DEPARTAMENTO DE HOSPITALIZACIÓN

DOCUMENTO TÉCNICO:

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN: DISMINUYENDO EL ABANDONO DEL PACIENTE MEDIANTE LA DINAMICA RELACIONAL FAMILIAR DE LAS USUARIAS INTERNADAS EN EL SERVICIO DE ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS AGUDAS. PAB 20

2025

ÍNDICE

I. INTRODUCCION 3

II. FINALIDAD 3

III. OBJETIVOS 3

3.1 Objetivo General 3

3.2 Objetivos Específicos 3

IV. AMBITO DE APLICACIÓN 3

V. BASE LEGAL 4

VI. CONTENIDO 4

6.1 Metodología 4

6.2 Criterios de Inclusión 4

6.3 Criterios de Exclusión 4

6.4 Normas para los Terapeutas: 5

6.5 Normas para las Familias: 5

6.6 Horario de Actividad 5

6.7 Materiales necesarios para realizar la Actividad 5

VII. RESPONSABILIDADES 5

VIII. ANEXOS 6

ANEXO 01. CRONOGRAMA DE SESIONES 6

ANEXO 02. ENCUESTA DE SATISFACCION AL USUARIO EXTERNO SOBRE TALLERES FAMILIARES- PABELLON 20 7

ANEXO 03. EVALUACIÓN DE LA TERAPIA MULTIFAMILIAR EN GRUPOS 8

IX. BIBLIOGRAFÍA 9

I. INTRODUCCION

Dentro de la ley de salud mental se considera oportuno que los hospitales especializados en psiquiatría fomenten actividades para fortalecer los derechos humanos de los pacientes que cursan con trastorno mentales.

Al año se realiza un promedio de internamientos en el servicio de mujeres, teniendo una permanencia promedio de 36 días. Lo cual suele incrementar debido a que tras la mejora clínica de la paciente e indicación de alta el familiar demora un promedio de 12 días en efectivizarla, sin embargo, en un 13 % los familiares demoran mas del tiempo promedio llegando a un tiempo de 60 días y en otros casos a abandonarlos en estos casos la estancia de la paciente se prolonga un aproximado de 160 días más, hasta lograr su transferencia a hogares protegidos

Las pacientes que son abandonadas si bien son transferidas a los hogares protegidos, el hecho de observar cómo su familia las rechaza les genera ansiedad, tristeza, sensación de abandono y preocupación por su futuro.

Así mismo se ha notado que las usuarias que salen de alta en ocasiones suelen recaer necesitando un nuevo internamiento y que uno de los factores es estar en ambientes estresantes, cursar con conflictos familiares o disarmonía en el hogar.

En la recuperación y posterior reinserción del paciente en salud mental es primordial el apoyo familiar, así como estar en un ambiente armónico, es decir aquel en donde la familia los acepte, se comunique de manera asertiva, se inculcan valores de apoyo mutuo, solidaridad, validación, entre otros. Situaciones que usualmente están poco establecidas en las familias de las usuarias internadas y en la mayoría de los pacientes con trastornos mentales crónicos.

Es por ello que tanto para disminuir la tasa de abandono al paciente, el rechazo a la paciente y motivar que la paciente retorne a un hogar saludable para afianzar su estabilidad y disminuir las recaídas se realiza el presente documento técnico "programa de intervención disminuyendo el abandono del paciente mediante la dinámica relacional familiar de las usuarias internadas en el servicio de enfermedades psiquiátricas agudas-Pabellón 20.

II. FINALIDAD

Disminuir el abandono y rechazo familiar de las usuarias internadas en el servicio de enfermedades psiquiátricas agudas-Pabellón 20.

III. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Fomentar la aceptación de la familia al paciente mediante la mejora de la dinámica relacional familiar.

