento del entorno adictivo.</li><li>• Conocimiento de sus diagnósticos y habilidades y debilidades personales.</li><li>• Inicio de aprendizaje de habilidades sociales relativas a la expresión de sentimientos y hacer peticiones.</li><li>• Establecimiento de hábitos saludables en el tiempo libre y de organización personal.</li><li>• Psicoeducación con la familia</li><li>• Control de metabolitos en orina.</li></ul>







**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

- Un ambiente de 5 camas para manejo de las diferentes fases de tratamiento.
- Un ambiente de uso múltiple para terapia grupal, recreación, sala de televisión y visitas de familiares.
- Servicios higiénicos para las pacientes y personal.
- Tópico de enfermería implementado.
- Dos ambientes para atención psiquiátrica (uno de ellos para jefatura y actividades administrativas)
- Tres ambiente para atención psicológica.
- Un ambiente para trabajo social (entrevista de evaluación y consejería de familia)
- Un ambiente para enfermería para recepción de pacientes y para actividades administrativas múltiples.

**Recursos Humanos:**

Se requiere:

- Dos médicos psiquiatras (Jefe y una asistente).
- 2 médicos residentes de psiquiatría general.
- Tres psicólogos clínicos (una psicóloga).
- Una asistente social.
- Personal de enfermería (05 enfermeras y 09 técnicas de enfermería para cubrir turnos rotativos)
- Dos técnicas de terapia ocupacional

**Materiales de Oficina:**

Material	Cantidad
Locker x 04 casilleros c/puerta	04
Horno microondas 1.4 FT3	01
Escritorio de melanina de Forma "L" de70x80x150x160cm.	01
Sillas Giratorias c /brazos espalda alta	01
Sillas Fijas tapizadas	01
Archivadores de Melanina de 4 Gavetas	02
Armario con dos puertas	02





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

Computadora completa c/ estabilizador	01
Computadora personal portátil 4MB RAM	01
Impresora láser a color	01
Escáner Doble Cara - Captura de Imagen	01
Ventiladores de Pared	02
Pizarra Acrílica 1,20 x 1,00	01
Cámara Digital	01
Tacho de Plástico Mediano	02
Tachos de plástico mediano para Servicios Higiénicos	08
Teléfonos intercomunicadores	01
Vidrio para escritorio 120cmx64cmx6mm	01

**Materiales para 02 consultorios de Médicos Psiquiatras:**

Material	Cantidad
Escritorio de Melanina en Forma de "L" de 70x80x150x160cm.	02
Sillas Giratorias c/brazos espalda alta	02
Sillas Fijas para Oficinas	04
Armario con dos Puertas	02
Pizarra Acrílica	08
1,50 x 1,20	02
Computadoras	02
Ventilador de Pared	02
Tacho de Plástico Mediano	02

**Materiales para Psicología**

Material	Cantidad
Locker x 04 casilleros c/puerta	04
Escritorio de Melanina de Forma "L" de 70x80x150x160cm.	02
Escritorio de Melanina de 130x70x74 cm	05
Ventiladores para Pared	05
Sillas Giratorias c/brazos espalda alta	05
Pizarra Acrílica 1,50 x 1,20	05
Sillas Fijas para oficinas	10



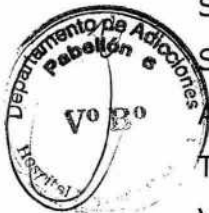


**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

Archivadores de Melanina de 4 Gavetas	03
Armario de melanina con 2 puertas 5 niveles de 202x92x35 cm	03
Computadora completa c/estabilizador	02
Computadora personal portátil 4MB RAM	01
Dispensador Electrónica de Agua	01
Sillón reclinable de relajación	02
Tacho de Plástico	05
Vidrio para escritorio 120cmx64cmx6mm	05
Pruebas Psicológicas:	Cantidad
Test de inteligencia WAIS para Adulto.	02
Test gestáltico visomotor de Bender	02
Test de Eysenck (forma B) para adolescentes y adultos	02
Escala de memoria Weschler	02
Test de retención visual Benton	02
Test de asociación de palabras Jung	02
Inventario Multiaxial Millon	02
Test psicológico MMPI	02
Cuestionario de conductas antisociales y delictivas	02
Test de Orientación Vocacional Kuder	02

