



Nº 025 -DG/HHV-2026

Resolución Directoral

Santa Anita, 13 de febrero de 2026

Visto, el Expediente N° 25DP-17414-00 y Memorando N° 141-DPSM-HHV-2025, del Jefe del Departamento de Promoción de la Salud Mental, sobre aprobación del documento técnico: Lineamientos para la Implementación de Unidades de Consejería en Salud Mental en Instituciones Educativas del Hospital Hermilio Valdizán, y;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, que la protección de la salud es de interés público siendo, responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, la Ley N° 30497, Ley de Salud Mental, tiene como objetivos: "Establecer el marco legal 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" y "La atención de la salud mental considera el modelo de atención comunitaria, así como el respeto ineludible a los derechos humanos y dignidad de la persona, sin discriminación, y el abordaje intercultural, que erradique la estigmatización de las personas con problemas en su salud mental";

Que, mediante Resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA, se aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021", cuyo objetivo incrementar progresivamente el acceso de la población a servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación psicosocial y recuperación de salud mental, integrados a las redes de servicios de salud desde el primer nivel de atención, con enfoque de salud mental comunitario en todo el territorio nacional, durante el periodo 2018-2021;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 363-2020-MINSA, se aprueba el Documento Técnico Plan de Salud Mental (En el contexto Covid-19 Perú, 2020-2021), el mismo que se constituye en un instrumento que permite a la ciudadanía enfrentar en forma adecuada el curso y las consecuencias de la pandemia originada por el COVID-19, y tiene como propósito promover el bienestar de la población mediante la promoción del autocuidado y cuidado mutuo para la mitigación del impacto de la pandemia y la atención en salud mental a la población afectada;

Que, el proyecto, ahora denominado, Documento Técnico: Lineamientos para la Implementación de Unidades de Consejería en Salud Mental en Instituciones Educativas 2026-2027 del Hospital Hermilio Valdizán, tiene como finalidad: Contribuir a mejorar la salud integral de los/las estudiantes y padres de familia a través de espacios de escucha, soporte emocional, orientación y consejería escolar de manera presencial o través del uso de una plataforma virtual, video llamadas y/o llamadas telefónicas por parte de docentes y tutores capacitados.

Que, mediante Memorando N° 141-DPSM-HHV-2025 el Jefe del Departamento de Promoción de la Salud Mental, solicita aprobación del documento técnico: Lineamientos para la Implementación de Unidades de Consejería en Salud Mental en Instituciones Educativas del Hospital Hermilio Valdizán y, mediante Memorando N° 017/OGC-HHC-2026 la Oficina de Gestión de la Calidad da su opinión favorable, el cual cumple con la normativa contenida en la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud; por lo que se hace necesario la emisión del respectivo acto resolutivo;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 36-OAJ-HHV-2026;

Con el visado del Jefe del Departamento de Promoción de la Salud Mental y del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica,

En uso de las facultades conferidas por el artículo 11° inc. c) del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Hermilio Valdizán", aprobado por Resolución Ministerial. N° 797-2003-SA/DM;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: Lineamientos para la Implementación de Unidades de Consejería en Salud Mental en Instituciones Educativas 2026-2027 del Hospital Hermilio Valdizán, el mismo que consta de treintaitrés (33) folios, incluidos seis (6) anexos, que forman parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- Disponer que el Departamento de Promoción de la Salud Mental se encargue del proceso de difusión, implementación y ejecución del Documento Técnico aprobado por el artículo 1 de la presente Resolución Directoral, informando periódicamente a la Dirección General.

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.

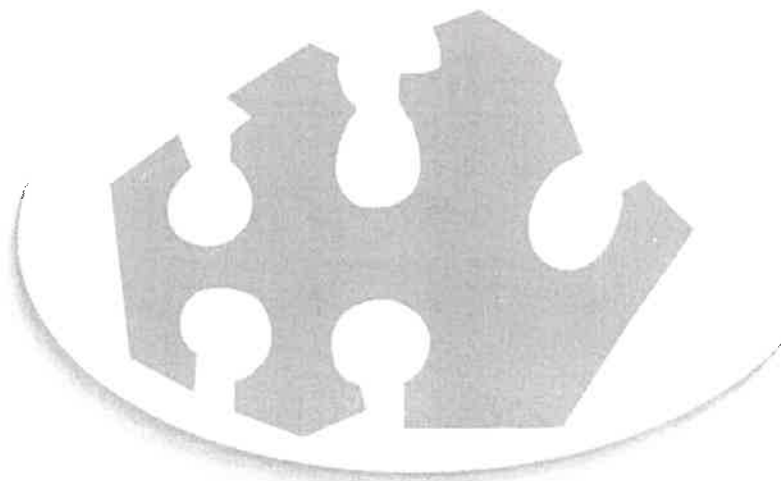
Regístrese y comuníquese.



Ministerio de SALUD
"HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN"

.....
Dr EDWIN GENARO APAZA ACEITUNO
Director General(e)
C.M.P 39682 R.N.E. 21110

EGAA/RFS/CRMA
DISTRIBUCIÓN
DG
DPSM
OAJ
OEI



**DOCUMENTO TÉCNICO: LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE
UNIDADES DE CONSEJERÍA EN SALUD MENTAL EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS**

**DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZÁN"**

2026 - 2027



DIRECTORIO:

M.C. Edwin Genaro Apaza Aceituno.

DIRECTOR GENERAL

M.C. Jean Philipp Nuñez del Prado Murillo

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE SALUD MENTAL

ELABORADO POR:

Psic. Limber Narciso Sánchez Villanueva

Psic. Juan Carlos Rojas Delgado

EQUIPO TÉCNICO:

- Psic. Limber Narciso Sánchez Villanueva
- Psic. Juan Carlos Rojas Delgado

PROGRAMA DE IMPLEMENTACIÓN DE UNIDADES DE CONSEJERÍA EN SALUD MENTAL EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS 2026-2027

ROL Vº. Bº	ÓRGANO	FECHA
ELABORADO	DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	



ÍNDICE

PAG.

I. INTRODUCCIÓN	5
II. FINALIDAD	6
III. OBJETIVOS	6
3.1. Objetivo General	6
3.2. Objetivo Específicos	6
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN	7
V. BASE LEGAL	7
VI. CONTENIDO	8
6.1. Aspectos técnicos conceptuales	8
6.2. Análisis de la situación actual del aspecto sanitario o administrativo	13
6.3. Articulación estratégica al POI	16
6.4. Actividades	17
6.5. Presupuesto y Fuentes de Financiamiento	18
6.6. Implementación del Plan	19
6.7. Acciones de supervisión, monitoreo y evaluación del plan	21
VII. RESPONSABILIDAD	23
VIII. ANEXOS	24
Anexo 1 Cartilla proceso de consejería orientada a adolescentes	24
Anexo 2 Ficha de entrevista	26
Anexo 3 SRQ adaptado	27
Anexo 4 Ficha de derivación	30
Anexo 5 Situaciones difíciles que se pueden presentar en la consejería u orientación	31
Anexo 6 Esquema de atención de consejería	33
IX. BIBLIOGRAFÍA.	34

I. INTRODUCCIÓN:

La pandemia por la COVID-19 con sus diversas variantes aún se mantiene en el mundo; y en el Perú la situación sigue siendo difícil a nivel sanitario, económico, política y social, aunque las muertes han disminuido y los contagios generan menos estragos, sin embargo, esta tercera ola y las que vienen seguramente provocarán dificultades y debemos estar preparados para ello.

La pandemia de la COVID-19, ha traído a su paso no solo afectación por sus síntomas durante el periodo de enfermedad, sino, además, secuelas físicas y fundamentalmente en la salud mental de las personas; en este marco debemos mantener nuestra mirada vigilante a nuestros niños, niñas y adolescentes.

Sabemos que las personas en general podemos experimentar diversos malestares o emociones negativas como respuesta natural a esta situación amenazante y de incertidumbre como, ansiedad, miedo, temor, tristeza, preocupación, sentimiento de soledad, irritabilidad, miedo a enfermarse o a morir, miedo a contagiar a nuestros familiares, cambios en el apetito y el sueño, especialmente si las personas no satisfacen sus necesidades básicas y no cuentan con redes de soporte social¹.

