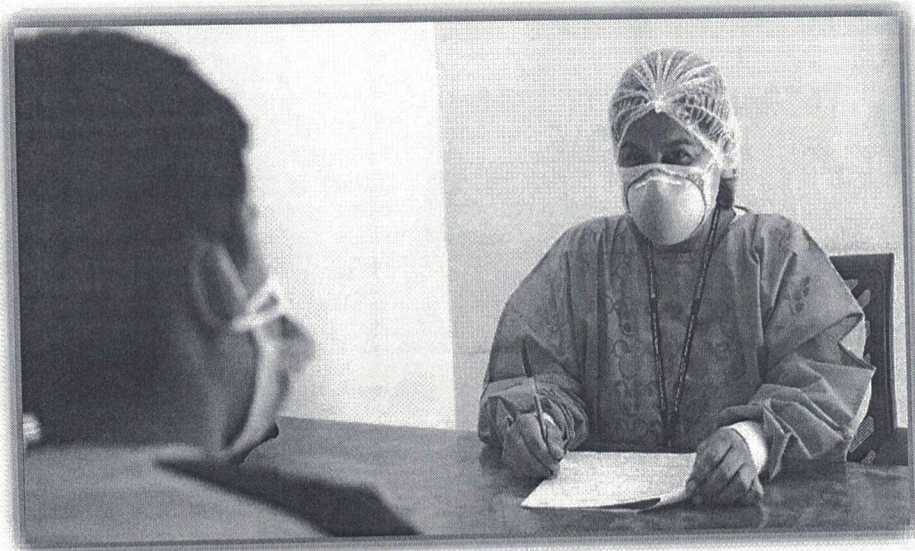




PLAN DE TRABAJO DE SERVICIO DE PSICOLOGIA



2023



ÍNDICE

I.	INTRODUCCION	3
II.	FINALIDAD	4
III.	OBJETIVOS	4
IV.	BASE LEGAL	4
V.	AMBITO DE APLICACIÓN	5
VI.	ORGANIGRAMA FUNCIONAL	6
VII.	RECURSOS	7
VIII.	CONTENIDO DEL PLAN	7
IX.	ESTRATEGIAS DE TRABAJO	8
X.	INDICADORES	8
XI.	RESPONSABILIDADES	9
XII.	PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES	10
XIII.	ANEXOS	11



I. INTRODUCCION

De acuerdo con cifras arrojadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 50% de los problemas mentales en el Perú son de depresión, el 35% es ansiedad y el 15% se vincula con trastornos más complejos.

Según la OMS (2021) en cada año, cerca de 703 000 personas se quitan la vida y muchas más intentan hacerlo. Todos los casos son una tragedia que afecta a familias, comunidades y países y tienen efectos duraderos para los allegados de la víctima. Puede ocurrir a cualquier edad, y en 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo etario de 15 a 29 años en todo el mundo. Por cada suicidio consumado hay muchas tentativas de suicidio. En la población general, un intento de suicidio no consumado es el factor individual de riesgo más importante. Es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años. El 77% de los suicidios se produce en los países de ingresos bajos y medianos. La ingestión de plaguicidas, el ahorcamiento y el disparo con armas de fuego son algunos de los métodos más comunes de suicidio en el mundo.

La pandemia por la COVID-19 también ha impactado significativamente en la salud mental de los peruanos, incrementando de 1.3% a 8.6% (555,000) las cifras de personas con el pensamiento de que “sería mejor estar muerto o deseaba estar muerto”. Y, de 0.6% a 1.6% (103,000) las personas con ideas de quitarse la vida.

Asimismo, las cifras por depresión han crecido de 2.8 a 7.5% y con más frecuencia en las mujeres. Según lo revela el estudio del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) del Ministerio de Salud (MINSA), realizado en Lima Metropolitana, para evaluar el impacto de la COVID-19 en la salud mental, que involucró la muestra de 1,823 personas adultas de 18 años a más.

