



MINISTERIO SALUD
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN
DIRECCION GENERAL



Nº 092 -DG/HHV-2021

Resolución Directoral

Santa Anita, 31 de Mayo del 2021

VISTO:

El Memorando N° 116-DA-21-HHV, de la Jefatura del Departamento de Adicciones, solicitando la aprobación del Plan de Hospitalización en Adicciones en el contexto Pandemia por COVID-19, del Hospital Hermilio Valdizán;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante Ley N° 30947, se aprueba la Ley de Salud Mental con el objeto de establecer el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad;

Que, el artículo 18° de la acotada Ley, señala la problemática del uso y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol, nicotina y otras drogas con capacidad adictiva, indicando que para la atención de la problemática del uso y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas antes mencionadas, los sectores vinculados establecen y actualizan las estrategias y medidas para la atención, las mismas que deben ser actualizadas y consultadas con expertos en forma periódica; para lo cual considera las medidas que describe;

Que, el artículo 32° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, establece que el Departamento de Adicciones es la unidad orgánica encargada de desarrollar actividades de prevención, tratamiento y rehabilitación en personas con problemas ocasionados por el abuso y dependencia a sustancias psicoactivas, así como las que padecen de otras adicciones; teniendo como objetivos funcionales, entre otros : "Aplicar técnicas terapéuticas para cambio de conducta adictiva; Proponer, ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos de atención de salud mental, orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad";

Que, mediante documento del visto, el Jefe del Departamento de Adicciones solicita la aprobación del Plan de Hospitalización en Adicciones en el contexto Pandemia por COVID-19, del Hospital Hermilio Valdizán, el cual tiene como Finalidad, establecer un Programa de Hospitalización en Adicciones actualizado, en respuesta a las demandas vigentes de salud mental, el mismo que es adecuado en el contexto de la emergencia sanitaria por el COVID-19 a la oferta del Hospital Hermilio Valdizán; y como Objetivos Generales : "Brindar atención de hospitalización, en el contexto COVID-19, que requiera el paciente con problemas de adicciones, para garantizar la salud mental, recuperación y su reinserción a su familia y comunidad"; por lo que se hace necesario 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 las visaciones del Director Ejecutivo de Administración, Oficina Ejecutiva



de Planeamiento Estratégico, Departamento de Adicciones, Departamento de Apoyo al Tratamiento, y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el PLAN DE HOSPITALIZACION EN ADICCIONES EN EL CONTEXTO PANDEMIA POR COVID-19, del Hospital Hermilio Valdizán, el mismo que consta de cuarenta y cuatro (44) páginas, incluidos los ANEXOS N°s 01 y 02, los cuales forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- La Jefatura del Departamento de Adicciones, queda a cargo de la supervisión del Plan de Hospitalización que se aprueba con la presente resolución.

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

Regístrese, Comuníquese y Archívese,

**MINISTERIO DE SALUD
Hospital Hermilio Valdizán**

.....
M.C. Gloria Luz Cueva Vergara
Directora General
C.M.P N° 21499 R.N.E. 12799

GLCV/NSC/ygh.

C.C.:

- Dpto. Adicciones
- DRESAM
- Dpto. Enfermería.
- Dpto. Apoyo Tratam.
- OEA
- OEPE
- CRN
- OAJ
- Arch.

**HOSPITAL
"HERMILIO VALDIZAN"**



**DEPARTAMENTO DE ADICCIONES
PLAN DE HOSPITALIZACIÓN EN ADICCIONES
EN EL CONTEXTO PANDEMIA POR COVID-19**

MAYO 2021

JEFE DE DEPARTAMENTO DE ADICCIONES: Dr. Carlos Ordoñez Huamán



ROLANDO ZEGARRA
MEDICO PSIC
CMP 43054 RNE 22383



INDICE

I.	INTRODUCCIÓN:	3
II.	FINALIDAD:.....	4
III.	OBJETIVOS:.....	4
3.1.	Objetivos generales.....	4
3.2.	Objetivos específicos.....	4
V.	BASE LEGAL:	5
VI.	CONTENIDO.....	5
6.1.	Aspectos Técnicos Conceptuales (Definiciones y acrónimos).....	5
6.2.	Conceptualización del problema	7
6.3.	Marco Teórico	7
6.3.1	Epidemiología	7
6.3.2	Perspectiva de Género.....	8
6.4	Población.....	9
6.5	Fases de la hospitalización en Adicciones.....	10
6.6.	Intervención multidisciplinaria.....	15
6.7	Articulación Estratégica al Plan Operativo Institucional - POI.....	21
6.8	Matriz de Actividades del Equipo Multidisciplinario por fases	22
6.9	Presupuesto y Fuentes de Financiamiento por fases	29
6.10	Acciones de Supervisión, Monitoreo y Evaluación del Plan	35
VII.	BIBLIOGRAFÍA.....	35
VIII	ANEXOS.....	36



ROLANDO ZEGARRA CLAYTON
MÉDICO PSICÓLOGO
C.M.P. 43054 R.N.E. 22383

I. INTRODUCCIÓN:

A nivel mundial, el consumo de sustancias es un problema de salud pública por las consecuencias negativas que puede generar sobre la salud de las personas, del entorno familiar y social, a nivel laboral, entre otros. Se estima que alrededor de 275 millones de personas en el mundo (5.6% de la población mundial) de edades comprendidas entre los 15 y 64 años consumió sustancias al menos en una ocasión el 2016.

Los trastornos debidos al consumo de sustancias junto con los demás trastornos psiquiátricos constituyen las primeras causas de carga de enfermedad a nivel mundial.¹

A nivel nacional, el estudio de carga de enfermedad realizado por el Ministerio de Salud sitúa las enfermedades neuropsiquiátricas como la primera categoría que genera mayor carga de enfermedad en varones (34 AVISA por cada mil hombres). La dependencia de alcohol (7.4 AVISA /mil hombres) y la depresión unipolar destacan en quinto y décimo lugar (5.2 AVISA/mil hombres), respectivamente.

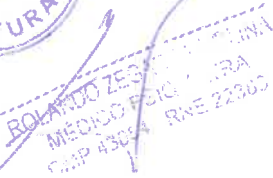
La ocurrencia en un mismo sujeto de un trastorno psiquiátrico y un trastorno por uso de sustancias se denomina patología dual². En esta línea, algunos estudios epidemiológicos señalan que existe una elevada prevalencia de trastornos psiquiátricos asociados a los trastornos por uso de sustancias y a la inversa (principalmente en centros de tratamiento). Esta comorbilidad afecta negativamente en la evolución de ambos trastornos, y los resultados en los tratamientos psicofarmacológicos y psicoterapéuticos son bastante peores cuando se trata de pacientes con comorbilidad psiquiátrica asociada al trastorno por uso de sustancias.

La patología dual ocasiona problemas de diagnóstico por la dificultad para diferenciar los efectos de intoxicación o abstinencia de sustancias, los trastornos psiquiátricos inducidos por éstas, y los trastornos psiquiátricos independientes. Uno de los problemas principales que presentan los pacientes con trastorno por uso de sustancias es la dificultad para identificar de forma fiable la presencia de otro trastorno psiquiátrico concomitante, el mismo que al no ser identificado actuaría con un condicionante de futuras recaídas o de pobre respuesta al tratamiento.

La infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 causa diversas manifestaciones clínicas englobadas bajo el termino COVID-19, siendo declarado en pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020 y consecuentes medidas de control epidemiológico en distintos países para limitar el contagio. Aunque COVID-19 suele ser leve y la mayoría de las personas se recuperan rápidamente, puede ser muy grave en ciertos grupos de personas con enfermedades crónicas (diabetes Mellitus, Obesidad, enfermedades respiratorias previas, cáncer, VIH/SIDA entre otros), en este sentido las personas que presentan trastornos por uso de alcohol y otras sustancias suelen presentar enfermedades asociadas como tuberculosis, hepatitis B/C, VIH/SIDA, si además se considera el efecto inmunomodulador propio de las sustancias, puede aumentar el riesgo de Enfermedad grave por COVID-19.

¹ Milton L. Wainberg, Francis G. Lu, and Michelle B. Riba. Global Mental Health. Acad Psychiatry. 2016 August ; 40(4): 647-649. doi:10.1007/s40596-016-0577-0.

² (VOLKOW 2007).



El contexto actual de pandemia supone un cierto nivel de estrés en la vida de las personas. Las personas que presentan problemas con el consumo de sustancias y/o patología dual pueden ser más susceptibles a presentar síntomas de ansiedad o depresión y consiguientes procesos de recaídas en consumo de sustancias, así como descompensación de sus trastornos psiquiátricos.

El presente programa se estructura como resultado de un proceso de trabajo por parte de los miembros del departamento de adicciones como una alternativa de tratamiento frente a las circunstancias actuales. Se plantea un programa de hospitalización en adicciones, actualizado que incluye la intervención del equipo de tratamiento multidisciplinario y al mismo tiempo personalizado según las condiciones de cada paciente.



II. FINALIDAD

La finalidad del presente Plan es establecer un programa de Hospitalización en Adicciones actualizado, en respuesta a las demandas vigentes de salud mental, el mismo que es adecuado en el contexto de la emergencia sanitaria por el COVID-19 a la oferta del HHV., de manera que se permita pronta recuperación del usuario y su reinserción a su familia y comunidad.



III. OBJETIVOS:

3.1. Objetivos generales

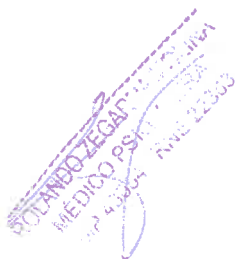
- a) Brindar atención de hospitalización, en el contexto COVID-19, que requiera el paciente con problemas de adicciones, para garantizar la salud mental, recuperación y su reinserción a su familia y comunidad

3.2. Objetivos específicos

- a) Lograr que el paciente se adapte al programa de hospitalización en adicciones, en la fase de Preparación (No presencial).
- b) Conseguir que el paciente se adapte al programa de hospitalización en adicciones, en la fase de internamiento hospitalario (intervención multidisciplinaria).
- c) Alcanzar que los pacientes al alta, de la hospitalización continúe con seguimiento o en Comunidad Terapéutica, según el equipo terapéutico recomiende.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Esquema de programa de hospitalización en Adicciones, será de aplicación en el Hospital Hermilio Valdizán y el Centro de Rehabilitación de Ñaña, para atender la demanda a nivel nacional.



V. BASE LEGAL:

- a) DS N° 008-2020-SA Declaración de Emergencia Sanitaria a nivel nacional
- b) Decreto de Urgencia N° 026-2020 que en su título II señala sobre trabajo remoto
- c) Ley No. 26842, Ley General de Salud
- d) Ley No. 30947, Ley de Salud Mental
- e) Decreto Supremo 007-2020-SA, que aprueba el reglamento de la Ley No. 30947, Ley de Salud Mental.
- f) Resolución Ministerial No. 1334-2018/MINSA que aprueba el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2019-2021 del Ministerio de Salud.
- g) Resolución Directoral No.194-2020/HHV que aprueba el Plan Operativo Institucional Hospital Hermilio Valdizán.