Entonces, el autocuidado de la salud mental se convierte en un componente importante, es decir, es una tarea fundamental de toda la comunidad en general tomar acciones para reducir el impacto psicológico de la experiencia vivida, restablecer la salud mental y promover la estabilidad psicosocial.

Por lo tanto, los profesionales de los diversos sectores, y en especial los de educación, asumen una postura más activa para fomentar el cuidado de la salud mental. Por ello, será fundamental identificar y ayudar oportunamente a las personas con reacciones esperables ante esta situación como es la reacción al estrés agudo, y además, detectar tempranamente a los que puedan presentar problemas de salud mental como, ansiedad, depresión, adicciones y otros problemas psicosociales como violencia de género, entre otros.²

En ese sentido, existen documentos y lineamientos del Ministerio de Salud (MINSA) que establece las pautas de cuidado y autocuidado de la salud mental en las personas afectadas por la COVID-19 según la gravedad de la enfermedad, así como el acompañamiento a sus familiares, brindando las pautas para el acompañamiento. En este marco, desde el inicio del estado de emergencia por la pandemia de la COVID-19 que el gobierno dispuso, el Hospital "Hermilio Valdizán" (HHV) cuenta con un servicio de soporte emocional virtual gratuito impulsado por el Departamento de Promoción de la Salud Mental (DPSM), a través de un enlace que se difunde en su página web realizando atenciones de psiquiatría y psicología a nivel nacional.

Los diversos sectores del país debemos unir esfuerzos para desarrollar acciones conjuntas. Un paso significativo en este trabajo fue la firma del convenio marco entre el Ministerio de Educación (MINEDU) y el Ministerio de Salud (MINSA), cuya última actualización se realizó en el 2017. En este acuerdo, ambas instituciones expresan su compromiso de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes en su entorno familiar y comunitario, a través de la Promoción de la Salud.

En ese sentido, el Hospital "Hermilio Valdizán" (HHV), a través del Departamento de Promoción de la Salud Mental (DPSM) y en coordinación con la Unidad de Tutoría y Orientación Educativa (TOE) de la Unidad de Gestión Educativa Local (UGEL), viene desarrollando acciones de promoción y prevención en salud mental mediante la



implementación de unidades de consejería en instituciones educativas. Estas acciones buscan fortalecer las competencias de docentes y tutores para la detección temprana de problemas de salud mental en estudiantes y padres de familia, promoviendo además la derivación oportuna de los casos más complejos a los establecimientos de salud correspondientes.

De esta manera, durante el presente año se vienen realizando coordinaciones y gestiones con los especialistas de Tutoría y Orientación Educativa (TOE) y de Convivencia Escolar (CE) de la jurisdicción, con el propósito de presentar nuestro documento técnico "Lineamientos para la Implementación de Unidades de Consejería en Instituciones Educativas (PIUC-IE)", cuya implementación esperamos concretar con éxito.

II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la salud integral de los/las estudiantes y padres de familia a través de espacios de escucha, soporte emocional, orientación y consejería escolar de manera presencial o través del uso de una plataforma virtual, video llamadas y/o llamadas telefónicas por parte de docentes y tutores capacitados.

III. OBJETIVOS:

3.1 Objetivo General

- Promover la salud mental a través de acciones de promoción de la salud mental y prevención de problemas de salud mental en la comunidad educativa a través de la detección temprana de problemas de salud mental, implementando módulos de consejería básica en salud mental en las instituciones educativas de la jurisdicción, estableciendo una red de intervención entre los establecimientos de salud de la jurisdicción, los centros de salud mental comunitarios y el Hospital "Hermilio Valdizán".

3.2 Objetivos Específicos

- Capacitar y fortalecer las competencias de docentes y tutores para la detección temprana de problemas de salud mental.
- Brindar consejería básica por parte de los docentes y/o tutores capacitados a estudiantes y padres de familia y realizar la derivación oportuna de los casos más complejos a los establecimientos de salud de su jurisdicción.
- Incluir en el programa curricular del año escolar, talleres de sensibilización en temas de salud mental como: ansiedad, depresión, autolesión y suicidio, adicciones y fundamentalmente violencia.
- Propiciar la elaboración y ejecución de acciones sobre la promoción de una salud mental y la prevención de problemas prioritarios de salud mental en adolescentes, principalmente conductas de autolesión y suicidio, adicciones y violencia, a través de concursos de lemas, poster, gigantografías u otros medios audiovisuales y artísticos que faciliten la difusión y sensibilización de los temas mencionados.
- Fortalecer el trabajo conjunto entre las instituciones educativas y los establecimientos de salud de la jurisdicción, privilegiando el enfoque comunitario para la promoción, prevención y atención de la salud mental.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Se desarrollará en las instituciones educativas del nivel primaria y secundaria de la jurisdicción de Lima Este, San Juan de Lurigancho y otras zonas en coordinación con el/la especialista de tutoría y Orientación Educativa (TOE) y/o Convivencia Escolar (CE) del Área de Gestión Básica Regular y Especial (AGEBRE).

V. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 28044 Ley General de Educación.
- Ley N° 28983 Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- Ley que modifica la Ley 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, para eliminar obstáculos y fortalecer su ejecución, Ley N° 31715
- Ley N°30947 Ley de salud mental.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 007-2020-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Resolución Ministerial N° 455-2001/MINSA, Normas y procedimientos para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil.
- Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Salud Mental".
- Resolución Ministerial N° 141-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Atención Integral de las personas afectadas por la violencia basada en género.
- Resolución Ministerial N° 070-2017/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Atención Mental a Mujeres en Situación de Violencia ocasionada por la pareja o ex pareja.
- Resolución Ministerial N° 356-2018/ MINSA, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental 2018, que aprueba el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2017-2021.
- Resolución Ministerial N° 363-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico Plan Nacional de Salud Mental en el contexto Covid-19 – Perú 2020-2021.
- Convenio Marco de Cooperación Técnica entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud. Convenio N° 218-2017-MINSA / Convenio N° 459-017-MINEDU.



VI. CONTENIDO.

6.1. Aspectos Técnicos Conceptuales

CERTIFICACIÓN

Demostración formal de la competencia técnica para ejecutar tareas específicas. La certificación reconoce al participante que ha cumplido con la evaluación respecto de estándares y criterios de calidad establecidos previamente por la institución que

certificará. El procedimiento incluye una autoevaluación de la propia institución, así como una evaluación por un equipo de expertos externos. En todos los casos es una validación temporal, por una serie de años. Se basa en un conjunto de principios, relativamente básicos y homogéneos, aunque la diversidad de modelos es extensa (Extraída de Glosario de RIACES: http://www.coneaces.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=45&Itemid=34).

CONSEJERÍA ESCOLAR

Los consejeros escolares son personas a quienes se pueden dirigir los alumnos de tu centro escolar cuando necesitan ayuda. Saben escuchar muy bien y te quieren ayudar para que puedas sacar el máximo partido de tu escuela. Los consejeros escolares ayudan a los alumnos a afrontar cualquier tipo de problema. Por ejemplo, pueden ayudar a los niños que: reciben acoso escolar o bullying, lo pasan mal cuando estudian matemáticas y necesitan ayuda adicional, son nuevos en la escuela y todavía no tienen amigos, están preocupados por sus problemas familiares, como un divorcio o la muerte de un ser querido, tienen dificultades para concentrarse al hacer los deberes, tienen problemas para hacer amigos o en sus relaciones de amistad, están nerviosos o angustiados sobre qué esperar el año que viene en la escuela intermedia. (Extraída de "consejeros escolares" <https://kidshealth.org/es/kids/school-counselors.html#:~:text=Los%20consejeros%20escolares%20son%20personasafro%20cualquier%20tipo%20de%20problema>)⁹.

DOCENTES

Propio o asociado a la docencia, generalmente, la palabra docente se utiliza para referirse a todo aquello propio o asociado a la docencia, entendiendo, por docencia, a aquella práctica profesional que se dedica y ocupa de impartir algún tipo de enseñanza.

