

CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN AFECTADA, FAMILIAS Y COMUNIDAD, EN EL CONTEXTO DEL COVID-19

GUÍA TÉCNICA

Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA

Catalogación hecha por la Biblioteca del Ministerio de Salud

Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19 (R.M. N° 186-2020-MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental -- Lima: Ministerio de Salud; 2020. 40 p.; ilus.

CORONAVIRUS / SALUD MENTAL / POBLACIÓN / AUTOCUIDADO / IMPACTOS EN LA SALUD / PROMOCIÓN DE LA SALUD / GUIAS COMO ASUNTO

GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN AFECTADA, FAMILIAS Y COMUNIDAD, EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. MINSA.

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - DGIESP. Dirección de Salud Mental - DSAME.

Equipo que contribuyó con la elaboración del documento:

Vanessa Herrera Lopez	MINSA/DGIESP/ DSAME
Rita Marion Uribe Obando	MINSA/DGIESP/ DSAME
María de los Ángeles Mendoza Vilca	MINSA/DGIESP/ DSAME
Humberto Maldonado Ruiz	MINSA/DGIESP/ DSAME
July Caballero Peralta	MINSA/DGIESP/ DSAME
Sandra Orihuela Fernández	MINSA/DGIESP/ DSAME
Rosa María Zapata Guizado	MINSA/DGIESP/ DSAME
Miguel Ángel Hinojosa Mendoza	MINSA/DGIESP/ DSAME
Carlos Bromley Coloma	MINSA/DGIESP/ DSAME
María Coronel Altamirano	MINSA/DGIESP/ DSAME
María del Pilar Luna Ríos	MINSA/DGIESP/ DSAME
María Edith Baca Cabrejos	Experta en salud mental

Equipo que contribuyó con la validación:

Luis Ávila Vera	CSMC Sarita Colonia -Callao
Andrea Bruni	OPS/OMS Perú
Vivian Perez Jimenez	OPS/OMS Perú
Melissa Bustamante Gutierrez	UNFPA Perú
Zilda Cárcamo Pérez	UNFPA Perú
Jeanrro Aguirre Dedios	CSMC La Victoria
Magaly Ascate K'ana	UNICEF
Mariela Tavera Palomino	UNICEF
Carla Cortés Vergara	UNICEF

Revisión:

Yuri Licinio Cutipé Cárdenas	MINSA/DGIESP/ DSAME
------------------------------	---------------------

Apoyo administrativo:

Carolina Meza Flores	MINSA/DGIESP/ DSAME
----------------------	---------------------

Fotografías:

Ministerio de Salud

© MINSA, Abril, 2020

Ministerio de Salud
Av. Salaverry N° 801, Lima 11-Perú
Telf. (51-1) 315-6600
<https://www.gob.pe/minsa/>
webmaster@minsa.gob.pe

Versión digital disponible: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5001.pdf>

AGRADECIMIENTO:

El documento ha sido elaborado gracias a la cooperación técnica y financiera del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y del Gobierno de Canadá. Los puntos de vista u opiniones contenidos en ella son exclusivos de los autores y no representan necesariamente los de UNICEF.



PERÚ

Ministerio
de Salud

VÍCTOR MARCIAL ZAMORA MESÍA
MINISTRO DE SALUD

NANCY ADRIANA ZERPA TAWARA
VICEMINISTRA DE SALUD PÚBLICA

VÍCTOR FREDDY BOCANGEL PUCLLA
VICEMINISTRO DE PRESTACIONES Y ASEGURAMIENTO EN SALUD

FÁTIMA ALTABÁS KAJATT
SECRETARIA GENERAL

NELLY ZENAIDA HUAMANI HUAMANI
DIRECTORA GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD
PÚBLICA

YURI LICINIO CUTIPÉ CÁRDENAS
DIRECTOR EJECUTIVO DE SALUD MENTAL



PRESENTACIÓN

En el contexto de la pandemia por el COVID-19, las personas experimentan malestares o emociones negativas como respuesta natural a esta situación amenazante o de incertidumbre. Estos malestares pueden ser ansiedad, miedo, temor, tristeza, preocupación, sentimiento de soledad, irritabilidad, miedo a enfermarse o a morir, cambios en el apetito y el sueño, especialmente si las personas no satisfacen sus necesidades básicas y no cuentan con redes de soporte social.

Por tal motivo, el cuidado de la salud mental de la población en general es una tarea fundamental para reducir el impacto psicológico de la experiencia vivida, restablecer la salud mental y promover la estabilidad psicosocial, y se incluye en el cuidado integral de las personas en el contexto de la pandemia.

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Viceministerio de Salud Pública, ha elaborado la presente guía técnica, en donde se establece que todas las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) públicas y privadas incorporan el cuidado de la salud mental en sus planes y estrategias de intervención frente a la pandemia del COVID-19. Asimismo, establece los criterios técnicos y procedimientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental de la población, en el contexto del COVID-19, en el marco de la reforma de la atención de la salud mental y la implementación del modelo de atención de salud mental comunitaria.