VI. CONTENIDO.

6.1. Aspectos Técnicos Conceptuales (Definiciones y acrónimos)

Para la aplicación se consideran las siguientes definiciones:

- a) **Continuidad de cuidados:** Uso simultáneo y/o sucesivo de los servicios de la red de salud, tanto sanitarios como sociales. Implica la corresponsabilidad y coordinación con diligencia y oportunidad, utilizando diversos medios de comunicación y notificación, entre los servicios y los(as) usuarios(as), de manera tal que se garantice la ausencia de vacíos en el cuidado integral y se evite la desvinculación con los servicios. Su intensidad es proporcional a la complejidad clínica y psicosocial de los(as) usuarios(as).
- b) **Intervenciones hospitalarias en salud mental y adicciones.** Actividades o acciones de carácter preventivo y recuperativo que se realizan con la participación protagónica de la propia persona, y la familia, en beneficio de la salud mental individual y colectiva.
- c) **Emergencia psiquiátrica:** Toda condición repentina e inesperada, asociada a un problema de salud mental, que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el(la) usuario(a).
- d) **Equipo de adicciones:** Es el equipo interdisciplinario de profesionales y técnicos con capacidades para la atención y cuidado de la salud mental, que presta servicios de salud mental en el área de adicciones, a la población de un territorio determinado. Las profesiones y especialidades que lo componen son psiquiatría, psicología, medicina, enfermería, trabajo social, farmacia, terapia ocupacional y otras terapias.



3
ROLANDO ZEGARRA
MÉDICO PSICHIATRA
CUIP 40004 7462200



- e) **Proceso de diagnóstico:** Proceso de escucha, observación, comprensión y análisis que lleva a la identificación de problemas y propuesta de explicaciones causales que afectan la salud mental de la persona, familias y/o comunidad.
- f) **Rehabilitación:** Conjunto de intervenciones y apoyos cuyo objetivo esencial es ayudar a la persona con problemas de conductas adictivas a recuperar o a adquirir las capacidades y habilidades necesarias para el desarrollo de una vida cotidiana en comunidad de la manera más autónoma y digna, lograr su integración en la comunidad y su mantenimiento, así como el desempeño y manejo de las diferentes funciones sociales y demandas que supone vivir, trabajar y relacionarse. Incluye la intervención y/o acompañamiento, el apoyo y asesoramiento a sus familias.
- g) **Consentimiento informado:** Expresión con la que una persona consiente, permite o acepta que se le realice determinada intervención o que se haga uso de información privada que le concierne, después de haber sido informado(a) de los objetivos, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y las alternativas, sus derechos y responsabilidades.
- h) **Centro de Rehabilitación/Comunidad Terapéutica:** es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación ente el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Incluye la presencia de conflictos e la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica el proceso de búsqueda de su armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas. Así como el reconocimiento de la condición propia y ajena de ser sujeto a derecho.
- i) **Modelo biopsicosocial:** Consiste en integrar los factores emocionales, sociales y comportamentales en la práctica médica. Se basa en la interacción (no sumatoria) de los tres determinantes principales del estado de salud: el biológico, el psicológico y el social.
- j) **Hospitalización en Adicciones:** Dispositivos sanitarios en los que se realizan tratamientos de deshabituación, rehabilitación y reinserción mediante terapia farmacológica, psicológica y ocupacional y promueven la participación activa de los pacientes, por un tiempo determinado (45 días en varones) y 60 días en damas), con objeto de facilitar su incorporación social, cuando las condiciones biopsicosociales y familiares del paciente lo requieren

Acrónimos

- a) MINSA: Ministerio de Salud.
 b) CSMC: Centro de Salud Mental Comunitaria.
 c) SIS: Seguro Integral de Salud.



- d) DIRESA: Dirección Regional de Salud.
- e) DEVIDA: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.
- f) UNODC: Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito.
- g) CRÑ: Centro de Rehabilitación de Ñaña

6.2. Conceptualización del problema

En el 2018 el departamento de adicciones brindó 7248 atenciones: El trastorno debido al consumo de alcohol se ubicó en primer lugar, seguida del trastorno por consumo de múltiples sustancias, en ambos casos fue mayor en varones. Destaca el consumo de alcohol como primera causa de atención en personas de 30 años o más; mientras el consumo de cannabinoides entre los adolescentes de 12 a 17 años.

La demanda para la atención de pacientes mujeres que presentan problemas con el consumo de sustancias se incrementó los últimos años. En el año 2015 se brindaron 6799 atenciones en consulta externa y en el 2017 hubo 7248 atenciones de los cuales la cuarta parte correspondió al sexo femenino (23% 2015; 24% 2017).

El internamiento es una opción de tratamiento necesario en los/as pacientes que no logran mejoría clínica tras una intervención ambulatoria, sea ésta presencial o no presencial. En el departamento de adicciones se cuenta además con un pabellón de hospitalización para mujeres desde el 2015 que ha permitido el ingreso de pacientes en progresivo ascenso, para el 2015 ingresaron 25 pacientes, mientras que para el 2018 se han registrado 56 ingresos.

En el presente informe se describe un programa de internamiento en Adicciones actualizado en respuesta a las demandas vigentes.

6.3. Marco Teórico

6.3.1 Epidemiología

Según el último informe de sustancias de la Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC), el 6% de la población mundial entre 15 y 64 años ha consumido sustancias al menos una vez en el último año, siendo más frecuente el uso de alcohol, tabaco y marihuana.

La mayoría de los estudios informan que los hombres tienen mayor prevalencia; sin embargo, las mujeres presentan patrones específicos en el consumo de sustancias. La prevalencia del uso recreativo de opioides y tranquilizantes entre las mujeres puede inclusive superar a los hombres. Por otro lado, las mujeres pueden iniciar el consumo de sustancias posterior a los hombres; no obstante, una vez iniciado, tienden a incrementar el consumo de alcohol, marihuana, cocaína y opioides más rápidamente que los hombres.



Las mujeres con trastornos asociados al consumo de sustancias presentan altas prevalencias de Trastorno de Estrés Post traumático, depresión, antecedente de negligencia, violencia física y/o sexual en la infancia; sin embargo, paradójicamente la proporción de aquellas que buscan tratamiento es mucho menor que los hombres (1:5).

A nivel nacional, las mujeres más jóvenes han evidenciado una tendencia a comportamientos y actitudes similares a los hombres respecto al consumo de alcohol y otras sustancias como la marihuana y un patrón de automedicación.

6.3.2 Perspectiva de Género

Se entiende por género una categoría construida en la articulación de dos aspectos entrelazados, interventores en la construcción de las identidades masculinas y femeninas: las interpretaciones culturales sobre las diferencias biológicas de los cuerpos, es decir, el sexo; y las relaciones de poder que organizan tales diferencias. "Así, género es una categoría relacional que remite a una división sexual de trabajo histórica y culturalmente flexible, siendo amparado por complejos procesos culturales, sociales, económicos y políticos que transforman las diferencias biológicas en desigualdades sociales"(Maier, 2011).

El género es un constructo sociocultural, por el cual se asigna a las personas determinados roles, valores, funciones y comportamientos diferentes y de desigual valor. El género en nuestra sociedad sigue estando jerarquizado. Vale la aclaración para mostrar diferencias en factores físicos, psicológicos y sociales que impactan en la motivación para el consumo, patrones de uso y consecuencias de este.

En la mujer encontramos con frecuencia antecedentes de abuso y violencia, baja autoestima y culpa, alta prevalencia en trastornos depresivos, ansiosos, somatizaciones o de alimentación, acude al primer tratamiento de manera más tardía que el varón y generalmente sola, la familia desconoce el problema o es un pobre apoyo, sufre estigmatización social, asume sola la carga familiar, con estatus económico bajo, sin trabajo y con pareja consumidora, también se observa un mayor uso de sustancias legales y uso de la automedicación.

Desde una perspectiva social los aspectos de género en la salud influyen de forma diferenciada y desigual en hombres y mujeres que condicionan diferencias respecto a:

- a) Necesidades
- b) Riesgos
- c) Percepción de salud
- d) Evolución de la enfermedad



ROLANDO ZENARRA
JEFE DE SERVICIO



- e) Tipo y satisfacción de la demanda al sistema de salud. Grado de acceso a recursos básicos de salud.
- f) Control de recursos de salud en el ámbito familiar, comunitario e institucional.

6.3.3. Neurología

La exposición a algunas sustancias causa adicción a través de cambios neurobioquímicos cerebrales que involucran principalmente al sistema mesocorticolímbicodopaminérgico. El efecto de las sustancias adictivas se sustenta en su acción anómala sobre los sistemas de recompensa que establecen cambios celulares permanentes que perpetúan el proceso adictivo y determinan la aparición del síndrome de abstinencia ante el abandono de la sustancia favoreciendo la recaída. La vulnerabilidad individual está condicionada por una compleja interacción de variables genéticas, sociales y neurobiológicas que influyen asimismo sobre las posibilidades de una rehabilitación exitosa.

Se ha postulado que las sustancias adictivas actúan básicamente sobre 3 sistemas de neurotransmisión:

Sistema dopaminérgico. La dopamina se encuentra dividida entre la sustancia negra que se conecta con el cuerpo estriado mediante la vía nigroestriatal, y el área tegmentaria ventral (AT), de la cual se originan las proyecciones mesocortico-límbicas que incluye al núcleo Accumbens (NA), la amígdala extendida y a la corteza frontal, que son estructuras implicadas en la motivación. Las sustancias que facilitan la liberación y transmisión de dopamina pueden convertir a estímulos neutros en estímulos reforzados o incentivados lo que impulsa la búsqueda de más sustancia [6].

- Péptidos opioides. La administración de opioides como la heroína, estimulan los sistemas de recompensa, induciendo un aumento en la liberación de dopamina en el núcleo accumbens.

- Sistema gabaérgico. Es un sistema inhibitorio que disminuye las respuestas de castigo y por tanto provee un efecto ansiolítico.

6.4 Población

La población a quien se dirige el siguiente programa tiene que cumplir con los siguientes criterios básicos que a continuación se describen:

6.4.1. Criterios de inclusión

- a) Pacientes de sexo masculino o femenino.
- b) Con edad comprendida entre los 18 y 65 años, ambas incluidas.



- c) Que acepten voluntariamente ser hospitalizados en pabellón de adicciones (deberán firmar los correspondientes formatos de consentimiento informado para hospitalización y de docencia).
- d) Cumple criterios de trastorno por dependencia de sustancias con o sin presencia de conductas adictivas (dependencia no relacionada con sustancias): Alcohol, marihuana, cocaína, Pasta Base, crack, anfetaminas, alucinógenos, inhalables, sustancias de diseño, opiáceos, entre otros.
- e) Medicamentos (uso recreativo): Benzodiazepinas, barbitúricos, fentanilo, morfina, codeína, tramadol, entre otros.
- f) Dependencia no relacionada con sustancias:
- g) Juego patológico (juegos de azar), uso problemático de video juegos online/offline, entre otros.
- h) Cumple criterios diagnósticos (CIE-10) de trastorno psiquiátrico en el eje I y/o eje II, en su defecto alta probabilidad. En ambos casos en condiciones clínicas estables.
- i) Pacientes que presentan enfermedad médica asociada deben tener una condición clínica estable. En caso de damas será indispensable además contar con evaluación por ginecología/obstetricia previa al ingreso (últimos 3 meses).
- j) Que cuenten con un soporte familiar o institucional.
- k) Superen la fase de preparación al internamiento. Esta fase incluye una serie de evaluaciones e intervenciones previas al internamiento por parte del equipo multidisciplinario. Se describe más adelante.



6.4.2. Criterios de exclusión

- a) Pacientes en estado de intoxicación por sustancias psicoactivas.
- b) Que presenten discapacidad intelectual o daño cognoscitivo severo.
- c) Con diagnóstico, según criterios CIE 10 de trastorno disocial de la personalidad.
- d) Condición legal/policial que imposibilite su internamiento.

NOTA: Excepcionalmente se admitirán pacientes menores de edad (16 años o más) que cuenten con el consentimiento y autorización de ambos padres o apoderado, según corresponda.