Individuo que se dedica profesionalmente a la enseñanza en instituciones educativas. Aunque, la utilización más usual y corriente que se le da al término es para referirse y designar a aquel individuo que se dedica profesionalmente a la enseñanza en colegios, universidades, entre otros centros educacionales. En tanto a este profesional también se lo suele llamar como profesor/a y maestro/a. (Extraído de <https://www.definicionabc.com/general/docente.php>)⁴

EMPODERAMIENTO EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

El empoderamiento para la salud es un proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud. Puede ser un proceso social, cultural, psicológico o político mediante el cual los individuos y los grupos sociales son capaces de expresar sus necesidades, plantear sus preocupaciones, diseñar estrategias de participación en la toma de decisiones y llevar a cabo acciones políticas, sociales y culturales para hacer frente a sus necesidades. Mediante este proceso, las personas perciben una relación más estrecha entre sus metas y el modo de alcanzarlas y una correspondencia entre sus esfuerzos y los resultados que obtienen.

Se establece una distinción entre el empoderamiento para la salud del individuo y el de la comunidad.

El empoderamiento para la salud individual se refiere principalmente a la capacidad del individuo para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal. El empoderamiento para la salud de la comunidad supone que los individuos actúen colectivamente con el fin de conseguir una mayor influencia y control sobre los determinantes de la salud y la calidad de vida de su comunidad, siendo éste un importante objetivo de la acción comunitaria para la salud. (OMS, 1998. Glosario de Promoción de la Salud, http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf).

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales

individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

Estos modelos de comportamiento están continuamente sometidos a interpretación y a prueba en distintas situaciones sociales, no siendo, por lo tanto, fijos, sino que están sujetos a cambio. Los estilos de vida individuales, caracterizados por patrones de comportamiento identificables, pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener estos patrones de comportamiento.

Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida "óptimo" al que puedan adscribirse todas las personas. La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida. (Extraída de OMS, 1998. Glosario de Promoción de la Salud, /http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)

FACTORES DE RIESGO

Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones.

Como sucede con las conductas de riesgo, una vez que han sido identificados, se pueden convertir en el punto de partida o núcleo de las estrategias y acciones de promoción de la salud. (OMS, 1998. Glosario de Promoción de la Salud, /http://www.bvs.org.Ar/pdf/glosario_sp.pdf)).

FACTORES DE RIESGO EN LA SALUD

Un factor de riesgo es cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido. Sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud y pueden estar localizados en individuos, familias, comunidades y ambiente.

También se les llama factores de riesgo a un conjunto de factores que, en el proceso salud-enfermedad, pueden o no desencadenar un proceso en función de la diferente capacidad morbígena de cada uno de ellos y de los efectos de potenciación que pueden producirse entre unos y otros.

Se plantea, además, que el término «factores de riesgo» es utilizado por diferentes autores con varios significados distintos. En el Glosario de Términos en Salud Ambiental, al que ya se hacía referencia, se recogen tres de estos significados. El primero se refiere al factor de riesgo como marcador del riesgo, es decir, como una característica o exposición asociada con una probabilidad aumentada de un resultado específico, como puede ser la aparición de una enfermedad, pero no necesariamente como un factor causal de esta; el segundo enuncia el factor de riesgo como determinante al definirlo como una característica o exposición que aumenta la probabilidad de aparición de una enfermedad u otro resultado específico. (Extraída de "Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones" <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1561-30032011000300014>).

INSTITUCIONES EDUCATIVAS (I.E.)

Escuela es el nombre genérico de cualquier centro docente, centro de enseñanza, centro educativo, colegio o institución educativa; es decir, de toda institución que imparta educación o enseñanza, aunque suele designar más específicamente a los de la enseñanza primaria y secundaria. (Extraído de http://es.wikipedia.org/wiki/Instituci3n_educativa)³



MÓDULO

Conjunto de materias que constituyen una rama de enseñanza en el sistema educativo español: estudia un módulo de electrónica. (Diccionario de la lengua española © 2005. Espasa Calpe)

Un módulo educativo consiste en el material didáctico que contiene todos los elementos y recursos necesarios para el aprendizaje de conceptos y de habilidades. Los recursos son todos esos materiales plausibles de ser usados para transmitir enseñanzas, tales como libros, internet, material audiovisual, y las nuevas tecnologías.

La aprobación del módulo en cuestión demandará la exposición del alumno a una evaluación que puede estar diseñada de diversas formas, un examen escrito u oral tradicional, con preguntas acerca de los temas que aborda el módulo y que permitirán evaluar de manera directa y eficaz la aprehensión de los conocimientos, o en su defecto se puede evaluar el aprendizaje mediante presentaciones o proyectos de los estudiantes sobre los temas comprendidos en el módulo. (Extraída de "Definición ABC" <https://www.definicionabc.com/general/modulo.php>)⁸

PREVENCIÓN

Según la OMS es «la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas» (Citado en <http://www.larepublica.com.uy/comunidad/262507-definiciones-de-la-oms>).

La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

La prevención primaria está dirigida a evitar la aparición inicial de una enfermedad o dolencia. La prevención secundaria y terciaria tiene por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz. (OMS, 1998. Glosario de Promoción de la Salud, / http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Fue acuñado por primera vez por Henry E. Sigerist en el año 1946, quien afirmaba que la salud de la población depende tanto de la medicina como de la capacidad para proporcionarle a la gente una educación libre, óptimas condiciones de vida y de trabajo, así como medios adecuados de reposo y recreación.

Según la Carta de Ottawa, Ginebra 1986, consiste en proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma. La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud. (9 OMS, 1998. Glosario de Promoción de la Salud, / http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf)).

Es un proceso que busca desarrollar habilidades personales y generar los mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla.

Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos y/o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno. (MINSA, 2005. Lineamientos de Política de Promoción de la Salud/Perú.).

SALUD MENTAL

Según la OMS, la salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (Citado en Promoción de la Salud Mental, conceptos, evidencia emergente, practica OMS 2004 https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf).¹⁰

La salud mental es un estado dinámico de bienestar subjetivo, en permanente búsqueda de equilibrio que surge de las dimensiones biopsicosociales y espirituales del desarrollo y se expresa en todas las esferas de la conducta de la persona (comportamientos, actitudes, afectos, cogniciones y valores), todo lo cual se plasma en el establecimiento de relaciones humanas equitativas e inclusivas, en relación a la edad, sexo, etnia y grupo social, así como en la participación creativa y transformadora del medio natural y social, buscando condiciones favorables para el desarrollo integral, individual y colectivo. (MINSA, 2004. Lineamientos para la Acción en Salud Mental/Perú).

SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Es un proceso que se realiza durante la ejecución de las actividades, aplicando acciones oportunas de acompañamiento y de asistencia técnica para potenciar el cumplimiento de las actividades planificadas en función del logro de objetivos.

Este acompañamiento es proactivo, profesional y pertinente a las instituciones educativas para superar las dificultades y fortalecer la toma de decisiones. La asistencia técnica se orienta al uso de la normatividad, estrategias metodológicas participativas, el asesoramiento en la ejecución de talleres o actividades programadas en el plan de trabajo. (Extraída de Guía de Gestión de la Estrategia de Escuelas Promotoras de Salud. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud - Lima: Ministerio de Salud; 2006 124 p.; ilustr.)

SENSIBILIZAR

La explicación de que un producto produce una sensibilidad sobre un cuerpo es una formulación del concepto muy utilizada sobre todo en medicina y reduce el término a acción-reacción desde una mirada biológica.

