PERÚ | Ministerio de Justicia y Derechos Humanos | Despacho Viceministerial de Justicia | Programa Nacional de Centros Juveniles | Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LOS ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL DEL CENTRO JUVENIL DE DIAGNÓSTICO Y REHABILITACIÓN DE LIMA

ROL	UNIDAD O SUBUNIDAD/DIRECCIÓN	SELLO Y FIRMA
ELABORADO POR	UNIDAD DE GESTION DE MEDIDA SOCIOEDUCATIVA DE INTERNACIÓN	Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ V°B° Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft Fecha: 2021.12.15 13:41:46 -05'00'
VALIDADO POR	UNIDAD DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO	Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft Fecha: 2021.12.15 12:32:14 -05'00'
	UNIDAD DE ASESORÍA JURÍDICA	Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft Fecha: 2021.12.15 11:34:51 -05'00'
APROBADO POR	DIRECCIÓN EJECUTIVA	Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ Firmado digitalmente por BRICEÑO ALIAGA Erika Elizabeth FAU 20131371617 hard Fecha: 2021.12.15 15:21:47 -05'00'

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LOS ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL DEL CENTRO JUVENIL DE DIAGNÓSTICO Y REHABILITACIÓN DE LIMA

ÍNDICE GENERAL

I. OBJETIVO

II. BASE LEGAL

III. ALCANCE

IV. RESPONSABILIDAD

4.1. Unidad de Gestión de Medida Socioeducativa de Internación
4.2. Dirección del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación Lima, Equipo Técnico Interdisciplinario

V. ENFOQUES DEL PROTOCOLO

5.1. Enfoque de derechos humanos
5.2. Enfoque de interculturalidad

VI. CONSIDERACIONES GENERALES

6.1. Definiciones
6.2. Modalidades de intervención en crisis
6.2.1. Primer momento: Primeros auxilios psicológicos.
6.2.2. Segundo momento: Intervención psicológica especializada
6.3. Derivación al Centro de Salud
6.4. Consecuencia ante una situación de crisis

VII. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

7.1. Intervención inmediata ante una situación de crisis
7.2. Del procedimiento en el primer momento primeros auxilios psicológicos
7.3. Del procedimiento del segundo momento: intervención psicológica especializada en crisis
7.4. De la derivación al centro de salud

VIII. CONSIDERACIONES COMPLEMENTARIAS

8.1. Recomendaciones frente a situaciones específicas de crisis en caso de consumo de sustancias psicoactivas
8.2. Recomendaciones frente a situaciones específicas de crisis en situaciones de suicidio, intentos de suicidio y autolesiones de adolescentes
8.3. Recomendaciones frente a situaciones específicas de crisis de conducta violenta

IX. CONSIDERACIONES FINALES

X. ANEXOS

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:35:22 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:33:33 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 13:42:41 -05'00'

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL EN LOS ADOLESCENTES EN CONFLICTO CON LA LEY PENAL DEL CENTRO JUVENIL DE DIAGNÓSTICO Y REHABILITACIÓN DE LIMA

I. OBJETIVO

Establecer procedimientos de intervención ante una situación de crisis que presente el/los adolescente/s del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación Lima, respetando sus derechos humanos y protección integral.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:35:37 -05'00'

II. BASE LEGAL

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:34:47 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 13:43:36 -05'00'

2.1. Constitución Política del Perú.
2.2. Código de los niños y adolescentes del Perú, Ley N.° 27337 y su modificatoria.
2.3. Ley N.° 26842, Ley General de Salud.
2.4. Ley N.° 30947, Ley de Salud Mental y su modificatoria.
2.5. Ley N.° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
2.6. 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.
2.7. Decreto Legislativo N.° 1348, que aprueba el Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes y su Reglamento, aprobado con Decreto Supremo N.° 004-2018-JUS.
2.8. Decreto Supremo N° 006-2019-JUS, que crea el Programa Nacional de Centros Juveniles – PRONACEJ.
2.9. Decreto Supremo N.° 033-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N.° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
2.10. Resolución Ministerial N.° 476-2020-MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos.
2.11. Resolución Ministerial N.° 075-2004/MINSA, que aprueba los Lineamientos para la Acción en Salud Mental.
2.12. Resolución Ministerial N.° 107-2005/MINSA, que aprueba los Lineamientos de Política de salud de los/las adolescentes.
2.13. Resolución Ministerial N.° 943-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Plan Nacional de Salud Mental”.
2.14. Resolución Ministerial N.° 574-2017/MINSA, que aprueba la NTS N.° 138-MINSA/2017/ DGIESP: Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios.
2.15. Resolución Ministerial N.° 0120-2019-JUS, que aprueba el Manual de Operaciones del Programa Nacional de Centros Juveniles - PRONACEJ y su modificatoria del artículo 8 con Resolución Ministerial N.° 0301-2019-JUS.
2.16. Resolución de Dirección Ejecutiva N.° 026-2019-JUS/PRONACEJ, que aprueba los “Fundamentos para la Atención Integral de las y los Adolescentes en los Centros Juveniles de Medio Cerrado a Nivel Nacional”.

2.17. Resolución de Dirección Ejecutiva N.° 039-2019-JUS/PRONACEJ, que aprueba los “Lineamientos para la Atención de los/as Adolescentes en los Centros Juveniles de Medio Cerrado a Nivel Nacional”.

III. ALCANCE

Las disposiciones contenidas en el presente documento son de aplicación y cumplimiento obligatorio por los Equipos Técnicos Interdisciplinarios y equipo de salud del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación Lima.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:35:51 -05'00'

IV. RESPONSABILIDAD

4.1. La Unidad de Gestión de Medida Socioeducativa de Internación – UGMSI, es responsable de supervisar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente documento.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:35:12 -05'00'

4.2. La Dirección del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación Lima, los/las integrantes de los Equipos Técnicos Interdisciplinarios y equipo de salud del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, bajo cualquier régimen laboral o modalidad de contratación, son responsables de cumplir con las disposiciones previstas en el presente protocolo.

V. ENFOQUES DEL PROTOCOLO

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 13:44:32 -05'00'

Entre los principales enfoques se considera:

5.1. **Enfoque de derechos humanos:** Durante el proceso y ejecución de las medidas socioeducativas se reconoce a los adolescentes como sujetos de derecho, por ello, la actuación de los servidores civiles debe orientarse a garantizar la realización de sus derechos[1]. Este enfoque exige la incorporación del concepto de ciudadanía y derechos como parte de la práctica preventiva y recuperativa en salud mental, tanto en el nivel individual o colectivo.

5.2. **Enfoque de interculturalidad:** Durante el proceso de la ejecución de la medida socioeducativa, se debe respetar la identidad étnica y cultural, adoptando acciones necesarias para evitar toda forma de discriminación[2], en ese sentido, se hacen los esfuerzos para la provisión de cuidados en el idioma o dialecto originario de la procedencia de la persona, y formas de manejo de los problemas psicosociales y trastornos mentales y del comportamiento.

VI. CONSIDERACIONES GENERALES

6.1. Definiciones:

Para efecto del presente protocolo se entenderá por:

6.1.1. Adolescencia: La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como el periodo comprendido entre los 10 y 19 años, y en la cual se producen cambios (físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales) que pueden determinar un conjunto de

[1] Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes.
[2] Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:36:12 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:35:40 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 13:45:28 -05'00'

fortalezas para la vida o, por el contrario, pueden aumentar las condiciones de vulnerabilidad social y de riesgos para la salud[3]. Esta etapa del desarrollo se caracteriza por cambios fisiológicos, físicos y psicológicos distintivos que ocurren de forma rápida y en la cual pueden aparecer manifestaciones relacionadas con problemas de salud mental, como trastornos de ansiedad y depresión. En ese sentido, los adolescentes que se encuentran en el centro juvenil, cumpliendo una medida socioeducativa, impuesta por el juez, no se escapan a estos cambios fisiológicos, físicos y psicológicos, adicionalmente, se suman otros factores, tales como: el estrés, tensión, incertidumbre, etc., producto de la privación de su libertad. Asimismo, se debe tener en cuenta, que los adolescentes traen consigo una historia de vida ya marcada, con trayectorias, transiciones y cambios que han influido en su desarrollo físico y psicológico, proceso en el que han adquirido hábitos y comportamientos inadecuados y aprendidos por su entorno familiar y/o social.

6.1.2. Adolescente: Es la persona entre catorce (14) y menor de dieciocho (18) años a quien se le aplica el Decreto Legislativo N.° 1348 que aprueba el Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes y su Reglamento. Para los efectos del presente protocolo, el término adolescente incluye a quien habiendo cumplido la mayoría de edad se encuentra ejecutando alguna medida socioeducativa en un centro juvenil de diagnóstico y rehabilitación.

6.1.3. Acompañamiento psicosocial: Es un conjunto de actividades que busca proteger y promover la autonomía y participación de los adolescentes para el cuidado de su propia salud mental[4].

6.1.4. Agitación psicomotriz: Es un estado consistente en un aumento de la actividad motora (inquietud, gesticulación, etc.), sin un objeto claro, que se acompaña de ansiedad u otros estados emocionales. Su inquietud puede variar desde la inquietud leve hasta la agitación extrema y puede preceder a la conducta violenta. En otras palabras, es un conjunto de variables de signos y síntomas conductuales[5].

