



MINISTERIO SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"
DIRECCION GENERAL



N° 228 -DG/HHV-2019

Resolución Directoral

Santa Anita, 16 de Diciembre de 2019

VISTO:

El Expediente N° 19MP-17537-00, conteniendo el Informe Técnico N° 001/YY/HHV-2019, el Memorando N° 212-2019-DRESAM-HHV y el Memorando N° 256-DADG-HHV-2019, solicitando la aprobación del "Plan de Implementación del Hospital de Día del Adolescente del Departamento de Rehabilitación en Salud Mental", y;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 26842 – Ley General de Salud, se establece que: "Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garantice una adecuada cobertura de prestación de Salud a la población, en términos socialmente aceptable de seguridad oportunidad y calidad";

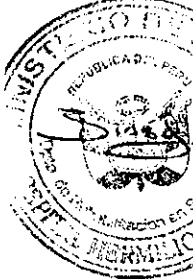
Que, mediante la Ley N° 30362, se eleva a rango de Ley el Decreto Supremo N° 01-2012-MIMP y declara de interés nacional y preferente atención la asignación de recursos públicos para garantizar el cumplimiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia PNAIA 2012-2021;

Que, con Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA de fecha 07 de Diciembre del 2012, se aprueba la NTS N° 034-MINSA/DGSP-V.02: "Norma Técnica de Salud para la atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente", la misma que tiene como finalidad el contribuir a la atención integral de salud de calidad para las y los adolescentes, con enfoque de derechos, género, diversidad, interculturalidad, prevención de riesgos, igualdad de oportunidades, equidad e intergeneracionalidad;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 437-2017/MINSA, de fecha 06 de Junio del 2017, se aprueba el documento técnico: Situación de Salud de los adolescentes y Jóvenes en el Perú; cuya finalidad es contribuir a direccionar las intervenciones relacionadas con la salud de los adolescentes y jóvenes desde el sector salud;

Que, el artículo 42° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán (ROF), aprobado mediante Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, señala que el Departamento de Rehabilitación en Salud Mental, tiene entre sus objetivos funcionales "Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de rehabilitación orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz";

Que, a través del documento de visto, la Jefatura del Departamento de Rehabilitación en Salud Mental, solicita la aprobación del Plan de Implementación del Hospital de Día del Adolescente del Departamento de Rehabilitación en Salud Mental, sustentado en el Informe Técnico N° 001/YY/HHV-2019;



Que, en el Informe Técnico antes descrito, concluye que "El Plan del Hospital de Día del Adolescente del Departamento de Rehabilitación en Salud Mental del Hospital Hermilio Valdizán, tiene como finalidad: contribuir a mejorar el cuidado de la salud mental de las y los adolescentes con trastorno mental grave e involucrar al mismo usuario, su familia y la comunidad en este proceso;

Que, el referido Plan tiene como objetivo general: "Implementar un programa de Hospital de Día del Adolescente que garantice los cuidados integrales de la salud mental de las y los adolescentes con trastorno mental grave con participación del usuario, su familia y comunidad, por lo que resulta pertinente expedir el respectivo acto resolutivo;

En uso de las facultades conferidas por el Artículo 11° inciso c), del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por la Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM; y, contando con la visación de la Dirección Adjunta de la Dirección General, Departamento de Rehabilitación en Salud Mental y la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR el "PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL HOSPITAL DE DÍA DEL ADOLESCENTE DEL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL", el mismo que consta de Veintiún (21) páginas más anexos; el cual forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- DISPONER que el Departamento de Rehabilitación en Salud Mental, realice las acciones pertinentes para la difusión, implementación, aplicación y supervisión del mencionado plan.

Artículo 3°.- ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese, Comuníquese y Archívese;

MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermilio Valdizán
.....
M.C. Gloria Luz Zúñiga Vergara
Directora General (e)
C.M.P. N° 21489 R.N.E. 12799

GLCV
DISTRIBUCIÓN
DADG
OAJ
DRESAM
INFORMÁTICA.

**PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL
HOSPITAL DE DÍA DEL ADOLESCENTE
DEL DEPARTAMENTO DE
REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL**



HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

SANTA ANITA – 2019

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL HOSPITAL DE DÍA DEL ADOLESCENTE DEL DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL



DIRECCIÓN GENERAL

Dra. Gloria Luz Cueva Vergara

DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN EN SALUD MENTAL

Romualdo Giancarlo Biaggi Ortega

Médico Psiquiatra – Psicoterapeuta

Jefe del Departamento de Rehabilitación en Salud Mental

Yvonne Ysmodes De La Cruz

Médica Psiquiatra – Psicoterapeuta

Coordinadora del Hospital de Día del Adolescente

2019

ÍNDICE

Contenido

| | |
|---|----|
| I. INTRODUCCIÓN | 4 |
| II. JUSTIFICACIÓN | 5 |
| III. FINALIDAD | 6 |
| IV. OBJETIVOS | 6 |
| 4.1 Objetivo general | 6 |
| 4.2 Objetivos Específicos | 6 |
| V. BASE LEGAL | 6 |
| VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN | 7 |
| VII. METODOLOGÍA | 7 |
| 7.1 Población beneficiaria: | 7 |
| 7.2 Criterios de Inclusión: | 8 |
| 7.3 Criterios de Exclusión: | 8 |
| 7.4 Admisión al Programa (ver anexo 1): | 8 |
| 7.5 Intervenciones Terapéuticas: | 8 |
| 7.6 Intervenciones en Crisis: | 8 |
| 7.7 Evaluación clínico- terapéutica: | 9 |
| 7.8 Criterios de alta: | 9 |
| 7.9 Seguimiento post alta: | 9 |
| VIII. RECURSOS | 10 |
| 8.1 Recursos Humanos: | 10 |
| 8.2 Recursos Materiales: | 10 |
| VIII. PROGRAMA | 11 |
| IX. DISPOSICIONES FINALES | 11 |
| X. BIBLIOGRAFÍA | 12 |
| XI. ANEXOS | 13 |
| Anexo 1: Fluxograma | 13 |
| Anexo 2: Ficha del Usuario | 14 |

