

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

## HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL



---

### DOCUMENTO NORMATIVO:

GUÍA TÉCNICA PARA EL INGRESO Y PERMANENCIA DE  
PACIENTES DE LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA A LOS  
HOGARES PROTEGIDOS

---



2024

## I. FINALIDAD

El presente documento se constituye en una guía para normar el procedimiento y manejo de pacientes desinstitucionalizados de larga estancia y sin soporte familiar adecuado del servicio de Hospitalización y Consulta Externa del hospital Víctor Larco Herrera, a fin de optimizar acciones sistemáticas, estandarizadas y coordinadas con las diferentes DIRIS de Lima Metropolitana y de esta manera los pacientes ingresen a los Hogares Protegidos de Lima y Callao.

De acuerdo con la Norma Técnica de Salud de Hogares Protegidos esta contribuye a la mejora de la autonomía de las personas con discapacidad por trastorno mental y del comportamiento para su futura reinserción social.

Por lo que el uso de un adecuado proceso de selección y evaluación permitirá contar con los respectivos informes médicos, informes sociales e informes psicológicos.

## II. OBJETIVO

Contribuir al desarrollo personal, cognitivo y social de los pacientes con trastorno mental del HVLH que no cuentan con soporte familiar y social adecuado.

## III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento tiene el alcance al Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria y el Departamento de Hospitalización.

## IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR: INGRESO Y PERMANENCIA DE PACIENTES DE LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA A LOS HOGARES PROTEGIDOS

1. Trabajadora Social de Hospitalización o Consulta Externa en coordinación con el equipo multidisciplinario se selecciona al paciente de acuerdo a criterios de abandono y rechazo socio-familiar y capacidad de funcionalidad del paciente.
2. Realizar la evaluación del paciente por parte del equipo multidisciplinario, la cual corresponde a los informes médico, social y psicológico; para ser elevado al Dpto. de Trabajo Social.
3. La jefa del Dpto. de Trabajo Social en coordinación con la jefa del Servicio de Trabajo Social en Salud Mental Comunitaria, elabora el expediente anexando los informes correspondientes, para presentarlo al Director General, y sea evaluado por el Comité de desinstitucionalización del HVLH.
4. El presidente del Comité de desinstitucionalización coordina con el Director General del HVLH para elevar el oficio a la DIRIS correspondiente de acuerdo a la evaluación del Comité de desinstitucionalización. De haberse realizado una coordinación previa con el Hogar Protegido, el Director General revisa los documentos y enviar el oficio a la DIRIS con que se coordinó.
5. Una vez recibida la respuesta de aceptación por parte de la DIRIS, el Servicio de Trabajo Social en Salud Mental Comunitaria realiza las coordinaciones para la presentación y aceptación del paciente al Hogar Protegido.  
De no ser aceptado el paciente en el Hogar Protegido, se coordina con otras DIRIS para garantizar su ingreso, mientras el paciente continua su permanencia en el EESS.
6. Si es aceptada la solicitud de ingreso al Hogar Protegido, el Servicio de Trabajo Social en Salud Mental Comunitaria coordina con el personal responsable del Hogar Protegido para su traslado correspondiente.



7. Una vez que el paciente se sitúa en el Hogar Protegido, el Servicio de Trabajo Social en Salud Mental Comunitaria, continuará con el seguimiento social del paciente cada 02 meses.

## V. CONSIDERACIONES GENERALES

- **Abandono Socio-Familiar:** Se refiere a aquella situación de vida en la cual una persona, no tiene soporte emocional, social y económico necesario para subsistir de manera básica y autónoma, pese a que cuente o no con familiares identificados.
- **Capacidad de Funcionalidad:** Entendida como el desarrollo de destrezas y habilidades para enfrentar las actividades de la vida diaria, desenvolverse paulatinamente con mayor independencia y autonomía, involucrarse con el propio autocuidado, la autoayuda y el desarrollo de intereses y competencias para una integración social progresiva en la comunidad.
- **Hogares Protegidos:** Son servicios médicos de apoyo públicos, privados y mixtos sin fines de lucro que brindan servicios residenciales transitorios, alternativos a los cuidados que brindaría la familia, para personas con algún grado de discapacidad de causa mental, intelectual y/o psicosocial que no tienen las habilidades para vivir en forma independiente, que requieren cuidados mínimos y no cuentan con soporte familiar suficiente.
- **Protocolo de Atención Social:** Listado de técnicas y recursos de un proceso de atención social. Actúa como guía operativa. Garantiza efectividad con el menor riesgo y con el menor costo. Documento en el cual se describe la secuencia del proceso de atención social de un paciente y su grupo familiar en relación a su estado de salud y socioeconómico
- **Trastorno Mental:** Alteración del pensamiento, estado de ánimo, percepción y comportamiento que limitan el funcionamiento personal, familiar, social y laboral, con la consecuente necesidad de cuidados y servicios de forma prolongada o reiterada.

## VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

### 6.1 Del ingreso de los pacientes al Hogar Protegido

- Son las personas con discapacidad mental, intelectual y/o psicosocial a causa de un trastorno mental y con estabilidad psicopatológica, no encontrándose con alguna sintomatología aguda, siendo factible el manejo en el Hogar protegido, que cuentan con los respectivos informes que sustentan dichas condiciones.
- Disponibilidad de vacantes en el Hogar Protegido.

### 6.2 Criterios de inclusión de los pacientes para el Hogar Protegido

- Tener diagnóstico de trastorno mental.
- Encontrarse en situación de abandono socio-familiar
- Tener una edad entre 18 años hasta 65 años.
- Aceptación voluntaria del paciente, expresado mediante firma de consentimiento informado de alojamiento en el Hogar Protegido
- Contar con informe médico psiquiátrico, psicológico y social emitido por el establecimiento de salud.
- Requerir de cuidados mínimos para su estancia en el Hogar Protegido.

### 6.3 Criterios de exclusión del Hogar protegido

- Presentar un trastorno mental por dependencia a sustancias psicoactivas (alcohol y otras drogas)
- Presentar enfermedades orgánicas que requieran cuidados médicos y de enfermería permanente.
- Trastorno de personalidad antisocial.
- No querer vivir en el Hogar Protegido.

## VII. RECOMENDACIONES

Se asignará a los siguientes responsables para el cumplimiento de la presente guía:

### En la Evaluación de Hospitalización y Consulta Externa

- Jefa del departamento de Trabajo Social
- Jefa del Servicio de Trabajo Social en Atención Ambulatoria y Hospitalización
- Jefa del Servicio de Trabajo Social en Salud Mental Comunitaria

## VIII. ANEXOS

- Anexo N° 01: Consentimiento Informado para Alojamiento en Hogar protegido
- Anexo N° 02: Resumen inicial de evaluación del residente
- Anexo N° 03: Flujograma

### ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ALOJAMIENTO EN HOGAR PROTEGIDO

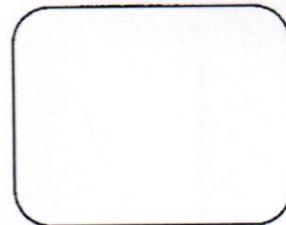
Yo, (Nombre y Apellido del alojado) ....., identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N°....., consciente de mis actos, en pleno ejercicio de mi voluntad y responsabilidad declaro haber sido debidamente informado sobre las características de mi alojamiento en el Hogar Protegido ..... y autorizo dicho alojamiento en beneficio de mejorar mi autonomía personal reduciendo mi deterioro y para recuperar las funciones que limitan mi funcionamiento personal, familiar y social en el marco de los derechos ciudadanos y la inclusión social.

Se me ha garantizado la confidencialidad durante todo el proceso de alojamiento y de la información que de ella se derive, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibido, en fe de lo cual y en señal de aceptación, lo suscribo.

\_\_\_\_\_  
FIRMA

\_\_\_\_\_  
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

(Lugar) ..... de..... del 201...