6.1.5. Conducta violenta: Se manifiesta en gritos, amenazas, palabras soeces, injurias, golpes, empujones, agresiones físicas más severas que pueden ocasionar daños, comprometiendo la integridad de la misma persona y la de los que lo rodean.

6.1.6. Crisis: Es un estado de alteración y desorganización en el estado emocional de la persona, producto de una situación inesperada vivenciada como amenaza y que parece imposible de resolverlo[6].

[3] Organización Panamericana de la Salud. Las Condiciones de Salud de las Américas. Washington: OPS, 1990.
[4] Comité Permanente entre Organismo (IASC) (2020). Como abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote COVID-19.
[5] Guía Práctica Clínica de Manejo de la Conducta Agresiva y Agitación Psicomotriz. Hospital Larco Herrera, 2020.
[6] Slaikeu, K (1996). Intervención en crisis. (2da ed.). México. Manual Moderno.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:36:30 -05'00'

Por lo expuesto anteriormente, se considera crisis como un estado caracterizado por una incapacidad del adolescente para dar solución a una situación que le produce una amenaza, imposibilitando la forma de relacionarse consigo mismo y los demás (familia, pares y adultos).

Las diversas situaciones que enfrenta el adolescente en los centros juveniles de medio cerrado, pueden conllevar a experimentar eventos que desencadenen en crisis, ya sea por la misma situación de encierro, el poco desarrollo de habilidades sociales para la convivencia, entre otras situaciones; por tal motivo, es importante desarrollar actividades preventivas de integración, recreación y deportivas con la población de los centros juveniles.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:36:01 -05'00'

6.1.7. Emergencia: Estado de daño sobre la vida, el patrimonio y el medio ambiente, ocasionado por la ocurrencia de un fenómeno natural o inducido por la acción humana que altera el normal desenvolvimiento de las actividades de la zona afectada[7].

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 13:47:00 -05'00'

6.1.8. Equipo Técnico Interdisciplinario: Es el colegiado integrado por profesionales especializados (psicólogo/a, trabajador/a social y educador/a) que aplicarán las técnicas señaladas en el presente documento ante una situación de crisis presentada por los adolescentes del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

6.1.9. Equipo de Salud: Conjunto de profesionales integrado por médico general, médico psiquiatra, enfermero/a y técnico/a de enfermería, encargados de atender la salud de los adolescentes en el Centro Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

6.1.10. Estrategias de afrontamiento: Son procesos cognitivos y conductuales que se adoptan para manejar las demandas específicas internas o externas evaluadas como desbordantes o excedentes en relación a los recursos de la persona[8].

6.1.11. La ideación suicida consiste en dar a conocer la intención de quitarse la vida, tener un plan y contar con los medios para hacerlo; puede o no estar relacionado con trastornos mentales severos[9].

6.1.12. Intervención en crisis: Para este documento se define como un conjunto de acciones orientadas a brindar ayuda al adolescente ante una situación o suceso especialmente estresante, desarrolladas por los equipos técnicos interdisciplinarios y/o equipo de salud del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

[7] Decreto Supremo N.° 048-2011-PCM, Reglamento de la Ley N.° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
[8] Lazarus, R. y Folkman, S. (1986): Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
[9] Ministerio de Salud Argentina (2020): Lineamientos y recomendaciones para equipos de salud en relación a situaciones de suicidio y autolesiones en adolescentes y jóvenes durante el aislamiento social preventivo y obligatorio (aspo) por la pandemia covid-19.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:36:48 -05'00'

Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:36:47 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 13:48:49 -05'00'

6.1.13. Primeros auxilios psicológicos: Es parte del acompañamiento psicosocial que se le brinda a una persona en estado de crisis; asimismo, permite potenciar, en la persona o grupos, estrategias de afrontamiento funcionales frente a la crisis; es decir, desarrollar o fortalecer aquellos modos de pensar y actuar que faciliten la resolución de una situación percibida como demandante[10].

6.1.14. Problema de salud mental: Comprenden:

a) Problema psicosocial: Dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas o entre estas y su ambiente.

b) Trastorno mental y del comportamiento: Condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades el funcionamiento de la mente y del comportamiento, en forma transitoria o permanente[11].

6.1.15. Psicoterapia breve, intensiva y de urgencia (PBIU): Esta terapia se enfoca en los rasgos cruciales del trastorno que presenta el adolescente e implica comprender de la manera más completa posible el problema. Desde esta perspectiva se trabaja el desarrollo de la sintomatología, desde la estructura de la personalidad, enfocándose en los síntomas principales y más perturbadores de la historia personal y familiar y las funciones del yo[12].

6.1.16. Salud mental: Es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre 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 en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica el proceso de búsqueda de sentido y 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 con el reconocimiento de la condición, propia y ajena, de ser sujeto de derechos[13].

6.1.17. Separación de grupo: Conjunto de estrategias y/o acciones en las que un adolescente del centro juvenil requiere ser separado de los espacios de convivencia debido a una situación que genera desborde emocional y/o conductual y se le brinda acompañamiento permanente con el fin de superar la situación, garantizando, de esta forma, su integridad física y emocional.

6.1.18. Terapia multimodal para crisis: Se refiere a un proceso de terapia breve que va más allá de la restauración del enfrentamiento inmediato y se encamina a la resolución de la crisis, a adquirir el dominio cognitivo del incidente de la crisis e integrarlo a la vida para establecer una mayor apertura y disposición hacia el futuro. La

[10]Resolución Ministerial N.° 476-2020-MINSA. Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos. 2020.
[11] Ley N.° 30987, Ley de Salud Mental.
[12] Bellak, L. Siegel, H. Manual de Psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. 1983.
[13] Decreto Supremo N.° 007-2020-SA, Reglamento de la Ley N.° 30947, Ley de Salud Mental.

terapia multimodal requiere de un acompañamiento del paciente en crisis que puede durar de una (1) a seis (6) semanas y en ella se analizan los aspectos conductuales, afectivos, somáticos, interpersonales y cognitivos del paciente.

6.1.19. Tipos de crisis: Se considera dos tipos de crisis que permiten identificar dos abordajes para la atención de y con los adolescentes del centro juvenil:

a) Crisis evolutiva: Estas son las relacionadas con el paso de una etapa a otra dentro del ciclo vital y los procesos de desarrollo, los cambios y las trayectorias o transiciones que atraviesas los adolescentes pueden evocar en una crisis, por ejemplo, el embarazo, el aborto y la definición de identidad sexual, etc.

b) Las crisis circunstanciales: Se originan cuando se produce una pérdida de la fuente de satisfacción de necesidades básicas, o cuando se presenta una amenaza a tales perdidas"[14]. Estas son inesperadas, accidentales y dependen, en mayor medida, de factores ambientales, incluyen alteraciones emocionales y de la conducta como reacción ante la pérdida o amenaza de esta.

Este tipo de crisis puede ser más difícil de prevenir, debido a que representa una respuesta a una situación en la cual el adolescente no contó con las herramientas suficientes de afrontamiento, generando en él una descompensación tal que afectó sus mecanismos de resolución de problemas, su estado emocional y sus defensas psicológicas.

Esta tipología de crisis está relacionada con eventos como: separaciones, muertes, abuso o agresión sexual, abuso de sustancias (alcohol, sustancias psicoactivas), choques culturales, agresiones, entre otras. Por otro lado, los adolescentes que se encuentran cumpliendo una medida socioeducativa se ven sometidos a circunstancias particulares dentro de la convivencia cotidiana, en algunos casos alejados de sus sistemas habituales de relación, de su contexto social y familiar, viéndose obligados a afrontar situaciones sobre las que perciben tener poco control.

6.2. Modalidades de intervención en situaciones de crisis:

Para la intervención ante una situación de crisis de los adolescentes del centro juvenil, se contemplan dos tipos de intervención, de acuerdo con el momento en el que se presenta la situación:

6.2.1. Primer momento "Primeros Auxilios Psicológicos": Esta intervención es comprendida por los equipos técnicos interdisciplinarios, como aquella que se brinda de inmediato, tan pronto se presenta el evento (crisis), puede durar minutos o máximo horas. Si bien es cierto, se denominan primeros auxilios psicológicos, no necesariamente interviene un profesional de la salud o un psicólogo, lo puede realizar

[14] SANTACRUZ, H. (2005). Intervención en crisis. Manual de autoformación. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Asociación Colombiana de Psiquiatría.

cualquier personal del centro juvenil que esté previamente capacitado.