I. INTRODUCCIÓN

El Hospital de Día aparece en la primera mitad del siglo XX (Dzhagarov en Moscú 1932 ⁽¹⁾, Cameron en Montreal 1947 y Bierer en Londres 1948), como una nueva forma de tratamiento para personas con diagnósticos psiquiátricos. Sin embargo, es a partir de la década del 60 con el planteamiento de las reformas psiquiátricas de los países industrializados que se promueve la creación de estos dispositivos (Francia en 1960, EEUU en 1963, Italia en 1978 y España en 1985). Del mismo modo surgen también en países latinoamericanos como Chile, Argentina, México en base a las experiencias recogidas del extranjero ⁽²⁾.

Históricamente la hospitalización diurna ha cumplido la función de ser un proceso de transición entre el régimen de hospitalización y los cuidados ambulatorios, como instancia de rehabilitación para usuarios crónicos o como unidad para el tratamiento de un tipo específico de usuarios o de problemas de salud mental: niños, adolescentes, ancianos, psicóticos, alcohólicos, drogadictos, etc. Este dispositivo integra aspectos clínicos y comunitarios, contribuyendo a la desinstitucionalización, pues permite que los usuarios transiten desde el hospital psiquiátrico a la comunidad, y por otro lado constituye una alternativa para usuarios nuevos, evitando la internación ⁽³⁾.

El cuidado de la salud mental de las y los adolescentes es un tema de relevancia pública en el mundo. Durante muchos años las y los adolescentes fueron poco entendidos y en muchos casos, hasta ignorados. Actualmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) sugiere que, ante problemas de salud mental en esta etapa de vida, se deben de realizar intervenciones tempranas, aprobadas científicamente, de preferencia no farmacológicas y en un ambiente no institucionalizado, donde se considere a los propios adolescentes como recursos activos en su proceso de tratamiento ⁽⁴⁾.

En el Perú, también se han desarrollado e implementado leyes, lineamientos, planes y programas para responder a las necesidades de esta etapa de vida, considerada como vulnerable, compleja y crucial en la vida de todo ser humano, desde el año 2012 se cuenta con servicios diferenciados de atención integral de salud para las y los adolescentes de 12 a 17 años con 11 meses y 29 días, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud en los tres niveles de atención y se les incluye junto con sus familias en el cuidado de su salud ⁽⁵⁾.

En el Hospital Hermilio Valdizán, el Departamento de Salud Mental del Niño y del Adolescente, atiende esta etapa de vida y en los últimos cinco años se han identificado entre los trastornos mentales más frecuentes los episodios depresivos con una frecuencia de que oscila entre el 12.3% al 17.2%, los trastornos hipercinéticos con una frecuencia que oscila entre el 13.7% al 14.8%, trastornos de ansiedad con una frecuencia que oscila

entre el 4% al 5.8% y trastornos psicóticos con una frecuencia que oscila entre el 3.4% al 5.2%, además de otros trastornos asociados a conductas impulsivas como el consumo de sustancias, uso excesivo de internet y adicción a videojuegos. No obstante, es importante señalar que estos diagnósticos muchas veces son encubridores de otras problemáticas familiares y sociales ⁽⁶⁾.

En este sentido el Departamento de Rehabilitación en Salud Mental brinda intervenciones destinadas a reducir el sufrimiento, la discapacidad y/o el deterioro producido por los problemas de salud mental en las diferentes etapas de vida, incluyendo a las y los adolescentes. Y siguiendo la Reforma de la atención en la Salud Mental impulsada por la Ley N° 29889 ⁽⁷⁾ se plantea implementar un programa de Hospital de Día para 20 adolescentes entre 14 y 17 años con 11 meses y 29 días con trastorno mental grave. El programa actuaría como interface entre el manejo clínico y el psicosocial, presentando alta capacidad resolutoria de diversos problemas psiquiátricos y tomando en cuenta al usuario, su familia y redes sociales. El abordaje incluiría la recepción, toma de medicamentos, intervenciones psicoterapéuticas individual, familiar, grupal y multifamiliar, terapia ocupacional, talleres educativos, biblioterapia, talleres artísticos, actividades físicas, horticultura y otras actividades recreativas. Todo lo anterior con el objetivo de integrar a los usuarios a un grupo, evitando la cronificación de la patología y la estigmatización ⁽⁸⁾.

II. JUSTIFICACIÓN

En salud mental el cuidado integral no se reduce a la prestación de servicios brindados en función de síntomas o diagnósticos de trastornos mentales, déficits y discapacidades de las personas (una perspectiva de enfermedad), sino también se toma en cuenta las fortalezas, las capacidades y las aspiraciones (una perspectiva de recuperación). Por lo tanto, podríamos afirmar que para tratar y rehabilitar a personas con problemas de salud mental no es imprescindible el internamiento como recurso terapéutico ⁽⁹⁾.