No obstante, quizá, la acepción que encontramos como más adecuada es la que se refiere a la concienciación e influencia sobre una persona o grupo para que recapacite y perciba el valor o la importancia de algo. Nos ha parecido más adecuada debido a elementos novedosos que se introducen, como la toma de conciencia que puede producirse por un efecto de sensibilización, o la importancia de la influencia sobre una o más personas que pueden producirse cuando sensibilizamos a un entorno o grupo de personas. (Hernández H. Fidel. La Sensibilización intercultural como Estrategia de Intervención Social. (Citado en http://www.giemic.uclm.es/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=1008&Itemid=60)

TUTOR

El principal agente de la Tutoría y la Orientación Educativa es el docente, quien acompaña en el proceso socioafectivo y cognitivo de los estudiantes en horas especiales para la labor tutorial. El docente como tutor observa en forma permanente su evolución y les proporciona herramientas para facilitar su desarrollo integral.⁵

TUTORÍA

La Tutoría y Orientación Educativa es un servicio de acompañamiento socioafectivo, cognitivo y pedagógico a los/las estudiantes que debe ser parte del desarrollo curricular y aportar al logro de los aprendizajes y a la formación integral, en la perspectiva del desarrollo humano.³(Extraída de Lineamientos de Tutoría y



Orientación Educativa para la Educación Básica <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1439330/RVM%20N%C2%B0%20212-2020-MINEDU.pdf.pdf>⁶

De acuerdo con el artículo 39 del Reglamento de la Ley N° 28044, Ley General de Educación, aprobado por Decreto Supremo N° 011-2012-ED, la tutoría y orientación educativa es el acompañamiento socioafectivo y cognitivo de los estudiantes. Es un servicio inherente al currículo y tiene carácter formativo, promocional y preventivo. Asimismo, son agentes de la tutoría y orientación educativa: el tutor, los docentes, los directivos, el psicólogo (si lo hubiera), los padres de familia y los propios estudiantes. Se sustenta en el vínculo afectivo, promueve los factores protectores y fortalece al grupo de estudiantes en su identidad como colectivo, contribuyendo a una convivencia democrática donde cada uno de sus miembros es responsable de su crecimiento individual y grupal. (Extraída de "Lineamientos de Tutoría y Orientación Educativa para la Educación Básica 2020", <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1439330/RVM%20N%C2%B0%20212-2020-MINEDU.pdf.pdf>)⁷

UNIDADES DE CONSEJERÍA BÁSICA

Para considerarse una unidad de consejería, debe contar con ciertas condiciones o características fundamentales: Primero contar con un ambiente físico, ventilado e iluminado donde cómodamente puedan amueblarse con un escritorio y 2 sillones o sillas; segundo debe estar a cargo o bajo la responsabilidad de un Comité de Consejería integrada por docentes o tutores, sensibilizados en el tema, proactivos y comprometidos para realizar las actividades de consejería; tercero debe estar implementado con las carpetas formativas (módulos de CBSM), instrumentos de intervención como las fichas de registro de actividades, fichas de tamizaje de maltrato infantil, formatos de entrevista, fichas de derivación y finalmente deben estar en funcionamiento de manera regular.

6.2. Análisis de la situación actual del aspecto sanitario

La problemática de niños y adolescentes

Según la nota de prensa del INSM-HDHN en febrero 2022, señala que un 8,6% de los adolescentes en Lima en algún momento de su vida han tenido un episodio depresivo, un 7, 8% de los adolescentes de la ciudad de Ayacucho han presentado prevalencia de trastorno de ansiedad y un 5,8 de adolescentes de Puno presentan problemas de conductas vinculadas al problema del alcohol, lo que significa que uno de cada ocho niños(as) o adolescentes pueden sufrir un problema de salud mental en algún momento de su desarrollo, son alguno de los resultados de los Estudios Epidemiológicos realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notas_de_prensa/2012/011.html.

La depresión en niños/as y adolescentes constituye el primer problema de salud pública en el Perú, no solo por el aumento de los casos sino también por sus consecuencias. Según los especialistas es una condición común, crónica, recurrente y de tendencia familiar que usualmente persiste en la adultez, es así que un informe de la OMS del año 2003 señala que hasta el 20% de los niños/as y adolescentes del mundo sufre alguna enfermedad discapacitante, y el suicidio es la tercera causa de muerte entre los adolescentes y que los trastornos del comportamiento tienden a persistir de la adolescencia a la etapa adulta, asociándose a menudo a delincuencia, comportamiento antisocial, problemas conyugales, desempleo y deficiente estado de salud física.

Factores que intervienen en salud mental de niños y adolescentes

El contexto familiar en el adolescente juega un papel importante en el desarrollo de los problemas de salud mental, siendo los factores asociados más frecuentes: los

conflictos conyugales o las dificultades emocionales entre uno de los padres y el adolescente. Son también factores asociados con la depresión, las distintas formas de maltrato como el abuso físico, emocional, sexual y la negligencia en el cuidado, así como los eventos vitales negativos, el divorcio o separación conflictiva de los padres, la pérdida de amistades y la muerte de un familiar.

Son varios los factores determinantes que ocasionan un problema de salud mental en los adolescentes: factores individuales (factores biogenéticos, recursos psicológicos, hábitos de vida, factores familiares (educación y estilos de crianzas) esto ocasionan en los niños(as) y adolescente: una baja calidad de vida, baja autoestima, desconfianza, violencia, desmoralización, estados tensionales, estados depresivos y uso de sustancias.

En la actualidad, los problemas de salud mental representan un problema de gran magnitud para los niños(as) y adolescentes afectados, para sus familias y para la sociedad, es así que con el propósito de conocer la situación actual de la salud mental en los peruanos, el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi", desde el año 2002 hasta la actualidad viene estudiando la situación de la salud mental de los adultos, mujeres unidas, adultos mayores y adolescentes en diversas ciudades del Perú. (Extraído del artículo "Uno de cada ocho niños/as o adolescentes pueden sufrir un problema de salud mental" <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2012/011.html#:~:text=Un%208%2C6%25%20de%20los,del%20alcohol%2C%20lo%20que%20signific>)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019

- En el mundo, uno de cada siete jóvenes de 10 a 19 años padece algún trastorno mental, un tipo de trastorno que supone el 13% de la carga mundial de morbilidad en ese grupo etario.
- La depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se encuentran entre las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes.
- El suicidio es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años.
- El hecho de no ocuparse de los trastornos de salud mental de los adolescentes tiene consecuencias que se extienden a la edad adulta, perjudican la salud física y mental de la persona y restringen sus posibilidades de llevar una vida plena en el futuro. (Extraída de "Salud mental del adolescente". <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>)

Alternativas de solución

Las intervenciones de promoción de la salud mental de los adolescentes van orientadas a fortalecer su capacidad para regular sus emociones, potenciar las alternativas a los comportamientos de riesgo, desarrollar la resiliencia para gestionar situaciones difíciles o adversas, y promover entornos y redes sociales favorables.

Estamos convencidos que un abordaje a múltiples niveles será fundamental, usar varias plataformas de difusión, por ejemplo, medios digitales, entornos de atención médica, estrategia para llegar a los niños/niñas y adolescentes, en especial a los más vulnerables para una detección temprana de problemas psicosociales y de salud mental.

La Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud para el Mediterráneo Oriental ha elaborado un módulo de formación en salud mental para educadores con miras a que se comprenda mejor la importancia de la salud mental en el entorno escolar y a modo de guía para la aplicación de estrategias con las que promover, proteger y recuperar la salud mental en los estudiantes.



(Extraída de Salud mental del adolescente <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>)

Un enfoque multisectorial es fundamental para involucrar a la sociedad y a las partes interesadas en un esfuerzo de colaboración.

En este contexto, el convenio marco entre el Ministerio de Educación (MINEDU) y el Ministerio de Salud (MINSA) firmado el 05 de agosto de 2002 y refrendado en marzo de 2008 y setiembre de 2017, donde ambos expresan su voluntad y acuerdo para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida del educando en su entorno familiar y comunitario, mediante la Promoción de la Salud, es una alianza fundamental para el trabajo propuesto.

Nos permitirá capacitar a docentes y tutores para fortalecer competencias para la detección temprana de problemas de salud mental en la comunidad educativa (estudiantes y padres de familia), brindar un abordaje inicial a través de una consejería básica en salud mental, derivar los casos más complejos a los establecimientos de salud de la jurisdicción.

Otro aspecto importante a destacar será la planificación y ejecución de acciones de promoción y prevención de salud mental, a través de realizar campañas, ferias, concurso utilizando el arte y las habilidades de los/las estudiantes, a su vez incluir en la curricula escolar sesiones y talleres de sensibilización y prevención sobre los problemas prioritarios de salud mental.