Arturo Changana, psiquiatra de emergencia del INSM (2021) señaló que la muerte de familiares a causa del virus, la incertidumbre ante el futuro, las pérdidas económicas y el desempleo son factores condicionantes para el pensamiento e ideas de autoeliminación en tiempos de pandemia.

Por otro lado Cutipe refiere: “En estos tiempos de pandemia se debe evitar los conflictos en el hogar, así como mantener una comunicación asertiva, las rutinas con horarios establecidos de tareas y ocio, y las clases escolares. Además, realizar deporte cumpliendo con todas las medidas de bioseguridad, para lograr un estilo de vida armonioso”, recomendó.

En nuestra Institución el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Servicio de Psicología interviene los casos de intento de suicidio en el Departamento de Emergencia desde el año 2010, contando con un ambiente físico, luego fue trasladado a otro ambiente en el segundo piso compartido con el módulo MAMIS, actualmente se encuentra atendiendo los casos derivados mediante las interconsultas de Emergencia. Por tal razón es importante la intervención Psicológica en los casos de intento de suicidio y aplicar los protocolos de depresión e intento de suicidio a los pacientes que son referidos a nuestro nosocomio. El trabajo es integral con los otros profesionales que están programados en la guardia.

Asimismo el maltrato o Infantil en todas sus formas tienen una serie de consecuencias y que las podemos identificar como consecuencias a corto, mediano y largo plazo en el desarrollo psicosocial y emocional de los menores que se caracteriza por muy baja autoestima, síndrome de ansiedad y depresión, desorden de identidad.



Estas situaciones de maltrato psicológico, obliga a los niños a utilizar una gran cantidad de energía psicológica para desarrollar mecanismos de adaptación, como por ejemplo en las relaciones interpersonales caracterizadas por la dependencia y el rechazo, ésta aparece por la indiferencia de los padres, por lo que el niño puede convertirse en un ser muy dependiente de los signos de afecto de cualquier adulto, llamando su atención para procurarse un poco de afecto, exponiéndose permanentemente al peligro del abuso sexual o del rechazo. Cuando logra la atención del adulto, esta dependencia se transforma en retirada, para protegerse del sufrimiento que puede conllevar un nuevo abandono. Así, estos niños dejan paulatinamente de buscar afecto y congelan sus emociones, negándose la posibilidad de mantener relaciones afectivas cálidas y duraderas en el transcurso de su vida.

II. FINALIDAD

Contribuir a recuperar la Salud Mental del paciente que acude al servicio de Psicología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Brindar atención psicológica en los diferentes servicios: Hospitalización, emergencia, consulta Externa, Estrategias Sanitarias y Etapas de Vida para mejorar la salud psicológica de los usuarios externos e internos.

3.2. Objetivos Específicos

- ✓ Capacitar y sensibilizar al personal de salud para la detección, atención y derivación respectiva de los personas víctimas de violencia.
- ✓ Atender presencial y virtual a pacientes y familiares con secuelas de COVID.
- ✓ Atender los casos de intento de suicidio derivados mediante la interconsulta por demanda y/o SIS para la atención psicológica respectiva.
- ✓ Intervenir oportunamente a pacientes víctimas de abuso sexual.
- ✓ Informar, difundir y educar a los usuarios sobre materias de prevención y promoción de la salud psicológica.
- ✓ Intervenir los casos de violencias en todas sus formas que asisten a la consulta psicológica.

IV. BASE LEGAL

- ✓ Ley N°26842 General de Salud.
- ✓ Resolución Ministerial N°343-2019/MINSA, que aprueba la Directiva N°262-MINSA/2019/OGPP, "Directiva Administrativa para la elaboración, seguimiento, evaluación y modificación del Plan Operativo Institucional del Pliego 011: MINSA.
- ✓ Resolución Directoral N°219-12/2020-HCLLH/SA, que aprueba la Directiva N°009-HCLLH-2020/OPE "Directiva para la elaboración de planes de trabajo y planes de acción V.01 del HCLLH.