**Materiales Asistenta Social:**

Material	Cantidad
Escritorio de Forma de "L"	01
Sillas Giratorias c/brazos espalda alta	01
Sillas Fijas	02
Armario con dos Puertas	01
Tacho de Plástico	01
Ventilador de Pared	01





Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

**Materiales para sala de Reuniones (Terapias grupales):**

Material	Cantidad
Sillas Fijas (plástico)	30
Mesas 2,30 x 1,50	02
Sillón Modular Individual	10
T.V LCD de 55"	03
Proyector Multimedia – Data Display	01
Blu- Ray (DVD)	01
Ventiladores para Eléctrico de Techo	01
Pizarra Acrílica	
Ancho 3,00 x largo 2,00	01
Extintor de 12kg.	01
Pantalla Ecran	01
Biombo	01
Dispensador Electrónica de Agua	01
Tachos Grandes de Plástico	03
Pizarra para Periódico Mural	01

**Materiales Gimnasio:**

Material	Cantidad
Escritorio de Melanina	01
Faja Estacionaria	03
Maquina Trotadora Electrónica	02
Elíptica	02
Bicicleta Spinning	03
Pesas de Manos	04
Equipo Sonido	01
Ventilador Electrónico de Techo	01
Banca de Gimnasia	02
Banca Dual Benche	02
Mini Gimnasio Residencial	02
Malla para Vóley (NET)	01
Colchonetas y Ligas	10





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

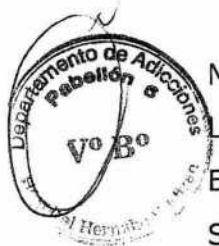
Inflador de Balones	03
Pelotas de Vóley	03
Pelotas de Básquet	03
Balones de Relajación	10
Pimpón de Mesa	02
Pelotas y Raquetas	03
T.V LCD de 55"	01
Tacho de Plástico Mediano	01

**Materiales Terapia Ocupacional:**

Material	Cantidad
Escritorio de Melanina	01
Mesa de madera con tablero de melanina de 2m x 75cm x 90cm	02
Equipo Sonido	01
Ventilador Electrónico de Techo	01
T.V LCD de 55"	01
Tacho de Plástico Mediano	01

**Materiales para Tópico de Enfermería:**

Material	Cantidad
Locker de 4 casilleros	04
Escritorio de melanina de Forma "L" de 70x80x150x160cm.	01
Sillas Giratorias c/brazos espalda alta	01
Sillas Fijas	03
Veladores de metal	10
Archivadores de Melanina de 4 Gavetas	01
Vidrio para escritorio 120cmx64cmx6mm	01





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

Armario con 2 puertas de 5 niveles de 202x92x35cm	01
Computadora completa con estabilizador	01
Sillas de Ruedas	01
Porta Venoclisis	01
Biombos	02
Impresora	01
Ventilador de Pared	02
Coche curación	01
Credensa de metal 1,50 x 50cm x 75cm	02
Pizarra para periódico mural 2,00 x 2,30	02
Balanza con Tallimetro	01
Tensiómetro	02
Estetoscopio	02
Termómetros Axilar	10
Equipo de Curación	01
Algodón hidrófilo 500gr.	02
Riñonera Mediana	02
Banca Giratoria	02
Vitrina de 2 Cuerpos	02
Glucómetro	01
Tiras Reactivas	01
Pastilleros	20
Equipo de Sutura	01
Camilla	01
Linterna para exámenes	02
Frascos para Soluciones	20
Coche de Paro	01
Escalera de un peldaño	01
Tacho de Metal con Pedal	02
Colchones para Cama	10
Equipo Nebulización Portátil	01
Martillo de Percusión	02







**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
*"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"*

Linterna recargable halógeno	02
Gasa	01
Guantas no Estéril (50 pares)	10
Guantes Estéril talla 71/2	05
Ligadura	10
Moedor de Pastillas	02
Triturador de Pastillas	03
Cortador de Pastillas	02
Férulas de 30cm	04
Férulas 60cm	04
Extintor de 8kg.	01
Equipo Metálico para Ex Equipo para examen Ginecológico	01
Estabilizador	02
Bolsa de hielo	02
Bolsa de agua caliente	02
Cubeta mediana con tapa	02
Cama clínicas	10
Frazadas	30
Colchas	60
Sábanas	30
Fundas	30
Almohadas	30

### **VIII.-INDICADORES**

#### **INDICADORES DE RESULTADOS**

Tasas de recaídas y abandono, tasas de abstinencia a 6, 12 y 24 meses.