6.3 Articulación Estratégica al POI

CATEG. PRES	PROGR. PRESUP.	PROD	ACTIVIDAD	U.M.	META	EN	FEB	MAZ	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	PRES.	ESPECÍFICA DE GASTO
PP	Promoción de la Salud	Programa de Implementación de Unidades de Consejería Básica en Salud mental en Instituciones educativas de la UGEL de la jurisdicción.	Realizar gestiones con los especialistas de tutoría de la Unidad de TOE de la UGEL de la jurisdicción y acordar la ejecución del Programa de Implementación de Unidades de Consejería en instituciones educativas, a gestiones a efectuarse a partir del mes de febrero y marzo del presente año.	Acta	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			Establecer un acuerdo a través de un acta de compromiso firmadas por representantes de las instituciones aliadas que permita garantizar la participación de los/las docentes y tener éxito en la ejecución del programa.	Acta	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		



6.4 Actividades

Matriz de Actividades

CATEG. PRES.	PROGRAMA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDAD	U.M.	MET A	E N	FE B	MA Z	AB R	MA Y	JU N	JU L	AG O	S E T	O C T	N O V	D I C	PRE S.	ESPECÍFICA DE GASTO
PP	Promoción de la Salud	Programa de Implementación de Unidades de Consejería Básica en Salud mental en Institución educativas de la UGEL de la jurisdicción	Realizar gestiones con los especialista de tutoría de la Unidad de TOE y/o Convivencia Escolar de la UGEL aliadas para proponerles y acordar la ejecución del Programa de Implementación de Unidades de Consejería en instituciones educativas, gestiones a efectuarse a partir del mes de febrero y marzo del presente año.	Acta	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			Establecer un acuerdo a través de un acta de compromiso firmadas por ambas instituciones que permita garantizar la participación de los/las docentes y tener éxito en la ejecución del programa.	Acta	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			Entregar a la UGEL el Plan del Programa de Implementación de Unidades de Consejería en Salud Mental en instituciones educativas 2026.	Plan	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
			Realizar la capacitación con docente y tutores de las IE de la UGEL.	Informe (3 módulos)	3	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0		
			Realizar el monitoreo y supervisión a los docentes capacitados.	informe	6	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0		
			Certificar a todos/as los/las participantes que cumplieron los objetivos planteados.	informe	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	



6.5. Presupuesto y Fuentes de Financiamiento:

6.5.1. Los recursos materiales y/o insumos: (de acuerdo al cuadro de necesidades)

- Recursos ordinarios (RO)
- Recursos directamente recaudados (RDR)
- Donaciones y transferencias (DyT)

De acuerdo a disponibilidad presupuestal

FINANCIAMIENTO Especifica de Gasto (Partida)	Monto
Clasificador de Gasto -----	S/.0000.00
TOTAL	S/.0000.00

Requerimiento de Bienes y Servicios:

Bienes:

META SIAF:

ACTIVIDAD/PRODUCTO/SUBPRODUCTO:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

N	CLASIFICADOR	CODIGO SIGA	DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS, INSUMOS Y/O MATERIALES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	COSTO UNITARIO	PRECIO TOTAL (S/)
			papelotes		20		
			Plumones jumbo N°		3 cajas		
			Plumones de pizarra acrílica		6		
			Cinta adhesiva (masking tape)		2		
TOTAL							

Servicios:

a. Recursos Humanos:

PROFESIONAL	NOMBRAMIENTO	DESTACADO	CAS	SERVICIO DE TERCEROS	TOTAL
Médicos					
Enfermeras					
Psiquiatras					
Psicólogos	2				2
TOTAL	2				2

b. Recursos Informáticos y equipo inmobiliario

(Con el que cuenta para el plan anual verificar con patrimonio)

- Computadora con acceso a internet.
- Proyector digital
- USB con PPT (Temas de capacitación y material de apoyo)
- Vehículo para transporte del personal.

ITEM	COD. PATRIMONIAL	DESCRIPCION				
		DENOMINACION	MARCA	MODELO	ESTADO	OBSERVACIONES
1	Computadora con acceso a internet.	x	x	x	x	
2	Proyector digital					
2	Vehículo para transporte del personal.					

Recursos por Adquirir:

Nº	BIENES/SERVICIOS (DESCRIPCIÓN SIGA)	CLASIFICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO ESTIMADO (*)	PRECIO ESTIMADO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL (S/)
1							S/
2							S/
MONTO TOTAL DE REQUERIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS POR ADQUIRIR							S/

(*) Precio unitario estimado correspondiente a valores referenciales consignados en CATÁLOGO PRECIO SIGA

6.6. Implementación del Programa:

Planificación,

- Coordinar con el equipo técnico del DPSM-HHV para elaborar el documento técnico "Lineamientos para la Implementación de Unidades de Consejería en Instituciones Educativas" y establecer los criterios metodológicos, logísticos y de personal para la ejecución del mismo.
- Elaborar un cronograma de actividades. (ver Matriz de actividades)

Estrategias, Organización e implementación

- Realizar gestiones con los especialistas de la Unidad de TOE de la UGEL para proponerles y acordar la ejecución del documento técnico "Lineamientos para la Implementación de Unidades de Consejería en Instituciones Educativas", gestiones a efectuarse a partir del mes de febrero y marzo del presente año.
- Establecer si fuera necesario un acuerdo a través de un acta de compromiso



firmadas por ambas instituciones que permita garantizar la participación de los/las docentes y tener éxito en la ejecución del programa.

- Entregar a la UGEL el documento técnico "Lineamientos para la Implementación de Unidades de Consejería en Instituciones Educativas"
- Será importante contar con la presencia del responsable de TOE y CE de la UGEL participando activamente en todo el proceso de la ejecución e implementación de las unidades de consejería, para el monitoreo en conjunto a fin de lograr los objetivos planteados.

Sistema de Información e Indicadores

Se llevará a cabo a través de capacitaciones teórico-prácticos que pueden ser presenciales o usando la plataforma virtual, desarrollando tres módulos de capacitación que incluyan temas sobre primera ayuda psicológica, detección temprana de problemas de salud mental e intervención de consejería básica en salud mental de la siguiente manera:

MÓDULO	TEMAS	HORAS CRONOLÓGICAS	FECHAS
Módulo I	Primera Ayuda Psicológica 1	2hrs	01/03/2026
	Primera Ayuda Psicológica 2	2hrs	01/03/2026
	Duelo en tiempos de Covid-19	2hrs	01/03/2026
	Juegos de Roles	2hrs	01/03/2026
	Agotamiento profesional y Autocuidado	2hrs	01/03/2026
Módulo II	Detección de problemas de salud mental I: Estrés Agudo – Trastorno de adaptación – Ansiedad	2hrs	08/03/2026
	Detección de problemas de salud mental II: Depresión – Autolesión - Suicidio	2hrs	08/03/2026
	Detección de problemas de salud mental III: Adicciones: Consumo de Alcohol y otras drogas – Adicciones no químicas	2hrs	08/03/2026
	Detección e intervención en casos de violencia - Ley 30364.	2hrs	08/03/2026
	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)	2hrs	08/03/2026
Módulo III	Consejería básica en salud mental 1	2hrs	15/03/2026
	Consejería básica en salud mental 2	2hrs	15/03/2026
	Juegos de Roles	2hrs	15/03/2026
	Juegos de Roles	2hrs	15/03/2026
Total de Horas		28 hrs (37 Horas Pedagógicas)	

NOTA: Capacitaciones y talleres (propuesta de horarios por confirmar)

Práctica en campo: entrevista, intervención del/la docente y derivación

- Esta labor se realizará de manera presencial y/o por la plataforma virtual, video

Cantidad de alumnos entrevistados	Seguimiento por cada alumno	Tiempo de duración por consejería
12 alumnos/as por docente	04 seguimientos	30 minutos máximo (puede ser menos)
12 alumnos/as x 4 seguimientos = 48 atenciones individuales		
Total de minutos atendidos a los 12 alumnos/as por docente		Total de horas atendidas a 12 alumnos/as por docente
48 atenciones x 30 min. = 1440 min.		(32 hrs pedagógicas)
También podrá incluirse 3 o 4 acciones de promoción y prevención de la salud mental de manera grupal, presentando la evidencia con registros de participantes y fotografías del evento. En este caso presentarán entre 8 o 9 casos individuales.		

llamada y/o llamada telefónica. (evidencia fotos y/o captura de pantalla de la sesión)

Perfil del docente/tutor del PIUC (deseable)*

- Proactivo/a
- Empático/a
- Comprometido/a
- Responsable
- Asertivo/a
- Con capacidad de relacionarse adecuadamente
- Capacidad de resolución de problemas

6.7 Acciones de Supervisión, Monitoreo y evaluación del plan

Actividades de monitoreo y supervisión:

Se realizará reuniones de forma presencial y/o virtual para la supervisión de casos de cada docente para resolver dudas y dificultades que se puedan estar presentando en el desarrollo de la consejería.

