



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Víctor Larco Herrera

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE



GUÍA TÉCNICA

PROTOCOLO DE TERAPIA DE FAMILIA DEL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE

2025



I. INTRODUCCIÓN

Las familias viven problemáticas día a día, dificultades que muchas veces se presentan como "síntomas" por la disfuncionalidad y ruptura comunicacional entre los miembros de la familia y los grupos humanos. Por ello, es necesaria la observación de problemáticas contextuales, comunicacionales y relacionales, que agobian a las familias, para llevarlas a transformar su presente y futuro como grupo humano.

Los diferentes factores relacionados con las dinámicas familiares y el entorno socio cultural que rodea a las familias, se tienen en cuenta como razonamiento clínico y social. La mirada contextual y factores psicosociales que tienen articulación directa con el ser humano, los grupos, su adaptabilidad y algunas veces "detonantes" en problemáticas que influyen en el manejo de las emociones y el comportamiento humano de los sujetos (Varela Arévalo, Salazar Torres, Cáceres de Rodríguez, & Tovar Cuevas, 2007).

La disfuncionalidad familiar es una característica que puede afectar a una o más dimensiones de la vida y desarrollo de la familia. En las familias con mayor disfuncionalidad, en la medida en que los conflictos y aspectos desadaptativos no se resuelven, la patología familiar suele generalizarse y desplazarse a otras áreas no perturbadas. (Carlos Almonte, Ricardo Musalem, 2001).

En el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente se atienden a niños y adolescentes quienes están a cargo de familias que en la mayoría de los casos presentan disfuncionalidad familiar y su situación de salud está relacionado con las decisiones y comportamientos de los padres o tutores. La situación de disfuncionalidad familiar muchas veces agrava el cuadro clínico del menor repercutiendo en la gravedad de la patología inicial del menor, en la aceptación y seguimiento del tratamiento del menor y la recuperación del paciente. Por lo tanto, el abordaje de la familia en pacientes niños y adolescentes es de suma importancia para lograr la recuperación y evitar la recaída del menor atendido en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente.

II. FINALIDAD

Guiar los procedimientos a seguir en la atención de terapia de familia para lograr una atención adecuada y oportuna a las familias de los niños y adolescentes que reciben atención en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente.

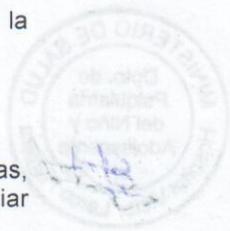
III. OBJETIVOS

Objetivo General

Mejorar el funcionamiento de la familia en sus diferentes niveles incrementando la comprensión mutua y el apoyo emocional entre los miembros de la familia.

Objetivos Específicos

- Identificar las dificultades o motivos de consulta solicitados por los sujetos o las familias, realizando observación de los fenómenos socioculturales e incluyendo al sistema familiar en el contexto en el cual conviven, para entender las problemáticas que les agobian.
- Determinar la organización familiar para iniciar procesos de acompañamiento y transformación de la familia, buscando generar un equilibrio entre el grupo.
- Desarrollar estrategias de afrontamiento y habilidades para la resolución de problemas.
- Mejorar las interacciones entre los miembros de la familia con un manejo adecuado de la comunicación en los diferentes estadios de la vida familiar.
- Generar conciencia en las familias sobre la importancia del trabajo colaborativo entre sus miembros, para darle solución a las problemáticas que emergen en el día a día.



IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente brinda atención ambulatoria a población de 0 a 17 años con problemas que afectan su desarrollo y funcionalidad. La Terapia Familiar es una estrategia psicoterapéutica que aborda la problemática de la familia y pareja en su conjunto. Se procura que todos los miembros de la familia participen en la solución de sus problemas.

Se basa en el supuesto de que la familia, como un todo, posee los recursos para enfrentar de forma exitosa la solución de sus dificultades con la ayuda del terapeuta, previo acuerdo de los objetivos a trabajar.

V. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

GUÍA TÉCNICA: PROTOCOLO DE TERAPIA DE FAMILIA DEL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA

VI. CONSIDERACIONES GENERALES

6.1 PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN

- 6.1.1 Derivación del Médico Psiquiatra: indicar el problema principal y los objetivos a alcanzar (según formato).
- 6.1.2 Explicar al responsable del niño el procedimiento a seguir en la terapia familiar y solicitar la firma del consentimiento informado.
- 6.1.3 Programación de citas.
- 6.1.4 Trámites administrativos (pago o emisión de FUA.)
- 6.1.5 Después de cada sesión podrá coordinar la fecha y la hora de la siguiente sesión.

6.2 DURACIÓN

De 4 a 6 sesiones de 40 minutos de duración con intervalo semanal, quincenal o mensual. El periodo máximo de intervención debe ser 6 meses como máximo.

VII. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

7.1 RECURSOS NECESARIOS

7.1.1 Recurso humano: Profesionales con formación en Terapia Familiar

- a) Médico Gisella Esther Vargas Cajahuanca, médico psiquiatra.
- b) Dra. Maria Elena Bardales Andrade, psicóloga.

7.1.2 Recursos materiales

- a) 01 salón o consultorio con espacio para seis sillas.
- b) 01 pizarra acrílica
- c) 500 hojas bond para impresión de Test de Apgar, Faces III y cronograma de sesiones.
- d) 10 lápices.



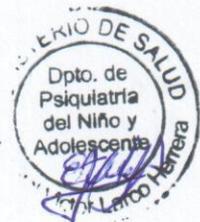
7.2 CRONOGRAMA DE SESIONES

| N° Sesión | Objetivos | Actividades | Tareas |
|-----------|--|---|--|
| 1 | Identificar la demanda de cada uno de los Miembros | 1. Evaluación de las dificultades de la familia | 1. Aplicación de Test de Apgar Familiar. 2. Aplicación de evaluación del funcionamiento familiar: FACES III. 3. Cuestionario de satisfacción y comunicación familiar. |
| 2 | Determinar la organización familiar para iniciar procesos de acompañamiento y transformación de la familia | 1. Identificación de estilo relacional de la familia. 2. Identificación de alianzas. | 1. Realización de Genograma. 2. Determinación de características de subsistema parental. 3. Determinación de subsistema fraterno. 4. Descripción de estilos relacionales. |
| 3 | Desarrollar estrategias de afrontamiento y habilidades para la resolución de problemas | 1. Intervención en la resolución de conflictos | 1. Revisar las tareas otorgadas a la familia |
| 4 | Mejorar las interacciones entre los miembros de la familia con un manejo adecuado de la comunicación | 1. Desarrollo de habilidades de comunicación en la familia. | 1. Revisar las tareas otorgadas a la familia |
| 5 | Generar conciencia en las familias sobre la importancia del trabajo colaborativo entre sus miembros. | 1. Fomento de trabajo colaborativo en la familia. | 1. Revisar las tareas otorgadas a la familia |
| 6 | Evaluar lo aprendido por la familia. | 1. Evaluación de cierre de terapia familiar | 1. Aplicación de test y cuestionarios |

VIII. RECOMENDACIONES

El médico tratante debe seguir el procedimiento indicado para solicitar la terapia de familia, indicando el motivo de la derivación y completando la información necesaria según formato para lograr mayor efectividad del aporte del terapeuta familiar en el tratamiento integral del paciente.

Asimismo, luego de concluir con las sesiones descritas de terapia familiar en un periodo de tiempo de 6 meses, el médico tratante podría solicitar una reevaluación de 01 sesión



para evaluar los logros obtenidos de la familia luego de haber recibido las 06 sesiones de terapia de familia.

En cuanto al terapeuta familiar, se sugiere al culminar las 06 sesiones, realizar un breve informe sobre los objetivos alcanzados por la familia, el cual debe incluirse en la historia clínica.