- ✓ Resolución ministerial N° 648-2006/MINSA, que aprueba las guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría.
- ✓ Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA que aprueba Norma Técnica N° 027 MINSA/DGSP-V.01 la elaboración de "Guías de Práctica Clínica en Depresión".
- ✓ Resolución Ministerial N° 422-2005/MINSA que aprueba Norma Técnica N° 027 MINSA/DGSP-V.01 la elaboración de "Guías de Práctica Clínica en Conducta Suicida".
- ✓ Directiva Sanitaria N° 071-MINSA/CDC-V01 para la vigilancia de los problemas de Salud Mental, como centro de centinela de la vigilancia epidemiológica de Salud Mental de los casos de Intento de Suicida.
- ✓ Decreto Legislativo N° 1470 para reforzar la actuación del Estado a fin de garantizar la atención de casos de violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar durante la emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19.
- ✓ Ley de salud mental LEY N° 30947 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
- ✓ Ley 26842, Ley General de Salud, y en la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

V. AMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan de trabajo es de aplicación en áreas de Hospitalización, Emergencia, MAMIS y Consultorio Externo del servicio de Psicología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

RESUMEN DEPARTAMENTO DE CIRUGIA			
TOTAL CARGOS	OCUPADOS	PREVISTOS	CARGOS DE CONFIANZA
22	21	1	0



VII. RECURSOS

(En este punto se definirá los recursos que serán necesarios para el desarrollo del plan a presentar: recursos humanos, materiales informáticos, equipos inmobiliarios, insumos, etc.)

a. Recursos Humanos

GRUPO OCUPACIONAL	D.L 276	D.L 1057	SERVICIOS DE TERCERO	TOTAL
Psicólogos	09	02	05	16

b. Recursos Informáticos y Equipo inmobiliario

N°	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	ESTADO
1	Equipo de Computo	01	Regular
2	Impresora	01	Regular
3	Escritorio	04	Regular

VIII. CONTENIDO DEL PLAN

8.1. Aspectos Técnicos Conceptuales

EMERGENCIA PSICOLOGICA: Es una condición aguda o crónica que requiere una intervención psicológica: intento de suicidio, abuso de sustancias, conducta agresiva, crisis de angustia (ataques de pánico), trastorno de estrés agudo o trastorno de estrés postraumático.

EVALUACION PSICOLOGICA: Implica un proceso de recolección de información dirigida por un psicólogo especializado. Se realiza a través de la aplicación y combinación de diferentes técnicas y herramientas (test y entrevistas) creadas para este fin. Según la finalidad con la que se solicite la evaluación, se determina el tipo de evaluación psicológica a realizar y la batería de pruebas a utilizar para el posterior informe.

INFORMES PSICOLOGICOS: Documentos redactados por psicólogos y psicólogas donde se explica la evaluación diagnóstica que se ha realizado a un paciente. Para construirlo es necesario recoger información profesional durante una o varias sesiones de evaluación de valoración diagnóstica.

HOSPITALIZACIÓN: Proceso por el cual el paciente es ingresado a un establecimiento de salud para recibir cuidados necesarios con fines de diagnóstico.

CONSULTA EXTERNA: Es la atención regular de salud impartida por personal calificado a una persona no hospitalizada ni en el Servicio de Urgencias.

MAMIS: Módulo de Atención en maltrato Infantil y Adolescentes.

DEPRESIÓN: Es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento.



INTENTO DE SUICIDIO: Es una secuencia de comportamientos iniciada por el propio individuo.

VIOLENCIA: Es el "uso intencional de la fuerza física o el poder real o como amenaza contra uno mismo, una persona, grupo o comunidad que tiene como resultado la probabilidad de daño psicológico, lesiones, la muerte, privación o mal desarrollo.

PSICOTERAPIA INDIVIDUAL: Se basa en el tratamiento personal, sin participación de otros, determinado por la problemática y circunstancias del paciente.