6.5 . Fases de la hospitalización en Adicciones

En el marco de la actual situación de pandemia por Infección SARS-COV 2, se propone una modalidad de hospitalización en coherencia con la normativa vigente a fin de salvaguardar la salud de los pacientes y del personal de salud, en este sentido los/las pacientes serán evaluados/as por el equipo multidisciplinario de manera exhaustiva antes de ingresar a las instalaciones del hospital (fase de preparación). En el hospital se desarrollará la fase de hospitalización propiamente dicha y donde el



paciente permanecerá hasta que se decida su alta; por lo tanto, no se permitirá contacto físico alguno entre el/la paciente y sus familiares.

6.5.1. Fase de preparación (no presencial)

En esta fase se realizará la intervención del equipo multidisciplinario de manera no presencial con el fin de preparar al paciente y sus familiares para la siguiente fase. A continuación, se describe las intervenciones en la fase de preparación:

- a) Psiquiatría. Evaluación psicopatológica y tratamiento farmacológico correspondiente. Incluye solicitud de exámenes auxiliares, evaluación por odontología e interconsulta a otros especialistas como gineco obstetricia y medicina interna entre otros. Además, además en Pandemia evaluación de Medicina Interna para descarte correspondiente de casos de COVID 19, según protocolo institucional.
- b) Psicología. Evaluación inicial, entrevista motivacional.
- c) Terapia ocupacional. Evaluación inicial.
- d) Enfermería. Acogida, orientación del proceso, psico-educación.
- e) Trabajo social. Evaluación social-familiar inicial. Exploración de las condiciones legales/policiales.

6.5.2. Fase de Hospitalización CRÑ.

El internamiento hospitalario tiene una duración de 45 días (pacientes varones) y de 60 días (pacientes mujeres) y consta de cuatro fases: acogida y adaptación, motivación y deshabitación, cambio y rehabilitación, recuperación y reinserción. El internamiento hospitalario requiere inicialmente permanecer en el área de aislamiento de 5-10 días aproximadamente lugar donde el paciente será evaluado regularmente con el fin de descartar la presencia de enfermedad COVID, según protocolo de evaluación institucional. Se sugiere incluir prueba de detección molecular por hisopado.

En el periodo de aislamiento el paciente recibirá intervenciones de psiquiatría, psicología, y monitoreo de enfermería.

Tras superar el periodo de aislamiento el paciente varón será trasladado al CRÑ para internamiento donde podrá integrarse en las actividades en área de uso compartido para continuar el tratamiento.

Protocolo de actuación en caso de sospecha de infección por CXOVID-19 durante el internamiento:

- En el caso se detecte paciente como caso sospechoso de COVID-19 se aislara de los demás pacientes en una habitación acondicionada.



- En caso de confirmación de enfermedad COVID-19, se evacuara al paciente varón al HHV para su evaluación y tratamiento correspondiente y se solicitara prueba molecular para detección de SARS-COV2 a los demás pacientes.
- Se suspenderán los ingresos de otros pacientes y se acondicionara los espacios de actividades terapéuticas y cotidianas, manteniendo la distancia social, al menos durante 7 días.

La fase de internamiento hospitalario consta de 4 etapas:

a) Acogida y Adaptación (hasta 10 días en varones y 15 días en mujeres):

Esta etapa consiste en acompañar al paciente en superar el síndrome de abstinencia, si fuera el caso. Brindar la acogida y orientación del proceso de internamiento. El objetivo es informar y fortalecer la decisión de cambio. El acompañamiento además consiste en brindar el soporte emocional.

Esta fase se podrá iniciar en el área de aislamiento y continuará en área de uso compartido.

b) Motivación y Deshabitación (15 días en varones; 20 días en mujeres):

La deshabitación es el proceso de identificación y sustitución de los hábitos y actitudes alterados, por otros que mejoran la calidad de vida del paciente y favorezcan su integración en el entorno familiar, laboral y social. Etapa del programa correspondiente a la intervención psicosocial conductual que consiste en superar las conductas de búsqueda y autoadministración de las sustancias. Se busca restablecer los hábitos y actitudes dentro del estilo de vida del paciente. El objetivo es que el usuario considere mantenerse sin consumo a corto, mediano y largo plazo. Y se adapte al nuevo estilo de vida.

c) Cambio y Rehabilitación (15 días en varones; 15 días en mujeres):

Etapa del tratamiento en la cual permite afianzar la abstención de consumo de sustancias desarrollando solución de problemas para afrontar los problemas que eran evitados con la conducta adictiva. La herramienta fundamental del proceso es la terapia grupal e individual sobre todo los talleres y la dinámica de convivencia que buscan fomentar el uso de estrategias de afrontamiento. Se tiene como objetivo la recuperación de las habilidades perdidas o no desarrolladas por el paciente a causa del consumo. El programa de tratamiento se complementa con otras actividades encaminadas al control de impulsos, reducción de ansiedad y mejora de las habilidades personales y sociales del paciente.

d) Recuperación y Reinserción (5 días en varones y 10 días en mujeres):

Durante el tratamiento de la dependencia y, muy especialmente en las últimas semanas que el/la paciente está en hospitalización se prepara minuciosamente



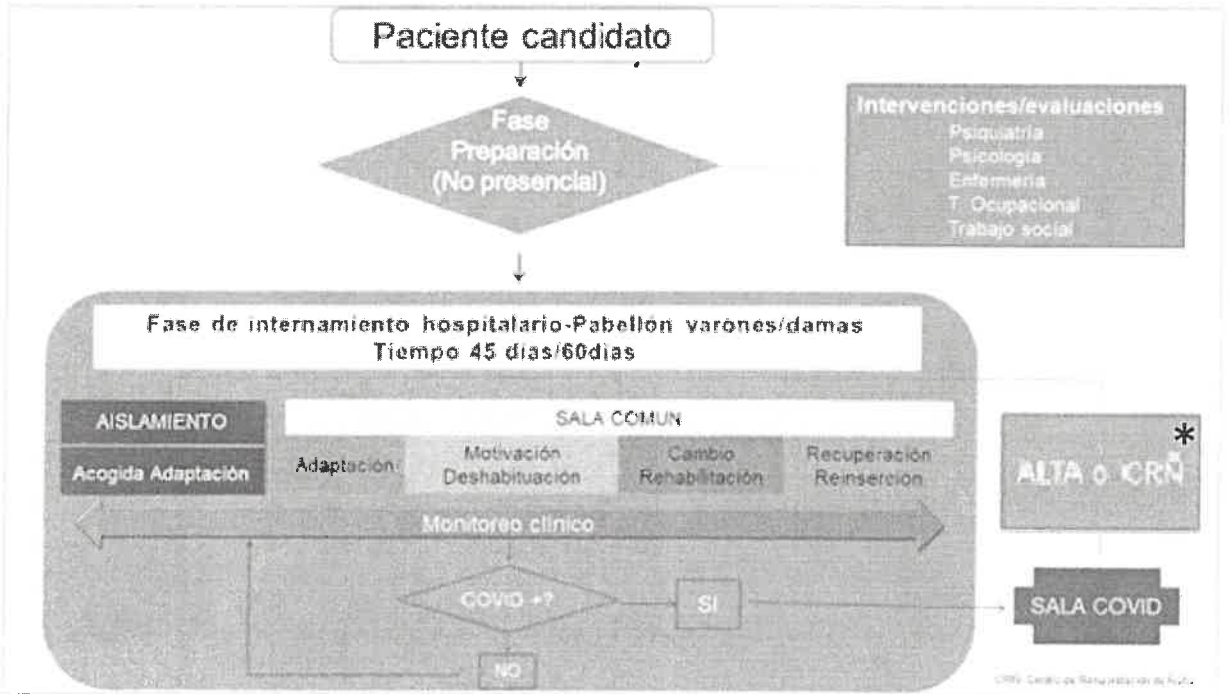
la vuelta a su entorno familiar y social. La reinserción social en su entorno y el desarrollo normalizado de su vida es el objetivo final de todo el proceso que se iniciará hacia el final de esta fase, mediante sesiones virtuales con los familiares. Tras finalizar el internamiento, el paciente podrá continuar un periodo de seguimiento terapéutico.

En el caso que no logren los objetivos de la hospitalización, el paciente varón podría pasar a tratamiento prolongado en modalidad de comunidad terapéutica en el Centro de Rehabilitación de Ñaña del Hospital Valdizán. En este caso el paciente se ceñirá a los criterios de admisión del mencionado centro (estado motivacional de contemplación, 3 a 4 semanas sin consumo de sustancias, con comorbilidad psiquiátrica estabilizada y con soporte socio-familiar, entre otros). En el caso de pacientes damas por problemas de infraestructura aún no se implementa el tratamiento en la modalidad de comunidad terapéutica en CRÑ.



IMAGEN 1

FASES DE LA HOSPITALIZACIÓN BREVE



Fuente - Departamento de Adicciones
Varones 45 días
Mujeres a 60 días

*** Solo para varones**



6.6. Intervención multidisciplinaria

6.6.1. Intervención psiquiatría

En las distintas fases de tratamiento se utiliza la entrevista psiquiátrica, así como la aplicación de instrumentos de evaluación diagnóstica, monitoreo de síndrome de abstinencia si fuera el caso, tratamiento farmacológico, entre otros. Por otro lado, se realiza la solicitud de exámenes de laboratorio y otros que se consideren necesarios

6.6.2. Intervención psicología

6.6.2.1. Evaluación psicológica:

- a) Evaluación inicial inventario de síntomas SCL-90. 1) Somatizaciones (SOM) 2) Obsesiones y compulsiones (OBS) 3) Sensibilidad interpersonal (SI) 4) Depresión (DEP) 5) Ansiedad (ANS) 6) Hostilidad (HOS) 7) Ansiedad fóbica (FOB) 8) Ideación paranoide (PAR) 9) Psicoticismo (PSIC).
- b) Evaluación de temperamento
- c) Evaluación de personalidad. (cinco factores El NEO PI-R consta de treinta y cinco escalas que evalúan las cinco dimensiones de la personalidad Neuroticismo (N), Extraversión (E), Apertura a la Experiencia (O), Amabilidad (A) y Responsabilidad (C)
- d) NEO PI-R de Costa y Mc Crae.
- e) Evaluación de estado motivacional (escala URICA motivación para el cambio)
- f) Evaluación de organicidad
- g) Evaluación de inteligencia
- h) Evaluación cognitiva conductual (análisis funcional)
- i) Otras opciones
- j) En relación con las escalas de valoración y diagnóstico para evaluar la afectación de diferentes aspectos de una forma unidimensional, sí cabría mencionar la importancia de las siguientes escalas de valoración y diagnóstico:
- k) Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta y Sarasua, 1997); Escala de Inadaptación (Echeburúa, Corral, 1997); Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI) (Spielberger, Gorsuch y Lushene, 1970); Inventario de Depresión (BDI) (Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979); Escala de Autoestima (Rosenberg, 1965); Escala de Percepción Global del Cambio (Echeburúa y Corral, 1987); la escala de desesperanza de Beck (Beck HopelessnessScale) (Beck et al., 1974) para valorar la conducta suicida., SCL 90 (Derogatis 1975) Estas escalas nos ayudarán a descartar la presencia de trastornos mentales.