IX. ANEXOS

- Anexo 01: FORMATO DE DERIVACION A TERAPIA FAMILIAR
- Anexo 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO
- Anexo 03: FICHA DE SEGUIMIENTO DE TERAPIA DE FAMILIA



Anexo 01: FORMATO DE DERIVACION A TERAPIA FAMILIAR

| | |
|--|------------------------|
| Nombre y Apellidos del paciente: | |
| N° Historia Clínica: | |
| Persona responsable del menor (persona quien firmará el consentimiento informado) | |
| Tiempo de Atención en el DPNA (desde su primera atención en el DPNA) | |
| Otros servicios del DPNA a los que acude: | |
| Diagnóstico Clínico CIE 10: | |
| ¿Recibe tratamiento farmacológico ? Marcar con "X" | Si No |
| Antecedentes psicopatológicos familiares : | |
| Síntomas principales: | 1. 2. 3. |
| Motivo de derivación a terapia de familia: | |
| Objetivo que desea alcanzar con la terapia de familia: | |



Firma y sello del médico tratante

Anexo 02: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., identificado con DNI N°....., indicar grado de parentesco con el paciente..... responsable del menor cuyos nombres y apellidos son....., quien recibe atención en el Departamento de Psiquiatría del Niño y Adolescente con N° de historia clínica:....., con teléfono de contacto N°y correo electrónico..... declaro se me ha sido informado y explicado lo siguiente:

- a) La terapia familiar está centrada en la familia como objeto de intervención. Se convoca a todos los miembros de un mismo núcleo familiar, con la finalidad de conocer, los patrones de interacción entre ellos y dotar de recursos a la familia para actuar de manera colaborativa en la solución de conflictos.
- b) Todos los miembros de de la familia asistirán a las sesiones, salvo motivos de fuerza mayor.
- c) Se realizarán entre 5 a 6 sesiones por familia, con una frecuencia de 1 vez cada 15 o 30 días. La continuidad de las sesiones es importante para el logro de los objetivos. Dos faltas consecutivas injustificadas determinaran la suspensión de la terapia.
- d) Durante las sesiones los miembros de la familia brindaran la información que se solicite de manera verbal o a través de cuestionarios o encuestas. El material clínico resultante podrá ser usada con fines estadísticos y académicos. Garantizamos la confidencialidad de la información evitando revelar su identidad.
- e) He leído el documento de consentimiento informado que me ha sido entregado, he comprendido las explicaciones en él facilitadas acerca de la Terapia Familiar y he podido resolver todas las dudas y preguntas que he planteado al respecto.
- f) Comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presento.



Firma de la persona responsable

DNI

Magdalena del Mar,.....2025

Anexo 03: FICHA DE SEGUIMIENTO DE TERAPIA DE FAMILIA

| FICHA DE SEGUIMIENTO DE TERAPIA DE FAMILIA | | | | Nombre | | N° Historia Clínica | |
|--|-------|------------|------------------------|-------------------------|--------|---------------------|-------------------|
| SESION | Fecha | Asistentes | Contenido de la Sesion | Instrumentos Utilizados | Tareas | Observaciones | Fecha prox Sesion |
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |



X. BIBLIOGRAFÍA

1. María Teresa Varela Arévalo, Isabel Cristina Salazar Torres, Delcy Elena Cáceres de Rodríguez, José Rafael Tovar Cuevas. Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. Pensamiento Psicológico, Vol. 3, N°8, 2007, pp. 31-45.
2. Carlos Almonte, Ricardo Musalem. Terapia Familiar en el contexto del Servicio de Psiquiatría Infantil y del Adolescente del Hospital Roberto del Río. Psiquiatría y Salud Mental 2001; XVIII N° 3: 125-132
3. Gómez Clavelina Francisco Javier, Ponce Rosas Efrén Raúl. Una nueva propuesta para la interpretación de Family appgar Aten Fam 2010;17(4):102-106.
4. Juan Carlos Bazo-Alvarez, Oscar Alfredo Bazo-Alvarez, Jeins Aguila, Frank Peralta, Wilfredo Mormontoy, Ian M. Bennett. Propiedades Psicométricas de la Escala de Funcionalidad Familiar Faces-III: Un Estudio en Adolescentes Peruanos. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2016;33(3):462-70.
5. Escudero V (2013). Guía práctica para la intervención familiar. Contextos familiares cronicados o de especial dificultad. Junta de Castilla y León.
6. Nardone G., Giannotti E y Rochi R (2012) Modelos de Familia. Conocer y Resolver los problemas entre padres e hijos, Barcelona: Herder.

