



N° 146-DG/HHV-2024

Resolución Directoral

Santa Anita, 09 de setiembre del 2024

VISTO:

El Expediente N° 24MP-08796-00, que contiene el Memorando N° 127-2024-DSMF-HHV y el Memorando N° 154-2024-DSMF-HHV, sobre propuesta de documento técnico "Guía Técnica del Procedimiento de Atención en Psicoterapia de la Familia con el paciente presente", y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, con arreglos a los principios de equidad;

Que, mediante Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, declara al Estado peruano en proceso de modernización en sus diferentes instancia, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y contribuir con un Estado democrático descentralizado y al servicio del ciudadano, que en su artículo 4° establece que tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos, siendo uno de los objetivos alcanzar un Estado al servicio de la ciudadanía;

Que, con la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, se aprobó las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud", que en su numeral 6.1.3 define a la guía técnica como el documento normativo con el que se define por escrito de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarios. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y al desarrollo de una buena práctica;

Que, conforme al segundo párrafo del artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud, deben contar en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso;

Que, el Hospital Hermilio Valdizán es un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, que brinda atención especializada en salud mental, Categoría III-E campo clínico especializado en Psiquiatría, asignado con la Resolución Directoral N° 089-2024-DMGS-DIRIS-LE/MINSA. el 06 de mayo de 2024 y tiene la misión de prestar servicios altamente especializados en salud mental y psiquiatría con calidad, equidad y eficiencia a través de equipos multidisciplinarios; desarrollando acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en el individuo, la familia y la



comunidad; contribuyendo a crear entornos de vidas saludables con énfasis en las poblaciones de alto riesgo y realizando actividades de enseñanza e investigación;

Que, según el artículo 30° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, el Departamento de Salud Mental en Familia, es la unidad orgánica encargada de prestar atención en Salud Mental a las familias de los pacientes y a la de aquellas poblaciones a las que el Hospital presta atención, que tiene asignado el objetivo funcional de proponer, ejecutar y evaluar los protocolos y procedimientos de atención en salud mental, orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad, entre otros;

Que, a través del Memorando N° 127-2024-DSMF-HHV y el Memorando N° 154-2024-DSMF-HHV, la Jefa del Jefe del Departamento de Salud Mental en Familia remite proyecto y el Informe Técnico sustentatorio de la "Guía Técnica del Procedimiento de Atención en Psicoterapia de la Familia con el paciente presente", el cual concluye que su aprobación es necesaria para el cumplimiento normativo, y con el fin de actualizar los procedimientos que se vienen realizando en el Departamento de Salud Mental en Familia y para el adecuado y correcto desarrollo de las funciones, procesos, procedimientos y actividades del Departamento y solicita su aprobación con acto resolutivo;

Que, a través de la Nota Informativa N° 183/OGC-HHV/2024, del 15 de julio de 2024, la Oficina de Gestión de Calidad emite opinión favorable a la "Guía Técnica del Procedimiento de Atención en Psicoterapia de la Familia con el paciente presente", considerando que esta cumple con los estándares de la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprobó las Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud;

Que, estando a lo propuesto por la jefa del Departamento de Salud Mental en Familia, y contando con los requisitos legales para su aprobación, es necesario emitir el acto resolutivo de aprobación del proyecto de "Guía Técnica del Procedimiento de Atención en Psicoterapia de la Familia con el paciente presente";

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 327-OAJ-HHV-2024 y con el visado de la jefa del Departamento de Salud Mental en Familia, del jefe de la Oficina de Gestión de Calidad y de la jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

De conformidad a las facultades conferidas por el artículo 11° inciso c), del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por la Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM y la Resolución Ministerial N° 835-2023/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR el Documento Técnico: "Guía Técnica del Procedimiento de Atención en Psicoterapia de la Familia con el paciente presente", que como anexo forma parte del presente resolución directoral en trece (13) páginas.

Artículo 2.- ENCARGAR al Departamento de Salud Mental en Familia la implementación, supervisión y monitoreo de las Guías Técnicas aprobadas en la presente resolución directoral, debiendo informar a la Dirección General sobre su implementación cada seis (6) meses.

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

Regístrese y Comuníquese y Publíquese,

HWPL/MAA
DISTRIBUCIÓN
DSMF
OGC
OAJ

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Hermilio Valdizán"
Dr. Hugo William Peña Lovatón
DIRECTOR GENERAL
C.M.P. N° 17286 - R.N.E. 7381

 PERÚ Ministerio de Salud Hospital Hermilio Valdizan Departamento de Salud Mental en Familia	GUÍA TÉCNICA N°01 - DSMF – HHV/ 2024	
	GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN PSICOTERAPIA DE LA FAMILIA (Psicoterapia conjunta) (Con el paciente presente)	Cod.: 90847 Ver: 01 Pág.: 1 de 13

HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

Guía Técnica del procedimiento de atención en psicoterapia de la familia con el paciente presente

DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL EN FAMILIA

2024


DRA. JACLYN E. FERNÁNDEZ MIDEYROS
 MÉDICO PSICOLÓGA TERAPEUTA FAMILIAR
 C.M.P. 49074 R.M.E. 41313
 JEFA DEL DPTO. DE SALUD MENTAL EN FAMILIA
 HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN



 PERÚ Ministerio de Salud Hospital Hermilio Valdizán Departamento de Salud Mental en Familia	GUÍA TÉCNICA N°01 - DSMF – HHV/ 2024	
	GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN PSICOTERAPIA DE LA FAMILIA (Psicoterapia conjunta) (Con el paciente presente)	Cod.: 90847 Ver: 01 Pág.: 1 de 13

I. FINALIDAD

El Hospital Hermilio Valdizán actualmente categorizado por Resolución Directoral N°089- 2024- DMGS-DIRIS-LE/MINSA, como III-E. Campo clínico especializado en Psiquiatría. Siendo además, el Departamento de salud Mental en Familia único departamento a nivel nacional especializado en Psicoterapia Familiar.