El objetivo principal de esta intervención es el restablecimiento inmediato del afrontamiento de la situación del adolescente, buscando recuperar la capacidad de toma de decisiones.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:37:25 -05'00'

6.2.2. Segundo momento “Intervención Psicológica Especializada”: Esta intervención será comprendida por los equipos técnicos interdisciplinarios del centro juvenil, como aquella que está encaminada a facilitar un proceso psicológico y de intervención integral, que va orientado a la resolución de la crisis. El tiempo de intervención dura más tiempo (semanas o meses) y es realizada por el equipo de psicología y el servicio de psiquiatría.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:38:06 -05'00'

6.3. Derivación al Centro de Salud**:**

En caso que el problema de salud mental que presente el adolescente, no puede ser atendido por los profesionales del centro juvenil, debido a la complejidad, se deberá derivar el caso a un centro de salud mental comunitario para la atención oportuna.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 13:51:24 -05'00'

6.4. Consecuencias ante una situación de crisis:

Existen consecuencias que se presentan en el adolescente, como respuesta a la carencia de habilidades individuales para enfrentar diversas situaciones y éstas pueden tener graves implicaciones sobre las normas de convivencia, de seguridad en el Centro Juvenil, tales como:

a) Agresiones y lesiones personales.
b) Intentos de fuga.
c) Participación en desórdenes disciplinarios.
d) Destrucción de la propiedad en el centro juvenil.
e) Activación de estados ansiógenos.
f) Intentos de suicidio, etc.

Para ello, se deberá de intervenir de acuerdo a la modalidad señalada en punto 6.3 contemplado en el presente protocolo. En caso, presente episodio de crisis el adolescente y no se encuentre ningún integrante del equipo de salud y equipo técnico interdisciplinario, el educador social y personal de seguridad seguirá los pasos que se contempla en el numeral 3.3 del capítulo III del “Manual de Seguridad al interior de los Centros Juveniles de Medio Cerrado a nivel nacional”.

VII. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

7.1. Intervención inmediata ante una situación de crisis:

7.1.1. Ante una situación de crisis que presente el adolescente, el educador social, psicólogo/a o trabajador/a social deberá de conducirlo al área de salud, para la inmediata atención del adolescente y será atendido por los integrantes del equipo de salud. En caso que, el adolescente requiera ser trasladado a un centro de salud, se aplicarán los pasos señalados en el “Manual de Seguridad al interior de los Centros Juveniles de Medio Cerrado a nivel nacional”, y el responsable del

equipo de salud monitorea la evolución del adolescente en el centro de salud derivado.

7.1.2. En caso el adolescente se encuentre en un estado de agitación psicomotriz y conducta violenta, deberá de intervenir el médico psiquiatra para su atención inmediata.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:37:44 -05'00'

7.2. Del procedimiento en el primer momento “Primeros Auxilios Psicológicos”:

7.2.1. Frente a una crisis desarrollada por el adolescente, este debe ser intervenido por un profesional del equipo técnico interdisciplinario (psicólogo/a, trabajador/a social, educadores/as sociales), o profesionales de salud previamente capacitado, con el que se encuentra el adolescente en el momento de la crisis. La cual debe de responder de manera inmediata, asertiva y eficaz.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:38:38 -05'00'

7.2.2. La duración de la intervención en primeros auxilios psicológicos, es de una sesión de minutos a horas y la finalidad es de proporcionar apoyo, facilitar la expresión de sentimientos y emociones, escuchar, comprender al adolescente afectado para reducir el riesgo o peligro, morbilidad y mortalidad, ya que ante un suceso estresor la persona puede generar situaciones violentas con agresiones hacia otros o a sí mismo.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 13:53:03 -05'00'

7.2.3. El equipo técnico interdisciplinario - ETI y personal de salud del centro juvenil, aplicará los procedimientos de actuación en primeros auxilios psicológicos (Anexo N.° 1), de acuerdo a lo propuesto por la Organización Mundial de la Salud:

OBSERVAR → ESCUCHAR → CONECTAR

Observar: Es el primer momento de los primeros auxilios psicológicos, en el que se explora la situación actual de los riesgos, las necesidades y reacciones emocionales esperadas por los adolescentes en situación de crisis.

Escuchar: Es el momento de establecer una relación con la persona que está afectada por una situación de crisis e iniciar un vínculo que contribuye a facilitar la recuperación, priorizar la atención sus necesidades y facilitar la toma de decisiones para el cuidado de su salud.

Conectar: Implica el inicio de un vínculo horizontal, empático y respetuoso con la persona que está afectada, donde se fomenta la autonomía y optimización de las estrategias de afrontamiento individual o grupal.

7.2.4. Los Primeros Auxilios Psicológicos están dirigidos a personas con niveles altos de ansiedad o estado de alteración, afectadas por un acontecimiento crítico (OMS, 2012). Se pueden trabajar con todas las personas afectadas, pero adaptándose a los diversos contextos donde ocurren la crisis desde un enfoque de género y de interculturalidad, que fortalezca la pertinencia a la intervención. Esta primera intervención puede desarrollarse de manera individual o grupal según la situación.

7.2.5. Si una persona se encuentra muy alterada y agitada, es importante desarrollar acciones que permitan estabilizar a la persona: promoviendo técnicas de respiración, permanecer cerca para encontrar el mejor momento para acercarse, estar en calma y silencio, dar información sobre la situación y el entorno, que permita orientar a la persona en el presente.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:37:58 -05'00'

7.2.6. La persona que realiza los primeros auxilios psicológicos, debe:[15]:

a) Contar con una capacidad de empatía que le permita comprender los problemas tal y como el adolescente lo experimenta.
b) Ser capaz de escuchar, con atención y de manera selectiva, lo que tiene relación con el problema y lograr que los adolescentes renuentes o que se expresen con dificultad debido a su estado emocional, le proporcionen la información necesaria.
c) Escuchar con un criterio objetivo, sin que influyan sus necesidades, deseos, valores personales en los aspectos comentados.
d) Tener capacidad de evaluar los problemas, conflictos, cualidades y recursos de los adolescentes en el marco de la situación de crisis en que este se encuentra. Es importante que en la mitad de la entrevista, ya se tenga clara la situación para ofrecer una atención en crisis o tomar la decisión de remitir a un servicio especializado.
e) Conocer las rutas de atención y los servicios especializados disponibles en la comunidad.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:39:23 -05'00'

7.3. Del procedimiento en el segundo momento: la intervención psicológica especializada en crisis

7.3.1. Para el caso de la intervención psicológica en crisis realizada en el centro juvenil, esta debe ser realizada por un profesional en psicología y/o psiquiatría.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 13:54:06 -05'00'

7.3.2. La metodología de la intervención psicológica en crisis que se desarrolla es estructurada, como una psicoterapia reeducativa basada en técnicas conductuales - cognitivas, y de terapia breve, intensiva y de urgencia, los procedimientos terapéuticos y de seguimiento a nivel individual, están consideradas en el Anexo N.° 2.

7.3.3. Los objetivos de la intervención psicológica en crisis están centrados en:

a) Alivio en lo inmediato de los síntomas de reacción.
b) Reducir el peligro de respuestas violentas y para potenciar la motivación del adolescente a hallar una nueva perspectiva para afrontar las circunstancias del suceso.
c) Restauración de un nivel de funcionamiento CASIC mínimo: (Cognitivo, Afectivo y Somático, Interpersonal y Conductual). Comprensión de los eventos precipitantes relevantes que condujeron al desequilibrio.

[15] Guía Rol del Psicólogo en el PARD. ICBF. 2017

d) Identificar nuevas formas de percibir, pensar y sentir lo que hasta ahora ha sucedido.
e) Desarrollar habilidades de afrontamiento efectivo, autoestima, asertividad y solución de conflictos.

7.3.4. La intervención psicológica en crisis debe cumplir con los siguientes pasos[16]:

a) Establecer un contacto psicológico para crear una relación rápidamente.
b) Examinar la dimensión del problema para luego definirlo.
c) Estimular la exploración de los sentimientos y las emociones.
d) Generar y explorar soluciones alternativas y específicas.
e) Explorar y evaluar los intentos previos del afrontamiento.
f) Restablecer el funcionamiento cognoscitivo por medio de la aplicación de un plan de acción.
g) Realizar un seguimiento.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ V°B° Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft Fecha: 2021.12.15 11:38:17 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ V°B° Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft Fecha: 2021.12.15 12:39:59 -05'00'

7.4. De la derivación al centro de salud

7.4.1. Los adolescentes pueden ser derivados a un Centro Especializado en Salud Mental del MINSA, dependiendo de su condición y según el caso requiera tratamiento farmacológico; principalmente en los casos que los adolescentes presenten intento o ideación suicida, y aquellos que tengan síntomas severos y persistentes, como insomnio, pérdida del apetito y aislamiento.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ V°B° Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft Fecha: 2021.12.15 13:55:06 -05'00'

7.4.2. En caso esté en peligro la vida del adolescente, deberá ser trasladado al servicio de emergencia del Centro de Salud más cercano para su atención inmediata.

VIII. CONSIDERACIONES COMPLEMENTARIAS

8.1. Recomendaciones frente a situaciones específicas de crisis en caso de consumo de sustancias psicoactivas:

8.1.1. Es una problemática multifactorial en la cual se encuentra gran parte de la población de los centros juveniles[17], según el tamizaje en salud mental, en el que se concluye que muchos de los adolescentes se encuentran inmersos en el consumo de sustancias psicoactivas. En ese sentido, es importante tener en claro si la situación de crisis vivenciada por un adolescente en el centro juvenil es en respuesta a un síndrome de abstinencia, requiriendo de atención específica y, de ser necesario, médica, de acuerdo con el patrón de consumo del adolescente, historia clínica e intensidad de los síntomas presentados.