3.2 Objetivos Específicos

- Fomentar la interacción asertiva del grupo familiar primario.
- Practicar el altruismo, el respeto y la tolerancia entre los miembros de la familia y la paciente.
- Lograr la expresión familiar en lo concerniente a emociones sin temor a la crítica.
- Desarrollar técnicas de socialización.
- Lograr la cohesión del grupo.
- Transmitir información para la toma de decisiones a través de la psicoeducación a las familias respecto de la patología y los tratamientos correspondientes.
- Lograr el autocontrol grupal y que los participantes se conviertan en agentes de ayuda y apoyo.

IV. AMBITO DE APLICACIÓN

En el Servicio de enfermedades psiquiátricas agudas de mujeres con posibilidad de ser adecuado para otros servicios del Hospital Víctor Larco Herrera.

V.BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 007-2020-SA, que aprueba el reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Resolución Ministerial N°826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud".

VI.CONTENIDO

6.1 Metodología

El equipo multidisciplinario seguirá los temas de acuerdo al cronograma.

El programa constará de sesiones en los cuales se tratará los siguientes temas:

- Invalidación.
- Validación.
- Caldeamiento: El árbol y las raíces profundas, emociones-validación-respeto.
- Empoderamiento.
- Metáforas.
- El habla impersonal.
- Roles: Triángulo dramático de Karpman – triángulo de la codependencia.

Previo al inicio de la sesión se realizará la reunión del equipo interdisciplinario desde las 15:00 horas hasta las 17:30 horas en donde se determinará:

- Las responsabilidades de cada integrante durante la actividad.
- Feedback sobre la dinámica con la que se realizará el tema, sea sociodrama, actividades lúdicas.
- Determinar el valor que se desea que la familia aprenda en dicha sesión y definir ejemplos de como socializarlo en la familia.
- Informes de trabajo social, enfermería y psicología sobre las conductas, comportamientos observados en la familia, así como el trato que se observa de las familias hacia sus pacientes y viceversa
- Informes de casos especiales

6.2 Criterios de Inclusión

- Motivación para participar en el tratamiento.
- Capacidad de realizar la tarea de grupo.
- Áreas problemáticas compatibles con los objetivos del grupo.
- Compromiso de asistir a las sesiones de grupo y permanecer durante toda la sesión programada.
- Aceptar las normas grupales de respeto, tolerancia y confidencialidad.

6.3 Criterios de Exclusión

- Incapacidad de tolerar el escenario de grupo.
- Tendencia a asumir un papel desviado.
- Ausencias reiterativas de las familias a las sesiones.
- Disconformidad con las normas grupales de conducta aceptable.
- Grave incompatibilidad con uno o varios de los miembros restantes.

6.4 Normas para los Terapeutas:

- Garantizar que las reuniones de grupo tengan lugar en intervalos regulares y programados.
- Iniciar y finalizar cada reunión puntualmente.
- Pedir que los miembros lleguen con puntualidad y permanezcan en la sala de reunión durante toda la sesión.
- Advertir al grupo de próximas ausencias o cambios de programa.
- Discutir abiertamente la tardanza o las sesiones a las que se ha faltado.
- Proporcionar continuidad entre las sesiones recordando discusiones previas, advirtiendo cómo han cambiado los miembros a lo largo del tiempo, observando interacciones nuevas y diferentes en el grupo.
- Dejar tareas que refuercen lo aprendido en las sesiones.

6.5 Normas para las Familias:

- Confidencialidad, todo lo que se diga o haga en terapia es confidencial y nadie lo compartirá con otra persona.
- Libertad de expresión sin juzgar ni criticar.
- Todo es analizable, tanto lo que ocurra en terapia como fuera de ella.
- Nadie puede hacer daño físico a nadie, ni a sí mismo ni a otro.
- No venir a las sesiones bajo efecto de ninguna droga no prescrita ni del alcohol.
- No dejar precipitadamente la terapia.
- Avisar con dos sesiones de antelación de la decisión de dejar la terapia para analizarla y cerrar la relación terapéutica.
- Asistencia a las sesiones acordadas y a la hora acordada.