Esta Guía Técnica del Departamento de salud Mental en Familia, tiene por finalidad, contribuir a la mejora de la calidad de vida de las familias que asistan a psicoterapia de familia (con el paciente presente) a través de la elaboración del marco regulatorio y técnico de procedimientos en psicoterapia familiar.

II. OBJETIVO

Establecer los procedimientos técnicos para la atención de las familias que asistan a psicoterapia familiar (con el paciente presente) que tengan problemas de salud mental.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica es de aplicación en el Departamento de Salud Mental en Familia del Hospital Hermilio Valdizán para sus atenciones de psicoterapia unifamiliar. En un futuro para ser de aplicación en todos los organismos del Ministerio de Salud que realicen esta prestación.

IV. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO

Nombre:	Procedimiento de atención en psicoterapia de la familia (Psicoterapia Conjunta) (Con el paciente presente).
Código:	90847
Tiempo:	60 a 90 minutos

El proceso de la atención en psicoterapia de familia (Psicoterapia Conjunta) (Con el paciente presente), se refiere a la familia que tiene a uno o más integrantes con un diagnóstico psiquiátrico (paciente identificado), que acudan al Departamento de Salud Mental en Familia, sean pagantes, derivados del poder judicial y/o fiscalía y familias que tengan a uno de sus miembros afiliados en el SIS.

El sujeto de atención será la familia que presente algún tipo de disfuncionalidad. Incluirá problemas relacionados con el ambiente social (Z60), problemas relacionados con hechos negativos en la niñez (Z61), otros problemas relacionados con la crianza del niño (Z62), Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, e inclusive circunstancias familiares (Z63), Síndromes del maltrato (T74). (Anexo 2).





V. CONSIDERACIONES GENERALES

FUNCIONALIDAD Y DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

Funcionalidad familiar es un término que hace referencia al funcionamiento adecuado de la familia. Éste es un modo como muchos terapeutas han utilizado para definir de la mejor manera y con términos más precisos a la familia que funciona adecuadamente.

Se han usado otros términos análogos como el de familia sana u otros como los de familias ordinarias, familias no clínicas, familias adecuadas, familias eufuncionales (que funcionan normal) o simplemente aquel de familias funcionales. Lo importante es que con todas estas denominaciones que han intentado hablar no de un estado sino de un proceso o un momento en ese proceso, que no es igual para todos los sistemas familiares.

Éstos, han sido criticados por diversos psicoterapeutas familiares desde una posición extremadamente crítica al modelo médico, sin embargo, se ha querido utilizar en algún momento. Teniendo en cuenta, que no es posible eludir la presencia o ausencia de enfermedad en uno de sus miembros, el cual es visto y estudiado, de manera complementaria, más profundamente desde del modelo médico.

Sin embargo, la denominación familia normal es muy discutible, pues, ha sido sumamente difícil definir, que es normal y qué es anormal, de igual manera que también la normalidad o anormalidad, así como los parámetros a tomar para dar tales definiciones, porque existen parámetros muy diversos y complejos que dependen de muy diferentes contextos.

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Cualquiera que sea el modelo y las denominaciones que utilicemos en este caso, usaremos el de familia funcional, el cual lo veremos como un momento o un punto en el proceso, proceso de apertura o cierre en dos ejes, uno el del tiempo y el otro el del espacio.

En el eje del *espacio*, se sitúa al sistema familiar frente a otros sistemas del entorno o los suprasistemas al exterior (sistemas mayores que engloban a las familias) o los subsistemas al interior de la familia.

1. En este proceso la familia puede cerrarse, en búsqueda de una diferenciación del sistema en su conjunto con respecto a otros sistemas del exterior o en el interior de éste a la diferenciación de sus elementos entre sí. Esto último va a traducirse en la individuación de los miembros de la familia.

2. Por otro lado, en el mismo eje el proceso puede llevar al sistema a abrirse buscando la integración con los sistemas y en el interior al acercamiento entre sus miembros o subsistemas, lo que propiciará la *socialización* de los miembros de la familia

En otro eje, el del *tiempo*, que el proceso de cierre se verá traducido en la tendencia que permitirá la conservación y estabilidad del sistema familiar a nivel cronológico, que en el extremo puede llevar a la rigidez, esto es a mantener al sistema sin cambios a través del tiempo; por ejemplo, una familia que no cambia su organización a través del tiempo

 PERÚ Ministerio de Salud Departamento de Salud Mental en Familia	Hospital Hermillo Valdizan		GUÍA TÉCNICA N°01 - DSMF – HHV/ 2024	
	GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN PSICOTERAPIA DE LA FAMILIA (Psicoterapia conjunta) (Con el paciente presente)		Cod.: 90847 Ver: 01 Pág.: 1 de 13	

y los padres al llegar la adolescencia continúa manteniendo las mismas relaciones con sus hijos, utilizando diminutivos infantiles, etc. La apertura se expresará en la adaptación o adaptabilidad, es decir con cambios, evolucionando en el tiempo, tanto a la familia como sistema en conjunto y sus miembros individualmente, por ejemplo, las familias que cambian su manera de relacionarse con los hijos de acuerdo a su edad.