8.1.2. La decisión de cambio o no frente al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) es del adolescente. En este sentido, la

[16] TORRES, J., Álvarez, C., y otros. Diseño de una guía de práctica clínica de intervención en crisis dirigida a familiares en una unidad de cuidados intensivos. Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología Universidad el Bosque. Bogotá. Vol. 12 Nº 1. 2012. p 53-64

[17] Informe final de los resultados del tamizaje de salud mental de los Centros Juveniles de medio cerrado a nivel nacional –UAPISE- PRONACEJ. 2020

intervención por parte de los profesionales del equipo técnico interdisciplinario debe ir dirigida a la motivación al cambio, identificación de factores internos y externos, disparadores de estados de ansiedad, partiendo de la aceptación de la problemática y la necesidad de tratamiento de requerirlo.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:38:35 -05'00'

8.1.3. En los casos en los que se presentan síndromes de abstinencia, es necesaria la valoración médica especializada, de tal manera, que se brinde la atención necesaria para disminuir el impacto de los síntomas a nivel físico, así como preservar la vida de los adolescentes del centro.

8.2. Recomendaciones frente a situaciones específicas de crisis en situaciones de suicidio, intentos de suicidio y autolesiones de adolescentes:

Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:40:51 -05'00'

8.2.1. Estas situaciones se presentan por diferentes causas, las cuales son muy variables, desde fuentes conceptuales bajo las cuales son abordadas, encontrando análisis y explicación con relación a la etiología biológica, sociológica y psicológica. Existen postulados en los que se afirma que hay factores y grupos de riesgo, y que las causas varían según los patrones culturales y sociales. Asimismo, los trastornos asociados con el suicidio frecuentemente son trastornos del ánimo, principalmente la depresión, abuso de sustancias y conductas antisociales[18].

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 13:56:14 -05'00'

8.2.2. El impacto psicológico de la privación de libertad y decisión judicial puede conllevar a exceder las habilidades de afrontamiento de los adolescentes más vulnerables, como ya se ha mencionado antes. La afectación psicológica de los adolescentes que han cometido la infracción (homicidios o aquellos contra la libertad sexual), trae consigo una afectación en la estabilidad emocional en algunos de ellos.

8.2.3. Los adolescentes que se encuentren cumpliendo una medida socioeducativa en el Centro Juvenil, es probable que vean la conducta suicida como[19]:

a) El propósito de buscar una solución.
b) Cesar la consciencia como una meta.
c) Se encuentran experimentando un dolor psicológico insoportable.
d) El factor estresante común son las necesidades psicológicas frustradas.
e) Presentan desesperanza o impotencia.
f) El estado cognitivo común en el suicidio es la ambivalencia.
g) El estado de percepción común en el suicidio es la opresión. La acción en común en el suicidio es la salida.
h) El acto interpersonal común en el suicidio es la comunicación de intenciones (no en todos los casos).
i) La regularidad común en el suicidio consiste en utilizar los mismos patrones que utilizan durante toda su vida para arreglárselas.

[18] RIVERO, K., Sainz, H. y Polo C. (2013-2014) Conductas suicidas Asesoramiento Psicológico.
[19] SHNEIDMAN E. Definition of suicide. New York: John Wiley & Sons. 1985.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ

V°B°

Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:39:01 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ

V°B°

Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:41:20 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ

V°B°

Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 13:57:31 -05'00'

8.2.4. El tipo de intervenciones breves son tan altamente efectivas como las intervenciones de mediana o larga duración. Para el caso de este protocolo, se deben tener presentes las indicaciones con relación a intervención en crisis en primera y segunda modalidad, según el caso, y la valoración realizada por los profesionales que atienden al adolescente que se encuentra en riesgo.

8.2.5. Con relación a los casos de intentos de conducta suicida, es necesario tener en cuenta tres frentes de acción: prevención, detección y atención.

8.2.5.1. Prevención: Condiciones y acciones que permiten evitar riesgos en torno al suicidio, en donde el acompañamiento y supervisión permanente es absolutamente obligatorio.

8.2.5.2. Detección: Acciones a identificar condiciones y manifestaciones que permiten descubrir intención de suicidio.

Todo el personal de los equipos técnicos interdisciplinarios, en especial los educadores sociales en el cumplimiento de sus funciones, deberán conocer a los adolescentes que están bajo su cuidado, observando constantemente y generar una escucha activa que posibilite la comprensión, el diálogo y la intervención inmediata frente a riesgo suicida, por lo que cualquier cambio repentino que afecta el desempeño o comportamiento deben ser considerados seriamente, así como la falta de interés en las actividades cotidianas y/o la disminución del esfuerzo para la realización de las mismas. De presentarse cualquier señal de alarma, se hará conocimiento de forma inmediata al área de psicología.

El momento del ingreso es importante para detectar a los adolescentes que, por sus características personales, jurídicas, médicas, motivo de ingreso, tipo de infracción, entre otras, son de alto riesgo. Las valoraciones realizadas por los profesionales en psicología son de vital relevancia, toda vez que estas permiten identificar factores de riesgo en la población atendida.

Es necesario realizar seguimiento a los adolescentes que han estado depresivos y repentinamente mejoran. Esa mejoría aparentemente espontánea puede surgir de personas que han resuelto todos sus problemas con la decisión de suicidarse. De igual manera el monitoreo permanente en los casos post crisis, es obligatorio, ya que estos son de alto riesgo para la repetición de situaciones.

Los adolescentes que han sobrevivido a un intento de suicidio y/o manifiestan de tener pensamientos suicidas y/o se muestran potencialidad suicida, es decir, aquellos que, por sus características, de acuerdo con lo enunciado anteriormente, podrían llegar a tomar la decisión de

suicidarse, por lo tanto deberán ser derivados inmediatamente a un Centro de Salud Mental Comunitario del MINSA para su atención especializada e informar a la UGMSI.

8.2.5.3. Atención: Los equipos técnicos interdisciplinarios deberán identificar las señales de alarma que presenten los adolescentes. La intervención del profesional en psicología debe ser ágil, pronta y eficaz. Las situaciones de riesgo que presenta los y adolescentes, son las siguientes:

a) Sensación de desesperanza o desamparo. Las personas que creen que no hay salida a sus problemas tienen un alto riesgo de suicidio.
b) Conmemoración de fechas con alto significado a nivel personal para los adolescentes o en el contexto social (celebración de cumpleaños, día de la madre, navidad, etc.).
c) Ausencia o falta de apoyo familiar.
d) Cualquier modificación en la situación jurídica que pudiera ser vivenciada por los adolescentes de forma negativa.
e) Intentos previos de suicidio (últimos 3 meses).
f) Consumo de SPA, lo que incluye el consumo de alcohol.
g) Pérdidas familiares recientes.
h) Diagnóstico reciente de enfermedad grave (últimos 3 meses) o estado avanzado.
i) Variables de personalidad: impulsividad, vulnerabilidad, indefensión, recursos personales deficitarios.
j) Enfermedad mental actual.
k) Ideación suicida o planes de suicidio en la actualidad.

8.2.6. En el caso que sea necesaria la intervención en crisis en primera instancia o “IN SITU “Primeros Auxilios Psicológicos”, se deberá considerar lo siguiente:

a) Dé importancia a todo intento de suicidio.
b) Escuche de forma empática, sin crítica (no juzgar, no interrogar, no aconsejar, no opinar).
c) Cree un ambiente de apoyo, comprensión y aceptación incondicional, aceptando sus sentimientos y mostrando interés por el adolescente.
d) Formule preguntas abiertas para facilitar la expresión de sentimientos y pensamientos y generar un clima de confianza.
e) Genere alternativas y estrategias ante los problemas que plantee sin dar consejos.
f) No exprese confidencialidad.
g) Evalúe el peligro suicida y formule preguntas directas si es necesario. No se puede ignorar o no explorar el peligro suicida.
h) Tome decisiones prácticas y necesarias para proteger a la persona con riesgo suicida, siendo directivo e implicando a otros profesionales o referentes de apoyo en el adolescente.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:39:19 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:42:09 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 13:58:56 -05'00'