TERAPIA FAMILIAR: Es un tipo de terapia psicológica (psicoterapia) que puede ayudar a los miembros de la familia a mejorar la comunicación.

8.2. Situación Actual del Sistema Sanitario

Se puede evidenciar que la labor del Psicólogo Post- Pandemia se ha incrementado en un alto porcentaje teniendo que atender a pacientes con trastornos Post- Trauma, ansiedad, depresión, fobias, TOC, intentos de suicida entre otros, por ello es insuficiente el recurso humano con el que cuenta el servicio de Psicología, observándose una evidente demanda insatisfecha por parte de los usuarios externos e internos.

Cabe señalar que hasta el mes de octubre contábamos con una psicóloga más, pero por falta de presupuesto se canceló el contrato de la profesional incrementándose mayor aun el problema.

IX. ESTRATEGIAS DE TRABAJO

- ✓ Se realizaran llamadas telefónicas y video llamadas con la finalidad de brindar intervención y consejería individual en casos de ansiedad, depresión, intento de suicidio, violencia familiar a través del uso de la tele llamadas para la mejora de la salud psicológica o bienestar emocional de las personas como consecuencia del impacto de la pandemia.
- ✓ Coordinación con los responsables de áreas para coordinar e implementar actividades en beneficio de los pacientes.
- ✓ Reunión con todo el equipo de trabajo para evaluación del FODA e implementar medidas correctivas.

X. INDICADORES

ACCION ESTRATEGICA	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	LINEA BASE	VALOR ESPERADO (Meta)	FUENTE	PERIODICIDAD
Prevención; detección precoz y atención integral; por curso de vida; de problemas de salud mental; con énfasis en el ámbito intrafamiliar y	% de pacientes con Intervención en crisis	$\frac{\text{Nº de pacientes intervenidos en crisis por Psicología en emergencia}}{\text{Nº total de pacientes atendidos por psicología en Emergencia}} \times 100$	% línea base del año anterior	100 %	HIS, Información Paralelo	Trimestral



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
Carlos Lanfranco La Hoz

comunitario; y en la violencia y adicciones.	% de pacientes con soporte emocional	<u>Nº de pacientes intervenidos con soporte emocional</u> x100 Nº total de pacientes atendidos por psicología en Emergencia hospitalización.	% línea base del año anterior	100 %	HIS, Información Paralelo	Trimestral
Redes integradas de salud; implementadas progresivamente a nivel nacional.	% de pacientes con informes Psicológicos	<u>Nº de pacientes atendidos con informe Psicológicos en consulta externa</u> x100 Nº total de pacientes atendidos en psicología	% línea base del año anterior	100 %	HIS, Información Paralelo	Trimestral
	% de pacientes atendidos Por Psicoterapia Individual	<u>Nº de pacientes atendidos por Psicoterapia individual</u> x100 Nº total de pacientes atendidos en psicología por consulta externa	% línea base del año anterior	100 %	HIS, Información Paralelo	Trimestral

XI. RESPONSABILIDADES

- ✓ Psic. Carmen Urbina Meza.
- ✓ Psic. Gaby Manco Hernández.
- ✓ Psic. David Nongrados Córdova.
- ✓ Psic. Luis Lazo Pacheco.
- ✓ Psic. Edilberta Jimenez Reyes.
- ✓ Psic. Yanet Barreto Gavidia.
- ✓ Psic. Luz Guevara Flores.
- ✓ Psic. Elizabeth Tufiño Blas.
- ✓ Psic. Jesica Palacios Aroni.
- ✓ Psic. Patricia Vásquez Revilla.
- ✓ Psic. Liliana Lagos Cárdenas.
- ✓ Psic. Alicia Chávez Pineda.
- ✓ Psic. Jhocelynn Mateo Marcelo.
- ✓ Psic. Lilian Camacho Carrión.
- ✓ Psic. Jesús Tello Sulca