Se programarán al término de los módulos de capacitación en horarios alternos a su horario de trabajo (mañana - tarde), con la finalidad de resolver dudas y avances en el proceso de consejería. Tendrán 6 sesiones de 3 hrs pedagógicas, la asistencia será corroborada con firma de su asistencia presencial y en la sesión virtual con cámara de video encendido de cada participante, registro de asistencia a través de un formulario de google y de captura de pantalla. Total, de horas pedagógicas por docente: **18 horas pedagógicas**



PROGRAMACIÓN DE HORAS	
ACTIVIDAD	Nº DE HORAS PEDAGÓGICAS
Capacitaciones y talleres	37 hrs
Monitoreo y supervisión	18 hrs
Práctica en Campo	32 hrs
Revisión de material bibliográfico	11 hrs
TOTAL	98 horas pedagógicas

REQUISITOS PARA LA CERTIFICACIÓN DE DOCENTES O TUTORES

- Tener una asistencia del 100 % de los III módulos de capacitación.
- Haber aprobado el examen de la capacitación.
- Haber tenido a su cargo entre 8 a 9 casos individuales con sus respectivas fichas de entrevista, 04 seguimiento (c/u de los casos), ficha de Tamizaje de salud mental adaptado. (Adjuntar captura de pantalla de la sesión de atención realizada), además entre 3 a 4 acciones de promoción y prevención de la salud mental grupal.
- Haber tenido un mínimo de 4 supervisiones.

ACCIONES	MES	LOGROS
• Realizar gestiones con el especialista de TOE y CE de la UGEL para proponerle y acordar la ejecución del documento técnico "Lineamientos para la Implementación de Unidades de Consejería en instituciones educativas", gestiones a efectuarse a partir del mes de febrero y marzo del presente año.	• Primera semana de Febrero	
• Establecer un acuerdo a través de un acta de compromiso firmadas por ambas instituciones que permita garantizar la participación de los/las docentes y tener éxito en la ejecución del programa.	• Segunda y Tercera semana de febrero	
• Entregar a la UGEL de la jurisdicción el documento técnico "Lineamientos para la Implementación de Unidades de Consejería en instituciones educativas".	• Cuarta semana de febrero.	
• Realizar la capacitación con docente y tutores de las IE de la UGEL de la jurisdicción gestionada.	• Primera semana de marzo hasta la cuarta semana de Mayo	
• Realizar el monitoreo y supervisión a los docentes capacitados.	• Desde Mayo.	
• Certificar a todos/as los/las participantes que cumplieron los objetivos planteados.	• Noviembre y diciembre	

VII. RESPONSABILIDAD

Jefe del DPSM - HHV:

Dr. Jean Núñez del Prado Murillo

Equipo Técnico Operativo:

Psic. Limber Narciso. Sánchez Villanueva

Psic. Juan Carlos Rojas Delgado

Equipo Estratégico de Apoyo:

Especialistas de Tutoría y Orientación Educativa y de Convivencia escolar de la UGEL de la jurisdicción.



VIII. ANEXOS:

ANEXOS 1

Cartilla Proceso de Consejería orientada a Adolescentes

1. Establecer una Relación de Confianza

Crear un clima cálido, confortable y acogedor, con el fin que el/la adolescente se sienta cómodo/a y seguro/a, tomando en cuenta que el primer contacto definirá el ambiente que se mantendrá después. Un estilo directivo, intrusivo o enjuiciador puede resultar intimidante.

Es muy importante que el trato sea cálido y amable antes de centrarse en cuestiones concretas, resaltando nuestro interés en las preocupaciones o necesidades de el/la adolescente.

Las herramientas de las que disponemos para ello son: estar atentos, escuchar activamente y las técnicas de relación como darle bienvenida, presentarnos, preguntar su nombre, algunos datos generales como pasatiempos, amistades, familia; averiguar el motivo de la visita asegurándole que estamos allí para ayudarlo/a y garantizarle confidencialidad. Podemos también felicitarlo por haber decidido venir a buscar ayuda con lo cual estaremos fortaleciendo su autoestima.

2. Evaluación o Exploración de la Situación o Problema

Este momento es crucial en la consejería, pues es donde el/la adolescente expresará sus preocupaciones, necesidades y dudas. Aquí debemos hacer uso de las **habilidades del consejero** (ver Guía), por ejemplo, una herramienta importante en esta fase es la empatía, donde se busca hacerle comprender a el/la adolescente que entendemos su situación, que a otras personas podría estarle sucediendo lo mismo y que tienen derecho a sentirse como se sienten. Hacer un comentario como "todas las personas podemos equivocarnos" facilitará bajar la tensión y favorecerá que el/la adolescente se sienta en confianza para comunicar la situación que lo aqueja. También es importante estar atentos a mensajes no verbales como su postura, el movimiento de sus manos, los silencios entre lo que comunica, si muestra tensión, temor o se muestra defensivo.

Asimismo será importante explorar problemas que puedan estar asociados al motivo de la consulta o algunas áreas problemáticas que requieran intervención, además se podrá averiguar las características de su entorno familiar y amical para evaluar sus redes de soporte emocional.

3. Orientar y Guiar la Solución de Problemas

Facilitar la comprensión de los temas principales, brindar psico-educación y ayudar a aclarar sus percepciones e ideas acerca de sus inquietudes. Si es necesario se entregará información adicional, resolviendo dudas y aclarando creencias erróneas.

En esta fase se guiará a el/la adolescente para generar diferentes opciones para la resolución de sus inquietudes o problemas, analizando las ventajas o desventajas de estas opciones, tomando en cuenta las posibles consecuencias de actuar de una u otra forma, estableciendo así metas apropiadas y realistas con el fin de mantener o cambiar conductas, todo ello de acuerdo a su etapa de desarrollo, necesidades, género o realidades particulares.

4. Elaboración y Ejecución del Plan de Acción

Es el momento de decirle que con toda la información que hemos compartido y la reflexión que ha hecho con nuestro acompañamiento, ahora puede tomar una decisión propia. Asimismo apoyaremos la elaboración de un plan de acción para llevar a cabo las decisiones tomadas, anticipando las barreras personales o interpersonales con las que podría encontrarse al implementar el plan de acción, como por ejemplo explorar los

sentimientos y emociones que surgen cuando se colocan en la situación hipotética (“¿cómo te sentirías si hicieras esto?”) y explorar los elementos, recursos, capacidades y destrezas que posee el adolescente para llevar a cabo el plan de acción.

Finalmente en esta fase acompañaremos en la implementación de las decisiones tomadas. Si es necesario, contemplar la posibilidad de derivar en caso de que lo requiera.

5. Monitoreo del Progreso y Seguimiento

Cuando los adolescentes comienzan a implementar el plan de acción y a generar cambios en su conducta, todavía necesitan apoyo y estímulo. Es necesario fortalecer la propia capacidad percibida para llevar a cabo las decisiones tomadas (autoeficacia), apoyando en caso que se presenten dificultades y/o complicaciones en la implementación.

Reforzar el cambio ayudando a visualizar sus propias respuestas y las de los otros frente al cambio y los beneficios percibidos.

Esta etapa de cambio de conducta se conoce como la etapa de mantenimiento, por ello, la mejor intervención en este punto es continuar estimulando y reforzando de manera positiva con énfasis en un estilo de vida saludable, como una buena forma de mantener el nuevo comportamiento.

Esto puede lograrse estableciendo sesiones periódicas donde se aliente el cambio y el mantenimiento de la conducta que se ha propuesto cumplir.

Finalmente se debe explicar que quizá haya momentos o situaciones donde podría repetir comportamientos anteriores, y que siempre podrá contar con el apoyo del consejero, explicitando la posibilidad de que pueda regresar en nuevas oportunidades.



ANEXOS 2

INSTITUCIÓN EDUCATIVA

FICHA DE ENTREVISTA

Fecha:/...../.....