6.6 Horario de Actividad

Miércoles desde las 17:00 horas hasta las 19:00 horas.
El horario se ha realizado de acuerdo a disponibilidad de la familiar.

6.7 Materiales necesarios para realizar la Actividad

- Papel bond, papelotes.
- Equipo de música.
- Plumones gruesos.
- Colchonetas, almohadones.
- Pizarra acrílica.

VII. RESPONSABILIDADES

El jefe del servicio de enfermedades psiquiátricas agudas (Pabellón 20) y el jefe del departamento de hospitalización en coordinación con la Oficina Ejecutiva de Administración se encargarán de los siguiente:

- Brindar disponibilidad del aula del pabellón 20 en el horario establecido, en condiciones de limpieza.
- Brindar la disponibilidad de inmuebles como sillas, pizarras.
- Realizar las coordinaciones necesarias para asegurar la permanencia y programación de turno del equipo de trabajo en el horario establecido.

Los profesionales responsables de la ejecución de este programa son los siguientes.

Equipo Médico	Médico Asistente Trinidad Corina Robles Lezcano Residentes
Equipo de Psicología	Lic. María Cristina Alarcón Acevedo Lic. Giovana Adriana Chávez Gamarra Lic. María Leonor de la Torre Sobrevilla Internas de psicología Rotantes de psicología

Equipo de Trabajo Social	Lic. María Patricia Canorio Álvarez Lic. María Elena Cipra Soto Lic. Salome Cavero Lizarme
Equipo de Enfermería	Personal de enfermería de turno Personal técnico de turno

VIII.ANEXOS

- Anexo 01. Cronograma de sesiones.
- Anexo 02. Encuesta de satisfacción al Usuario Externo sobre Talleres Familiares-Pabellón 20
- Anexo 03. Evaluación de la Terapia Multifamiliar en Grupos.

ANEXO 01. CRONOGRAMA DE SESIONES

1era Reunión	Caso 1 – Invalidación
2da Reunión	Caso 2 – Validación
3era Reunión	Caso 3 – Validación
4ta Reunión	Caldeamiento: El Árbol y las Raíces Profundas Emociones – Validación – Respeto
5ta Reunión	Empoderamiento
6ta Reunión	Empoderamiento
7ma Reunión	La Escucha Activa
8ava Reunión	Metáforas
9na Reunión	El Habla Impersonal
10ma Reunión	Roles – Triángulo Dramático de Karpman
11era Reunión	Roles – Triángulo Dramático de Karpman
12da Reunión	Roles – Triángulo Dramático de Karpman

ANEXO 02. ENCUESTA DE SATISFACCION AL USUARIO EXTERNO SOBRE TALLERES FAMILIARES- PABELLON 20

I.- DIMENSION FIABILIDAD

1. ¿Después de participar en el taller, usted comprende mejor la explicación que el médico o personal de salud le brindó sobre el problema de salud mental de su paciente?
   SI ____ NO___

2. ¿Después de llevar el taller, usted siente que tiene mayor aceptación de su paciente?
   SI ____ NO____

3. ¿Después de participar en el taller, usted comprende mejor la importancia de que su paciente continúe el tratamiento después de su alta?
   SI ____ NO____

4. ¿Después de llevar el taller, usted comprende la importancia del comportamiento de la familia en el hogar para mantener la estabilidad de su paciente?
   SI ____ NO____

5. ¿Después de llevar el taller, usted comprende mejor lo que significa tener una comunicación asertiva?
   SI ____ NO____

II.- CAPACIDAD DE RESPUESTA

6. ¿El horario en el que se desarrollan los talleres, son adecuados para Usted?
   SI ____ NO____

III.- DIMENSION SEGURIDAD

7. ¿Usted siente que el problema de salud mental por el cual se internó su paciente ha mejorado?
   SI ____ NO____

8. ¿Usted siente que los talleres recibidos, le han ayudado a mejorar su ambiente familiar, en lo relacionado a comunicación, trato amable entre los miembros del hogar?
   SI ____ NO____