Porcentaje de pacientes que completaron o abandonaron el programa

Indicadores de Impacto

Reinserción familiar, laboral y/o académica

Porcentajes de familiar que demandan atención





**CENTRO DE REHABILITACION DE ÑAÑA  
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**

**PROYECTO GROW  
PROGRAMA DE TRATAMIENTO AMBULATORIO POR ABUSO DE  
SUSTANCIAS SENSIBLE AL GÉNERO**

**RESPONSABLES**

PSI: ARTURO DUEÑAS YACTAYO

PSI: VERONIKA TERREL TERREL

ÑAÑA 2015



## I. INTRODUCCIÓN

El consumo de drogas representa un problema social y de salud pública para nuestro país. El consumo de sustancia impacta negativamente en la salud mental de las personas y en su desempeño productivo que afecta a la sociedad, la familia y a la persona misma, por lo que se requiere el compromiso y acciones integrales de las instituciones, publicas, de la sociedad civil y de las organizaciones sociales que faciliten un abordaje integral y multisectorial del problema.

En el caso del Perú, al ser un país productor y consumidor complejiza aun más el problema, y el accionar del narcotráfico como agente principal del consumo, producción y tráfico ilícito de drogas, daña la vida y su salud mental de un gran número de personas hombres y mujeres consumidores involucrando a mas personas niños y adolescentes. En este sentido demanda una consideración integral de sus características, tanto en el análisis como en el planteamiento de su tratamiento.

La ONUDD señalaba en el 2003, Por que invertir en el tratamiento del abuso de drogas? Por el costo social y económico de la dependencia a sustancias, refiriéndose a la pérdida de productividad, problemas familiares, sociales, delincuencia, trasmisión de enfermedades infecciosas y otros.

Existe un gran problema que se presenta y no se visibiliza es el de las mujeres, cada vez el consumo comienza a igualarse con el de los hombres, con algunas sustancias. Aparte de esta conducta de consumo, las mujeres están sometidas a un nivel mayor de rechazo social, no se visibiliza en las intervenciones, las mujeres responden de manera diferente al tratamiento que los hombres, ellas abusan diferentes sustancias por diferentes motivaciones, la adicción se produce con mayor rapidez, además son más propensas de tener trastornos psiquiátricos comorbidos, las mujeres tienen mas probabilidades de ser víctimas de violencia, abuso físico (Mondanaro 1982) de esta manera se estigmatiza mas a la mujer.

Ante esta problemática creciente se ve en la necesidad de plantear estrategias de intervención que estén acorde a las necesidades de la población especialmente al



de las mujeres, es necesario responder con planteamientos efectivos o alternativas para toda esta población postergada en una atención con calidad y calidez y así cubrir su necesidad en su salud mental o sea su bienestar que todo ser humano lo busca en su vida funcional.

## II. Objetivos.

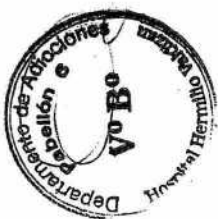
### 2.1. Objetivo General

Contribuir a la reducción de la demanda del consumo de sustancias, a través de programas de tratamiento y rehabilitación bajo la modalidad Ambulatoria, y Atención de Día que acuden al servicio del C.R.Ñ.

Desarrollar perfiles socio-culturales, clínicos y de consumo de sustancias para crear un marco donde planificar futuros programas y proyectos de investigación desde una perspectiva de género

### 2.2. Objetivos Específicos

- Abordar de manera integral los problemas del consumo de sustancias y otros trastornos relacionados ha dicho consumo, generando cambios en el comportamiento que impliquen una mejora en su calidad de vida.
- Contribuir y mejorar la motivación al cambio y la toma de conciencia del problema en las usuarias.
- Plantear un patrón de abstinencia en el proceso del tratamiento en las usuarias.
- Desarrollar competencias en habilidades de autocuidado relacionados a su salud
- Desarrollar información que refuercen la abstinencia y posibiliten la incorporación social, a través del aprendizaje de habilidades de competencia social.
- Lograr la finalización del programa integral de tratamiento para la mayoría de las usuarias.
- Generar el seguimiento de los logros obtenidos con cada usuaria que finalice el tratamiento.
- Involucrar a la red de soporte familiar en el proceso de tratamiento y reinserción social.