Por otro lado, términos tal vez más concretos, tenemos definido al sistema funcional por P. Caillé, quién señala que un sistema familiar funcional es aquel en el que podemos encontrar:

- Patrones de relación o Reglas claras, poco numerosas, comprensibles y con fundamento lógico, lo que va implicar un proceso de organización adecuado.
- Las expresiones de opinión son claras y abiertas, se reconocen en su interior las diferencias individuales de gusto y necesidades, lo que significa una comunicación aceptable entre sus miembros y una organización saludablemente democrática.
- La adquisición de conocimientos y recomendaciones del exterior pueden provocar cambios en las reglas y roles, esto se traduce en cierto grado de flexibilidad.

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

Aquí, hacemos referencia un funcionamiento de la familia poco o nada adecuado. Esto dentro del complejo proceso de los ejes tanto del espacio como del tiempo.

Así tenemos, a través del tiempo, un sistema en el extremo de la rigidez, una familia que no cambia su organización y que al llegar la adolescencia continúa manteniendo relaciones infantiles, padres protegiendo a los hijos adolescentes como niños pequeños y no permitiendo tanto su crecimiento, como el aprendizaje de la propia administración de su libertad.

En el eje del espacio, el extremo de la apertura, la indiferenciación entre los miembros entre sí, que dificulta la individuación de éstos. O con el medio, con las fronteras externas demasiado abiertas, por ejemplo, donde se descuida a los niños pequeños, dejando que éstos salgan a la calle sin control.

Familia Disfuncional, vendría a ser en cierto modo, la contraparte opuesta de la familia funcional, se ha descrito caracterizado también de una manera más concreta este sistema familiar como aquel en el que:

- Los Patrones relacionales o Reglas son vagas, poco precisas, que pueden ser que son muy rígidas, difíciles de modificar o al contrario muy inestables, que se modifican con demasiada frecuencia. Constituyendo una organización rígida que no cambia o demasiado cambiante, que afecta la estabilidad y en consecuencia identidad general del sistema.
- Los Roles están mal distribuidos, por ejemplo, roles en torno a la Jerarquía invertidos o trastocados, tal como se observa en algunas familias donde los padres han perdido la autoridad, que socialmente les es atribuida y en la práctica quienes ordenan y definen la marcha de la familia son los hijos o los abuelos.
- Las Fronteras o límites mal definidos, las fronteras internas o externas pueden ser demasiado permeables, sin límites niveles jerárquicos entre los subsistemas. Un



 PERÚ Ministerio de Salud Departamento de Salud Mental en Familia	Hospital Hermilio Valdizan		GUÍA TÉCNICA N°01 - DSMF – HHV/ 2024	
	GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN PSICOTERAPIA DE LA FAMILIA (Psicoterapia conjunta) (Con el paciente presente)		Cod.: 90847 Ver: 01 Pág.: 1 de 13	

ejemplo, puede ser la familia que no pone un límite adecuado entre el subsistema conyugal y el parental involucrando a los hijos en los conflictos conyugales. Por otro lado las fronteras demasiado rígidas o poco permeables, cuando las familias han perdido contacto con su entorno, sin información que aumente la vitalidad de estos sistemas, como en las familias esquizofrénicas, donde las actitud de desconfianza de toda la familia, hace que se cierre y pierda contacto con otras familias.

Interacción entre el Sistema Disfuncional y el Individuo

La organización del sistema familiar, con patrones relacionales o reglas vagas, fronteras mal definidas y roles mal distribuidos, van a influir sobre sus elementos constituyentes, de tal manera que pueden provocar en el Individuo o miembro de esa familia, un desarrollo y mantenimiento de una deficiente individuación y consecuentemente una insuficiente diferenciación y autonomía con respeto al resto de miembros y del sistema en su conjunto.

Recíprocamente, estos individuos poco diferenciados, deficiente individuación insuficiente autonomía influirán a su vez en la organización del sistema, en un proceso de retroalimentación, provocando la reproducción y mantenimiento, de patrones relacionales o reglas vagas, fronteras mal definidas y roles mal distribuidos, lo que hará que estos sistemas continúen inexorablemente disfuncionales

Aparición del síntoma y función del síntoma

Definición de Síntoma

Denominamos Síntoma (un término que proviene de la clínica médica) como sinónimo de Problema. Sin embargo, recordemos para no caer en confusión, que llamamos síntoma, a lo que desde la perspectiva médica síntoma sería el conjunto de manifestaciones definidas como "enfermedad" o "síndrome". Pero, desde hace mucho tiempo en nuestra perspectiva, denominamos Síntoma a la manifestación observable de la disfuncionalidad, un mensaje que expresa la disfuncionalidad del sistema. Además, se puede ver al Síntoma como una Solución "que el sistema aparentemente ha encontrado" para resolver una situación penosa, de un problema a otro nivel, de un carácter más amplio.

Proceso de aparición del síntoma

Hay momentos en los que el sistema se torna inestable y pierde su equilibrio, son los momentos de crisis y es cuando se abren alternativas de cambio que pueden conducir a diferentes procesos. Este momento se puede representar como un cruce de caminos, en donde encontramos más de una alternativa y que una vez cruzado solo se puede caminar hacia una de las opciones y no es posible retornar.

Uno de estos procesos es el que puede permitir la adaptación, el cambio y crecimiento (**Homeostasis- Morfogénesis**). Sin embargo, también es posible que otra alternativa pueda llevar a otro proceso que conduzca a un bloqueo del sistema familiar. Esto sucede, cuando las estructuras y la organización de la familia se torna más rígida, con patrones relacionales que no cambian o es más difícil que lo hagan.