Así, en esta situación, se prioriza promover la articulación de redes comunitarias, la ayuda mutua como elementos esenciales en el cuidado de la salud mental y la mitigación del impacto de la pandemia en el bienestar emocional de las personas, la identificación activa de problemas de salud mental en las personas con COVID-19, así como en aquellas que se encuentran en aislamiento domiciliario, sus familiares y la población en general. Se precisan en esta guía los procedimientos para fomentar el autocuidado de la población, identificar oportunamente y diagnosticar a las personas con problemas de salud mental, como son la reacción al estrés agudo, ansiedad, depresión y violencia hacia las mujeres, entre otros. Además, se establecen las pautas para desarrollar un plan de intervenciones terapéuticas y continuidad de cuidados para las personas identificadas con problemas de salud mental. El documento establece las pautas de cuidado de la salud mental en las personas afectadas por el COVID-19 según la gravedad de la enfermedad, así como el acompañamiento a sus familiares, y además brinda las pautas para el acompañamiento psicosocial a los familiares de las personas fallecidas en el presente contexto.

Ponemos a su disposición la presente guía técnica, con disposiciones que permitirán optimizar las acciones de autocuidado y cuidado de la salud mental en la población afectada, las familias y la comunidad.



CONTENIDO

	Pág.
RESOLUCIÓN MINISTERIAL	1
I. FINALIDAD	5
II. OBJETIVO	5
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
IV. DISPOSICIONES GENERALES	5
4.1. Definiciones operativas.	5
4.2. Aspectos generales a considerar en situación de transmisión comunitaria por COVID 19	7
4.3. Requerimientos básicos para la atención de la población afectada, familias y comunidad en el contexto del COVID-19	8
V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	9
5.1 Procedimiento 1: Del autocuidado en la población	9
5.2. Procedimiento 2: De la identificación y diagnóstico de personas con problemas de salud mental, en el contexto del COVID-19	10
5.3. Procedimiento 3: Del cuidado de la salud mental en pacientes diagnosticados con COVID-19	14
5.4. Procedimiento 4: Del cuidado de la salud mental de las personas con discapacidad, en el contexto de COVID-19	17
5.5. Procedimiento 5: Del cuidado de la salud mental de las personas adultas mayores en el contexto de COVID-19	18
5.6. Procedimiento 6: Del cuidado de la salud mental de las niñas, niños y adolescentes, en el contexto del COVID-19	20
5.7. Procedimiento 7: Del cuidado de la salud mental de las mujeres, en el contexto del COVID-19	22
VI. RESPONSABILIDADES	24
VII. ANEXOS	24
ANEXO 1 : Cuestionario de Autoreporte de Síntomas Psiquiátricos (SRQ)	
ANEXO 2 : Prueba de Alcohol Use Identification Test (AUDIT – C)	
ANEXO 3 : Mensajes clave de Autocuidado para la Población	
ANEXO 4 : Pautas dirigidas al Personal de la Salud para la Anamnesis y Examen de la Salud Mental a personas en el contexto del COVID- 19	
ANEXO 5 : Primeros Auxilios Psicológicos	
ANEXO 6 : Recomendaciones para el cuidado de la Salud Mental de las Personas en situación de aislamiento domiciliario	
ANEXO 7 : Recomendaciones al Personal de la Salud para el acompañamiento en las fases o etapas del duelo	
ANEXO 8 : Cartilla de Recomendaciones para afrontar la pérdida de un ser querido por COVID-19	

- ANEXO 9 : Recomendaciones para el cuidado de la Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes durante el aislamiento domiciliario o cuarentena
- ANEXO 10 : Pautas para informar a una Niña, Niño o Adolescente que tiene COVID – 19 o que un ser querido tiene COVID-19

VIII. BIBLIOGRAFÍA



Resolución Ministerial



N. Zerpa

Lima, 06 de ABRIL del 2020.



V. BOCCANEL

Visto, el Expediente N° 20-030908-001, que contiene la Nota Informativa N° 362-2020-DGIESP/MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° 269-2020-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

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

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 del citado Decreto Legislativo contempla que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;

Que, el numeral 1.1 del artículo 1 de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, establece que su objeto es establecer el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la



06



L. CUEVA

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la mencionada norma, disponen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud: formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales y la gestión de los recursos del sector;

Que, el literal a) del artículo 7 del precitado Decreto Legislativo, establece que el Ministerio de Salud, en el marco de sus competencias, tiene la función de regular la organización y prestación de los servicios de salud;

Que, Mediante Decreto de Urgencia N° 025-2020 se dicta medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el sistema de vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional, disponiendo que el Ministerio de Salud, en cumplimiento de su función rectora, es el órgano encargado de planificar, dictar, dirigir, coordinar, supervisar y evaluar todas las acciones orientadas a la prevención, protección y control de la enfermedad producida por el COVID-19, con todas las instituciones públicas y privadas, personas jurídicas y naturales que se encuentren en el territorio nacional, conforme a las disposiciones de la Autoridad Sanitaria Nacional, para lo cual, mediante resolución del titular, aprueba las disposiciones complementarias para su aplicación e implementación;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificada por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública en materia de Salud Mental. Asimismo, el literal a), del artículo 64 del reglamento citado, establece como una de las funciones de la mencionada Dirección General, la de coordinar, proponer y supervisar las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños en materia de Salud Mental;