XII. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES O TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Aprobación del Trabajo Anual	R.D.	1												1
Informe de Evaluación Semestral	Informe						1						1	2
Reuniones de la jefatura con los coordinadores de las áreas de Emergencia, Consultorio Externo, Hospitalización , MAMIS, SALUD MENTAL	Informe	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Reunión técnica mensual con el equipo de psicólogos	Informe	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Supervisión y monitoreo a cargo de la jefatura por las áreas de Emergencia, Consultorio Externo, Hospitalización , MAMIS, SALUD MENTAL	Informe	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
Evaluación trimestral	Informe			1			1						1	4



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
Carlos Lanfranco La Hoz

XIII. ANEXOS

STAI

C.O.P. 1009
Polic. Jessica Polaris Arzeni
C.P. 6987

A/E PD = 30 + =

A/R PD = 21 + =

AUTOEVALUACION A (E/R)

Apellidos y nombres Edad Sexo

Centro Curso/Puesto estado Civil

Otros datos Fecha

A-E

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE UD. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

Nada Algo Bastante Mucho

1. Me siento calmado.....	0	1	2	3
2. Me siento seguro.....	0	1	2	3
3. Estoy tenso.....	0	1	2	3
4. Estoy contrariado.....	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto).....	0	1	2	3
6. Me siento alterado.....	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras.....	0	1	2	3
8. Me siento descansado.....	0	1	2	3
9. Me siento angustiado.....	0	1	2	3
10. Me siento confortable.....	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo.....	0	1	2	3
12. Me siento nervioso.....	0	1	2	3
13. Estoy desasossegado.....	0	1	2	3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido).....	0	1	2	3
15. Estoy relajado.....	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho.....	0	1	2	3
17. Estoy preocupado.....	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado.....	0	1	2	3
19. Me siento alegre.....	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien.....	0	1	2	3

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

Ahora, vuelva la hoja y lea las instrucciones antes de comenzar a contestar las frases.



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
Carlos Lanfranco La Hoz

ANEXO 2

ESCALA DE HAMILTON PARA
DEPRESION

Apellidos y Nombres:.....

H.C.:.....

SINTOMA	0 inicio	4 sem	6 sem	8 sem	6 mes	12 mes	18 mes	24 mes
1. Animo deprimido: (tristeza, desesperanza, impotencia, inutilidad) 0 Ausente 1 La sensación está presente pero sólo se manifiesta al preguntársele. 2 La sensación está presente y se manifiesta verbalmente en forma espontánea. 3 La sensación se presenta en forma no verbal, por ejemplo a través de la expresión facial, postura, voz y tendencia al llanto. 4 El paciente reporta estas sensaciones virtualmente en su comunicación espontánea verbal y no verbal.								
2. Sentimientos de culpa 0 Ausentes. 1 Auto-reproche, siente que ha causado el fracaso de los demás. 2 Ideas de culpa o rumiación respecto a errores pasados o actos pecaminosos. 3 La presente enfermedad es un castigo. Delusiones de culpa. 4 Escucha voces acusatorias o que lo denuncian o experiencias alucinatorias visuales amenazantes.								



3. Suicidio 0 Ausente. 1 Siente que la vida no vale la pena. 2 Deseos de estar muerto o cualquier pensamiento de posible muerte de sí mismo. 3 Gesto o ideas suicidas. 4 Intentos suicidas (cualquier intento serio debe ser valorado como 4).								
4. Insomnio de conciliación 0 No hay dificultad para conciliar el sueño. 1 Quejas de dificultad ocasional para conciliar el sueño. Por ejemplo, más de ½ hora. 2 Quejas de que todas las noches tienen dificultad para conciliar el sueño.								
5. Insomnio de medio sueño 0 No hay dificultad. 1 El paciente se queja de haberse desvelado o estar alterado durante la noche. 2 Se despierta durante la noche, cualquier levantarse de la cama salvo para evacuar.								
6. Insomnio tardío 0 No hay dificultad. 1 Se despierta en horas muy temprano de la mañana pero nuevamente se duerme. 2 Es incapaz de volver a dormirse nuevamente si se levanta de la cama.								
7. Trabajo y actividades 0 No hay dificultad. 1 Pensamientos y sensación de incapacidad, fatiga o debilidad relacionada con las actividades, el trabajo o las distracciones. 2 Pérdida de interés en las actividades, distracciones o trabajo, tanto si ésta es reportada directamente por el paciente o								