8.2.7. El/la directora/a del centro juvenil y equipo técnico adelantarán las siguientes acciones hasta lograr la estabilidad emocional del adolescente.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:39:38 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:42:38 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 14:00:31 -05'00'

a) Ubicando al adolescente en un ambiente seguro. Por ninguna razón se deberá dejar solo al adolescente, ni siquiera si ya se ha hecho contacto con otros profesionales de institución especializados o de los servicios de salud. Es necesario que se sientan y permanezcan acompañados.
b) Si un adolescente presenta autolesión y este debe esperar por el tratamiento, ofrézcale un ambiente que minimice el malestar, en un área tranquila y separada con supervisión permanente para garantizar seguridad.
c) Trate a los adolescentes que presentan conductas de autolesión con la misma atención, respeto y privacidad que se ofrecen a otras personas, y sea sensible al posible malestar emocional asociado con los actos de autolesión.
d) El discurso de quien acompañe NO debe hacer sentir culpable al adolescente. Mantenga actitud de escucha, el profesional no debe hablar más que él.
e) No desestime sus sentimientos. Permita que los exprese, muestre empatía, calidez y afecto (favorezca control emocional). Entre más abiertamente hable facilitará que la confusión que acompaña la intención suicida ceda, lo que conllevará a que se promuevan procesos reflexivos.
f) Usar la ambivalencia. La intervención deberá centrarse en la ambivalencia sentida por el suicida, de manera que se fortalezca gradualmente el deseo de vivir.
g) Centre la intervención en las fortalezas o recursos del adolescente, orientando el ejercicio dialógico, a que él o ella hable de cómo problemas previos han sido resueltos.
h) Explorar alternativas al suicidio. Tratar de explorar las diferentes alternativas al suicidio, aunque no parezcan ser soluciones ideales, con la esperanza de que la persona considere al menos una de ellas. Oriente la intervención en la técnica de resolución de problemas.
i) Evitar el acceso a elementos con lo que se pueda agredir o materializar el acto suicida, en este sentido asegurar el contexto y favorecer la seguridad de los profesionales que atienden la situación.
j) La situación no permite contar con mucho tiempo, por lo cual se debe indagar la mayor información posible, incluyendo las causas que generan la crisis.
k) Establezca comunicación verbal y no verbal. No se trata de “razonar”. Posiblemente para el adolescente sus razones cuentan con argumentos para acabar con su vida. Se trata de “ganar tiempo” para cambiar su estado emocional y para controlar su impulsividad.
l) El ejercicio dialógico es el mejor aliado, en la medida que se ponen en palabras los pensamientos y las emociones pierden fuerza, ya que se da un inicio de integración.
m) Pacte un contrato a fin de que el adolescente prometa no cometer suicidio. Esto ayuda a activar acciones de apoyo o ayuda, además de ganar tiempo en casos puntuales de riesgo.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:40:02 -05'00'

8.2.8. Posterior a la valoración que realiza el/la psicólogo/a del Centro Juvenil, se debe realizar la derivación al Centro de Salud Comunitaria del MINSA para que el adolescente sea valorado y atendido por urgencias.

8.2.9. Si el evento se da en horas en las que no hay y no se encuentra el/la psicólogo/a33337, se activará el traslado del adolescente de manera inmediata, en caso exista compromiso físico, el traslado a los servicios de salud debe ser tenido en cuenta como urgencia vital.

8.2.10. El evento debe ser informado a la UGMSI de manera inmediata, para conocimiento.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:43:18 -05'00'

8.3. Recomendaciones frente a situaciones específicas de crisis de conducta violenta:

8.3.1. En los casos que se presente crisis debido a una conducta violenta, el equipo técnico interdisciplinarios del Centro Juvenil deberá realizar un análisis integral de la situación, reconocer los factores precipitantes, manifestados a través de los diferentes canales de respuesta (fisiológico, cognitivo, conductual) y que factores mantienen dichas conductas.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 14:02:21 -05'00'

8.3.2. En las primeras sesiones, la intervención debe permitir el reconocimiento por parte del adolescente de sí mismo, para dar paso a una intervención más prolongada, profunda, con un seguimiento que permita mayor adaptabilidad y desarrollo como sujeto individual y social. También se pueden presentar otras formas de comportamiento, en apariencia normales, que son violentas: la imposición, la apatía, el sarcasmo, la burla, entre otras, las cuales también deben ser abordadas, de acuerdo con la valoración integral y el Plan de Tratamiento Individual.

8.3.3. La intervención para contrarrestar, mitigar o eliminar estas conductas, requiere de la inclusión de los referentes familiares y afectivos, ya que es desde la mirada sistémica que se logra la comprensión de la génesis de estas conductas, así como el análisis de los factores influyentes para su mantenimiento, siendo posible de esta manera las acciones integrales.

8.3.4. En caso de presentar crisis debido a conductas violentas, el Centro Juvenil deberán considerar estas acciones:

a) Estabilizar al adolescente, de acuerdo con las orientaciones brindadas, el acompañamiento contribuirá no solo en la superación de la situación de crisis inmediata, también en la evolución dentro del proceso.
b) Es fundamental el ejercicio dialógico, reflexivo, de expresión emocional.
c) Si la crisis presentada está asociada a una condición de enfermedad mental, se recomienda previa evaluación del área de psicología para el traslado al Centro de Salud Comunitaria u Hospital al servicio de emergencias, informando a la UGMSI y al Juez.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ

V°B°

Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:40:19 -05'00'

d) En el caso de que el adolescente, luego de haber recibido atención en salud, sea reintegrado al Centro Juvenil y manifieste nuevamente sintomatología que requiera de atención por salud mental, este será remitido nuevamente (tantas veces se requiera) a los servicios especializados y se informará a la UGMSI y Juez.
e) El adolescente contará con acompañamiento por parte de un integrante del equipo técnico interdisciplinario y personal de salud al retomar al Centro Juvenil, dando continuidad a las recomendaciones brindadas por los profesionales del Centro de Salud, estableciendo metas dentro del Plan de Tratamiento Individual, con el fin de garantizar el seguimiento, prevenir recaídas o activar alertas ante riesgos de síntomas asociados a enfermedad Mental.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ

V°B°

Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:43:40 -05'00'

8.3.5. Las agresiones entre los adolescentes que se encuentran en el centro juvenil son motivadas por diferentes razones, estas pueden ser producto de la propia convivencia, poca tolerancia o el resultado de situaciones previas antes de ingresar al Centro Juvenil, los motivos que se enmarcan en los conflictos de los adolescentes no pueden ser desestimados por ninguna razón. Y por ello, al momento que se presente una crisis, debido a agresiones, se deberá considerar los siguientes acciones al momento de la intervención:

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ

V°B°

Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 14:03:42 -05'00'

a) Prestar los primeros auxilios psicológicos, con el fin de facilitar la estabilidad emocional de los adolescentes. Recuerde en el momento de la crisis inicial el adolescente no logrará procesamiento cognitivo hasta tanto no esté regulado emocionalmente. No intente razonar ni aplicar la lógica, solo acompañar para contener. Mantenga el control, el tono de la voz debe ser de acuerdo con la situación, firme y consistente, pero por ningún motivo grite.
b) Preste atención al lenguaje corporal del adolescente, esta lectura le brindará elementos para los minutos siguientes.
c) Mantenga contacto visual, mire a la cara, mire a los ojos.
d) Si va a realizar contacto físico, este debe brindar seguridad, tranquilidad, de tal manera que no se sienta presionado o atacado.
e) Aborde la situación con la seriedad que requiere, no utilice amenazas.
f) No realice preguntas descontextualizadas, empiece por conocer la situación, siendo asertivo en sus palabras, comprensivo y empático. Brinde contención bajo su propio control, una persona por más alterada que se encuentra responde a la contención que le brinden.
g) Evite riesgos, retirando objetos peligrosos que puedan causar daños.
h) Apóyese en los otros profesionales del centro, no siempre se está en las mejores condiciones de equilibrio emocional para contener las situaciones agresivas.
i) Cuando el adolescente se encuentre regulado emocionalmente, indague (con los implicados) los motivos que llevaron al conflicto y la agresión.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ

V°B°

Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:40:40 -05'00'

j) Por ninguna razón dejen solos a los adolescentes ni siquiera si ya se ha hecho contacto con otros profesionales del Centro Juvenil o que se perciba a los adolescentes más tranquilos.

k) Profundice en las causas de la agresión, motivaciones y los factores que estuvieron asociados, permita la expresión de sentimientos.

l) Se deberá continuar el proceso de intervención en crisis, teniendo en cuenta los objetivos de la misma, desde el componente cognitivo, afectivo, conductual. La conducta agresiva o violenta puede ser la manera de responder ante un déficit de habilidades, esto puede mejorar si el adolescente las adquiere. En este sentido, la valoración integral que hace el equipo técnico permitirá establecer las necesidades de intervención.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ

V°B°

Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:44:09 -05'00'

8.3.6. Situaciones críticas que conlleva al equipo técnico interdisciplinario del Centro Juvenil realizar la separación de grupo ante una situación de crisis:

a) Cuando se presente un desborde emocional en el adolescente, con conductas que refieren daño o riesgo de daño personal para sí o para otros (por ejemplo intentos de suicidio). El objetivo es separarlo del grupo para proteger la integridad del adolescente y brindar contención emocional bajo supervisión permanente, es decir, que debe estar todo el tiempo acompañando.

b) Cuando se presente una crisis emocional, debido a una trasgresión o violación del acuerdo de las normas de convivencia (participación en un desorden disciplinario, tráfico de estupefaciente al interior del Centro Juvenil, intentos de evasión masivas, reyertas, entre otros). El objetivo de la separación de grupo se enmarca en la intervención en crisis, no como una sanción. La situación deberá ser informada de manera inmediata a la autoridad judicial, para que se inicien las acciones correspondientes.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ

V°B°

Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 14:07:12 -05'00'

c) Para realizar la separación de grupo ante una situación de crisis, se deberá considerar las siguientes recomendaciones, consideradas en el Anexo N.° 3.