ROLANDO ZEGARDE MORALES



6.6.2.2. Intervención Individual

- a) Establecimiento de alianza terapéutica
- b) Consentimiento informado de inicio de intervención psicológica
- c) Encuadre de tratamiento (se define el modelo y se identifica las metas a alcanzar según las fases del programa)
- d) Incidir en autoeficacia durante todo el proceso
- e) Intervención específica sobre la conducta adictiva y trastorno comorbido (modelo integrado)
- f) Prevención de recaídas
- g) Autoestima y favorecer autonomía
- h) Comunicación asertiva
- i) Capacidad de planificación
- j) Intervención sobre maltrato y abuso sexual

6.6.2.3. Intervención Grupal

- a) Psicoeducativos (sustancias psicoactivas, conductas adictivas, enfermedad de adicción, causas y consecuencias, factores determinantes, precipitantes y mantenedores de la conducta adictiva, motivación al cambio, factores protectores de la conducta adictivas, patología dual en mujeres, activación y prevención de recaídas)
- b) Habilidades (relaciones afectivas en las mujeres (hijos, familia de origen y pareja) relación de pareja, homosexualidad, heterosexualidad y bisexualidad. Resolución de conflictos en convivencia con mujeres, autoestima y autoconocimiento. Manejo del aburrimiento, cólera y tiempo libre. Tolerancia al malestar. Conciencia Plena. Relaciones Interpersonales. Autocontrol emocional. Manejo del estrés.
- c) Violencia de género (ciclo de la violencia en la pareja, maltrato psicológico, estrés post traumático y trauma, estrategias de protección, divulgación de instituciones de apoyo y consejería.)



ROLANDO ZEGARRA MOLINA



6.6.3. Intervención Enfermería

- a) La intervención de enfermería se brinda desde la admisión, hospitalización y el alta durante las 24 horas al día en las diferentes fases del internamiento. Desarrolla sus intervenciones en estrecha colaboración con una técnica de enfermería.
- b) El principal objetivo es brindar orientación respecto del programa y favorecer la adherencia al tratamiento, mediante la realización de las siguientes actividades:
- c) Bienvenida al Programa, identificación personal y orientación al servicio.
- d) Entrevista de enfermería.
- e) Control de Funciones Vitales, peso y talla
- f) Examen físico céfalo caudal en busca de lesiones, heridas, tatuajes, cicatrices o sustancias psicoactivas entre sus pertenencias.
- g) Lectura del reglamento al paciente y familia.
- h) Recepción y control de la ingesta de la medicación.
- i) Ubicación del ambiente físico correspondiente al paciente.
- j) Observación y registro de las conductas en la Historia Clínica aplicando el SOAPIE.
- k) Supervisión de ingesta alimentaria, control del sueño, control de las necesidades fisiológicas, autocuidado, etc.
- l) Psicoeducación a pacientes y familiares sobre diferentes temas tales como: Adherencia al tratamiento, los estilos de vida saludable, medidas de bioseguridad, reglamento del servicio, importancia de la medicación, etc.
- m) Dirigir lecturas comentadas de autoayuda.
- n) Brindar consejería a pacientes y familiares.
- o) Monitorizar signos y síntomas de síndrome de abstinencia.
- p) Reporte de enfermería en cada turno.
- q) Supervisión y orientación en diseño de periódico mural
- r) Coordinación con Equipo multidisciplinario.
- s) Supervisión de actividades deportivas e intervención oportuna al presentarse conductas inadecuadas.
- t) Ante emergencia clínica, coordinación con diferentes estamentos para atención oportuna y eficaz.



NOO ZEGARRA, M. J. S.
MÉDICO
FIRMADO: _____



6.6.4. Intervención Terapia Ocupacional

Las actividades se describen según las fases del internamiento:

- a) Acogida y Adaptación
- b) El personal de Terapia ocupacional sugiere alternativas saludables que pueda realizar durante su internamiento (mándalas, pupiletras, dibujo, pintura, etc.).
- c) Orienta a los/las pacientes a tener una convivencia saludable y a respetar las normas y reglas de la institución. Promueve la elaboración de proyectos de laborterapia que ayuden a desarrollar su destreza manual y su motricidad fina.
- d) Motivación y Deshabitación
- e) Motivar a la paciente a que realice proyectos de laborterapia/terapia ocupacional con progresiva complejidad y creatividad.
- f) Promueve la actividad física como medio terapéutico para mejorar la salud mental.
- g) Actividades de Gimnasia rítmica y rutinas de Gimnasio durante el día.
- h) Realizar una serie de campeonatos deportivos entre pacientes para promover el trabajo en equipo.
- i) Cambio y rehabilitación
- j) La paciente es capaz de realizar de manera independiente los proyectos de laborterapia.
- k) Aprende una serie de ejercicios respiratorios y rutinas físicas que podrá incorporarlo en su hogar una vez salga de alta, que ayudaran al manejo de ansiedad y depresión.
- l) La paciente habrá aprendido hábitos saludables de convivencia y una adecuada organización en su vida diaria.
- m) La paciente es capaz de reconocer los beneficios de las actividades de ocio en tiempo libre (rompecabezas, ludo, ajedrez, bingo, etc.).
- n) Recuperación y Reinserción
- o) Paciente aprendió a elaborar una serie de proyectos manuales. La cual podrá generar ingresos económicos.
- p) Paciente identifica actividades saludables que ayudan a mejorar su salud mental y las incorpora en su vida diaria.
- q) Se orienta y guía en actividades que podrá realizar en su ambiente familiar y laboral, para no perder la organización que logró incorporar durante el internamiento.



6.6.5. Intervención trabajadora social

La intervención del trabajador social se organiza bajo los siguientes objetivos y funciones:

6.6.5.1. Objetivos

a) Objetivo General:

Desarrollar un proceso formativo que conduzca a los pacientes y familiares a actividades reflexivas, en la que cada uno reconozca roles, eleve sus niveles de conciencia y potencialice sus factores de protección como un nuevo estilo de vida.

b) Objetivos Específicos:

b.1. Brindar herramientas actitudinales que permitan el fortalecimiento de la comunicación en la familia de nuestros pacientes.

b.2. Orientar y acompañar la formulación, seguimiento y evolución de los proyectos de vida de los pacientes para que logren encontrar su resocialización.

b.3. Proporcionar conocimiento, pautas y habilidades a las familias necesarias para hacer frente a los problemas que plantea la drogodependencia en el ámbito familiar.

6.6.5.2. Funciones:

a) Diagnóstico:

a.1. Permite conocer la familia mediante el estudio y evaluación social con fines de diagnosticar, evaluar y planificar las acciones de Intervenciones.

a.2. Terapéutica: (tratamiento social)

a.3. Controlar y eliminar factor que en el proceso de intervención ocasiona las crisis.

a.4. Propiciar identificación de área de conflictos propugnado cambios en la dinámica familiar para lograr el mejor manejo de la paciente en su ámbito familiar.



a.5. Estimula la participación activa de la familia en el proceso terapéutico y de seguimiento.

b) Educadora:

b.1. Promover proceso de reflexión en los miembros del grupo familiar.

b.2. Socializadora y Promotora:

b.3. Desarrolla el pensamiento crítico de los familiares dinamizando las organizaciones familiares.

b.4. Investigadora

b.5. Utiliza metodología científica para identificar factores socio familiar en el proceso adictivo.

b.6. Crea instrumentos de evaluación y desarrollo estratégico de intervención terapéutico socio familiar.

6.6.5.3. Instrumentos:

- a) Genograma.
- b) Ecomapa.
- c) Apgar Familiar.
- d) Historia Social.
- e) Mapa de redes.
- f) Ficha social.
- g) Informe Social.
- h) Estudio Socio económico familiar.
- i) Escala de Cohesión Familiar FACE III:
- j) Entrevistas individuales y grupales (virtuales)
- k) Escultura, role playing (virtuales)

6.6.5.4. Técnicas (aplicación virtual):

- a) T. Observación.
- b) Visita Domiciliaria
- c) Socio drama.
- d) Ciclo vital Familiar,
- e) Terapias grupales psicoeducativas.
- f) Terapia de Apoyo.
- g) Terapia de pareja, unifamiliar y multifamiliar.





6.7 Articulación Estratégica al Plan Operativo Institucional - POI
Matriz – Plan Operativo Institucional

MARCO ESTRATEGICO				ESTRUCTURA PROGRAMATICA Y OPERATIVA				
OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA	ACTIVIDAD OPERATIVA	CATEGORIA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	TAREA	U.M	OBJETIVO GENERAL DEL PLAN	OBJETIVO ESPECIFICO DEL PLAN
OEI.01 PREVENIR; VIGILAR; CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES; DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACION; CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES	AEI.07.01 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL; CON ENFASIS EN EL AMBITO INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIO; Y EN LA VIOLENCIA Y ADICCIONES	5005193 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PROGRAMA PRESUPUESTAL 131 SALUD MENTAL	3000881 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y TABACO TRATADA OPORTUNAMENTE	5005193 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	BRINDAR ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN EN EL CONTEXTO COVID-19, QUE REQUIERA EL PACIENTE CON PROBLEMAS DE ADICCIONES PARA GARANTIZAR LA SALUD MENTAL Y SU REINSERCIÓN A SU FAMILIA Y COMUNIDAD	LOGRAR QUE EL PACIENTE SE ADAPTE AL PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN EN ADICCIONES, EN LA FASE DE PREPARACIÓN (NO PRESENCIAL) CONSEGUIR QUE EL PACIENTE SE ADAPTE AL PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN EN ADICCIONES, EN LA FASE DE INTERNAMIENTO (INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA)
OEI.01 PREVENIR; VIGILAR; CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES; DAÑOS Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACION; CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES	AEI.07.01 PREVENCIÓN; DETECCIÓN PRECOZ Y ATENCIÓN INTEGRAL; POR CURSO DE VIDA; DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL; CON ENFASIS EN EL AMBITO INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIO; Y EN LA VIOLENCIA Y ADICCIONES	5005194 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PROGRAMA PRESUPUESTAL 131 SALUD MENTAL	3000881 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL Y	5005194 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	PERSONA TRATADA	BRINDAR ATENCIÓN DE HOSPITALIZACIÓN EN EL CONTEXTO COVID-19, QUE REQUIERA EL PACIENTE CON PROBLEMAS DE ADICCIONES PARA GARANTIZAR LA SALUD MENTAL Y SU REINSERCIÓN A SU FAMILIA Y COMUNIDAD	LOGRAR QUE EL PACIENTE SE ADAPTE AL PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN EN ADICCIONES, EN LA FASE DE PREPARACIÓN (NO PRESENCIAL) ALCANZAR QUE LOS PACIENTES ALTA, DE LA HOSPITALIZACIÓN CONTINUE CON SEGUIMIENTO O EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA, SEGÚN EL EQUIPO TERAPÉUTICO RECOMIENDE. LOGRAR QUE EL PACIENTE SE ADAPTE AL PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN EN ADICCIONES, EN LA FASE DE PREPARACIÓN (NO PRESENCIAL) LOGRAR QUE EL PACIENTE SE ADAPTE AL PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN EN ADICCIONES, EN LA FASE DE INTERNAMIENTO HOSPITALARIO (INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA)

Fuente – Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico



ROLANDO ZECARONA
MEDICO PSIQUIATRA





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Hermito Valdezán

"DEPARTAMENTO DE ADICCIONES"