Cuando el sistema ha pasado ese momento de crisis, atravesado ese cruce de caminos y se ha optado por la alternativa de mantener su organización y los patrones relacionales, que ha lleva a la familia a bloquearse. Es en ese sistema familiar entra en la disfuncionalidad y aquí es donde puede aparecer una expresión o manifestación observable en uno de los miembros y que podemos ver también como solución del sistema. A esto es lo que podemos denominar **Proceso de aparición del Síntoma**,



 PERÚ Ministerio de Salud Departamento de Salud Mental en Familia	Hospital Hermillo Valdizan Valdivia	GUÍA TÉCNICA N°01 - DSMF – HHV/ 2024	
		GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN PSICOTERAPIA DE LA FAMILIA (Psicoterapia conjunta) (Con el paciente presente)	

pues este fenómeno o manifestación observable es lo que llamamos **síntoma** o problema.

Función del Síntoma

El Síntoma o **Problema**, una “Solución del sistema” para resolver una situación muchas veces penosa. Si bien en un sentido se puede ver al síntoma como algo que perturba y “desarregla” en el sistema familiar. También en otro sentido, de manera circular y paradójicamente se le puede ver como algo que organiza y “arregla”, si se le considera como una “solución” que el sistema ha encontrado para mantener su equilibrio, ocultando la disfuncionalidad de la familia, de la cual el mismo síntoma es una manifestación.

En tal sentido, otros pioneros de la corriente, hablaban del síntoma como un eslabón de la cadena de interacciones que constituía la organización del sistema. En otras palabras, el síntoma era considerado una o parte de un conjunto de interacciones más al interior del sistema familiar. Eso ayudó a ver, el síntoma como un problema realmente modificable, junto con la secuencia de interacciones de la cual formaba parte y no como un estigma que los miembros inexorablemente portaban debían mantener.

Hablar del **síntoma**, tenemos que entenderlo como un problema que es portado generalmente por uno solo (a veces más de uno) de los miembros de la familia, no necesariamente todos. De esta manera podemos hablar de sistemas donde ya ha aparecido un síntoma o problema (el abandono del hogar, el consumo de drogas, maltratados o maltratantes, etc.) y así mismo de un miembro portador de este síntoma, en otras palabras, de una familia con un miembro que porta un síntoma.

Sin embargo, podemos hablar también, de sistemas donde aún no se ha producido la aparición del síntoma. Sistemas disfuncionales pero que no tienen una organización centralizada alrededor de un miembro sintomático o portador del síntoma. Esto es lo que nos permitirá entender el trabajo en los sistemas familiares con pacientes o familias sin pacientes que pueden ser funcionales o disfuncionales.

Generalmente los sistemas familiares tienen la capacidad de evolucionar a partir y dentro de los mecanismos de auto creación que posee. Dicho de otro modo, cuando ese cambio evolutivo o proceso de evolución se produce sin la intervención del exterior y sin la participación de suprasistemas que intervengan, llamamos a ese proceso de **evolución continua**. Esa evolución puede ser favorecida por información que viene de manera continua y natural del medio, esto facilita que los sistemas familiares enfrenten las crisis por sí solos, utilizando sus propios recursos ya conocidos para aprovechar esa información en el proceso.

Los sistemas familiares no solamente aprenden a replicar su aprendizaje, ellos también están en capacidad de explorar, cambiar y dar los saltos creativos que implica la evolución. Estos son sistemas resilientes, que tienen una “robustez”, la capacidad de responder creativamente, de manera inesperada y aleatoria en un proceso de constante desequilibrio.

Podemos ver sin embargo, otros sistemas familiares con patrones relacionales disfuncionales, pero en los aún no ha aparecido un problema centralizado en un miembro o síntoma, familias con problemas o relaciones disfuncionales donde es muy probable que aparezca un problema o síntoma pero que no tiene una manifestación observable. Por otro lado, también podemos observar sistemas también disfuncionales donde ya se ha instalado el síntoma, como expresión observable, sistemas centralizados alrededor de un miembro problema.



 PERÚ Ministerio de Salud Departamento de Salud Mental en Familia	Hospital Hermilio Valdizan		GUÍA TÉCNICA N°01 - DSMF – HHV/ 2024	
	GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN PSICOTERAPIA DE LA FAMILIA (Psicoterapia conjunta) (Con el paciente presente)		Cod.: 90847 Ver: 01 Pág.: 1 de 13	

En ambos sistemas familiares se puede intervenir, ayudando a que puedan reconocer los recursos, a veces hasta ese momento desconocidos por ellos, o a utilizarlos si ya los conocen y aún no lo han hecho. En este caso el sistema podrá lograr evolucionar, en un proceso que llamaremos **evolución discontinua**, se llama así porque la intervención del medio, introduce elementos nuevos y de ese modo intentará ayudar a que el mismo sistema modifique su organización relacional, cambiando reglas o patrones de relación.

Por consiguiente, todas las intervenciones deben estar basadas en la capacidad **auto creadora** que tiene el sistema familiar y sus propias posibilidades para enfrentar las crisis.

5.2 DEFINICIONES DEL PROCEDIMIENTO

La Psicoterapia de la familia con paciente identificado, es una terapia relacional dirigida a las familias con el objetivo de modificar pautas interaccionales disfuncionales y reforzar aquellas funcionales, llevando a la familia a ámbitos que promuevan el crecimiento integral y estabilidad de sus miembros.