indirectamente por descuidos, indecisión o vacilación								
3 Disminución en el tiempo presente dedicado a actividades o disminución en la productividad. En el hospital se valorará 3 si el paciente no emplea por lo menos 3 horas al día en actividades (trabajo hospitalario o entrenamiento), excluyendo actividades domésticas (desaliño personal).								
4 Suspende el trabajo debido a la enfermedad actual. En el hospital se valorará 4 si el paciente no participa excluyendo las actividades domésticas. Si el paciente realiza de manera deficiente sus actividades domésticas (aliño personal) sin asistencia.								
8. Retardo: (lentitud en el pensamiento y el habla, disminución de la capacidad de concentración, actividad motora disminuida).								
0 Habla y pensamientos normales.								
1 Discreto retardo durante la entrevista.								
2 Retardo obvio durante la entrevista.								
3 Entrevista dificultosa.								
4 Estupor completo.								
9. Agitación								
0 Ninguna.								
1 Juega con las manos, cabello, etc.								
2 Se frota las manos, las uñas, se jala el cabello, se muerde los labios.								



PERÚ

Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludHospital
Carlos Lanfranco La Hoz**CUESTIONARIO DE SINTOMAS:
S.R.Q.-18**

Fecha: Entrevistador:

Establecimiento:

IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombre del
paciente:

Fecha de Nacimiento: Edad: Sexo: M F

Dirección:

Motivo de consulta:

- | | | | | |
|-----|--|----|----|--------------------------|
| 1. | ¿Tiene dolores frecuentes de cabeza? | SI | NO | ☐ |
| 2. | ¿Tiene mal apetito? | SI | NO | ☐ |
| 3. | ¿Duerme mal? | SI | NO | ☐ |
| 4. | ¿Se asusta con facilidad? | SI | NO | ☐ |
| 5. | ¿Sufre temblor en las manos? | SI | NO | ☐ |
| 6. | ¿Se siente nervioso o tenso? | SI | NO | ☐ |
| 7. | ¿Sufre de mala digestión? | SI | NO | ☐ |
| 8. | ¿Es incapaz de pensar con claridad? | SI | NO | ☐ |
| 9. | ¿Se siente triste? | SI | NO | ☐ |
| 10. | ¿Llora Ud. con mucha frecuencia? | SI | NO | ☐ |
| 11. | ¿Tiene dificultad en disfrutar de sus actividades diarias? | SI | NO | ☐ |
| 12. | ¿Tiene dificultad para tomar decisiones? | SI | NO | ☐ |
| 13. | ¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? | SI | NO | ☐ |
| 14. | ¿Su trabajo se ha visto afectado? | SI | NO | ☐ |
| 15. | ¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida? | SI | NO | ☐ |
| 16. | ¿Ha perdido interés en las cosas? | SI | NO | ☐ |
| 17. | ¿Se siente aburrido? | SI | NO | ☐ |
| 18. | ¿Ha tenido la idea de acabar con su vida? | SI | NO | ☐ |
| 19. | ¿Se siente cansado todo el tiempo? | SI | NO | ☐ |

PUNTUACIÓN DE LAS PREGUNTAS 1 - 18:

☐

- | | | | | |
|-----|--|----|----|--------------------------|
| 19. | ¿Siente Ud. que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma? | SI | NO | ☐ |
| 20. | ¿Es Ud. una persona mucho más importante que lo que piensanSi los demás? | SI | NO | ☐ |