Nº:

I. DATOS DE FILIACION

Apellidos y Nombres:

Edad: Sexo: M ☐ F ☐ Fecha de Nac.:/...../..... Lugar

Nac.:

Grado y Sección: Religión:

Con quién vive: Hnos:

Nombre de Madre:

Edad: inst:

Ocupación: Estado civil:

Nombre de Padre:

Edad: Inst:

Ocupación: Estado civil:

Dirección: Telf:

Motivo de Consulta:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

II. DETECCIÓN DE MALTRATO INFANTIL:

1. ¿Alguna vez un miembro de tu familia o extraño te insultó, golpeó ó chantajeó?

Si ☐ No ☐ ¿Quién?

2. ¿Alguna vez un miembro de tu familia o extraño te tocó indebidamente o te obligó a tener relaciones sexuales? Si ☐ No ☐ ¿Quién?

3. ¿Tus padres tienen conflictos violentos? Si ☐ No ☐

¿Con qué frecuencia?

IV. INTERVENCIÓN: (Realizó Consejería – fue derivado)

.....

.....

.....

.....

.....

ANEXOS 3

SRQ (Adaptado)

El presente cuestionario contiene una serie de preguntas respecto a ciertos síntomas o molestias que puede tener o haber sufrido los últimos 30 días.

NOMBRES/APELLIDOS:

EDAD:

FECHA:

DEPRESION/ANSIEDAD	1	¿Tiene dolores frecuentes de cabeza?	SI	NO
	2	¿Sus ganas de comer han disminuido o han aumentado?	SI	NO
	3	¿Le cuesta trabajo dormir o se despierta y le resulta difícil volver a dormir?	SI	NO
	4	¿Se asusta con facilidad?	SI	NO
	5	¿Sufre temblor en las manos?	SI	NO
	6	¿Se siente nervioso, tenso, aburrido o intranquilo?	SI	NO
	7	¿Sufre de mala digestión?	SI	NO
	8	¿Le resulta difícil pensar con claridad?	SI	NO
	9	¿Se siente triste?	SI	NO
	10	¿Llora Ud. con mucha frecuencia?	SI	NO
	11	¿Tiene dificultad para disfrutar sus actividades diarias?	SI	NO
	12	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?	SI	NO
	13	¿Tiene dificultad para hacer su trabajo? (¿su trabajo se ha visto afectado y/o sufre con su trabajo?)	SI	NO
	14	¿Le resulta difícil desempeñar un papel útil en su vida?	SI	NO
	15	¿Ha perdido interés en las cosas?	SI	NO
	16	¿Se siente aburrido?	SI	NO
	17	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?	SI	NO
	18	¿Se siente cansado todo el tiempo?		
PUNTAJE	Si la suma de respuestas positivas es 9 o más, se considera un CASO >>>			
PSICOSIS	19	¿Siente Ud. que alguien ha tratado de herirle de alguna forma? (mediante daño, brujería o que le quieren matar)	SI	NO
	20	¿Es Ud. una persona mucho más importante que lo que piensan los demás? (ya sea por poderes especiales o por ser superior a los demás en inteligencia, dinero o en clase social)	SI	NO
	21	¿Ha tenido interferencias o algo raro en sus pensamientos? (por ejemplo que alguien domina, controla, lee o le roban sus pensamientos)	SI	NO
	22	¿Oye voces sin saber de dónde vienen, o que otras personas no pueden oír?	SI	NO
PUNTAJE	Basta 1 respuesta positiva para que se considere un CASO >>>			
EPILEPS	23	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas, con mordedura de la lengua o pérdida de conocimiento?	SI	NO
PUNTAJE	La respuesta positiva indica que se trata de un CASO >>>			



ALCOHOLISMO	24	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o su sacerdote que Ud. estaba bebiendo demasiado licor?	SI	NO
	25	¿Alguna vez ha querido dejar de beber pero no ha podido?	SI	NO
	26	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo o estudio a causa de la bebida, como beber en el trabajo o colegio o faltar a ellos?	SI	NO
	27	¿Ha estado en riñas o le han detenido estando borracho?	SI	NO
	28	¿Le ha parecido alguna vez que Ud. bebía demasiado?	SI	NO
PUNTAJE	Basta 1 respuesta positiva para que se considere un CASO >>>			

INSTRUCTIVO

- El presente cuestionario debe ser aplicado al usuario a través de una entrevista por el personal técnico o profesional capacitado, el objetivo es detectar probables problemas de salud mental.

Determinación de la Puntuación: El cuestionario tiene varias partes.

- Las primeras 18 preguntas se refieren a trastornos de leve o moderada intensidad como los depresivos, angustia o ansiosos y otros; 9 o más respuestas positivas en este grupo determinan que el entrevistado tiene una alta probabilidad de sufrir un problema de salud mental, y por lo tanto se le considera un "caso".
- Las preguntas 19 al 22 son indicativos de un probable trastorno psicótico; una sola respuesta positiva entre estas cuatro determinan un "caso".
- La respuesta positiva a la pregunta 23 indica alta probabilidad de sufrir un trastorno convulsivo.
- Las preguntas 24 al 28 indican problemas relacionados con el consumo de alcohol; la respuesta positiva a una sola de ellas determinan que la persona tiene alto riesgo de sufrir alcoholismo.
- Cualquiera de éstas posibilidades, o una combinación de las tres, indica que efectivamente se trata de un "caso"

También explorar sobre:

FUNCIONALIDAD FAMILIAR				
Indagar en el /la adolescentes		CN	AV	CS
1	¿Estás satisfecho con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes un problema?	1	2	3
2	¿Conversan entre Uds. Los problemas que tienen en casa?	1	2	3
3	¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en casa?	1	2	3
4	¿Estás satisfecho con el tiempo que tú y tu familia pasa juntos?	1	2	3
5	¿Sientes que tu familia te quiere?	1	2	3
TOTAL				

Dos o más respuestas, afirmativas se sospecha de problemas de aprendizaje

APRENDIZAJE Y ESCOLARIDAD			
Indagar en el /la adolescentes		SI	NO
1	¿En los estudios, tienes dificultades de atención?		
2	¿En los estudios, tienes dificultades de concentración?		
3	¿En los estudios, tienes dificultades de memoria?		
4	¿Faltas a clases frecuentemente?		
5	¿Ha repetido el año escolar más de una vez?		
TOTAL			

Dos o más respuestas afirmativas si sospecha de problemas de pandillaje y violencia

PANDILLAJE			
Indagar en el /la adolescentes		SI	NO
1	¿Tu barrio es frecuentado o tiene pandillas?		
2	¿Tienes amigos de una barra o pandilla?		
3	¿Formas parte de alguna barra o pandilla?		
4	¿Haz participado en peleas callejeras?		
5	¿Has sido acusado /denunciado por alterar el orden social?		
TOTAL			

Puntaje > de 6 : Familia Funcional
Disfuncional

Puntuación < 6 : Sospecha de Familia



ANEXOS 4

FICHA DE DERIVACIÓN

FECHA..... /...../.....

Institución Educativa que deriva:.....

Establecimiento de Salud al que deriva:

Nombres y Apellidos del/la Alumno/a.....

Edad..... Sexo M () F () Grado y Sección.

Turno:..... Domicilio.....

MOTIVO DE LA DERIVACIÓN:.....

.....

Personal que refiere:.....

Recibió alguna atención (explique):

FIRMA Y SELLO DEL PERSONAL
QUE DERIVA AL USUARIO/A
RESPONSABLE

FIRMA DEL
FAMILIAR

ANEXOS 5

SITUACIONES DIFÍCILES QUE SE PUEDEN PRESENTAR EN LA CONSEJERÍA U ORIENTACIÓN

MINSA, GTZ. Protocolos de Consejería para la Atención Integral del Adolescente. 1ra edición. Lima, Noviembre 2005

Nos vamos a enfocar en algunos problemas que son particularmente difíciles de enfrentar o manejar en la consejería.

Llanto del consultante.- El llanto de el/la adolescente que consulta puede hacer que el/la consejero/a sienta incomodidad y tienda espontáneamente a tratar que deje de hacerlo, quizás ofreciéndole consuelo.

Esto no es recomendable en la sesión de consejería. El llanto, en muchas ocasiones, es una expresión y liberación de sentimientos (tristeza, desesperanza, cólera, impotencia) y en estos casos el/la consejero/a lo que deberá hacer es esperar, aceptando estos sentimientos y diciéndole al adolescente que "es natural que llore porque...". Suele suceder que se calme en un tiempo y deje de llorar.