IX. CONSIDERACIONES FINALES:

9.1. Los integrantes del equipo técnico interdisciplinarios realizarán despistaje de salud mental a los adolescentes, a través del cuestionario de auto reporte de síntomas psiquiátricos (SRQ), abreviado para el tamizaje de problemas de salud mental anualmente (Anexo N.° 4).

9.2. El/la Director/a del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima gestionará coordinaciones con instituciones especializadas en Salud Mental, para realizar campañas de salud mental dirigido a los adolescentes del centro.

9.3. Los Equipos técnicos Interdisciplinarios del centro juvenil programarán el desarrollo de actividades de recreación e integración mensualmente, en favor de los adolescentes del centro.

9.4. Los aspectos no contemplados y/o consignados en el presente documento serán resueltos por la UGMSI del Programa Nacional de Centros Juveniles – PRONACEJ.

X. ANEXOS

ANEXO N.° 1: Consideraciones y actuación para la intervención en primeros auxilios psicológicos**.**

ANEXO N.° 2: Metodología de la intervención en crisis desde un enfoque de psicoterapia reeducativa basada en técnicas conductuales - cognitivas, y de terapia breve, intensiva y de urgencia.

ANEXO N.° 3: Recomendaciones en el marco de la garantía de derechos para la separación de grupo de los adolescentes privados de la libertad en el Centro Juvenil Lima en situaciones de crisis.

ANEXO N.° 4: Cuestionario de auto reporte de síntomas psiquiátricos (SRQ) abreviado para el tamizaje de problemas de salud mental.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ

V°B°

Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:40:58 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ

V°B°

Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:44:33 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ

V°B°

Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 14:08:19 -05'00'

ANEXO N.° 1

CONSIDERACIONES Y ACTUACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN EN PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS[20].

Se toma como referencias el modelo de Primeros Auxilios Psicológicos desarrollado por OMS, World Trauma Foundation y Visión Mundial Internacional en el 2012.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:41:24 -05'00'

1. *¿Qué son los Primeros Auxilios Psicológicos?*

Es parte del acompañamiento psicosocial que se le brinda a una persona en estado de crisis; así mismo permiten potenciar, en la persona o grupo, estrategias de afrontamiento funcionales frente a la crisis, es decir, desarrollar o fortalecer aquellos modos de pensar y actuar que facilitan la resolución de una situación percibida como demandante.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:45:03 -05'00'

2. *¿Quién presta los Primeros Auxilios Psicológicos?*

Durante todo el proceso de intervención con Primeros Auxilios Psicológicos es necesario que el personal que interviene tome en consideración algunas pautas conductuales:

- Modele con su ejemplo respuestas saludables; manténgase calmado, cortés, organizado y servicial.
- Manténgase visible y disponible.
- Mantenga la confidencialidad apropiadamente.
- Manténgase dentro del área de su peritaje y del rol que le ha sido designado.
- Haga los referidos apropiados cuando sea necesaria ayuda especializada o sea requerida por el sobreviviente.
- Preste atención a sus propias emociones y reacciones físicas y tómese tiempo para cuidarse a sí mismo.
- Promover la seguridad de las personas sin provocar daño en la intervención.
- Respetar a las persona y adaptar la conducta y técnica a la cultura y costumbres. Asegurar el respeto y cumplimiento de los derechos básicos de todas las personas. Considerar las otras medidas y niveles de respuesta ante la emergencia para articular las acciones y generar sostenibilidad de las intervenciones.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 14:09:30 -05'00'

3. *¿Cuándo se deben utilizar los Primeros Auxilios Psicológicos?*

La mayor efectividad se encuentra en las primeras 72 horas pero las evidencias también señalan que los Primeros Auxilios Psicológicos se pueden desarrollar tan pronto como establezca contacto con personas que están en situación de crisis y angustia, puede ser días o semanas después, dependiendo de cuánto

[20] MINSA, (2020). Guía técnica de primeros auxilios.

ha durado el acontecimiento o de cuán grave ha sido (OMS, 2012). Los Primeros Auxilios Psicológicos son la primera respuesta como parte de un proceso de acompañamiento y recuperación que se va ajustando de acuerdo a las características de la circunstancia y población afectada. Luego de la primera atención con Primeros Auxilios Psicológicos se desarrollan acciones de apoyo especializado en los casos que se requiera y de fortalecimiento comunitario en las zonas afectadas.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:41:48 -05'00'

4. ¿Dónde se deben utilizar los Primeros Auxilios Psicológicos?

Los Primeros Auxilios Psicológicos están diseñados para ser prestados en diferentes entornos. El lugar donde se desarrollan los Primeros Auxilios Psicológicos debe cumplir algunos requisitos básicos:

- Seguridad
- Alejado de la vista del escenario adverso
- Protegido de los medios de comunicación

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:45:35 -05'00'

Con frecuencia se da esta situación en lugares comunitarios, como la escena de un accidente, o lugares donde se atiende a las personas afectadas como centros de salud, refugios o campamentos, escuelas y lugares de distribución de comida y otros tipos de ayuda (OMS, 2012).

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 14:10:52 -05'00'

5. La Crisis es un estado temporal de alteración y desorganización emocional producto de una situación inesperada vivenciada como amenaza y que parece imposible de resolver.

La crisis impacta en las personas y familias en:	**La intensidad de la crisis y su resolución depende:**
• El estado físico. • Los pensamientos. • Las emociones. • Las relaciones sociales • La conducta	• La magnitud del evento. • La edad de la persona. • Las capacidades personales. • El apoyo social

6. Las reacciones más comunes frente a eventos adversos son:

Físicas	**Cognitivas**	**Emocionales**	**Sociales**
Fatiga y cansancio.	Confusión y desorientación.	Impulsividad.	Aislamiento.

Alteraciones en apetito y sueño. Taquicardia. Sobresaltos. Dolores físicos. Hiperventilación o sudor. Nivel de actividad excesivo o pasividad.	Sueños y pesadillas recurrentes. Preocupación. Problemas de concentración y memoria. Dificultad de tomar decisiones.	Sentimiento de insignificancia. Sentimiento de impotencia. Hipervigilancia. Miedo. Terror. Inestabilidad afectiva. Irritabilidad. Tristeza. Duelo.	Incremento de conflictos familiares. Agresión física. Discriminación.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:42:03 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:46:09 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 14:12:28 -05'00'

7. Actuación en la intervención de los Primeros Auxilios Psicológicos

a) Reconocimiento de la situación crítica reciente

El reconocimiento de la situación crítica reciente implica el momento previo a la intervención, cuyo objetivo es conocer el contexto, la población y la magnitud del evento crítico para enfocar la intervención de manera pertinente y articulada con otros profesionales y/o instituciones.

1° OBSERVAR: El momento de observar es el primer momento de la intervención. En caso que la crisis se presente en un grupo de adolescentes, la observación permite una primera selección, priorizando a la o las personas que se encuentren en mayor estado de vulnerabilidad y que presenten signos de afectación.

2° ESCUCHAR: El momento de contactar implica el establecimiento de la relación con el adolescente o grupo que se encuentra afectado. El contacto permite iniciar un vínculo que contribuye a facilitar la recuperación, priorizar las necesidades y facilitar la toma de decisiones.

3° CONECTAR: El momento de conectar implica el establecimiento de un encuentro horizontal, empático y respetuoso con la persona que está afectada donde se prioriza fomentar la autonomía y optimizar el afrontamiento sea individual o grupal, promover el soporte social y la recuperación de la capacidad de afrontamiento.

- ✓ Una relación de apoyo y de confianza es la base para generar calma y propiciar el restablecimiento de las conductas de recuperación de los adolescentes.

- ✓ El conectar implica establecer una conexión integral con diversas áreas que puedan apoyar en la intervención.
- ✓ El momento de CONECTAR implica también que ayudar a las personas a usar sus mecanismos naturales para hacer frente a situaciones difíciles y recuperar cierto sentido del control.

b) Cierre de la intervención:

Para el cierre de la intervención se establecen junto a las personas atendidas pautas psicoeducativas para su autocuidado, asimismo y si el caso lo amerite se deriva al adolescente a un Centro Especializado de Salud Mental o Hospital de Salud más cercano al Centro.

c) Técnica de respiración para las intervenciones en primeros auxilios psicológicos.

Técnicas:

1. Contar tiempos de inhalación y exhalación: Inhalar a través de la nariz contando hasta cuatro, retener el aire en los pulmones contando mentalmente hasta cuatro, soltar el aire por la nariz contando mentalmente hasta cuatro, dejar los pulmones vacíos durante la cuenta de cuatro tiempos. Mantener los pulmones llenos y vacíos permite controlar el ritmo acelerado por la crisis y recuperar el control de la respiración. El momento de soltar el aire por la boca ayuda a botar la tensión y emociones negativas.

2. Respiración Abdominal: Colocar las manos en la barriga e inhalar sintiendo como la barriga se hincha y exhalar por la boca desinflando la barriga. Lo importante de esta respiración es que se sienta en la barriga y no en el pecho, la respiración de pecho es la que desarrollamos cuando tenemos ansiedad y la respiración centrada en la barriga ayuda a calmar las emociones. Se comparten las sensaciones y se concluye que la respiración es una herramienta muy valiosa para las intervenciones ya que ayuda a calmar la ansiedad, disminuir el estrés y focalizarse en el presente.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:42:18 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:46:50 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 14:13:39 -05'00'

ANEXO N.° 2

RECOMENDACIONES PARA LA INTERVENCIÓN EN CRISIS DESDE UN ENFOQUE DE PSICOTERAPIA REEDUCATIVA BASADA EN TÉCNICAS CONDUCTUALES - COGNITIVAS, Y DE TERAPIA BREVE, INTENSIVA Y DE URGENCIA[21].