La intervención familiar psicoterapéutica, solamente debe ser realizada por un profesional con la adecuada formación y dentro de un contexto y relación terapéutica adecuados.

El terapeuta hace la valoración de evaluar conductas de riesgo en la familia, si se requiere se hace la derivación respectiva a donde corresponda.

El proceso de atención se inicia la emisión de una hoja de referencia y culmina con la elaboración de una hoja de contra referencia.

CRITERIOS DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

REFERENCIA: Todo personal de salud de cualquier Centro de Salud Mental Comunitario u Hospital del ministerio de salud, que identifique alguna disfuncionalidad familiar que considere que esté relacionado con la evolución de la entidad nosográfica, utilizará el procedimiento de REFERENCIA de la familia a psicoterapia familiar al Departamento de la Salud Mental en Familia del Hospital Hermilio Valdizán.

Dada la naturaleza del procedimiento de psicoterapia unifamiliar la referencia también podrá proceder de instituciones del poder judicial, el ministerio público, instituciones educativas, policiales y consejos municipales, y establecimientos públicos y privados que trabajan con familias.

CONTRAREFERENCIA: Culminada la atención terapéutica, cumpliendo con los objetivos planteados con la familia, se procederá al alta y al informe psicoterapéutico respectivo junto a la elaboración de la hoja de CONTRAREFERENCIA. Asimismo, se elaborará la contra referencia cuando se produzca el alta administrativa, cuando haya pasado más de un año calendario de la última atención. (Anexo 01).



5.3 REQUERIMIENTOS BÁSICOS

a. Recursos Humanos

Se requiere profesionales de la salud mental con formación / Maestría psicoterapéutica especializada en familias y parejas.

El Departamento de Salud Mental en Familia, debe contar con un equipo multidisciplinario, que genere calidad sistémica para enriquecer el manejo terapéutico de las familias usuarias.

Además, requiere de personal técnico asistencial y administrativo para el desarrollo de la atención de los usuarios.

b. Equipos, mobiliarios e instrumental.

Se requiere de salas de sesiones para las terapias unifamiliares, que cuenten con un mínimo de 12 metros cuadrados cada uno, con mobiliario suficiente conforme a la cantidad de participantes, mínimo 6 sillas, más el sillón con ruedas del terapeuta.

Cada sala de terapia debe contar con un escritorio, con un equipo de cómputo, una pizarra blanca, adecuado flujo de aire que permita buena ventilación con ventanas aisladas de contaminación sonora, además, un reloj de pared.

c. Insumos y materiales

Cada sala de terapia debe contar con equipo de cómputo, implementado con memoria extraíble y conexión a internet, acceso a plataforma de teleconferencia, telesalud, mesa y sillas para niños, juguetes básicos, materiales de aseo, papel toalla o pañuelos desechables, alcohol en gel, jabón líquido, papelería, armario de metal, buena luminaria y útiles de escritorio.

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

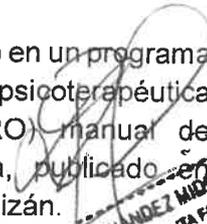
6.1 Descripción detallada de las actividades.

La intervención familiar psicoterapéutica se realiza en un ambiente adecuado para tal fin, contando para ello con un área física confortable y que brinde privacidad.

La atención se encuadra dentro de las actividades ambulatorias y se puede acceder por derivación y/o referencia de un Centro de salud mental comunitario u hospital general, a través del sistema de referencias y contra referencias, siendo que, en muchos de los casos, familia que por iniciativa propia, optan por la terapia familiar, sin necesariamente identificar un paciente o patología, se referirá con los diagnósticos Z, del CIE- 10.

La atención estará a cargo de un profesional que se haya capacitado en un programa de formación para psicoterapia familiar, El tiempo de cada sesión psicoterapéutica fluctúa entre 60 a 90 minutos, como consta en el (MAPRO) manual de procedimientos del Departamento de Salud Mental en Familia, publicado en documentos de gestión de la página web del Hospital Hermilio Valdizán.




DRA. JACLYN E. FERNÁNDEZ MIDEIROS
 MÉDICO PSICUÁTRICA TERAPISTA FAMILIAR
 CMP 49074 RNE 41573
 JEFA DEL DPTO DE SALUD MENTAL EN FAMILIA
 HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN

 PERÚ Ministerio de Salud Departamento de Salud Mental en Familia	Hospital Hermilio Valdizan	GUÍA TÉCNICA N°01 - DSMF – HHV/ 2024	
		GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN PSICOTERAPIA DE LA FAMILIA (Psicoterapia conjunta) (Con el paciente presente)	

En la medida, que la atención de las familias, no está centrado en el daño, ni en la patología de uno o más miembros de la familia, sino en las relaciones al interior del sistema. El número de sesiones varía de acuerdo al cumplimiento de los objetivos planteados con cada familia, considerándose disfunción crónica, no patologías, propenso a reagudizaciones. Los diagnósticos referidos a familia están incluidos en la sección Z del CIE-10 OMS, adjuntados en el Anexo 2.