6.8 MATRIZ DE ACTIVIDADES DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO POR FASES:

PSIQUIATRÍA. INTERVENCIONES SEGÚN FASES DE LA HOSPITALIZACIÓN EN ADICCIONES RESPONSABLES: MEDICO PSIQUIATRA				
FASES	TIEMPO	ACTIVIDAD	INDICADORES	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN E INSTRUMENTOS DE APOYO
Acogida y Adaptación	10 días varones 15 días mujeres	- Identificar y tratar el síndrome de abstinencia - Identificar y tratar patología dual asociada - Identificar y resolver complicaciones medicas	- Historia clínica completa según formato de internamiento - Instrumentos de evaluación rellenos	- Entrevista psiquiátrica - Solicitud de exámenes de laboratorio. - Aplicaciones de instrumentos - Escalas de evaluación abstinencia CIWA_Ar(alcohol, benzodiacepinas) OWS (opiáceos) - Apoyo al diagnóstico Conner adultos, Hamilton. Etc
Motivación y Deshabitación	15 días varones 20 días mujeres	- Estabilizar la patología dual - Identificar patología medica concurrente. - Identificar trastorno psiquiátrico en los familiares - Fortalecer la motivación para el cambio - Favorecer adherencia terapéutica	- Evolución clínica - Interconsulta a otros especialistas resuelta. - Derivación a consultorio externo al familiar identificado - Paciente acepta el diagnóstico y el tratamiento farmacológico	- Entrevista psiquiátrica - Formato de interconsulta - Formato de derivación a familiares - Entrevista motivacional - Psi coeducación
Cambio y Rehabilitación	15 días Varones 15 días mujeres	- Consolidar la conciencia de enfermedad en la paciente y sus familiares - Consolidar la adherencia al tratamiento en la paciente y sus familiares. - Reafirmar la extinción de conductas inadecuadas - Favorecer la reinserción en el ámbito familiar, laboral.	- Evolución en la historia clínica - Permisos terapéuticos	- Entrevista psiquiátrica - Entrevista motivacional
Recuperación y Reinserción	05 días varones 10 días mujeres	- Favorecer la reinserción en el ámbito familiar, laboral - Fortalecer estrategias de prevención de recaídas	- Evolución en la historia clínica - Permisos terapéuticos	- Entrevista psiquiátrica - Entrevista motivacional



ROLANDO ZECARDO
Trabajo Social





ACTIVIDAD OPERATIVA POI: 5005193 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL

PSICOLOGIA. INTERVENCIONES SEGUN FASES DE LA HOSPITALIZACION RESPONSABLES: PSICOLOGO

FASES	TIEMPO	ACTIVIDAD	INDICADORES	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN E INSTRUMENTOS DE APOYO
Adaptación y Acomodación	10 días varones 15 días mujeres	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañar en el proceso de desintoxicación. - Incrementar información sobre el síndrome de abstinencia. - Identificar la función de la conducta de consumo. - Generar conciencia de la discontinuidad con el entorno del consumo 	<ul style="list-style-type: none"> - Superación del síndrome de abstinencia. - Cambio de autoimagen y aspecto físico. - Conciencia de enfermedad y sobre los hábitos de consumo. - Capacidad de identificar sus actitudes hacia el estilo de vida de consumo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Autorregistros de deseos y deberes. - Confeción de horarios de actividades. - Análisis funcional de la conducta. - Lista de chequeo de pensamientos automáticos y distorsiones de pensamiento. - Autorregistros de mecanismos de resistencia. - Estrategias de relajación y bloqueo de pensamiento.
Motivación y Deshabitación	15 días varones 20 días mujeres	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar los logros de la abstinencia total. - Identificar y conocer las características de la patología dual. - Concientizar sobre el proceso de cambio. - Establecimiento de objetivos y metas del usuario en el plan de tratamiento. - Reforzar el cambio de actitudes. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuación a las reglas y normas de tratamiento. - Manejo del tiempo libre y aburrimento. - Identifica los riesgos en su ambiente que fortalecieron el consumo. - Identificación de los tipos de vínculos durante hospitalización. - Habilidades de comunicación con el entorno. 	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategias cognitivas para incrementar autoeficacia y autoestima. - Balance decisional (consecuencia de consumo) - Aplicación de técnica de exposición. - Autocontrol encubierta. - Identificación de emociones. - Registros A B C - Búsqueda de alternativas a la conducta de búsqueda de sustancias. - Aplicación de estrategias según las dificultades de la patología dual.
Cambio y Rehabilitación	15 días Varones 15 días mujeres	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar estrategias personales de afrontamiento al cambio. - Practicar habilidades en terapias de grupo. - Desarrollo del plan de acción terapéutico. - Psico educar sobre prevención de recaída. 	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidades de afrontamiento y resolución de problemas ante situaciones de riesgo. - Toma iniciativa para cambiar el estilo de vida - Percibe autoeficacia para resolver problemas en su entorno. 	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de autoobservación y auto monitoreo. - Reestructuración cognitiva según Beck. - Identificación de esquemas subyacentes. - Estrategias cognitivas para general autoeficacia y autoestima. - Control de estímulos - Estrategias de resolución de conflictos - Solución de problemas



ROLANDO ZEGARRA MOLINA





Recuperación y Reinserción	05 días varones 10 días mujeres	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo de estrategias en ámbitos específicos. -Desarrollar capacidades para la discriminación situacional. -Abordar prevención de recaídas. -Desarrollo de habilidades de búsqueda de trabajo. -Identificar redes de soporte familiar y social. 	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo de relaciones interpersonales saludables en ámbito hospitalario. -Realiza sus planes para iniciar sus permisos terapéuticos. -Elabora su plan de afrontamiento a estímulos discriminativos en hospitalización y fuera de ella también. 	<ul style="list-style-type: none"> -Monitoreo de los hábitos alcanzados hasta ahora. -Manejo de programación en las áreas afectadas por el consumo de sustancias. -Identificar la búsqueda de sensaciones nuevas -Conciencia plena para identificar los nuevos cambios. -Habilidades de tolerancia al malestar. -Habilidades en las relaciones interpersonales.
----------------------------	------------------------------------	--	--	---

Fuente – Departamento de Adicciones - HHV

ACTIVIDAD OPERATIVA POI: 5005193 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL

ENFERMERIA. INTERVENCIONES SEGÚN FASES DE LA HOSPITALIZACIÓN RESPONSABLES: ENFERMERIA			
FASES	TIEMPO	ACTIVIDAD	INDICADORES
Acogida y Adaptación	10 días varones 15 días mujeres	<ul style="list-style-type: none"> -Orientar al paciente sobre del Programa de Tratamiento en hospitalización. -Brindar información de signos y síntomas del síndrome de abstinencia. -Brindar seguridad al paciente ante signos y síntomas de síndrome de abstinencia. -Controlar niveles óptimos de funciones vitales. -Controlar horarios de sueño, vigilia, alimentación y conductas del paciente. -Mantener atención en el tratamiento. -Concientizar la importancia de la ingesta farmacológica. -Brindar confort y seguridad al paciente. -Propiciar ambiente hospitalario adecuado. 	<ul style="list-style-type: none"> -El paciente conoce y cumple normas y actividades del Programa -El paciente verbaliza ausencia de signos y síntomas de síndrome de abstinencia. -El paciente comunica presencia de signos y síntomas de síndrome de abstinencia. -Funciones vitales dentro del estándar normal. -El paciente recupera niveles de sueño, vigilia, apetito. -Visitas de familiares son reforzantes para el paciente. -Paciente acepta e ingiere medicación indicada. -Paciente muestra comodidad y conformidad en su ambiente. -Paciente percibe respeto a su individualidad y confidencialidad
			TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN E INSTRUMENTOS DE APOYO <ul style="list-style-type: none"> -Psicoeducación. -Charlas informativas. -Escucha activa. -Reportes escritos de enfermeras. -Registros en Historia Clínica de Funciones Vitales, evacuación, sueño, vigilia, alimentación del paciente. -Coordinación con Equipo terapéutico. -Rondas de enfermería. -Psicoeducación a la familia.





<p>Motivación y Deshabitación</p>	<p>15 días varones 20 días mujeres</p>	<p>- Favorecer adherencia al tratamiento. - Aumentar conciencia de enfermedad. - Favorecer Autoeficacia en el paciente. - Monitorizar Funciones Vitales y horarios adecuados de sueño, vigilia, alimentación.</p>	<p>- El paciente niega deseos de abandonar tratamiento. - Se observa deseos y esfuerzo por el cambio. - Comportamientos adecuados y manejo emocional del paciente. - Funciones vitales dentro del estándar normal. El paciente conserva niveles de sueño, vigilia, apetito.</p>	<p>- Comunicación asertiva y reforzadora. - Psicoeducación. - Charlas informativas. - Escucha activa. - Reportes escritos de enfermeras. - Registros en Historia Clínica de Funciones Vitales, evacuación, sueño, vigilia, alimentación del paciente. - Coordinación con Equipo terapéutico. - Rondas de enfermería.</p>
<p>Cambio y Rehabilitación</p>	<p>15 días Varones 15 días mujeres</p>	<p>- Favorecer el cambio en el estilo de vida del paciente. - Favorecer el consumo cero en el paciente. - Reforzar Autoeficacia en el paciente. - Monitorizar Funciones Vitales y horarios adecuados de sueño, vigilia, alimentación.</p>	<p>- Paciente motivada en el cumplimiento del Programa - Resultados negativos de control de metabolitos - Comportamientos adecuados y manejo emocional de paciente. - Funciones vitales dentro del estándar normal. El paciente conserva niveles de sueño, vigilia, apetito.</p>	<p>- Comunicación asertiva y reforzadora. - Psicoeducación. - Charlas informativas. - Escucha activa. - Reportes escritos de enfermeras. - Registros en Historia Clínica de Funciones Vitales, evacuación, sueño, vigilia, alimentación del paciente. - Coordinación con Equipo terapéutico. - Rondas de enfermería.</p>
<p>Recuperación y Reinserción</p>	<p>05 días varones 10 días mujeres</p>	<p>- Monitorizar comportamientos incorporados en Fase de Rehabilitación. - Favorecer incorporación de autocuidado y salud integral. - Reforzar autoprotección de situaciones de riesgo. - Mantener conductas adecuadas adquiridas durante los permisos. - Favorecer conexiones saludables del vínculo familiares</p>	<p>- Paciente cumple actividades e indicaciones terapéuticas con responsabilidad y puntualidad. - Paciente cuida su apariencia personal y de su ambiente - Paciente evita situaciones de riesgo durante sus permisos - Familia reporta comportamientos de riesgo en el paciente. - Motivación del paciente y mayor adherencia al tratamiento al ser visitada por sus familiares.</p>	<p>- Comunicación asertiva y reforzadora. - Psicoeducación. - Charlas informativas. - Escucha activa. - Reportes escritos de enfermeras. - Registros en Historia Clínica de Funciones Vitales, evacuación, sueño, vigilia, alimentación del paciente. - Coordinación con Equipo terapéutico. - Rondas de enfermería.</p>

Fuente – Departamento de Adicciones - HHV



Rolando Zayas
ROLANDO ZAYAS





ACTIVIDAD OPERATIVA POI: 5005193 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL

TERAPIA OCUPACIONAL. INTERVENCIONES SEGÚN FASES DE LA HOSPITALIZACIÓN EN ADICCIONES RESPONSABLE: TERAPISTA OCUPACIONAL				
FASES	TIEMPO	ACTIVIDAD	INDICADORES	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN E INSTRUMENTOS DE APOYO
Acogida y Adaptación	(lunes – sábado) 6 – 7 horas diarias	<ul style="list-style-type: none"> -Facilitar el proceso de adaptación de la paciente. -Aprende a realizar actividades productivas en su tiempo libre -Lograr una buena convivencia durante su hospitalización. -Promover actividades que generen bienestar y fortalecer áreas importantes como la memoria y concentración. 	<ul style="list-style-type: none"> -Muestra motivación y compromiso personal para incorporarse en las actividades. -Muestra interés de cambio de estilo de vida y motivación para adaptarse a las normas del programa. -Realiza todas las actividades asignadas por el personal encargado. -Muestra empatía y buena disposición para adaptarse a la organización de actividades. -Muestra motivación y destreza manual para realizar proyectos de laborterapia con facilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> -Libros (mándalas, pupiletras, dibujo, pintura) -Colores y plumones -Materiales para los proyectos a realizar en Terapia Ocupacional.
Motivación y Deshabitación	(lunes – sábado) 6 – 7 horas diarias	<ul style="list-style-type: none"> -Lograr que la paciente pueda generar ingresos con la venta de los proyectos elaborados. Favoreciendo su independencia. -Lograr que incorpore hábitos saludables que contribuyan a su salud física y mental. -Mejorar la capacidad para concentrarse y terminar las actividades que inicia. -Mejorar la convivencia y tolerancia. -Mejorar las habilidades sociales 	<ul style="list-style-type: none"> -Muestra motivación y destreza manual para realizar proyectos de laborterapia con facilidad. -Muestra interés en las rutinas de ejercicio aprendidas y las realiza mostrando soltura y flexibilidad -Establece relaciones positivas y muestra disposición para trabajar en equipo. -Trabaja de forma independiente y autónoma. 	<ul style="list-style-type: none"> -Pelotas de Vóley. -Pelotas de Básquet. -Pelotas de Fútbol. -Step 10. -Caminadora -Bicicleta -Ula –Ula -Colchoneta
Cambio y Rehabilitación	(lunes- sábados) 6 – 7 horas diarias	<ul style="list-style-type: none"> -Desarrollo de habilidades manuales y psicomotoras. -Desarrolla la creatividad e imaginación. -Promovemos el desarrollo de la autonomía y la mejora de la autoestima. -Mejora el estado de ánimo y disminuye el riesgo de padecer estrés, ansiedad, depresión. Proporciona bienestar psicológico. -La actividad física reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, tensión arterial alta, cáncer de colon y diabetes. 	<ul style="list-style-type: none"> -Paciente realiza todas las actividades motivadas. -Muestra una actitud de cambio y un comportamiento adecuado. -La familia informa los cambios evidenciados en la paciente y la motivación en querer rehabilitarse. -La paciente motiva al grupo a salir adelante y lograr todos sus proyectos de vida. 	<ul style="list-style-type: none"> -Colchoneta -Pelota Bobath -Salta Soga



ROLANDO ZAPATA JIMENA





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Hermilio Valdizán

"DEPARTAMENTO DE ADICCIONES"

<p>Recuperación y Reinserción</p> <p>(lunes-sábados) 6 a 7 horas diarias</p>	<p>- Mejora el sueño y la vigilia.</p> <p>- El objetivo de la laborterapia es reeducar y rehabilitar aspectos cognitivos que han sido dañados por el consumo de sustancias.</p> <p>- El objetivo de la actividad física es para mejorar la salud mental y para contrarrestar los malestares físicos que genera la abstinencia a sustancia psicoactiva.</p> <p>- Fomentar hábitos de vida saludable y prevenir afecciones de salud por medio de la práctica regular de actividad física.</p> <p>- Lograr que la paciente identifique su enfermedad y tenga las herramientas necesarias para poder salir adelante con sus proyectos de vida.</p>	<p>- Paciente cumple todas las actividades del programa.</p> <p>- Incorpora todo lo aprendido y se evidencia en su conducta e interacción con las compañeras.</p> <p>- Paciente realiza con facilidad proyectos de terapia ocupacional.</p> <p>- Paciente reconoce la importancia de la actividad física, mostrando interés en las actividades.</p>	
---	--	---	--

Fuente – Departamento de Adicciones - HHV



Handwritten signature in blue ink.





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Herminio Valdizán

“DEPARTAMENTO DE ADICCIONES”

ACTIVIDAD OPERATIVA POI: 5005193 TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL
TRABAJO SOCIAL, INTERVENCIONES SEGUN FASES DE LA HOSPITALIZACION
RESPONSABLES: TRABAJADOR SOCIAL

FASES	TIEMPO	ACTIVIDAD	INDICADORES	TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN E INSTRUMENTOS DE APOYO
Acogida y Adaptación	10 días varones 15 días mujeres	- Diagnóstico situacional familiar. - Informar y orientar sobre el programa de Análisis de la Demanda. - La familia aprenderá a tomar conciencia de su estructura y dinámica familiar para mejorar su funcionalidad.	- Familiares de los pacientes hospitalizados. - Identificación de la estructura familiar. - Identificación de roles positivos familiares.	- Entrevistas individuales, trabajo en grupos familiares genograma. - Entrevistas orientativas y motivacionales individuales familiares y/o por subsistema. - Empleo de técnicas activas escultura, role playing sociodrama. - Grupos psicoeducativos con enfoque sistémico
Motivación y Deshabituación	15 días varones 20 días mujeres	- Identifican factores de riesgo y de protección para prevenir recaídas. - Identifican la función del consumo, causas y consecuencias en la familia. - Mitos y creencias en torno al proceso de drogodependencia. - Perfil de la mujer con dependencia de sustancias psicoactivas considerando el ciclo vital. - Propiciar en la familia su implicancia en el tratamiento. - Apoyo en la familia para incrementar su motivación en la participación de las actividades propuestas por el equipo terapéutico. - Afrontar las diferentes situaciones de crisis de forma eficaz según etapa evolutiva del ciclo vital familiar. - Afrontamiento a crisis familiares debidas a otras circunstancias (violencia/abusos, abandonos, aborto, exclusión social y familiar.	- Reconocimiento de los factores. - Identifican el afecto del consumo en las relaciones familiares.	
Cambio y Rehabilitación	15 días Varones 15 días mujeres		- Participación de la familia de los pacientes y/o apoderados. - Afronete de las parejas y/o familiares de apoyo. - Entrevistas con grupos de captación en coordinación con las familias.	- Trabajo de grupo con familiares. - Entrevistas orientativas y motivacionales. - Terapia de pareja. - Terapia de grupo multifamiliar. - Apoyo con la captación de centros de atención específicas a los problemas presentados.
Recuperación y Reinserción	05 días varones 10 días mujeres	- Preparar y orientar a la familia en el proceso de incorporación social, familiar y laboral. - Apoyar a la familia en la reinserción socio-laboral y seguimiento mediante la captación de recursos saludables. - Captación de aquellos familiares que son constantes en el tratamiento y se comprometen en el proceso. - Acompañar a la familia en esta etapa del tratamiento	- Familiares y otros intervinientes que apoyan al paciente.	- IDEM del anterior.

Fuente – Departamento de Adicciones
 Hospital Herminio Valdizán



ROLANDO ZEPEDA
 Oficina Especializada en
 Atención de Pacientes con
 Adicciones



**6.9 Presupuesto y Fuentes de Financiamiento****6.9.1 Financiamiento de bienes y servicios:**

Los mismos que pueden ser financiados por las siguientes fuentes de financiamiento:

- Recursos Ordinarios (RO)
- Recursos Directamente Recaudados (RDR)
- Donaciones y transferencias (D y T)

6.9.2. Requerimiento de Bienes y Servicios:

Bienes:

Siendo necesario en bienes para el programa de hospitalización en Adicciones damas y varones, por un monto de S/. 761 800.00, detallado en los siguientes cuadros:

Cuadro Nº 01**Bienes para hospitalización de damas**

FINANCIAMIENTO GENERICA DE GASTO. DAMAS	Monto
2.6 Bienes de Capital (equipos)	S/ 87 300.00
2.6 Bienes de Capital (Mobiliario)	S/ 39 700.00
2.3 Bienes corrientes (Colchones, ropa de cama)	S/ 28 500.00
2.3 Alimentación	S/ 87 600.00
2.3 Otros	S/ 43 800.00
TOTAL	S/ 286 900.00

Nota: Considerando 10 camas por un periodo de 12 meses

Fuente – Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Cuadro Nº 02**Bienes para hospitalización de damas en etapa de aislamiento**

FINANCIAMIENTO GENERICA DE GASTO AISLAM. DAMAS	Monto
2.6 Bienes de Capital (equipos)	S/ 4 350.00
2.6 Bienes de Capital (Mobiliario)	S/ 11 750.00
2.3 Bienes corrientes (Colchones, ropa de cama)	S/ 11 800.00
2.3 Alimentación	S/ 43 800.00
2.3 Otros	S/ 21 900.00
TOTAL	S/ 93 600.00

Nota: Considerando 05 camas por un periodo de 12 meses

Fuente – Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico



MANO ZEPEDA ROSA
[Handwritten signature]





Cuadro Nº 03

Bienes para de hospitalización de varones

FINANCIAMIENTO GENERICA DE GASTO HOSP. VARONES	Monto
2.6 Bienes de Capital (Equipos)	S/ 87 300.00
2.6 Bienes de Capital (Mobiliario)	S/ 39 700.00
2.3 Bienes corrientes (Colchones, ropa de cama)	S/ 28 500.00
2.3 Alimentación	S/ 87 600.00
2.3 Otros	S/ 43 800.00
TOTAL	S/ 289 900.00

Considerando 10 camas por un periodo de 12 meses

Fuente – Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

Cuadro Nº 04

Bienes para hospitalización de varones en etapa de aislamiento

FINANCIAMIENTO GENERICA DE GASTO AISLAM. VARONES	Monto
2.6 Bienes de Capital (equipos)	S/ 4 350.00
2.6 Bienes de Capital (Mobiliario)	S/ 11 750.00
2.3 Bienes corrientes (Colchones, ropa de cama)	S/ 11 800.00
2.3 Alimentación	S/ 43 800.00
2.3 Otros	S/ 21 900.00
TOTAL	S/ 93 600.00

Nota: Considerando 05 camas por un periodo de 12 meses

Fuente – Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

El detalle de los cuadro Nro 1, 2, 3, 4 se detallan en anexo Nro. 01

Servicios:

Siendo necesario en servicios de Personal para el programa de hospitalización en Adicciones damas y varones, por un monto de S/. 2 943 600.00 detallado en los siguientes cuadros:

Recursos Humanos: En que se considera el siguiente personal

Personal Asistencial

- a) Psiquiatras con formación en tratamiento de pacientes con dependencia y conocimientos en terapia cognitivo conductual.
- b) Psicólogos con formación en terapia cognitiva conductual y/o terapia familiar, con experiencia en tratamiento de dependencia a sustancias.