También puede ser un intento para manipular al consejero, en cuyo caso también hay que dejarlo llorar, decirle que está bien que exprese sus sentimientos, pero tener presente que quizá está buscando que se sienta lástima por él/ella. Esta situación puede señalarse en algún momento de la entrevista.

Es necesario considerar con mucho cuidado si se toca a el/la adolescente y más aún, si es del sexo opuesto; podría atemorizarse, atribuyendo connotaciones sexuales a este contacto físico. Esto suele ser muy común porque tanto el impulso sexual, como las fantasías sexuales, son muy fuertes en esta etapa de la vida.

Silencio del consultante.- Durante un cierto período, el/la adolescente no se muestra dispuesto a hablar o no puede hacerlo.



Es importante considerar que hay diferentes silencios. Cuando el silencio se presenta al inicio de la sesión, puede denotar que el/la adolescente se siente ansioso/a, incómodo/a o avergonzado/a de hablar, lo cual debe ser señalado por el/la consejero/a. El silencio también puede ser motivado por la cólera que generalmente se refleja en su actitud corporal o en una mirada esquiva.

El/la consejero/a puede ensayar una frase de reflejo de sentimientos como "a veces algunos jóvenes que vienen a la consulta y realmente no desean estar aquí, suelen no hablar, ¿no será que te está pasando algo parecido?". Luego, esperar, manteniendo una actitud corporal receptiva hasta que el/la adolescente decida hablar.

Cuando el silencio se produce en medio de una sesión, el motivo puede ser la dificultad para comentar algo muy íntimo, o porque algo que ha dicho el/la consejero/a le ha producido algún sentimiento de tristeza o incompreensión. En ambos casos, es necesario esperar que se anime a expresar sus sentimientos o experiencias, aunque nos sintamos un poco incómodos/as.

A veces, el silencio también puede ser causa de una reflexión sobre lo que le hemos dicho. Es muy importante estar sintonizado con el adolescente, a fin de poder entender qué expresa su silencio y tener tolerancia para acompañar sus sentimientos cuando está callado/a.

Un problema sin solución.- En ocasiones el/la adolescente plantea situaciones que nos demandan una ayuda que nosotros no estamos en condiciones de brindar (interrumpir un embarazo, brindar información sobre sitios o personas que practican abortos, o no morir estando infectado con VIH/ SIDA).



En estos casos, lo importante es recordar que nuestro rol es acompañar afectivamente a el/la adolescente brindándole herramientas y espacios de reflexión para que pueda tomar mejor sus propias decisiones.

La labor de consejería se centra en el/la adolescente, no en el problema.

Reconocer nuestros límites puede generar contrariedad, pero no significa que seamos incapaces de ayudar, sino que podemos hacerlo hasta cierto punto.

No saber una respuesta a una pregunta

En este caso, lo importante es admitir que no se conoce la respuesta y que se tratará de conseguir el dato o encontrar a alguien que lo pueda dar. Esta actitud honesta puede influenciar positivamente en la relación con el adolescente.



Equivocarse

Las formas de equivocarse pueden ser múltiples:

- ❖ Podría ser que proporcionamos una información incorrecta o que olvidamos una que ya le habíamos brindado. En estos casos, siguiendo el principio de respeto al/la consultante, tenemos que disculparnos admitiendo que nos equivocamos.
- ❖ Si experimentamos un sentimiento que nos hizo olvidar el principio de imparcialidad, entonces también es necesario que le expresemos qué ocurrió y devolverle la reflexión de porqué fue provocada esta reacción, refiriéndolo más a sus propias vivencias familiares o de entorno.

El consultante rechaza la ayuda

Es necesario comprender por qué ocurre esta actitud; en ocasiones, como ya se señaló en la sesión inicial, se puede encontrar que el/la adolescente viene en contra de su voluntad. En este caso, se puede intentar averiguar porqué y qué opina, pudiendo ser que el adolescente continúe para encarar una situación de incomprensión con el medio familiar. En caso de que por ninguna razón el adolescente quisiera conversar, entonces se le debe decir que es valioso que siquiera haya asistido y dejar abierta la posibilidad que nos busque sin en algún momento quiere hacerlo.

ANEXOS 6

ESQUEMA DE ATENCIÓN EN CONSEJERÍA

1. Motivo de consulta (escucha empática, exploración de los síntomas y de la problemática actual)
2. Exploración de la Situación problema - Soporte emocional
3. Información sobre la molestia presente: PSICOEDUCACIÓN
4. Aplicación de técnicas de consejería
5. Programar una próxima cita y/o derivar
6. Seguimiento

CUADRO DE IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA (CÓMO PREGUNTAR)

Antecedentes	Dimensiones del Comportamiento Actual	Consecuencias	Afrontamiento y Recursos
¿Cuándo comenzó? ¿Hubo algún cambio en tu vida? ¿Cómo comenzó? ¿Cómo evolucionó? ¿Qué parece desencadenar? ¿Hay momentos en que no ocurre? ¿En qué momentos el problema aparece más intenso? ¿Hay alguien que parece presionarte para que tú...?	¿Qué te preocupa? ¿Qué te preocupa más? ¿Te sientes tenso, triste o enfadado a menudo? ¿Cómo te hace sentir esta situación? ¿Hay pensamientos o imágenes que te preocupan? ¿Qué piensas acerca de...? ¿Cómo te sientes físicamente? ¿Qué es importante para ti? ¿Cómo está afectando a tu vida? ¿Por qué? ¿A qué lo atribuyes? ¿Qué haces cuando...? ¿Recuerdas si cuando eras más pequeño/a...? ¿Cuál ha sido tu forma habitual de ser en relación con...?	¿Qué consecuencias tiene en otras personas? ¿Qué costos/beneficios inmediatos? ¿Qué ocurre cuando tú haces o dices...? ¿Cómo te sientes cuando alguien...? ¿Qué o quiénes apoyan la conducta problema actual?	¿Cómo has intentado hacer frente al problema? ¿Cómo evalúas los resultados de tus acciones para hacer frente al problema? ¿En ocasiones, prefieres esperar que el problema "pase"? ¿Qué piensas que tendrías que hacer para resolverlo? ¿Quiénes podrían ayudarte? ¿Qué recursos necesitarías y quiénes podrían facilitarlos? ¿Qué obstáculos y dificultades piensas que vas a encontrar? ¿Qué podrías hacer para afrontarlo?



IX. VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Salud mental y pandemia. <https://www.paho.org/es/salud-mental-covid-19#:~:text=El%20miedo%2C%20la%20preocupaci%C3%B3n%20y,de%20la%20pandemia%20C>
2. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52571/OPSWNMHMHCCovid-1920040_spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y
3. OVID%2D19. http://es.wikipedia.org/wiki/Instituci%C3%B3n_educativa
4. <https://www.definicionabc.com/general/docente.php>
5. Ministerio de Educación, Tutoría y Orientación Educativa, 2005.
6. "Lineamientos de Tutoría y Orientación Educativa para la Educación Básica" <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1439330/RVM%20N%C2%B0%20212-2020-MINEDU.pdf.pdf>
7. Lineamientos de Tutoría y Orientación Educativa para la Educación Básica 2020", <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1439330/RVM%20N%C2%B0%20212-2020-MINEDU.pdf.pdf>
8. "Definición ABC" <https://www.definicionabc.com/general/modulo.php>
9. "Consejeros escolares" <https://kidshealth.org/es/kids/school-counselors.html#:~:text=Los%20consejeros%20escolares%20son%20personas%20a%20cualquier%20tipo%20de%20problema>
10. Promoción de la Salud Mental, conceptos, evidencia emergente, practica OMS 2004 https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
11. Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud. 1986. Ginebra. Organización Mundial de la Salud (WHO/HPR/HEP/ 95.1, disponible en; http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf (en inglés), visitado el 20 de febrero de 2004).

MINISTERIO DE SALUD
"HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN"
DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
.....
Juan Carlos Rojas Delgado
PSICÓLOGO - L.P.
C.P.S.P. 23307

.....
Lilmer Sánchez Villanueva
C.P.S.P. 6842

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL "HERMILIO VALDIZAN"
.....
Dr. Juan Nolasco Del Prado Murillo
Jefe Departamento de Promoción
de la Salud Mental
C.M.P. 463K3