El procedimiento de atención psicoterapéutica implica algunos elementos que es necesario tener presente:

Este comprende momentos:

- La creación del sistema de intervención psicoterapéutica, que está constituido por la familia y el terapeuta, como al propio derivante. Este primer proceso, de creación, consiste en construir, en la interacción de los actores, el contexto o sistema psicoterapéutico relacional, que es el ambiente de colaboración a partir de la exploración de las demandas y mandatos no necesariamente conscientes de los participantes, con la utilización de diversas técnicas que permiten la explicitación y la toma de conciencia por los asistentes y miembros de la familia de sus demandas, "las razones por las que están presentes en la entrevista". Este momento es crucial, ya que constituye la base del trabajo terapéutico y un elemento necesario para el éxito del proceso en su conjunto, lo cual requiere el establecimiento del contrato terapéutico, que puede ser verbal o escrita.
- La intervención psicoterapéutica propiamente dicha: Este proceso contribuirá a la evolución y crecimiento de todo el sistema familiar en su conjunto y no solamente de sus miembros o asistentes. Este momento, de intervención, implica la utilización de diversas técnicas de psicoterapia. Técnicas de diverso orden, como aquellas que intervienen sobre aspectos específicos de la comunicación entre los miembros de la familia o el resto de los actores del proceso y aquellas que intervienen sobre las organización o estructura de las relaciones familiares. Estas intervenciones pueden obedecer tanto al momento en la intervención en cuanto tal, como al estilo y criterios propios del terapeuta de acuerdo a naturaleza y las características de la del sistema familiar.

VII. RECOMENDACIONES

7.1 RIESGOS

- Que en el avance de las sesiones psicoterapéuticas, la familia llegue a estadios que no haya deseado al inicio.
- Que la familia se vea expuesta ante el incumplimiento de la confidencialidad por parte de algún miembro de la misma.

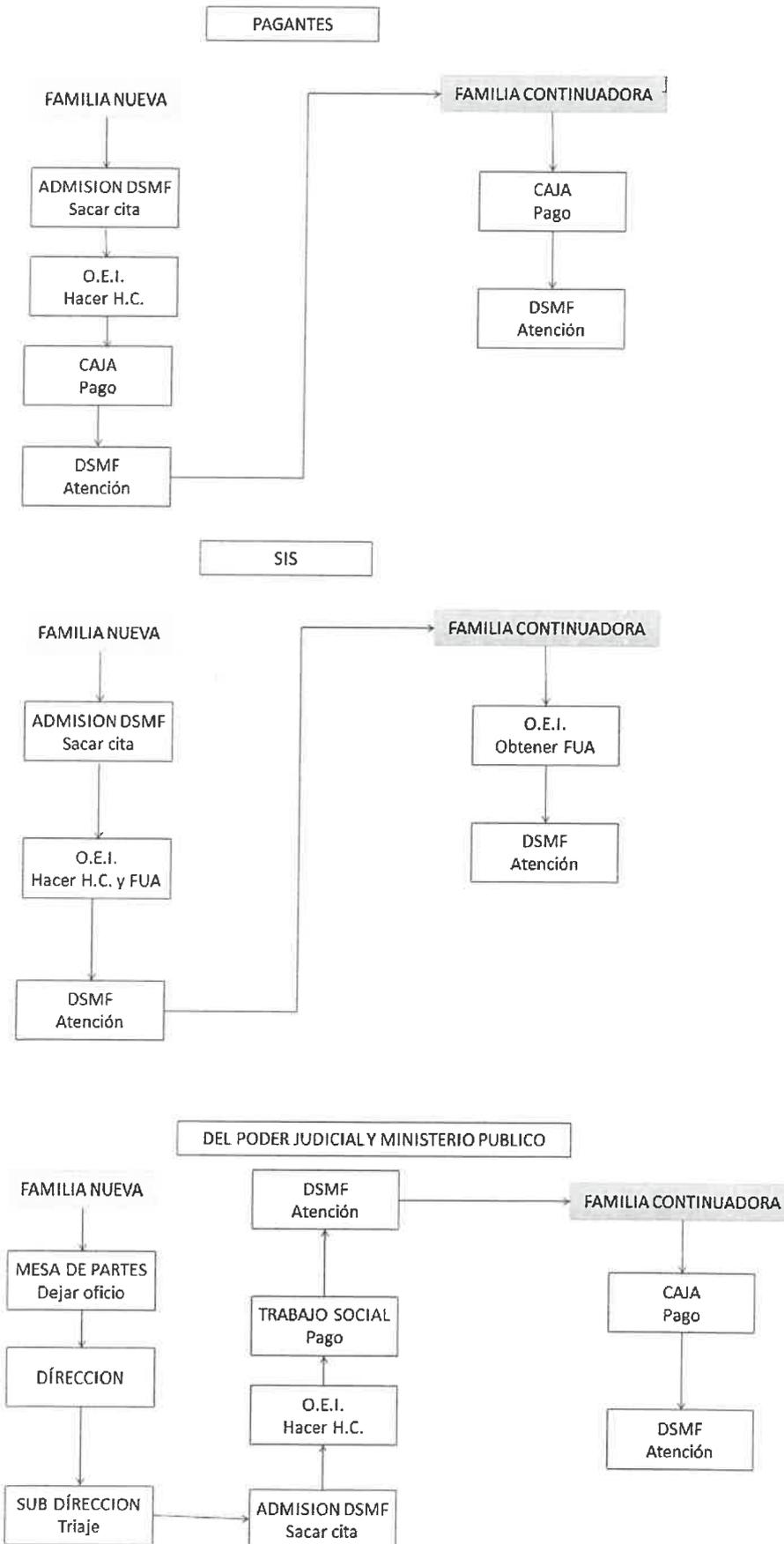

 X
 IRACEMA A. ACCLYN E. FERNÁNDEZ MIDEYROS
 PSICÓLOGA PSICUATRIZA TERAPEUTA FAMILIAR
 C.M.P. 49074 C.R.N.E. 41313
 DPTO. DE SALUD MENTAL EN FAMILIA
 HOSPITAL HERMILO VALDIZAN