### III. Criterios De Inclusión

Mujeres adultas y Adolescentes (mayores 16 años de edad), que sean diagnosticados con consumo problemático o dependiente a drogas ilícitas (CIE-10).

### IV.- Criterios de exclusión.

Mujeres y adolescentes con trastorno severos de comorbilidad y trastornos psicóticos.

### V.-Normativa

La implantación de un sistema de normas se hace necesaria para lograr la adecuada marcha del programa, facilitando además la comprensión, por parte del usuario, de las pautas adecuadas de conducta en el mismo.

Este sistema de normas especifica los comportamientos deseables, y los privilegios que se puede obtener como consecuencia de los mismos, así como aquéllos no deseables y las consecuencias negativas que se derivan de ellos.

El usuario conoce los criterios que rigen los límites aceptados de comportamiento durante el tratamiento.

Con el fin de regular las conductas del usuario, se elaborará la siguiente Normativa:

- Reglamento de régimen Interno.
- Contrato terapéutico.
- Consentimiento informado.

### IV. Profesionales Responsables

- Un médico psiquiatra
- Psicólogos
- Trabajadora social
- Enfermera.
- Técnico de enfermería.

### V. Desarrollo Del Programa Ambulatorio

Esta modalidad de tratamiento brinda atención a personas con problemas de consumo de sustancias que cumplan con los siguientes criterios para su admisión:

- A) Motivación y actitud colaboradora con el tratamiento.
- B) Tener más 16 de años de edad
- C) Cumplir con criterios de abuso o dependencia a sustancias psicoactivas según CIE-10 (OMS).
- D) Ausencia de psicopatología severa.



## 5.1. Evaluación

Una vez que el usuario ha accedido al programa, se inicia el proceso de evaluación, que será llevado a cabo dentro del Programa. Esta será llevada a cabo por los distintos profesionales, según su área de competencia.

Mediante éste se determinan las fases de la intervención y se valorarán los logros obtenidos.

El proceso de evaluación comprende:

- 1) Triage
- 2) Evaluación de la necesidad y modalidad de Desintoxicación
- 3) Evaluación médico psiquiátrica
- 4) Evaluación psicológica
- 5) Evaluación socio familiar

La evaluación se realiza en distintos momentos del tratamiento: evaluación inicial, interfase, alta y seguimiento.

## 5.2. Proceso de Tratamiento

Luego de ser aceptado en el programa de tratamiento, el usuario y su apoderado firmarán, un CONTRATO DE TRATAMIENTO en el que se especificarán los requerimientos básicos para el tratamiento y el logro de los objetivos específicos.

El programa terapéutico que se llevará a cabo se estructura en tres niveles. Estos niveles se establecen en función de los objetivos de intervención propuestos, luego del proceso de evaluación.

El programa terapéutico es diseñado para cada uno de los usuarios. Su aplicación se lleva a cabo bajo la modalidad individual, grupal y familiar. Se hará uso de las estrategias del modelo GROW.

El usuario asistirá dos veces a la semana.

Los grupos terapéuticos se inician con un mínimo de cinco personas, hasta un máximo de 15 usuarios por grupo.

Los niveles del programa son:

- Nivel I:** Admisión y Adaptación (2 meses)
- Nivel II:** Tratamiento Central (4 meses)
- Nivel III:** Reinserción Socio-Familiar (1 mes)



Sin embargo, la duración de los niveles es flexible dependiendo de los programas específicos y de los objetivos de intervención, así como de la evolución de los usuarios.

El paso de nivel viene determinado por la evaluación interface, que se lleva a cabo en cada uno de los niveles, y en la que se evalúan los objetivos logrados.

### **NIVEL I - Admisión y Adaptación**

#### **Objetivos**

- Incrementar su motivación al cambio.
- Lograr que el usuario adquiera estrategias para mantener la abstinencia y prevenir recaídas.
- Lograr la puesta en práctica, de forma gradual, de hábitos de vida saludables.
- Facilitar al usuario actividades alternativas de ocupación en el tiempo libre.
- Facilitar un ambiente gratificante dentro del propio programa.