En este sentido el Hospital de Día constituye un recurso terapéutico en el que se hacen uso de las diversas técnicas, ya sean estas farmacológicas, psicoterapéuticas, psicoeducativas, culturales, espirituales, artísticas, etc., que promuevan el establecimiento de vínculos y la participación activa y voluntaria del usuario, su familia y las redes sociales que lo rodean. El Hospital de Día entonces, se convierte en un espacio de la vida cotidiana, donde los efectos terapéuticos no sólo provendrán de las intervenciones de los profesionales, sino también de las intervenciones e intercambio entre los usuarios y los familiares, obviamente mediados por el equipo terapéutico ⁽¹⁰⁾.

La efectividad terapéutica de los Hospitales de Día Infantjuveniles en cuanto a calidad de vida y mejoría de síntomas psiquiátricos ha sido demostrada en Europa (89,4%) ⁽¹¹⁾ y en Latinoamérica (80%). Numerosas investigaciones han demostrado la eficacia de este

tipo de intervenciones en el tratamiento de problemas conductuales y emocionales en niños y adolescentes, como, los trastornos de conducta ⁽¹²⁾, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad ⁽¹³⁾, los trastornos de la conducta alimentaria ⁽¹⁴⁾, los problemas de alcohol y otras adicciones ⁽¹⁵⁾ y cuadros psicopatológicos diversos ⁽¹⁶⁾.

III. FINALIDAD

El presente Plan permite contribuir a mejorar el cuidado de la salud mental de las y los adolescentes con trastorno mental grave e involucrar al mismo usuario, su familia y la comunidad en este proceso.

IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Implementar un programa de Hospital de Día del Adolescente que garantice los cuidados integrales de la salud mental de las y los adolescentes con trastorno mental grave con participación del usuario, su familia y la comunidad.

4.2 Objetivos Específicos

- **INDIVIDUAL:** Recuperar la vida autónoma del adolescente.
- **FAMILIAR:** Lograr una vida relacional adecuada (entorno familiar).
- **SOCIO-AMBIENTAL:** Reestablecer la vida en comunidad (escuela, trabajo, amigos).

V. BASE LEGAL

- La Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 26518, Ley del Sistema Nacional de Atención Integral al Niño y el Adolescente.
- Ley N° 27337, Ley que aprueba el nuevo código de Niños y Adolescentes.
- Ley N° 28983, Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- Ley 29719, Ley que promueve la convivencia sin violencia en las instituciones educativas.
- Ley 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y sus modificatorias.
- Ley N° 30362, Ley que eleva a rango de Ley el Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP y declara de interés nacional y preferente atención la asignación de



recursos públicos para garantizar el cumplimiento del Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia - PNAIA 2012– 2021.

- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 010-2012-ED, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29719, Ley que promueve la convivencia sin violencia en las Instituciones Educativas.
- Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y sus modificatorias
- Decreto Supremo N° 033-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
- Resolución Ministerial N° 107-2005/MINSA, que aprobó el Documento Técnico "Lineamientos de Políticas de Salud de los/las Adolescentes".
- Resolución Ministerial N° 973-2012/MINSA, que aprobó la NTS N° 034 MINSA-DGSP-V.02 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente".
- Resolución Ministerial N° 437-2017/MINSA, que aprobó el Documento Técnico "Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú".

VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Plan del Hospital de Día del Adolescente se aplicará en el Departamento de Rehabilitación en Salud Mental, en coordinación con el Departamento de Salud Mental del Niño y del Adolescente y otros Órganos y/o Unidades Orgánicas de la entidad en el Hospital Hermilio Valdizán.

VII. METODOLOGÍA

El Hospital de Día del Adolescente se implementará como un espacio de convivencia donde lo más importante será: construir junto al usuario y su familia una propuesta terapéutica múltiple, basada en el conocimiento profundo de la situación interna y externa de las y los adolescentes, donde más allá de la etiqueta diagnóstica, importa el ser humano.

7.1 Población beneficiaria:

Veinte (20) Adolescentes que serán derivados del Departamento de Salud Mental del Niño y del Adolescente, tomando en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

7.2 Criterios de Inclusión:

- Adolescentes entre los 14 a 16 años con 11 meses y 29 días.
- Con diagnóstico de trastorno mental grave, que incluye: Esquizofrenia y otras psicosis, trastorno del humor y ansiedad severos, trastorno de la conducta, trastorno de la conducta alimentaria, trastorno del desarrollo.
- Con disfuncionalidad moderada a severa y/o soporte socio-familiar inadecuado.

7.3 Criterios de Exclusión:

- Sintomatología activa que impida su integración al programa
- Trastornos que impidan la capacidad de elaboración mental: Retraso mental moderado a severo, trastorno mental secundario a trastornos orgánicos.
- Síntomas de abstinencia o intoxicación aguda con alcohol u otras sustancias psicoactivas
- Conductas psicopáticas estructuradas y de larga evolución.

7.4 Admisión al Programa (ver anexo 1):

- **ADMISIÓN:** El equipo interdisciplinario realizará la evaluación que incluye aspectos psiquiátricos, psicológicos, ocupacionales, familiares, sociales y observación del usuario durante 1 a 2 semanas, se registrará en una ficha (ver anexo 2).
- **PRESENTACIÓN DE CASO:** Luego de las dos semanas, se presentará el caso en reunión del equipo terapéutico, los lunes a las 14:00 horas, donde se discutirá y se decidirá el ingreso, se formulará un plan terapéutico integral para el usuario y se le asignará un terapeuta.
- **INGRESO AL PROGRAMA:** Se firmará el consentimiento informado y el contrato terapéutico con el compromiso de participación activa del usuario y su familia en el plan terapéutico integral durante 6 meses, que se puede extender hasta 2 años según la evolución del usuario.