VIII. ANEXOS: Anexo 01

Fluxogramas





Anexo 2:

LISTA DE DIAGNOSTICOS (CIE-10) APLICABLES A TERAPIA FAMILIAR
<p>Z60 Problemas relacionados con el ambiente social</p> <p>Z60.0 Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital. Adaptación a la jubilación (pensión). Síndrome del nido vacío.</p> <p>Z60.1 Problemas relacionados con situación familiar atípica. Problemas relacionados con la crianza de niños donde no se da la situación familiar de convivir con ambos padres biológicos, sino con uno solo de ellos u otra(s) persona(s).</p> <p>Z60.2 Problemas relacionados con persona que vive sola</p> <p>Z60.3 Problemas relacionados con la adaptación cultural. Migración, Trasplante social.</p> <p>Z60.4 Problemas relacionados con exclusión y rechazo social. Exclusión y rechazo por características personales tales como apariencia física inusual, enfermedad o comportamiento. Excluye: objeto de discriminación adversa por razones tales como raza religión (Z60.5)</p> <p>Z60.5 Problemas relacionados con la discriminación y persecución percibidas. Persecución o discriminación, percibida o real, por pertenecer a un grupo definido (por el color de la piel, religión, origen étnico, etc.) más que por características personales. Excluye: exclusión y rechazo social (Z60.4)</p>
<p>Z61 Problemas relacionados con hechos negativos en la niñez</p> <p>Excluye: síndrome del maltrato (T74.-)</p> <p>Z61.0 Problemas relacionados con la pérdida de relación afectiva en la infancia. Pérdida de relación emocional íntima, tal como la de uno de los padres, un hermano, un amigo muy especial o una mascota mimada, por muerte o alejamiento permanente o rechazo.</p> <p>Z61.1 Problemas relacionados con el alejamiento del hogar en la infancia. Ingreso a un hogar adoptivo o a un hospital u otra institución, que causa tensión psicosocial, o incorporación involuntaria a una actividad alejada del hogar por un período prolongado.</p> <p>Z61.2 Problemas relacionados con alteración en el patrón de la relación familiar en la infancia. Ingreso de una nueva persona en la familia que produce cambios adversos en las relaciones del niño. Puede incluir nuevo casamiento de uno de los padres o nacimiento de un hermano.</p> <p>Z61.3 Problemas relacionados con eventos que llevaron a la pérdida de la autoestima en la infancia. Eventos resultantes en una autoevaluación negativa por el niño, tales como fracaso en tareas con gran dedicación personal; revelaciones o descubrimiento de hechos personales o familiares avergonzantes, y otras experiencias humillantes.</p> <p>Z61.4 Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona dentro del grupo de apoyo primario. Problemas relacionados con cualquier forma de contacto o exposición entre un miembro adulto del hogar y el niño, que haya producido estímulo sexual, haya sido o no voluntaria la participación del niño en el acto sexual (por ejemplo: cualquier contacto genital, manipulación o exposición deliberada de pechos o genitales).</p> <p>Z61.5 Problemas relacionados con el abuso sexual del niño por persona ajena al grupo de apoyo primario. Problemas relacionados con el contacto o intento de contacto del pecho y los genitales del niño o los de otra persona, exposición sexual en confrontación próxima o intento de desnudar o seducir al niño, por una persona considerablemente mayor, no perteneciente a la familia del niño, sea por la posición o nivel de esa persona o contra la voluntad del niño.</p> <p>Z61.6 Problemas relacionados con abuso físico del niño. Problemas relacionados con incidentes en los que el niño ha sido lesionado en el pasado por cualquier adulto en el hogar con gravedad significativa desde el punto de vista médico (por ejemplo: fracturas, marcas de contusiones) o que involucran formas de violencia anormales (por ejemplo: golpear al niño con objetos duros o agudos, quemarlo o atarlo).</p> <p>Z61.7 Problemas relacionados con experiencias personales atemorizantes en la infancia. Experiencias que constituyen una amenaza para el futuro del niño, tal como secuestro, desastres naturales que ponen su vida en peligro, lesiones con una amenaza a su imagen o seguridad, o presenciar un trauma grave de una persona querida.</p> <p>Z61.8 Problemas relacionados con otras experiencias negativas en la infancia</p>







Z61.9 Problemas relacionados con experiencia negativa no especificada en la infancia

Z62 Otros problemas relacionados con la crianza del niño

Excluye: Síndrome del maltrato (T74.-)

Z62.0 Problemas relacionados con la supervisión o el control inadecuados de los padres. Falta de conocimiento por parte de los padres de lo que hace el niño o donde está; escaso control; falta de interés o de intento de intervención cuando el niño está en situaciones de riesgo.

Z62.1 Problemas relacionados con la sobreprotección de los padres. Patrón de crianza que resulta en infantilización y prevención de comportamiento independiente.

Z62.2 Problemas relacionados con la crianza en institución. Crianza adoptiva grupal, en la cual las responsabilidades de los padres son llevadas a cabo por algún tipo de institución (por ejemplo: guardería, orfanato, hogar para niños) o la atención para algún tratamiento por un período prolongado durante el cual el niño está en un hospital, un hogar para convalecientes o similar, sin por lo menos uno de los padres viviendo con él.