### **Nivel II - Tratamiento Central**

#### **Objetivos**

- Lograr que el usuario adquiera gradualmente estrategias y habilidades que incrementen sus competencias de afrontamiento a situaciones sociales estresantes, frustración, presión social, etc.
- Lograr que la usuaria incremente y fortalezca su habilidad de autocontrol
- Conseguir que la usuaria generalice progresivamente lo aprendido en su ambiente habitual, y resuelva los problemas que se le presentan, de forma autónoma.
- Conseguir que la usuaria incremente, de forma progresiva, su tiempo destinado a actividades de tiempo libre, fuera del programa.
- Conseguir que la usuaria adquiera una formación laboral y/o educativa adecuada.

### **Nivel III - Reinserción Socio-Familiar**

#### **Objetivos**

- Conseguir que la usuaria generalice las estrategias aprendidas en su ambiente habitual.
- Conseguir que aprenda y maneje las estrategias de autocontrol, para su utilización en posibles desequilibrios en el estilo de vida, y/o recaídas futuras.
- Conseguir la sustitución del control externo por el autocontrol por parte del usuario.
- Lograr que maneje estrategias para prevenir la recaída.
- Lograr que la usuaria se reinsera al ambiente familiar, educativo/laboral.



### **5.3. Alta terapéutica.**

Para que una usuaria del Programa de Clínica de Día obtenga el Alta Terapéutica debe cumplir los siguientes criterios:

1. Haber completado el Programa.
2. Haber completado aquellos objetivos que el terapeuta considere oportunos.
3. No detectar de forma habitual patrones de conducta que guarden relación con el estilo de vida anterior.
4. Realizar habitualmente actividades alternativas al consumo.
5. Mantener controles de orina negativos.

### **5.4. Seguimiento.**

Aquellas usuarias a los que se les haya dado del Alta Terapéutica, pueden realizar un Plan de Seguimiento.

Las características de este servicio de seguimiento son:

- a. Atención mínima, una sesión al mes, aproximadamente durante los primeros seis meses luego del alta.
- b. Reingreso: cuando se produzcan problemas que la usuaria que no pueda afrontar, y siempre a juicio de los profesionales, el terapeuta procederá a evaluar la pertinencia.
- c. Control de la abstinencia (Exámenes toxicológicos).





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
*"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"*

**DEPARTAMENTO DE ADICCIONES DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**

**PROYECTO GROW**

**FICHA DE TRIAJE PARA CAPTAR MUJERES CON ABUSO DE SUSTANCIAS Y ESTRÉS  
POSTRAUMÁTICO**

**RESPONSABLES**

**PSIC. MARIA A. HURTADO AMPUERO**

**ENF MARINA ANYOSA QUINTANILLA**

**ENF LIZ NAVARRO GOMEZ**

**Dr. CARLOS ORDOÑEZ H.**



**Santa Anita 2015**



Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán  
"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"

TRIAJE PARA CAPTAR MUJERES CON ABUSO DE SUSTANCIAS Y SPET

N° FICHA

1. Sustancia que consumió y edad de inicio:

SPA	OH	OPI	THC	SED	PBC	CHC	EST	ALUC	TAB	DISOLV	DISEÑO	JUEGOS	INTER	OTROS
SI = X														
EDAD INICIO														

2. Frecuencia de consumo el último año :

A	M	S	D

3. Frecuencia de consumo último mes:

M	S	D

4. Fecha de último consumo:

A	M	D

5. Consume:

Sola		Acompañada	
------	--	------------	--

6. Ha sido víctima de algún suceso como:

SUCESO	SI	NO
Agresión sexual		
Maltrato doméstico físico		
Maltrato doméstico psicológico		
Accidente de tránsito		
Víctima de terrorismo		
Muerte inesperada de algún familiar		
Ruptura traumática de pareja		
Desastre natural o exposición al peligro		
otros		





**Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán**  
*"Líder en Psiquiatría y Salud Mental"*

Si alguna respuesta en ítem 6 es positiva, preguntar:

7. Hace cuánto tiempo ocurrió? Años/meses		
	SI	NO
8. Tienen recuerdos desagradables y recurrentes del suceso, incluyendo imágenes, pensamientos o percepciones?		
9. Tiene sueños desagradables y repetitivos del suceso?		
10. Considera usted que el consumo de drogas se debe al suceso traumático sufrido?		
11. Tiene pensamientos o ha intentado quitarse la vida?		

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Derivación: \_\_\_\_\_

Lic. Enfer: \_\_\_\_\_