Huella digital



ANEXO 02: RESUMEN INICIAL DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

1. Nombres y Apellidos:
2. DNI:
3. Fecha de nacimiento:
4. H.C:                      Fecha :
5. Fecha del Acceso:                      Tiempo de estancia previsto:
6. CSMC:                      H.C:
7. Profesionales con los que trabaja en el servicio de referencia:  
Psiquiatra:  
Psicólogo/a:  
Terapeuta Ocupacional:  
Enfermera:  
Trabajadora Social:
8. Centro de Salud y médico/a:
9. Técnica de referencia asignada al usuario/a en el HOGAR:  
Habitación:
10. Familiar/es de referencia y teléfonos:
11. Situación Legal y Tutor Legal:
12. Certificado de Discapacidad:
13. Ayudas económica del estado y su administración:
14. Diagnóstico psiquiátrico principal:
15. Problemas asociados a su enfermedad mental:
16. Otros problemas de salud:
17. Necesidad de Dieta y responsable de la misma:
18. Medicación y pauta de administración:
19. Restricciones generales para la vida en el hogar:
20. Apoyos necesarios para la autonomía:
21. Candidato a responsabilizarse de:
22. Recursos Comunitarios que utiliza:  
C.S ( ) OMAPED ( ) Municipio ( ) Talleres ocupacionales ( ) Iglesia ( )  
Otros especificar \_\_\_\_\_  
Especializados: CSMC \_\_\_\_\_  
Otros contactos sociales y su frecuencia:  
\_\_\_\_\_  
Datos sobre el AUTOCUIDADO del usuario y pautas para su apoyo y/o supervisión:  
CAPACIDADES BÁSICAS  
Se orienta respecto al tiempo? \_\_\_\_\_



Se orienta respecto al espacio? \_\_\_\_\_  
Sabe quién es y dónde vive y lo expresarlo? \_\_\_\_\_  
Sabe leer y escribir? \_\_\_\_\_  
Tiene la coordinación y energía imprescindible para la marcha autónoma? \_\_\_\_\_

**ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA**

Candidato a responsabilizarse de:

Gustos y aficiones:

Recursos Comunitarios que utiliza:

Normalizados: \_\_\_\_\_

Especializados: \_\_\_\_\_

Otros contactos sociales y su frecuencia: \_\_\_\_\_

**ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA**

Ducha:

Afeitado según sea el caso:

Depilación según sea el caso:

Cuidado del cabello:

Incontinencia:

Higiene íntima:

Cuidado de los dientes:

Vestido:

Sueño:

Alimentación:

Alcohol:

Otras sustancias adictivas y/o excitantes:

**ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA**

Hacer la cama:

Ordenar y limpiar su habitación:

Ordenar y limpiar su cuarto de baño:

Colocar / Recoger / Ordenar el comedor tras las comidas:

Manejo del dinero sabe dar vuelto

Encarga el dinero a la cuidadora

Sabe cuánto le queda lleva bien el control

Orientación y desplazamiento por el HOGAR:



Orientación y desplazamiento fuera del HOGAR:

Uso del teléfono:

Pedir ayuda dentro y fuera del HOGAR:

**RELACIONES FAMILIARES:**

---

---

**POTENCIALIDADES Y COMPETENCIAS:**

---

---

**RIESGOS Y PRECAUCIONES:**

---

---

Fecha:



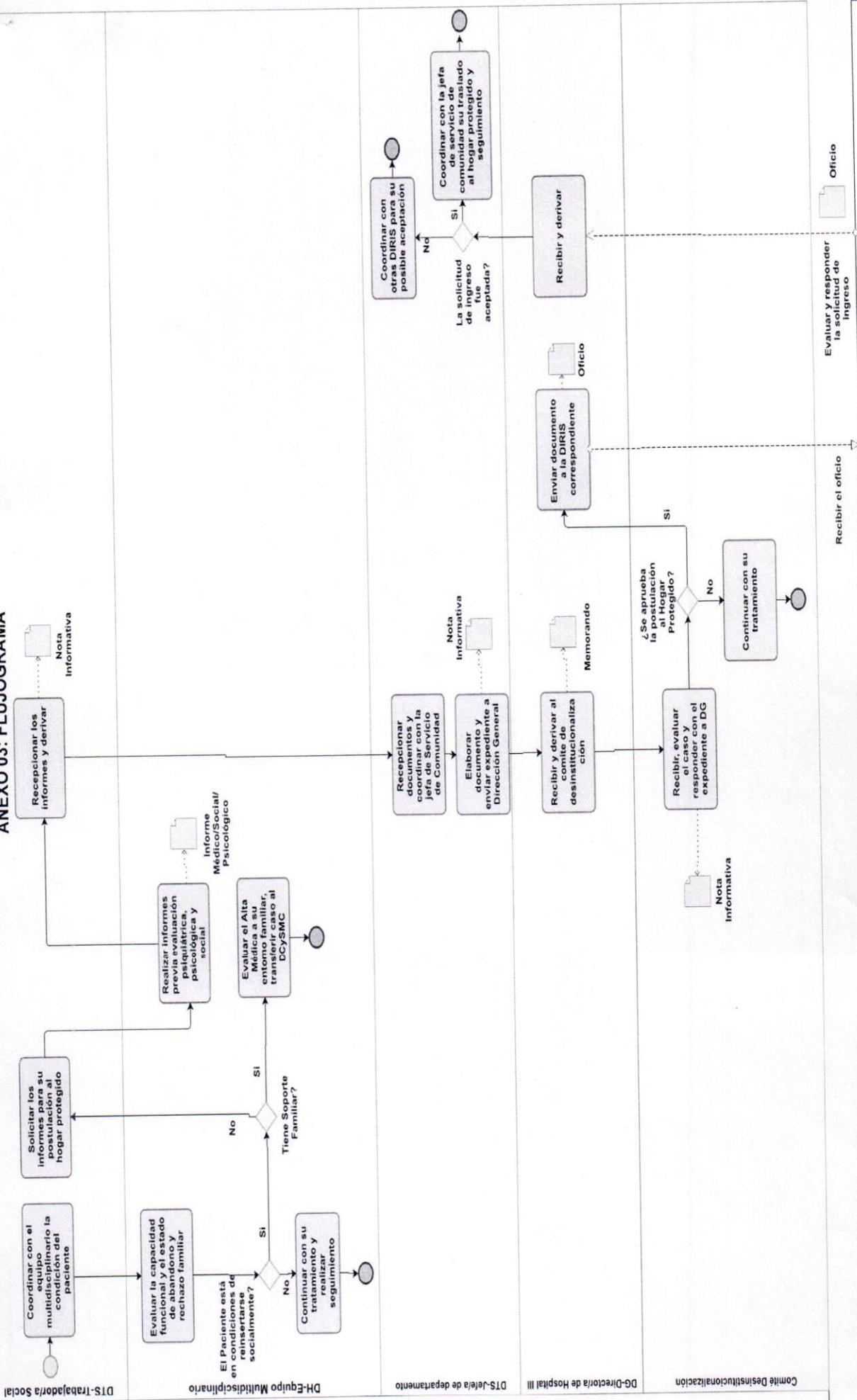
.....  
Firma del Profesional de Referencia

.....  
Profesional a cargo del Plan Individualizado  
de Cuidados



INGRESO Y PERMANENCIA DE PACIENTES DE LARGA ESTANCIA HOSPITALARIA A LOS HOGARES PROTEGIDOS

ANEXO 03: FLUJOGRAMA



DIRIS

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Congreso de la República del Perú. (2012). Ley 29889, que modifica el artículo N°11 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental. Diario Oficial El Peruano del 24 de junio de 2012.
- Congreso de la República del Perú. (2012). Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad. Diario Oficial El Peruano del 24 de diciembre de 2012.
- López M. (2004). Alternativas comunitarias ante el estigma y la discriminación. La experiencia de Andalucía (España).
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2014). Decreto Supremo 002-2014-MIMP de 2014. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad. Diario Oficial El Peruano del 07 de abril de 2014.
- Ministerio de Salud. (2015). Decreto Supremo 033-2015-SA de 2015. Aprueba el Reglamento de la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental. Diario Oficial El Peruano del 05 de octubre de 2015.
- Ministerio de Salud. (2018). Resolución Ministerial 701-2018/MINSAD del 25 de julio de 2018. Aprueba la NTS N° 140-MINSA/2018/DGIESP: "Norma Técnica de Salud de Hogares Protegidos".
- Organización Panamericana de la Salud: Salud mental en la comunidad. Segunda Edición. Serie Paltex N° 49. Washington DC, 2009
- Resolución Ministerial N° 701-2018/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud de Hogares Protegidos. Diario Oficial El Peruano del 04 de agosto de 2014.