Z62.3 Problemas relacionados con hostilidad y reprobación al niño. Comportamiento negativo de los padres enfocado específicamente en el niño en particular, persistente en el tiempo y que afecta diversos comportamientos del niño (por ejemplo: culpar automáticamente al niño por cualquier problema en el hogar o atribuir características negativas al niño).

Z62.4 Problemas relacionados con el abandono emocional del niño. Padres que se dirigen al niño en forma despectiva o insensible. Falta de interés en el niño, de comprensión por sus dificultades, o de elogio y estímulo. Reacción exacerbada a un comportamiento ansioso y ausencia de bienestar físico suficiente y de calor emocional.

Z62.5 Otros problemas relacionados con negligencia en la crianza del niño. Falta de experiencias de aprendizaje y juego.

Z62.6 Problemas relacionados con presiones inapropiadas de los padres y otras anomalías en la calidad de la crianza. Padres que fuerzan al niño a ser diferente a las normas locales, por ser inapropiadas al sexo (por ejemplo: vestir un niño con ropas de niñas), a la edad (por ejemplo: forzar a un niño a asumir responsabilidades por encima de su edad) u otra modalidad inapropiada (por ejemplo: presionar al niño a participar en actividades indeseadas o muy difíciles).

Z63 Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares.

Excluye: Problemas relacionados con (la): crianza del niño (Z62.-). Hechos negativos en la infancia (Z61.-) síndrome del maltrato (T74.-)

Z63.0 Problemas en la relación entre esposos o pareja. Discrepancias entre la pareja que resultan en una pérdida de control grave o prolongada, generalización de sentimientos hostiles o críticos o en una persistente atmósfera de violencia interpersonal severa (con golpes o ataques).

Z63.1 Problemas en la relación con los padres y los familiares políticos

Z63.2 Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado

Z63.3 Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia

Z63.4 Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia.

Miembro de la familia presuntamente muerto

Z63.5 Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio. Alejamiento

Z63.6 Problemas relacionados con familiar dependiente, necesitado de cuidado en la casa

Z63.7 Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar Ansiedad (normal) por una persona enferma en la familia. Familia aislada. Miembro de la familia enfermo o trastornado. Problemas de salud en la familia

Z63.8 Otros problemas especificados relacionados con el grupo primario de apoyo. Alto nivel emocional expresado dentro de la familia. Comunicación familiar inadecuada o distorsionada. Discordia familiar SAI

(T66-T78) Lesiones por otras causas externas

(T74) Síndromes del maltrato

(T74.0) Negligencia o abandono

(T74.1) Abuso físico

(T74.2) Abuso sexual





 PERÚ Ministerio de Salud Hospital Hermilio Valdizán Departamento de Salud Mental en Familia	GUÍA TÉCNICA N°01 - DSMF – HHV/ 2024	
	GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN EN PSICOTERAPIA DE LA FAMILIA (Psicoterapia conjunta) (Con el paciente presente)	Cod.: 90847 Ver: 01 Pág.: 1 de 13

(T74.3) Abuso psicológico
 (T74.8) Otros síndromes del maltrato
 (T74.9) Síndrome del maltrato, no especificado

XI. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Resolución Directoral N 230- DG/HHV- 2017 Aprobar la incorporación en todos los Manuales de Organización y Funciones del Cumplimiento de las normas de reglamentos, procedimientos y disposiciones vigentes en general, para todo el personal del Hospital Hermilio Valdizán.
- 2.- Resolución Directoral N° 049 – DG/HHV- 2013 Aprobar la “Guía de Práctica de Atención a Familias con o sin pacientes”, del Hospital Hermilio Valdizán.
- 3.- Resolución Directoral N° 131-DG/HHV- 2020, Aprobar el Manual de Procesos y procedimientos del Departamento de Salud Mental en Familia del Hospital Hermilio Valdizán.
- 4.- Epstein, N (1983). The Mc Master Fams esment Device en: Journal of Marital and Family Therapy Vol. 9 N° 2 pp 171 – 180.
- 5.- Watzlawick, P.; Bavelas, J.; Jackson D. (1981). Teoría de la Comunicación Humana. Editorial Harder. 2° Edición. Barcelona España.
- 6.- Selvini – Palazzoli, M, Moscolo, L, Cecchin, G. y Prata, G. (1980). Hipotesizing . Circularity – Neutrality: Three Guidelines for the conductor of the sesión. Family process, 19 (1), 3-12.
- 7.- Estrada, L (1982). El ciclo vital de la familia. Editorial Serantes S.A.
- 8.- Salvador Minuchin, Michael P. Nichols y Wai- Yung Lee, Evaluación de Familias y Pareja, Del síntoma al sistema. 2007.-209.
- 9.- Haley, J. (1980). Terapia para Resolver Problemas: Nuevas Estrategias para una Terapia Familiar Eficaz. Amorrortu Editores S.A. Buenos Aires – Argentina.
- 10.- Minuchin, S. (1982). Familia y Terapia Familiar. Editorial Digesa S.A. Muntur 460. 3° Edición. Barcelona España.
- 11.- Napier, A.; Whitaker, C. (1982) El Crisol de la Familia. Amorrortu Editores S.A. Buenos Aires – Argentina
- 12.- Nicols, M. (1983). Family therapy: Concepts and methods. New York: Gardner Press, 610



DRA. JACLYN E. FERNÁNDEZ MIDEYROS
 MÉDICO PSICÓLOGA TERAPISTA FAMILIAR
 C.M.P. 40074 - R.N.E. 45913
 JEFA DEL DPTO DE SALUD MENTAL EN FAMILIA
 HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN