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:42:35 -05'00'

- La intervención debe de responder a las problemáticas de los adolescentes del centro juvenil, y ésta se basa en una Psicoterapia Cognitiva o terapia breve, intensiva y de urgencia de carácter individual con cierto límite de tiempo y está orientada a aliviar el malestar psicológico mediante la modificación de esquemas disfuncionales.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:47:50 -05'00'

- Para el diagnóstico, se considera el aplicar los criterios del CIE-10, las cuales no categoriza un diagnóstico específico que aplique para las problemáticas relacionadas con la aparición de una crisis en una persona, pero existen un grupo de trastornos o problemas que pueden ser tenidos en cuenta para realizar el diagnóstico. Dichos diagnósticos con sus respectivos códigos se listan a continuación:

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 14:15:09 -05'00'

- ✓ F322 Episodio Depresivo Grave Sin Síntomas Psicóticos
- ✓ F319 Trastorno Afectivo Bipolar, No Especificado
- ✓ F402 Fobias Especificadas
- ✓ F410 Trastorno de Pánico (Ansiedad Paroxística Episódica)
- ✓ F430 Reacción al Estrés Agudo
- ✓ F603 Trastorno de la Personalidad Emocionalmente Inestable
- ✓ F449 Trastorno Disociativo (De Conversión), No Especificado
- ✓ F606 Trastorno de la Personalidad Ansiosa (Evasiva, Elusiva)
- ✓ Y058 Agresión Sexual con Fuerza Corporal
- ✓ Y061 Negligencia y Abandono: Por Padre o Madre
- ✓ Y070 Otros Síndromes de Maltrato: Por Esposo o Pareja
- ✓ Y071 Otros Síndromes de Maltrato: Por Padre o Madre
- ✓ Z600 Problemas relacionados con el Ajuste a las Transiciones del Ciclo Vital
- ✓ Z605 Problemas relacionados con la Discriminación y Persecución Percibidas
- ✓ Z733 Problemas relacionados con el Estrés
- ✓ Z630 Problemas en la Relación entre Esposos o Pareja
- ✓ Z632 Problemas relacionados con el Apoyo Familiar Inadecuado
- ✓ Z634 Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia
- ✓ Z635 Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio
- ✓ Z637 Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar
- ✓ Z640 Problemas relacionados con embarazo no deseado
- ✓ Z658 Otros problemas especificados relacionados con circunstancias psicosociales.

[21] SLAIKEU, Karl A. Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación. Segunda Edición. Editorial Manual Moderno. Bogotá, Colombia.1996.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:42:50 -05'00'

Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:48:20 -05'00'

Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 14:16:19 -05'00'

- Para el presente protocolo de intervención, se establece un mínimo de 6 sesiones en las cuales se realizará la evaluación, tratamiento y seguimiento, dichas sesiones se realizarán a lo largo de un mes y la duración de cada sesión es de 40 minutos. Es importante aclarar que dependiendo del tipo de problemática y el nivel de afectación emocional se puede modificar el número de sesiones establecidas. Para la atención de una persona en crisis se sugiere los siguientes pasos:

Primera sesión: Se realizan las siguientes acciones:

a) Contacto Psicológico: El psicólogo debe de "sintonizarse" con la situación de la persona en crisis. Esta fase alude a la habilidad terapéutica para la escucha, la comprensión de hechos y sentimientos, establecer rapport, empatía y un clima de confianza que favorezca la conversación y la comunicación; para ofrecer estrategias psicológicas que permitan, a la persona en crisis, ganar control o calma. El propósito fundamental del contacto clínico inicial consiste en atender tres asuntos primordiales:

- ✓ Brindar la atención inmediata.
- ✓ Realizar el encuadre o contrato terapéutico
- ✓ Realizar las derivaciones que considere convenientes

b) Análisis de las dimensiones del problema: Consiste en el esfuerzo deliberado del psicólogo por comprender de un modo claro las características del problema o los problemas que han generado la situación crítica en el adolescente:

- ✓ Indagar acerca del pasado inmediato, el presente, incidente que precipitó la crisis, recursos personales (internos), recursos sociales (externos).
- ✓ Posibilidad de mortalidad y morbilidad.
- ✓ Conocer sobre las relaciones familiares y sociales.
- ✓ Averiguar por los desencadenantes e incidentes que precipitó la crisis: económicos, sentimentales, duelos o perdidas y socio ambientales.

Desde la psicoterapia breve, intensiva y de urgencia además de los aspectos anteriores se evalúa los factores psicodinámicos, del desarrollo y de los factores culturales y étnicos en la vida del paciente, se lleva a cabo una evaluación sistemática de las doce funciones del yo las cuales son: prueba de realidad, juicio, sentido de realidad y sentido de sí mismo, regulación y control de las tendencias y afectos impulsivos, relaciones objétales, procesos del pensamiento, regresión adaptativa al servicio del yo, funcionamiento defensivo, barrera de estímulo, funcionamiento autónomo, funcionamiento sintético-integrativo y competencia-supremacía.

c) Identificar y analizar posibles soluciones: Consiste en realizar un análisis cuidadoso de las posibles soluciones para las necesidades inmediatas o posteriores y generar compromisos para que la persona en crisis tome decisiones y actué en búsqueda de la solución:

- Preguntar por lo que la persona ha intentado hacer para solucionar el problema.

- Posibles derivaciones otros profesionales o centros especializados.
- Fortalecer estrategias de afrontamiento o realizar fortalecimiento yoico.
- Examinar qué puede o podría hacer.
- Proponer nuevas alternativas.

d) Realizar las derivaciones correspondientes, según el caso lo amerite, si el psicólogo/a del centro no pueda intervenir puede derivar el caso a otro profesional que pudiera brindar posibles soluciones.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ V°B°
Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:46:15 -05'00'

Segunda sesión: evaluación de la problemática del paciente

a) Llenado de la ficha de seguimiento del expediente matriz, y deberá registrar la siguiente información: motivo de la crisis, cómo se presentó y evolución de síntomas, vínculos afectivos, antecedentes e historia de vida, historia escolar, examen mental, pensamientos, descripción de comportamientos disfuncionales, características del adolescente en sus diferentes dimensiones, realizar diagnósticos o impresión diagnóstica contrastando con los criterios establecidos en el CIE 10.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ V°B°
Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:48:47 -05'00'

b) Para la entrevista diagnóstica y/o aplicación de pruebas o test para realizar evaluación de los cinco subsistemas del adolescente: un perfil CASIC. En la valoración es importante que se abarque tanto la fortaleza como la debilidad o vulnerabilidad de cada uno de los sistemas implicados en la crisis (Conductual, Afectiva, Somática, Interpersonal y Cognitiva).

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ V°B°
Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 14:17:31 -05'00'

Conductual: Actividades y patrones de conductas manifiestas.

- Interacción social
- Estilo de vida, descanso, ejercicio, alimentación (hábitos de comida y bebida), hábitos de sueño.
- Comportamiento sexual
- Hábitos de sueño
- Uso de drogas y tabaco
- Presencia de cualquiera de los siguientes: actos suicidas, autolesiones, homicidas o de agresión.
- Habilidades para resolver conflictos o salir de situaciones de gran tensión. Gama de conductas agradables (reforzantes) y desagradables (aversivas).

Afectiva: Sentimientos acerca de la crisis el factor precipitante y los comportamientos.

- Emociones sentidas con más frecuencia.
- Sentimientos acerca de cualquiera de los comportamientos antes citados
- Presencia de ansiedad, ira, alegría, depresión, temor, etc.
- Problemas de Adaptación

- Distorsión o negación de los afectos a las circunstancias. ¿se expresan o se ocultan los sentimientos?

Somática: Funcionamiento físico general y estado de salud.

- Funcionamiento físico general, salud, enfermedades relevantes actuales y pasadas.
- Sensaciones placenteras o dolorosas experimentadas.
- Influencia del consumo de sustancias y alimentos.
- Presencia o ausencia de tics, dolores de cabeza, malestares estomacales y cualquier otro trastorno somático.
- Sensibilidad de la visión, el tacto, el gusto, la percepción y el oído.

Interpersonal: Naturaleza de las relaciones con la familia, amigos, compañeros y trabajadores del centro.

- Naturaleza (asertiva o conflictiva) de las relaciones con otras personas.
- Identificación de: fortalezas y problemas interpersonales.
- Habilidades sociales: Papel asumido con los distintos amigos íntimos (pasivo, independiente, líder, como un igual).
- Estilo de la resolución de conflictos (asertivo, agresivo, aislado).
- Estilo interpersonal básico (congeniante, suspicaz, manipulador, explotador, sumiso, dependiente).
- Víctima de cualquier tipo de Violencia (bulling).

Cognoscitiva: Representaciones mentales

- Representaciones mentales distorsionadas acerca del pasado o el futuro.
- Autoimagen
- Metas y las razones para su validez.
- Proyección
- Creencias religiosas
- Filosofía de la vida
- Presencia de cualquiera de los siguientes pensamientos: Catastróficos sobregeneralización, delirios, alucinaciones, hablarse a sí mismo de manera irracional, racionalizaciones, idealización paranoide; actitud general (positiva/negativa) hacia la vida.
- Expectativas sobre la terapia y atribuciones de cambio.
- Recuerdos, ideas e imágenes incomoda recurrentes.

Tercera y cuarta sesión: dominio cognitivo y motivación a generar estilos de vida saludables

a) Orientar al adolescente para que adquiera un mayor dominio cognitivo y emocional

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:46:39 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:49:17 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 14:18:58 -05'00'

- Comprender la realidad del incidente de crisis.
- Comprender el significado que el incidente tiene para él/ella.
- Reconstruir, reestructurar o reemplazar cogniciones, imágenes y/o sueños.

b) Aprendizaje facilitador: La terapia es un proceso de aprendizaje, desaprendizaje y reaprendizaje y es la terea del psicólogo/a facilitar este proceso de manera concreta, vivida y posible.
c) Toma de consciencia: Capacidad del adolescente de darse cuenta de los patrones conductuales y afectivos del pasado, y presente que no son funcionales o adaptativos para dar respuesta a los problemas o situaciones que se le presentan en la vida.
d) Recomendar la adopción de hábitos saludables: Orientar e incentivar la práctica de actividades necesarias para el manejo de la crisis como: deporte, higiene del sueño, técnicas de respiración y relajación.

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ V°B° Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft Fecha: 2021.12.15 11:46:56 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ V°B° Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft Fecha: 2021.12.15 12:49:46 -05'00'

Quinta sesión: orientar en la toma de decisión y hacer seguimiento a la ejecución

Orientar en la toma de decisión y determinar los problemas.

- Preguntar por lo que la persona ha intentado hacer para solucionar el problema y los logros alcanzados.
- Análisis de pro y contras de las posibles soluciones.
- Determinar prioridades

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ V°B° Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft Fecha: 2021.12.15 14:20:19 -05'00'

Sexta sesión: evaluación de logros alcanzados

Evaluación de resultados Se valora las diferentes variables verificando el estado de cada una de ellas. Se busca verificar si ha habido un regreso al equilibrio y una reorganización de los sistemas CASIC de la personalidad.

Séptima sesión: seguimiento

El seguimiento es el procedimiento que evalúa la eficacia de una medida de intervención psicoterapéutica para prevenir las recaídas en los pacientes. Este seguimiento se hace con la finalidad de evaluar la evolución y desarrollo de la crisis y busca asegurar la identificación de la información o establecer los circuitos de retroalimentación.

- Criterios de terminación del tratamiento: El tratamiento se dará por terminado cuando se el adolescente cumpla con uno o dos de las siguientes variables:

a) Desaparición del 80 – 90% de los síntomas.
b) Vinculación productiva en actividades cotidianas.
c) Presencia de pensamientos adaptativos y funcionales.
d) Presencia de estrategias de afrontamiento para resolución de problemas.

ANEXO N.° 3

RECOMENDACIONES EN EL MARCO DE LA GARANTÍA DE DERECHOS PARA LA SEPARACIÓN DE GRUPO DE LOS ADOLESCENTES PRIVADOS DE LA LIBERTAD EN EL CENTRO JUVENIL LIMA EN SITUACIONES DE CRISIS

Dentro del conjunto de estrategias y acciones para realizar la separación de grupo se deberán contemplar los siguientes aspectos que son de obligatorio cumplimiento:

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:47:14 -05'00'

Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:50:16 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ
V°B°
Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 14:22:08 -05'00'

1. Evaluar si el adolescente está en condiciones físicas y mentales para afrontar esta acción, teniendo en cuenta la necesidad de remitir a servicios de salud física o mental.
2. El adolescente será separado de grupo cuando se han agotado otras estrategias o cuando las existentes no son viables.
3. Presencia obligatoria de un educador/formador de manera permanente, en el espacio en el que se da la separación.
4. El tiempo no excederá 12 horas a partir de que se da la separación de grupo.
5. Se debe realizar monitoreo permanente de la salud física y mental de los adolescentes, así como evaluación de la evolución del estado del adolescente de acuerdo con la crisis presentada. Por consiguiente, se llevará a cabo monitoreo escrito de los profesionales del equipo interdisciplinario que atienden el caso. En caso de presentarse alteración física o mental durante el tiempo de separación de grupo, esta deberá ser suspendida de manera inmediata y remitir a los servicios de salud.
6. Deberán ser informados de las razones por las cuales se adopta esta medida, así como el tiempo de su duración y garantizar la comprensión de la decisión.
7. Se proveerán condiciones dignas en dicho espacio, en cuanto a iluminación natural, ventilación, dotación básica y acceso permanente a servicios sanitarios. No se debe llevar a cabo por ningún motivo en los alojamientos, habitaciones o dormitorios de los adolescentes.
8. Deben realizarse actividades pedagógicas y formativas que promuevan la reflexión, el análisis y la conciencia de la situación presentada, incluyendo la lectura, la elaboración de textos escritos y expresiones artísticas.
9. Se debe garantizar que los adolescentes tengan contacto con algún integrante del equipo técnico interdisciplinario y promueven la comunicación.
10. Se deben garantizar los encuentros familiares.
11. Se brindará la alimentación en cantidad y horarios en garantía de sus derechos.
12. Asegurar las condiciones de salubridad, higiene y cuidado personal.
13. En la intervención inicial del equipo técnico interdisciplinario al adolescente, se deberá hacer un reporte escrito de lo sucedido, favoreciendo la identificación de las causas de la situación presentada y la posible responsabilidad del adolescente, profundizando en el relato de las circunstancias.
14. El equipo interdisciplinario debe profundizar en la atención de acuerdo con la evolución de la crisis y/o asumiendo a la misma como un momento de desarrollo individual para el adolescente.
15. Por ningún motivo la atención de un adolescente separado de grupo deberá asumirse como un sustituto al tratamiento formulado en el plan de atención individual desde cada una en las áreas de intervención.
16. El profesional que acompaña el instante de la separación de grupo deberá rendir informe inmediato por escrito, el cual debe ser detallado, donde se plasma (teniendo en cuenta que esta acción es adoptada como último recurso): Conducta presentada por el adolescente, descripción de la situación de crisis. Motivo por el cual se toma

la decisión de separación de grupo y miembros del equipo que participan en la toma de esta decisión. Acciones previas como alternativa para atender la crisis. Acciones inmediatas que deben ser asumidas por el equipo interdisciplinario con el objetivo de facilitar que el adolescente supere la crisis.

17. A la hora que el adolescente vaya a ser integrado a su patio de convivencia en el centro juvenil, se deberán plantear compromisos y acuerdos tanto del adolescente y equipo técnico interdisciplinario para dar continuidad al proceso de atención e intervención.

18. Todas las acciones deberán quedar registradas en el expediente matriz, estos registros deben ser detallados y claros por cada uno de los profesionales que realizan la intervención

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ

V°B°

Firmado digitalmente por CARDENAS MEREGILDO Freddy Eduardo FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 11:47:30 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ

V°B°

Firmado digitalmente por VASQUEZ CAURACURI Nelly FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 12:50:49 -05'00'

Programa Nacional de Centros Juveniles PRONACEJ

V°B°

Firmado digitalmente por MARQUEZ ALBUJAR Raul Ernesto FAU 20131371617 soft
Fecha: 2021.12.15 14:23:55 -05'00'

ANEXO N.° 4

CUESTIONARIO DE AUTO REPORTE DE SÍNTOMAS PSIQUIÁTRICOS (SRQ) ABREVIADO PARA EL TAMIZAJE DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL[22]

ÍTEM	PREGUNTA	SI	NO
01	¿Ha tenido o tiene dolores de cabeza?		
02	¿Ha aumentado o disminuido su apetito?		
03	¿Ha dormido o duerme mucho o duerme muy poco?		
04	¿Se ha sentido o siente nervioso/a o tenso/a?		
05	¿Ha tenido tantas preocupaciones que se le hace difícil pensar con claridad?		
06	¿Se ha sentido muy triste?		
07	¿Ha llorado frecuentemente?		
08	¿Le cuesta disfrutar de sus actividades diarias?		
09	¿Ha disminuido su rendimiento en el trabajo, estudios o sus quehaceres en la casa?		
10	¿Ha perdido interés en las cosas que realiza?		
11	¿Se siente cansado/a, agotado/a con frecuencia?		
12	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
13	¿Ha sentido usted que una o varias personas han tratado de hacerle daño?		

Se considera **CASO PROBABLE** si presenta al menos 5 Ítems positivos.

[22] Mendoza M, Acevedo C, Herrera V, Velásquez W, Cabrera S. Adaptación y validación del cuestionario de autoreporte de síntomas psiquiátricos (SRQ) para el tamizaje de problemas de salud mental en establecimientos de salud de Lima Metropolitana. 2016.