ROLANDO ZECARDA MORALES
MÉDICO PSICÓLOGO
C.I. 10000000000000000000



- c) Enfermeras con entrenamiento en manejo clínico de pacientes con dependencia a sustancias.
- d) Terapistas ocupacionales con entrenamiento en manejo de pacientes con dependencia a sustancias.
- e) Trabajador social con experiencia en evaluación socio-familiar en dependencia a sustancias
- f) Técnicos de enfermería con experiencia en dependencia a sustancias

Cuadro N° 05

Gastos de Personal para hospitalización de damas y varones

PROFESION	CANTIDAD DAMAS	REMUNERACIONES	CANTIDAD VARONES	REMUNERACIONES	TOTAL	TOTAL REMUNERACIONES
PSIQUIATRAS	*5	420 000.00	*5	420 000.00	10	840 000.00
ENFERMERAS	5	270 000.00	5	270 000.00	10	540 000.00
TECNICOS DE ENFERMERIA	*5	150 000.00	*5	150 000.00	18	300 000.00
PSICOLOGOS	3	210 000.00	3	210 000.00	6	420 000.00
TERAPISTAS OCUPACIONAL	2	60 000.00	2	60 000.00	4	120 000.00
TRABAJADORES SOCIALES	1	54 000.00	1	54 000.00	2	108 000.00
TOTAL	25	S/ 1 164 000.00	25	S/ 1 164 000.00	50	S/ 2 328 000.00

Fuente - Departamento de Adicciones - HHV

Personal Asistencial

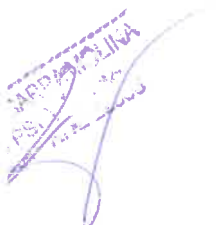
* En caso la Institución cuente con médico de guardia considerar 3 Médicos Psiquiatras

Profesionales en formación

- a) Médicos residentes de psiquiatría
- b) Psicólogos en programa de entrenamiento en evaluación y tratamiento de dependencia a sustancias.
- c) Internos de psicología en programa de entrenamiento en evaluación y tratamiento de dependencia a sustancias
- d) Enfermeros en programa de entrenamiento para intervención de casos de dependencia a sustancias

Personal administrativo

- a) Secretaria





Cuadro Nº 06

Personal Profesionales en formación para hospitalización de damas y varones

PROFESION	HOSP. DAMAS -RESIDENTES	HOSP. DAMAS PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO	HOSP. VARONES RESIDENTES	HOSP. VARONES PROGRAMA DE ENTRENAMIENTO	TOTAL PERSONAL	REMURECIÓN
PSIQUIATRAS	02	01	02	01	6	363 600.00
ENFERMERAS	01	01	01	01	4	192 000.00
PSICOLOGOS		02		02	4	0
INTERNOS DE PSICOLOGIA		02		02	4	0
TERAPISTAS		01		01	2	0
TRABAJADOR ES SOCIALES		01		01	2	0
TOTAL	3	8	3	8	22	S/ 555 600.00



Cuadro Nº 07

Personal Administrativo para hospitalización de damas y varones

PROFESION	HOSP.DAMAS CANTIDAD	HOSP.VARONES CANTIDAD	TOTAL PERSONAL	REMUNERACION
SECRETARIA	1	1	2	60 000.00
TOTAL	1	1	2	S/ 60 000.00

Fuente – Departamento de Adicciones - HHV



Rolando Tejada
 Rolando Tejada
 Jefe de Oficina Ejecutiva de Administración



INFRAESTRUCTURA:

Ambientes de trabajo:

Hospitalización de damas

Ubicado en el pabellón de internamiento de damas-adicciones. El área de hospitalización de damas incluirá un área de aislamiento y un área de uso común, con una capacidad total de 10 camas.

El área de aislamiento incluye una habitación con baño personal y ducha. Recibirá evaluación médica, psiquiátrica, soporte psicológico y de enfermería.

El área de uso compartido incluye:

- a) 2 consultorios psiquiátricos (1 para la jefatura)
- b) 1 consultorios psicología
- c) 1 ambiente para servicio social
- d) 1 ambiente para enfermería
- e) 1 ambiente para tóxico
- f) 1 servicio higiénico para el personal.
- g) 1 servicio higiénico con ducha para pacientes
- h) 1 ambientes con un total de 10 camas
- i) 1 sala de uso múltiple para actividades de terapia ocupacional
- j) 1 ambiente para comedor

Area de aislamiento

Ubicado en el pabellón de internamiento de damas-adicciones. El área de aislamiento tendrá una capacidad total de 5 camas.

- a) 1 ambiente para enfermería
- b) 1 ambiente de aislamiento con 5 camas.
- c) 1 servicio higiénico con ducha

Área Administrativa

- a) 1 ambiente para secretaría

Hospitalización de varones



Ubicado en las instalaciones del centro de Rehabilitación de Ñaña (CRÑ) incluirá un área de uso común, con una capacidad total de 10 camas.

Previamente a la Hospitalización el paciente será ingresado en un área de aislamiento debidamente acondicionado.

El área de uso compartido incluye:

- a) 2 consultorios psiquiátricos (1 para la jefatura)
- b) 1 consultorios psicología
- c) 1 ambiente para servicio social
- d) 1 ambiente para enfermería
- e) 1 ambiente para tópico
- f) 1 servicio higiénico para el personal.
- g) 1 servicio higiénico con ducha para pacientes
- h) 1 sala de uso múltiple para actividades de terapia ocupacional
- i) 1 ambiente para comedor
- j) 1 ambientes con un total de 10 camas



Área de aislamiento

Ubicado en el pabellón de internamiento de damas-adicciones. El área de aislamiento tendrá una capacidad total de 5 camas.

- a) 1 ambiente para enfermería
- b) 1 ambiente de aislamiento con 5 camas.
- c) 1 servicio higiénico con ducha

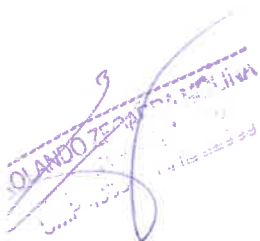


Área Administrativa

- a) 1 ambiente para secretaria

Mobiliario y equipos para hospitalización varones y damas

- a) Mobiliario para los dormitorios, consultorios, enfermería, tópico de enfermería, terapia ocupacional, comedor.
- b) Coche de Paro
- c) Equipos electrónicos: 3 computadoras, equipo de ayuda audiovisual, retroproyector, data show, 2 televisores, ventiladores para cada ambiente, video reproductor y ecran.
- d) Anexo telefónico, timbre de emergencia.





6.10 Acciones de Supervisión, Monitoreo y Evaluación del Plan:

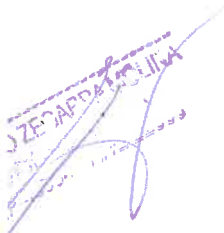
La Supervisión estará a cargo del Jefe del Departamento de Adicciones. El monitoreo de cumplimiento de las actividades programadas en el presente Plan estará a cargo de la Dirección General a través de la OEPE. Se monitorea y se analiza la Matriz de actividades programadas y metas físicas ejecutadas, se realiza el análisis cualitativo y cuantitativo y se evalúa si se alcanzó la meta y por consiguiente el objetivo trazado en el Plan.

Para este propósito se usarán los siguientes indicadores:

- Número de personas tratadas que cumplieron el programa.

VII. BIBLIOGRAFÍA

- Barreda, M; Díaz, M; López, M; Rodríguez, M; Sánchez, S; Zulaka, B. (2005). Mujer y adicción. Instituto de Adicciones Madrid Salud: España
- Becoña, E & Martín, E. (2004). Manual de intervención de drogodependencia. Síntesis: Madrid.
- BOBES G. Julio (2001) Salud Ment5al. Enfermería Psiquiátrica. Ed. Síntesis. España
- CASTAÑO R. Violeta (2008). Brecha de género en la inserción socio laboral de las mujeres adictas en tratamiento. Ed. Fundación Atenea Grupo GID. España.
- El consumo de sustancias en mujeres. Las diferencias del sexo y género en el consumo de sustancias. National Institute on Drug Abuse (NIH), Setiembre, 2015.
- Epidemiología de drogas en población urbana peruana: Encuesta Hogares. 2017. CEDRO
- Graña, J. (1994). Conductas adictivas; teoría, evaluación y tratamiento. Debate: Madrid
- III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de sustancias en la población de Perú, 2016. Junio, 2017 DEVIDA
- Informe mundial sobre las drogas, 2018. Conclusiones y consecuencias en materia de políticas. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. UNODC
- Intervención en drogodependencias con enfoque de género. Castaños, M.; Meneses, C. Madrid, España, 2007
- Maier E. Diagnóstico de conocimiento, actitudes y estrategias de equidad de género en servidoras y servidores públicos de primer nivel en Baja California. Frontera Norte. 2011;23(46):211-223.
- Mujeres y tratamiento de sustancias. Guía de asesoría clínica para programas de tratamiento y rehabilitación en sustancias en población específica de mujeres adultas. Santiago, Chile. 2007
- Rojas, M. (2010). Manual de entrevista y psicoterapia motivacional en conductas adictivas sesiones para profesionales de la salud mental tomo II. Concytec: Perú
- UNODC, (2014) Guiando la recuperación de las mujeres GROW/ cuidados continuos.





PERÚ

Ministerio
de Salud

Hospital Hermilio
Valdizán

"DEPARTAMENTO DE ADICCIONES"

VIII ANEXOS:

- a) Matrices
- b) Formatos



ANEXO 01



ANDO ZEP...
[Handwritten signature]

"DEPARTAMENTO DE ADICIONES"

BIENES QUE REQUIERE EL PROYECTO HOSPITALIZACIÓN EN ADICIONES VARONES

CANT	AMBIENTES	CANT	EQUIPOS	COSTO	CANT	MOBILIARIO	COSTO	CANT	OTROS BIENES	COSTO
2	CONSULTORIO MEDICO	2.6.3.2.3.1	UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU, (Monitore, Teclado, Mouse)	S/. 7,000.00	2	2.6.3.2.1.2	ESCRITORIO	S/. 3,200.00		
2		2.6.3.2.2.1	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS	S/. 1,900.00	2	2.6.3.2.1.2	SILLA GIRATORIA	S/. 1,200.00		
1	CONSULTORIO PSICOLOGICO	2.6.3.2.3.1	UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU, (Monitore, Teclado, Mouse)	S/. 3,500.00	1	2.6.3.2.1.2	ESCRITORIO	S/. 1,600.00		
1		2.6.3.2.2.1	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS	S/. 1,900.00	1	2.6.3.2.1.2	SILLA GIRATORIA	S/. 600.00		
1	CONSULTORIO SERVICIO SOCIAL	2.6.3.2.3.1	UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU, (Monitore, Teclado, Mouse)	S/. 3,500.00	1	2.6.3.2.1.2	ESCRITORIO	S/. 1,600.00		
1		2.6.3.2.2.1	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS	S/. 1,900.00	1	2.6.3.2.1.2	ESCRITORIO	S/. 1,600.00		
1	AMBIENTE PARA ENFERMERIA				1	2.6.3.2.1.2	SILLA GIRATORIA	S/. 600.00		
1	TOPICO DE ENFERMERIA	2.6.3.2.3.1	UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU, (Monitore, Teclado, Mouse)	S/. 3,500.00	1	2.6.3.2.1.2	ESCRITORIO	S/. 1,600.00		
1		2.6.3.2.2.1	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS	S/. 1,900.00	1	2.6.3.2.1.2	SILLA GIRATORIA	S/. 600.00		
1		2.6.3.2.3.1	IMPRESORA LASER	S/. 2,500.00						
1		2.6.3.2.2.1	COCHE DE PARO	S/. 15,000.00	1	2.6.3.2.1.2	PIZARRA ACRILICA	S/. 200.00		
1		2.6.3.2.2.1	ASPIRADOR DE SECRECIONES	S/. 15,000.00						
2	AMBIENTE DE HOSPITALIZACIÓN	2.6.3.2.3.3	TELEVISORES	S/. 5,000.00	10	2.6.3.2.2.2	CANAS DE METAL	S/. 9,000.00	10	2.3.1.2.1.2 COLCHONES S/. 3,500.00
2		2.6.3.2.9.1	VENTILADORES	S/. 700.00	10	2.6.3.2.2.2	VELADORES DE METAL	S/. 3,500.00	60	2.3.1.2.1.2 SABANAS S/. 3,600.00
					1	2.6.3.2.2.2	SILLA DE RUEDAS	S/. 1,800.00	30	2.3.1.2.1.2 COLCHAS S/. 5,400.00
					1	2.6.3.2.2.2	CAMILLA CON RUEDAS	S/. 1,500.00	30	2.3.1.2.1.2 FRAZADAS S/. 7,500.00
									30	2.3.1.7.1.1 ALMOHADAS S/. 3,000.00
										FUNDAS DE ALMOHDA x 2 S/. 1,500.00
1	AMBIENTE-SECRETARIA	2.6.3.2.3.1	UNIDAD CENTRAL DE PROCESO - CPU, (Monitore, Teclado, Mouse)	S/. 3,500.00	1	2.6.3.2.1.2	ESCRITORIO	S/. 1,600.00		
1		2.6.3.2.2.1	ACUMULADOR DE ENERGIA - EQUIPO DE UPS	S/. 1,900.00	1	2.6.3.2.1.2	SILLA GIRATORIA	S/. 600.00		
1		2.6.3.2.3.1	IMPRESORA LASER	S/. 2,500.00	1	2.6.3.2.1.2	ARCHIVADOR	S/. 800.00		
1	SALA DE RECREACION	2.6.3.2.3.3	(televisor, Proyector, reproductor de video, Ecran)	S/. 9,000.00						
1		2.6.3.2.1.1	Equipo de sonido	S/. 2,500.00						
1		2.6.3.2.7.1	Equipo de gimnasio	S/. 3,600.00						
1	SALA DE TERAPIA OCUPACIONAL				1	2.6.3.2.1.2	(mesas sillas)	S/. 4,000.00	1	2.3.1.9.199 Otros mat. de enseñanza S/. 4,000.00
1	NUTRICION-ALIMENTOS								1	2.3.1.1.1.1 Alimentos S/. 87,600.00
1	COMEDOR (10 sillas, 3 mesas)				1	2.6.3.2.1.2	(mesas y sillas)	S/. 3,500.00		
2	SERVICIOS HIGIENICOS (DUCHAS)	2.6.3.2.2.1	Terma	S/. 3,000.00						
1	SERVICIOS GENERALES								1	2.3.1.99.199 Otros Bienes S/. 43,800.00
										SUB-TOTAL S/. 39,700.00
										SUB-TOTAL S/. 87,300.00
										COSTO TOTAL S/. 286,900.00