7.5 Intervenciones Terapéuticas:

- **INDIVIDUALES:** entrevistas, evaluaciones, psicoeducación, psicoterapia, psicofarmacia.
- **FAMILIARES:** entrevistas, psicoeducación, psicoterapia unifamiliar y multifamiliar.
- **GRUPALES:** actividades físicas, actividades artísticas, actividades recreativas, talleres educativos, ocupacionales y psicoterapia.

7.6 Intervenciones en Crisis:

- Medidas iniciales: Primero reconocer en el usuario a una persona que sufre, segundo, garantizar condiciones de cuidado: no dejar a la persona sola, alejar

elementos potencialmente riesgosos, asegurar una comunicación clara comprensiva y sensible, y tercero atender la urgencia.

- Estrategias terapéuticas: primero abordaje psicosocial (buena disposición del equipo, trato respetuoso y receptivo, respetar tiempos y silencios del usuario, disponer de tiempo y de lugar, establecer vínculos de confianza, rescatar aspectos sanos, identificar recursos, promover autonomía e independencia, consensuar soluciones y considerar aspectos vinculares, red de apoyo socio-familiar), segundo abordaje psicofarmacológico (Tener en cuenta el diagnóstico, tratamiento actual y antecedentes, síntomas preponderantes y signos de alarma; definir el esquema farmacológico, fármaco, dosis y vía de administración).
- Derivación al servicio de Emergencia cuando las medidas mencionadas hayan fracasado e involucre un riesgo para con su vida o la de terceros.
- Informe de la interurrencia.

7.7 Evaluación clínico- terapéutica:

- Consideramos importante evaluar el impacto del Hospital de Día del Adolescente en la evolución clínica y funcional del usuario, para lo cual, se aplicará diferentes escalas y cuestionarios según la sintomatología y para evaluar funcionalidad individual el cuestionario de WHODAS 2.0 y funcionalidad familiar con la escala de FACES III al inicio y final del programa.

7.8 Criterios de alta:

- **EL ALTA MÉDICA** la indicará el equipo interdisciplinario en los siguientes casos:
 - Cuando haya evolución favorable y se alcancen los objetivos terapéuticos planteados.
 - Cuando a pesar de no haber alcanzado los objetivos en su totalidad a mejorado el funcionamiento del usuario y/o su relación con la familia y redes sociales, lo que le provee un mayor grado de adaptabilidad.
 - Cuando es necesario derivarlo a otro dispositivo que pueda aportarle mayor beneficio.
- **EL ALTA ADMINISTRATIVA** la indicará el equipo interdisciplinario en las siguientes situaciones:
 - Cuando se incumple el contrato terapéutico (transgresión de normas internas).
 - Cuando el usuario o su familia no desean continuar con el programa.

7.9 Seguimiento post alta:

- El alta del programa no quiere decir que se consideren concluidas las intervenciones farmacológicas, individuales o familiares, por lo que se diseñará un plan de seguimiento individualizado para continuar con los cuidados del usuario, dependiendo de las necesidades y el grado de funcionalidad alcanzado.

VIII. RECURSOS

8.1 Recursos Humanos:

Es necesario que el personal cuente con formación psicoterapéutica que incluya diferentes enfoques (individual, familiar, psicodinámico, sistémico, cognitivo conductual).

- 01 (un) Psiquiatra psicoterapeuta (tiempo completo): Dra. Yvonne Ysmodes De La Cruz.
- 01 (un) Psiquiatra/psicoterapeuta (tiempo parcial): Dr. Giancarlo Biaggi Ortega.
- 01 (una) Enfermera/psicoterapeuta (tiempo completo)
- 01 (un) Psicólogo/psicoterapeuta, con estudios en educación (tiempo parcial)
- 01 (un) Terapeuta Ocupacional/psicoterapeuta (tiempo parcial)
- 01 (una) Asistente Social/psicoterapeuta (tiempo parcial)
- 01 (un) Terapeuta físico con entrenamiento en actividades deportivas (tiempo parcial)

8.2 Recursos Materiales:

Capacidad: para 20 adolescentes

Requerimientos mínimos de espacio:

- sala de espera y consultorios (espacio compartido)
- sala de terapias y de talleres (sala de artes expresivas)
- biblioteca (espacio compartido)
- espacio abierto de ocio (patio- jardín)
- espacio para tomar alimentos (sala de artes expresivas)

Requerimientos de materiales de escritorio:

- Hojas
- Lapiceros
- Colores

Requerimientos de mobiliario:

- Mesas
- Sillas
- Armario

Requerimientos de materiales de aseo:

- Jabón de tocador
- Papel higiénico
- Toalla de manos

Requerimientos de utensilios de cocina:

- Hervidora
- Tazas y/o vasos
- Platos
- Cubiertos

Requerimiento para refrigerios:

- Se solicitarán alrededor de 20 refrigerios mejorados para los usuarios del programa, en vista de la necesidad que demanda este grupo etario.

VIII. PROGRAMA

El programa de Hospital de Día del Adolescente se realizará tres veces por semana, los días lunes, miércoles y viernes por las tardes, como consta en la siguiente tabla:

| HOSPITAL DE DÍA DEL ADOLESCENTE (DRESAM-HHV) | | | |
|---|--------------------------------|-----------------------|--------------------------|
| HORA | LUNES | MIÉRCOLES | VIERNES |
| 14:00 | INGRESO | INGRESO | INGRESO |
| 14:30-15:30 | BIBLIOTERAPIA | ACTIVIDAD FÍSICA | ARTES EXPRESIVAS |
| 15:30-16:00 | DESCANSO | DESCANSO | DESCANSO |
| 16:00-17:00 | AULA TERAPEUTICA | HORTICULTURA | TERAPIA MULTIFAMILIAR |
| 17:00-18:00 | TERAPIA OCUPACIONAL | TERAPIA GRUPAL | TERAPIA MULTIFAMILIAR |
| 18:30 | SALIDA | SALIDA | SALIDA |

IX. DISPOSICIONES FINALES

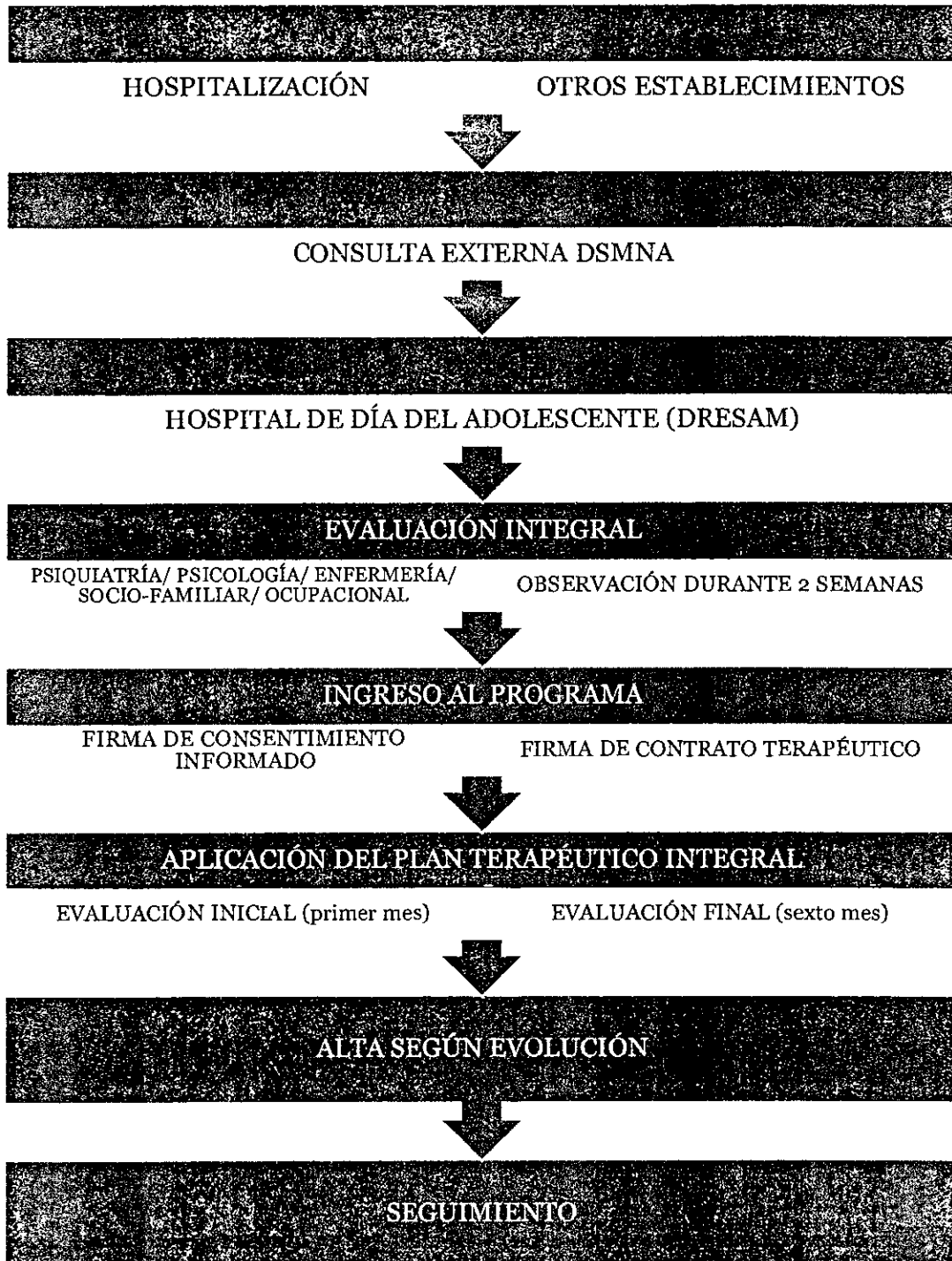
- El presente plan estará en vigencia desde el día siguiente de la publicación de su aprobación con Resolución Directoral.
- El presente documento será modificado, acorde a las normativas complementarias que emita en Ministerio de Salud.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Dzhagarov, M. Experience in organizing a day hospital for mental patients. *Neuropathology Psychiatric*, 6, pp.137-142. 1937.
2. Olivos, P. "Historia de los Hospitales Diurnos"; *Revista de Psiquiatría*, II: 23-27, Santiago, Chile, 1985.
3. Bahamondes, A. "Hospital de Día: Indicadores de Impacto y Calidad de Atención"; Documento de Trabajo, Grupo de Trabajo Norma Técnica Hospital de Día, Unidad de Salud Mental, MINSAL, 2001.
4. WHO. *Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HAI): guidance to support country implementation*. Geneva: World Health Organization; 2017.
5. Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: "Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental". 2018.
6. Sistema de Información HHV. Oficina de estadística e informática del Hospital Hermilio Valdizán. 2019.
7. Ley 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental. 2012.
8. Plan integral de Rehabilitación en Salud Mental DRESAM- HHV. Departamento de Rehabilitación en Salud Mental del Hospital Hermilio Valdizán. 2019.
9. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. Ediciones de la OMS, Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza. aprobado por la Asamblea de Salud de la OMS a través de la Resolución WHA65.4
10. Terol E, Palanca I. Unidad de hospital de día. Estándares y recomendaciones. Madrid, Ministerio de Sanidad y Política Social. 2009.
11. Kallert W, et al. ¿Are day hospitals effective for acutely ill psychiatric patients? A European multicenter randomized controlled trial. *J Clin Psychiatry*, 68 (2) 278-287. 2007.
12. Rigon, G, et al. Trastornos de la conducta en la adolescencia: la experiencia del hospital de día. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 3: 21-28. 2004.
13. Weiss, B, et al. Efficacy of the RECAP intervention program for children with concurrent internalizing and externalizing problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2):364-74. 2003.
14. Morandé, G. Peculiaridades del hospital de día de adolescentes con trastornos alimentarios. Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis 2006.
15. Weisner, C, et al. The outcome and cost of alcohol and drug treatment in an HMO: day hospital versus traditional outpatient regimens. *Health Services Research*, 35(4):791-812. 2000.
16. Marshall M, et al. Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders (Review). *The Cochrane Library*, Issue 5. 2010.

XI. ANEXOS

Anexo 1: Fluxograma



Anexo 2: Ficha del Usuario

HOSPITAL DE DÍA DEL ADOLESCENTE
DRESAM



| | | |
|--------------------------------|-----------------------------|------------------|
| Ficha de Datos | | Fecha: |
| DATOS PERSONALES | | |
| Nombre completo (USUARIO) | | Historia Clínica |
| Fecha de nacimiento/edad: | Lugar de Nacimiento: | Educa: |
| Dirección: | Dominio: | Teléfono: |
| E-mail | | |
| Estudia ¿Dónde? | ¿Está que el efecto quedó? | |
| Sí <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | |
| CONVIVENCIA | | |
| Madre | | |
| Padre | | |
| Hermanos: | | |
| Otros: | | |
| DERIVACIÓN | | |
| Motivo de la derivación: | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Persona que deriva: | | |
| | | |
| Diagnóstico con el que deriva: | | |
| | | |
| Tratamiento farmacológico | | |
| | | |
| | | |

HOSPITAL DE DÍA DEL ADOLESCENTE



| | | |
|--------------------------------------|----------------------------|----------|
| DESARROLLO | | |
| Embarazo | Parto | Perinata |
| Lactancia | | |
| Primera infancia (1 a 3 años) | | |
| Preescolar (4 a 6 años) | | |
| Escolaridad | | |
| Primaria | | |
| Secundaria | | |
| Actividades Extracurriculares | | |
| Recreación | | |
| Deportes | | |
| Otras | | |
| Relaciones Interpersonales | | |
| Familia | | |
| Amigos | | |
| Pareja | | |
| Traumas | | |
| Físico | | |
| Sexual | | |
| Emocional | | |
| Otras | | |
| Hábitos | | |
| Patrón de sueño/vigilia | | |
| Patrón de alimentación | | |
| ¿Apetito? | ¿Conductas compensatorias? | |
| Consumo de sustancias: | | |
| ¿Alcohol? | Otras sustancias | |
| Otras conductas | | |
| Autopegativas | Heteropegativas | |



Centro de Atención Psiquiátrica

HOSPITAL DE DÍA DEL ADOLESCENTE

| | | |
|--|-----------------------------|--------------------------|
| ANTECEDENTES PATOLÓGICOS | | |
| Personales | | |
| Familiares | | |
| | | |
| EXPLORACIÓN | | |
| Datos Antropométricos | | |
| Peso (kg) | Talla (metros) | Perímetro Abdominal (cm) |
| | | |
| Funciones Vitales | | |
| Presión Arterial (mm-Hg) | Frecuencia Cardíaca (x min) | Temperatura (°C) |
| | | |
| Examen Mental | | |
| Actitud / porte / aspecto | | |
| | | |
| Conciencia / Orientación | | |
| | | |
| Pensamiento | | |
| | | |
| Lenguaje / habla | | |
| | | |
| Afecto / ánimo | | |
| | | |
| Atención / concentración | | |
| | | |
| Memoria | | |
| | | |
| Exámenes Auxiliares (Resultado/Fecha) | | |
| Hemograma / hemoglobina | | |
| | | |
| Examen Completo de orina | | |
| | | |
| Otros | | |
| | | |
| | | |



HOSPITAL DE DÍA DEL ADOLESCENTE



HOSPITAL DE DÍA DEL ADOLESCENTE

EVALUACIÓN FAMILIAR: FAMILIOGRAMA

Blank area for the family evaluation (familyogram).



HOSPITAL DE DÍA DEL ADOLESCENTE



ESCALA DE FACES III (COHESIÓN Y ADAPTABILIDAD FAMILIAR)