IV.- DIMENSION EMPATIA

9. ¿El trato que ha recibido del personal de salud, durante el desarrollo de los talleres, ha sido respetuoso, amable y con paciencia?
   SI ____ NO____

V.- ASPECTOS TANGIBLES

10. ¿El material utilizado durante los talleres, le ha sido útil?
    SI ____ NO____

11. ¿El ambiente en donde se realizaron los talleres fue adecuado para Usted?
    SI ____ NO____

ANEXO 03. EVALUACIÓN DE LA ACTITUD EN LATERAPIA MULTIFAMILIAR EN GRUPOS

VALOR	ACTITUD HACIA SÍ MISMA (A)	ACTITUD HACIA LOS DEMÁS (B)	ACTITUD HACIA EL TEMA (C)
1	Ausente, sumergida en sus pensamientos.	Indiferente, ensimismada en sus pensamientos.	No está atenta.
2	Se distrae, no precisa sus pensamientos, inquieta, beligerante.	Agresiva, burlona, oposicionista, crítica.	Actitud de crítica negativa y no contribuye a establecer soluciones.
3	Tímida, le cuesta intervenir, ansiosa, responde escuetamente.	Observa y se calla, puede intervenir si se le solicita, está atenta, puede seguir un curso lógico y positivo.	Se confunde, comprende equivocadamente, pero muestra interés.
4	Se esfuerza por comunicarse, participa positivamente.	Interviene para expresar a los demás su opinión en forma positiva y lógica.	Comprensión del tema sin dar criterios positivos.
5	Acepta opiniones, muestra iniciativa y tolerancia.	Sus intervenciones son claras, orienta, sugiere y aporta.	Iniciativa, capacidad para consolidar opiniones y dar soluciones adecuadas.
*	Disciplinada, respetuosa.	Abandona la sala.	

NIVEL	CATEGORÍA (A+B+C)	PUNTAJE
1	Muy inapropiado	1 – 3
2	Inapropiado	4 – 6
3	Medianamente apropiado	7 – 9
4	Apropiado	10 – 12
5	Muy apropiado	13 – 15

FAMILIAR PARTICIPANTE	FECHA	ACTITUD HACIA UNO MISMO	ACTITUD HACIA LOS DEMÁS	ACTITUD HACIA EL TEMA

IX.BIBLIOGRAFÍA

- Madoz-Gúrpide Agustín, Ballesteros Martín Juan Carlos, Leira Sanmartín Mónica, García Yagüe Ernesto. Necesidad de un nuevo enfoque en la atención integral a los pacientes con trastorno mental grave treinta años después de la reforma psiquiátrica. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2017 [citado 2025 Mayo 05] ; 91: 201701007. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272017000100303&lng=es. Epub 16-Dic-2024.
- Martín Padilla, E., Obando Posada, D., & Sarmiento Medina, P. (2018). Family adherence in serious mental disorder. *Atencion primaria*, *50*(9), 519–526. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.06.010
- (S/f). Academia.cl. Recuperado el 5 de mayo de 2025, de https://bibliotecadigital.academia.cl/items/1d377ccf-5fdc-43e6-9d20-01e0d49ccc1a#:~:text=La%20incidencia%20del%20abandono%20familiar,merecen%20respeto%20y%20valoraci%C3%B3n%20personal.
- D. Patiño, V. Zuleta, L. Londoño, L. Ramírez, E. Viveros. Acompañamiento familiar durante el tratamiento de pacientes con diagnóstico de enfermedad mental. Rev Colomb Cienc Soc, 3 (2012), pp. 243-258
- PORTOCARRERO, Kimberly Requelme et al.Cohesión familiar y tiempo de internamiento en pacientes con trastornos mentales de un hospital de Lambayeque, Perú. *Rev. Fac. Med Hum.* [online]. 2021, vol.21, n.3, pp.588-594. ISSN 1814-5469. http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3408.