ROLANDO ZEGARRA MOLINA
MEDICO PSICOPEDAGOGO





BIENES QUE REQUIERE EL PROYECTO HOSPITALIZACIÓN EN ADICIONES AREA DE AISLAMIENTO DAMAS

CANT	AMBIENTES	CLASIFIC	EQUIPOS	COSTO	CANT	CLASIFIC	MOBILIARIO	COSTO	CANT	CLASIFIC	OTROS BIENES	COSTO
1	AMBIENTE PARA ENFERMERÍA				1	2.6.3.2.1.2	ESCRITORIO	S/. 1,600.00				
1	AMBIENTE DE HOSPITALIZACIÓN				1	2.6.3.2.1.2	SILLA GIRATORIA	S/. 600.00				
1		2.6.3.2.3.3	TELEVISOR	S/. 2,500.00	5	2.6.3.2.2.2	CAMAS DE METAL	S/. 4,500.00	5	2.3.1.2.1.2	COLCHONES	S/. 1,750.00
1		2.6.3.2.9.1	VENTILADOR	S/. 350.00	5	2.6.3.2.2.2	VELADORES DE METAL	S/. 1,750.00	30	2.3.1.2.1.2	SABANAS	S/. 1,300.00
					1	2.6.3.2.2.2	SILLA DE RUEDAS	S/. 1,800.00	15	2.3.1.2.1.2	COLCHAS	S/. 2,700.00
					1	2.6.3.2.2.2	CAMILLA CON RUEDAS	S/. 1,500.00	15	2.3.1.2.1.2	FRAZADAS	S/. 3,750.00
					15	2.3.1.7.1.1	ALMOHADAS	S/. 1,500.00				
							FUNDAS DE					
1	NUTRICION-ALIMENTOS				8	2.3.1.7.1.1	ALMOHDA x 2	S/. 800.00				
1	SERVICIOS HIGIENICOS (5 DUCHA	2.6.3.2.2.1	TERMA	S/. 1,500.00	1	2.3.1.1.1.1	Alimentos	S/. 43,800.00				
1	SERVICIOS GENERALES				1	2.3.199.199	Otros Bienes	S/. 21,900.00				
			SUB-TOTAL	S/. 4,350.00			SUB-TOTAL	S/. 11,750.00			SUB-TOTAL	S/. 77,500.00
											COSTO TOTAL	S/. 93,600.00





PERÚ

Ministerio de Salud

"DEPARTAMENTO DE ADICIONES"

Hospital Hermlio Valdezán



BIENES QUE REQUIERE EL PROYECTO HOSPITALIZACIÓN EN ADICIONES AREA DE AISLAMIENTO VARONES

CAN	AMBIENTES	CLASIFIC	EQUIPOS	COSTO	CANT	CLASIFIC	MOBILIARIO	COSTO	CANT	CLASIFIC	OTROS BIENES	COSTO
1	AMBIENTE PARA ENFERMERÍA				1	2.6.3.2.1.2	ESCRITORIO	S/. 1,600.00				
					1	2.6.3.2.1.2	SILLA GIRATORIA	S/. 600.00				
1	AMBIENTE DE HOSPITALIZACIÓN	2.6.3.2.3.3	TELEVISOR	S/. 2,500.00	5	2.6.3.2.2.2	CAMAS DE METAL	S/. 4,500.00	5	2.3.1.2.1.2	COLCHONES	S/. 1,750.00
1		2.6.3.2.9.1	VENTILADOR	S/. 350.00	5	2.6.3.2.2.2	VELADORES DE METAL	S/. 1,750.00	30	2.3.1.2.1.2	SABANAS	S/. 1,300.00
					1	2.6.3.2.2.2	SILLA DE RUEDAS	S/. 1,800.00	15	2.3.1.2.1.2	COLCHAS	S/. 2,700.00
					1	2.6.3.2.2.2	CAMILLA CON RUEDAS	S/. 1,500.00	15	2.3.1.2.1.2	FRAZADAS	S/. 3,750.00
									15	2.3.1.7.1.1	ALMOHADAS	S/. 1,500.00
											FUNDAS DE	
1	NUTRICION-ALIMENTOS								8	2.3.1.7.1.1	ALMOHDA x2	S/. 800.00
	SERVICIOS HIGIENICOS (5 DUCHAS)								1	2.3.1.1.1.1	Alimentos	S/. 43,800.00
1	SERVICIOS GENERALES	2.6.3.2.2.1	TERMA	S/. 1,500.00								
			SUB-TOTAL	S/. 4,350.00			SUB-TOTAL	S/. 11,750.00	1	2.3.199.199	Otros Bienes	S/. 21,900.00
											SUB-TOTAL	S/. 77,500.00
											COSTO TOTAL	S/. 93,600.00



ROLANDO ZECAPON



ANEXO 2



ROLANDO ZEGARRA ANGLINA
2023/07/25
[Signature]



PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DE ACTIVIDADES PARA EL INTERNAMIENTO EN ADICCIONES DEL HHV

Objetivo General	Objetivo Especifico	FASES DEL PROGRAMA	Actividad	Tareas	Resultado	Unidad de medida	Indicador	2021						Responsable
								Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
			Tamizaje de pacientes para hospitalización breve	Verificación de resultados de Prueba molecular	Pacientes tamizados (Diagnostico negativo)	NUMERO DE PERSONAS TAMIZADAS							Enfermería (Medicina Interna)	
				Verificación de resultados de Prueba antiigénicas Toma de pruebas rápidas										
			Evaluar psicopatológicoamente y dar tratamiento farmacológico	Verificar resultado de medicina Interna de descartar prueba COVID, según protocolo institucional.		NUMERO DE PERSONAS EVALUADAS							Psiquiatría	
				Realizar entrevista Psiquiátrica										
				Solicitar exámenes auxiliares	Evaluación Psicopatológica									
				Solicitar evaluación odontológica										
	Lograr que el paciente se adapte al programa de hospitalización breve en adicciones, en la fase de Preparación (No presencial)	Fase de preparación (no presencial)	Evaluar y entrevistar (motivacional)	Solicitar interconsulta a otros especialistas como gineco obstetricia, medicina interna entre otros según sea necesario		NUMERO DE PERSONAS EVALUADAS							Psicología	
				Realizar diagnóstico Psiquiátrico										
				Realizar evaluación de temperamento	Evaluación del Paciente. Identificar la función de la conducta de consumo									
				Realizar evaluación de personalidad										
				Realizar evaluación de estado motivacional (escala URICA motivación para el cambio)		NUMERO DE PERSONAS EVALUADAS							Psicología	
				Realizar evaluación de organización conductual (análisis funcional)										



ROLANDO SEGUNDA MOLINA
Medicólogo
C. YALLUCO
Hospital Hermilio Valdizán

"DEPARTAMENTO DE ADICCIONES"

Paciente orientado e informado sobre el Programa de hospitalización en breve en adicciones	Orientar al paciente sobre el Programa de Tratamiento en hospitalización.	Orientar al paciente sobre el Programa de tratamiento	Orientar al paciente sobre el Programa de hospitalización.	Paciente orientado e informado sobre el Programa de hospitalización en breve en adicciones	NUMERO DE PERSONAS ORIENTADAS	Enfermería
Paciente evaluado socialmente	Evaluación social-familiar inicial.	Evaluación social-familiar	Evaluación social-familiar inicial.	Paciente evaluado socialmente	NUMERO DE PERSONAS EVALUADAS	Trabajo Social
Aplicación de instrumentos de evaluación diagnóstica.	Entrevista psiquiátrica	Entrevista psiquiátrica	Aplicación de instrumentos de evaluación diagnóstica.	Aplicación de instrumentos de evaluación diagnóstica.		Psiquiatría
Tratamiento farmacológico	Evaluación e intervención psicológica individual y grupal	Evaluación e intervención psicológica individual y grupal	Tratamiento farmacológico	Tratamiento farmacológico		Psicología
Brindar orientación respecto del programa y favorecer la adherencia al tratamiento	Intervención de Enfermería	Intervención de Enfermería	Fortalecer la conciencia de enfermedad adictiva y patología dual.	Brindar orientación respecto del programa y favorecer la adherencia al tratamiento	NUMERO DE PERSONAS ADAPTADAS AL PROGRAMA	Enfermera
Motivar al paciente a que realice proyectos de laborterapia	Intervención de Terapia Ocupacional y física	Intervención de Terapia Ocupacional y física	Intervenir biológicamente y psicoterapéuticamente en los trastornos psiquiátricos asociados que presenta el/a paciente.	Motivar al paciente a que realice proyectos de laborterapia		Terapia Ocupacional
Motivar al paciente a que realice terapia ocupacional (Progresiva, completa y creativa)			Fase de internamiento hospitalario o (intervención multidisciplinaria)	Motivar al paciente a que realice terapia ocupacional (Progresiva, completa y creativa)		
<p>Brindar atención de hospitalización en breve, en el contexto COVID-19, que requiera el paciente con problemas de adicciones para garantizar la salud mental</p> <p>Atención y su participación a su familia y comunidad</p>			<p>Conseguir que el paciente se adapte al programa de hospitalización en breve en adicciones, en la fase de internamiento hospitalario (intervención multidisciplinaria)</p>			



MANUEL ZEGARRA MORALES





Promover la actividad física como medio terapéutico para mejorar la salud mental. Realizar el estudio y evaluación social Planificar las acciones de intervenciones.	Intervención de Trabajo social Seguimiento y control a pacientes dados de alta hasta que radique el cambio de conducta adictiva	Pacientes que dejan ser parte del patrón de consumo de sustancias y/o conducta adictiva	NUMERO DE PERSONAS CON SEGUIMIENTO											Trabajo Social
Realizar seguimiento telefónico, o vía zoom Realizar Visita Domiciliaria	Fase de Seguimiento o (multidisciplinario)	Pacientes que dejan ser parte del patrón de consumo de sustancias y/o conducta adictiva	NUMERO DE PERSONAS CON SEGUIMIENTO											Trabajo Social



ROLANDO ZEVALLOS