Fecha: _____ Profesionista que aplica: _____

| N° | ITEMS | Nunca (1) | | Casi nunca (2) | | Algunas veces (3) | | Casi siempre (4) | | Siempre (5) | |
|----|---|-----------|---|----------------|---|-------------------|---|------------------|---|-------------|---|
| | | I | F | I | F | I | F | I | F | I | F |
| 1 | Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros. | | | | | | | | | | |
| 2 | En la solución de problemas se sigue la sugerencia de los hijos. | | | | | | | | | | |
| 3 | hacemos aprecio los amigos que cada uno tiene. | | | | | | | | | | |
| 4 | Los hijos expresan su opinión acerca de su educación. | | | | | | | | | | |
| 5 | hoy gusta hacer cosas solo con nuestra familia inmediata. | | | | | | | | | | |
| 6 | Diferentes personas de la familia actúan en ellos como líderes. | | | | | | | | | | |
| 7 | Los miembros de la familia se sienten muy cerca entre sí que a personas extrañas. | | | | | | | | | | |
| 8 | En nuestra familia hacemos cambios en la forma de realizar las actividades. | | | | | | | | | | |
| 9 | A los miembros de la familia es gusta pasar juntos los tiempos libres. | | | | | | | | | | |
| 10 | Padre (s) e hijo (s) aburren juntos las vacaciones. | | | | | | | | | | |
| 11 | Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos de otros. | | | | | | | | | | |
| 12 | Los hijos toman las decisiones en la familia. | | | | | | | | | | |
| 13 | Cuando en nuestra familia, compartimos actividades, cosas sobre presentes. | | | | | | | | | | |
| 14 | Los hijos participan en nuestra familia. | | | | | | | | | | |
| 15 | Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia. | | | | | | | | | | |
| 16 | hoy asumamos las responsabilidades de la casa. | | | | | | | | | | |
| 17 | Los miembros de la familia se consultan antes de sus decisiones. | | | | | | | | | | |
| 18 | Es difícil identificar o reconocer a quienes son los líderes de nuestra familia. | | | | | | | | | | |
| 19 | La unión de la familia es muy importante. | | | | | | | | | | |
| 20 | Es difícil decidir quien se encarga de cuales labores del hogar. | | | | | | | | | | |

Puntuación:

Inicial

Firma

| ESCALA | PUNTAJE | | CALIFICACION TIPO | |
|----------------------------------|---------|-----|-------------------|-----|
| | Inicio | Fin | Inicio | Fin |
| Puntaje de ímpares (cohesión) | | | | |
| Puntaje de pares (adaptabilidad) | | | | |

| COHESIÓN | Amplitud de clase | ADAPTABILIDAD | Amplitud de clase |
|------------------|-------------------|---------------|-------------------|
| No relacionada | 10 - 34 | Rígida | 10 - 19 |
| Semi Relacionada | 35 - 40 | Estructurada | 20 - 34 |
| Relacionada | 41 - 45 | Flexible | 25 - 39 |
| Agutinada | 46 - 50 | Caótica | 29 - 50 |



HOSPITAL DE DÍA DEL ADOLESCENTE



WHODAS 2.0

(CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD, OMS)

Fecha: _____ Profesión que aplica: _____

| DOMINIOS DE FUNCIONAMIENTO (En los últimos 30 días, ¿cuánta dificultad ha tenido para...?) | Ninguna (1) | Leve (2) | Moderala (3) | Severa (4) | Extrema no puede hacerla (5) |
|---|----------------|----------|-----------------|------------|------------------------------------|
| DOMINIO 1: COGNICIÓN (COMPRESIÓN Y COMUNICACIÓN) | | | | | |
| D1.1 Concentrarse en hacer algo durante diez minutos | | | | | |
| D1.2 Recordar las cosas importantes que tiene que hacer | | | | | |
| D1.3 Analizar y encontrar soluciones a los problemas de la vida diaria | | | | | |
| D1.4 Aprender una nueva tarea, por ejemplo, aprender cómo hacer a un nuevo hogar | | | | | |
| D1.5 Entender en general lo que dice la gente | | | | | |
| D1.6 Comunicar y mantener una conversación | | | | | |
| SUBTOTAL | | | | | |
| DOMINIO 2: CAPACIDAD PARA MOVERSE | | | | | |
| D2.1 Estar de pie por largos períodos de tiempo, como por ejemplo 30 minutos | | | | | |
| D2.2 Pararse luego de estar sentado | | | | | |
| D2.3 Moverse desde uno de su hogar | | | | | |
| D2.4 Salir de su hogar | | | | | |
| D2.5 Caminar una larga distancia, como un kilómetro (o equivalente) | | | | | |
| SUBTOTAL | | | | | |
| DOMINIO 3: CUIDADO PERSONAL | | | | | |
| D3.1 Lavarse todo el cuerpo por lo menos | | | | | |
| D3.2 Vestirse | | | | | |
| D3.3 Comer | | | | | |
| D3.4 Cuidarse solo(a) durante cinco días | | | | | |
| SUBTOTAL | | | | | |
| DOMINIO 4: RELACIONARSE CON OTRAS PERSONAS | | | | | |
| D4.1 Saludar a las personas que no conocen | | | | | |
| D4.2 Mantener una amistad | | | | | |
| D4.3 Cuidarse bien con personas extrañas | | | | | |
| D4.4 Hacer nuevos amigos | | | | | |
| D4.5 Realizar actividades sexuales | | | | | |
| SUBTOTAL | | | | | |
| DOMINIO 5 (1): ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA | | | | | |
| D5.1 Cuidar con los quehaceres de la casa | | | | | |
| D5.2 Realizar bien sus tareas domésticas más importantes | | | | | |
| D5.3 Terminar todos los trabajos domésticos que necesite realizar | | | | | |
| D5.4 Terminar las tareas domésticas teniendo como una referencia | | | | | |
| SUBTOTAL | | | | | |



| DOMINIO 5 (2): TRABAJO Y ACTIVIDADES ESCOLARES | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 15. ¿Cuánta dificultad ha tenido para participar en las actividades escolares? | | | | | |
| 16. ¿Cuánta dificultad ha tenido para hacer los trabajos de su escuela de la escuela? | | | | | |
| 15. ¿Cuánta dificultad ha tenido para hacer los trabajos de su escuela de la escuela? | | | | | |
| 16. ¿Cuánta dificultad ha tenido para hacer los trabajos de su escuela de la escuela? | | | | | |
| SUBTOTAL: | | | | | |
| DOMINIO 6: PARTICIPACIÓN EN SOCIEDAD | | | | | |
| 16. ¿Cuánta dificultad ha tenido para participar en actividades de su comunidad (por ejemplo, fiestas, actividades religiosas u otros tipos) de la misma forma que cualquier otra persona? | | | | | |
| 16. ¿Cuánta dificultad ha tenido de poder encontrar o establecer relaciones en el mundo que le rodea? | | | | | |
| 16. ¿Cuánta dificultad ha tenido de poder vivir con dignidad con los otros y aceptar de otros? | | | | | |
| 16. ¿Cuánto tiempo dedica a su condición de salud o a las consecuencias de la misma? | | | | | |
| 16. ¿Cuánta dificultad ha afectado emocionalmente su condición de salud? | | | | | |
| 16. ¿Qué aspectos emocionales ha tenido para usted o su familia su condición de salud? | | | | | |
| 16. ¿Cuánta dificultad ha sufrido usted o miembros de su familia debido a su condición de salud? | | | | | |
| 16. ¿Cuánta dificultad ha tenido para realizar cosas por su cuenta (al menos algunas) o relajarse o disfrutar? | | | | | |
| SUBTOTAL: | | | | | |

| DOMINIOS DE FUNCIONAMIENTO | NIVEL DE DEFICIENCIA | | | | |
|--------------------------------------|----------------------|------------------|----------------------|--------------------|---------------------|
| | NINGUNA DEFICIENCIA | DEFICIENCIA LEVE | DEFICIENCIA MODERADA | DEFICIENCIA SEVERA | DEFICIENCIA EXTREMA |
| 1. Cognición | | | | | |
| 2. Movilidad | | | | | |
| 3. Cuidado Personal | | | | | |
| 4. Relaciones | | | | | |
| 5.1. Actividades de la vida diaria | | | | | |
| 5.2. Trabajo y actividades escolares | | | | | |
| 6. Participación | | | | | |



HOSPITAL DE DÍA DEL ADOLESCENTE

| | | |
|----------------------------------|------------|-------------|
| PLAN TERAPEUTICO INTEGRAL | | Fecha:..... |
| DIAGNÓSTICO INTEGRAL | | |
| CLÍNICO | | C.E.I.D. |
| FAMILIAR | | FACES 1. |
| FUNCIONAL-SOCIAL | | WPCOAS 1.0. |
| OBJETIVOS TERAPÉUTICOS | | |
| INDIVIDUALES | | |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| FAMILIARES | | |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| FUNCIONAL-SOCIAL | | |
| 1 | | |
| 2 | | |
| 3 | | |
| FIRMAS DE LOS EVALUADORES | | |
| PSIQUIATRÍA | PSICOLOGÍA | ENFERMERÍA |
| FAMILIAR | SOCIAL | OCUPACIONAL |

HOSPITAL DE DÍA DEL ADOLESCENTE



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, con DNI N° _____
(padre o madre) o representante legal del menor _____
con DNI N° _____, manifiesto:

Que de su consentimiento y autorización para que dicho menor ingrese al programa de Hospital de Día del Adolescente, del Departamento de Rehabilitación en Salud Mental del Hospital Hematológico.

Que ha recibido la información necesaria de forma confidencial, clara y comprensible sobre la naturaleza y propósito de dicho programa, atendiendo a todas las dudas e inquietudes al respecto.

Que la información aportada a los profesionales durante el proceso terapéutico está sujeta a secreto profesional, en su uso y manejo, según Código Deontológico profesional, y que los terapeutas de este programa estarían obligados a revelar, ante las instancias oportunas, en situaciones que pudieran representar un riesgo grave para el propio menor, terceras personas, o bien porque así fuera ordenado judicialmente.

Que acepta el compromiso de cumplir el principio de confidencialidad en los grupos psicoterapéuticos donde participan diferentes personas y/o familias, así como a seguir las recomendaciones.

Que de su consentimiento a que las sesiones terapéuticas en las que pudieran participar sean recogidas en diferentes soportes audiovisuales, y que dicho material podrá ser utilizado única y exclusivamente con fines académicos.

Ante ello otorgo mi consentimiento, firmando a pie de presente en señal de conformidad.

Santa Anita, ____ de _____ del 20__

FIRMA DEL USUARIO

FIRMA DEL FAMILIAR
(REPRESENTANTE LEGAL)

FIRMA DEL EQUIPO TERAPÉUTICO



HOSPITAL DE DÍA DEL ADOLESCENTE



HOSPITAL DE DÍA DEL ADOLESCENTE

CONTRATO TERAPÉUTICO

Yo _____, con DNI N° _____

(padre o madre) o representante legal de menor _____

con DNI N° _____, nos comprometemos a:

Pasar por el proceso de evaluación necesario para ingresar al programa de Hospital de Día de Adolescente del departamento de Rehabilitación en Salud Mental del Hospital Herminio Valdizán.

Construir junto al equipo terapéutico un plan terapéutico integral, por 6 meses, ajustado a las necesidades del usuario, donde se planteen claramente los objetivos a seguir.

Participar de las entrevistas, talleres, psicoterapias individuales, grupales y familiares necesarias según el plan terapéutico integral.

Acurrir a los controles con su psiquiatra de derivación.

Seguir las indicaciones psicofarmacológicas e indicaciones de exámenes auxiliares en caso de ser necesario.

Revisión de caso por el equipo terapéutico en casos de intercurencias.

Revisión del caso por el equipo terapéutico al alta y para seguimiento del mismo.

Hemos sido decididamente informados por el equipo terapéutico sobre las normas que rigen al programa. Ante ello nos comprometemos a seguirlas, firmando al pie del presente en señal de conformidad.

Santa Anita, _____ de _____ del 20__

FIRMA DEL USUARIO

FIRMA DEL FAMILIAR

FIRMA DEL EQUIPO TERAPÉUTICO