Que, los literales a) y b) del artículo 66 del mencionado reglamento, establecen que son funciones de la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, entre otras, identificar y coordinar las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños a la salud mental de la población considerando las acciones de promoción de la salud, las determinantes sociales de la salud y los enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad en salud en todas las etapas de vida, así como monitorear su desempeño en los diferentes niveles de gobierno; y, formular e implementar las políticas, normas, lineamientos y otros documentos en materia de intervenciones estratégicas a su cargo, en todas las etapas de vida en coordinación con los Gobiernos Regionales;

Que, mediante el documento de visto, la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha propuesto para su aprobación el proyecto de documento normativo denominado "Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto del COVID-19", cuya finalidad es contribuir a la reducción del impacto sanitario de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, a través de acciones dirigidas a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la población afectada, familias y comunidad;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;





Resolución Ministerial

Lima, ..09.. de.....ABRIL..... del.2020..

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud; el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud; el Decreto de Urgencia N° 025-2020, Decreto de Urgencia que dicta medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio Nacional; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la "Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto del COVID-19", que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

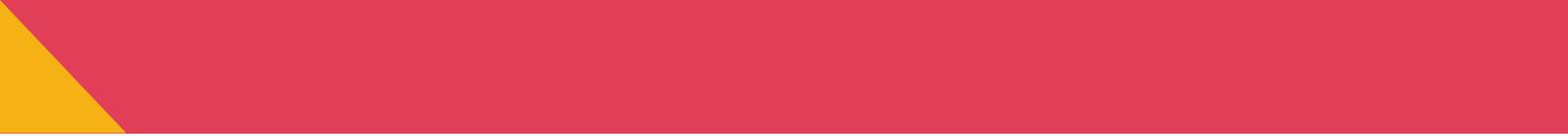
Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus funciones, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

VÍCTOR M. ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud





GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DE LA POBLACIÓN AFECTADA, FAMILIAS Y COMUNIDAD, EN EL CONTEXTO DEL COVID – 19

I. FINALIDAD

Contribuir a la reducción del impacto sanitario de la pandemia por COVID-19 en la población afectada, familias y comunidad, mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental.

II. OBJETIVO

2.1. Objetivo general:

- ▲ Establecer los criterios técnicos y procedimientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental de la población, en el contexto de COVID-19.

2.2 Objetivos específicos:

- ▲ Establecer los procedimientos para el fomento del autocuidado de la salud mental en la población, en el contexto del COVID-19.
- ▲ Establecer los procedimientos para el cuidado de la salud mental de pacientes con COVID-19, según la gravedad; así como para sus familiares.
- ▲ Establecer los procedimientos para el cuidado de la salud mental en poblaciones vulnerables¹.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica es de aplicación obligatoria en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); y de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) o Gerencias Regionales de Salud

(GERESA) o las que hagan sus veces; de los Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud (EsSalud), de las Sanidades de las Fuerzas Armadas, y de la Policía Nacional del Perú, así como de las IPRESS privadas.

IV. DISPOSICIONES GENERALES

4.1. Definiciones operativas:

- ▲ **Aislamiento domiciliario:** procedimiento por el cual una persona con síntomas (caso) restringe el desplazamiento por fuera de su vivienda por 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas²
- ▲ **Autocuidado³:** se refiere a la capacidad, prácticas y decisiones de las personas, familias y comunidad, para promover su propia salud, prevenir y afrontar enfermedades, discapacidades y problemas psicosociales, con o sin el apoyo de personal de salud.
- ▲ **Acompañamiento psicosocial:** conjunto de actividades desarrolladas por el personal de la salud para proteger, promover la autonomía y participación de las personas afectadas por una situación de crisis considerando sus recursos y derechos⁴.
- ▲ **Caso sospechoso⁵:** es la persona con infección respiratoria aguda sin otra etiología que explique la presentación clínica, con historial de viaje o haber vivido en un país con transmisión local, o que tuvo contacto con un caso confirmado o probable de infección por COVID-19, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas.

1 En el marco de la Resolución Ministerial N° 938-2018/MINSA que aprueba los Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental.

2 Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.

3 WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization; 2019.

4 Definición propia del órgano técnico.

5 Definición adecuada por el órgano técnico, para el presente documento técnico.

▲ **Caso confirmado⁶:** Es la persona con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos. Puede ser:

- **Leve:** toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos signos y síntomas respiratorios.
- **Moderado:** toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con al menos un criterio de hospitalización.
- **Severo:** toda persona con infección respiratoria aguda que presenta signos de sepsis y/o falla respiratoria. Todo caso severo es hospitalizado en un área de atención crítica.

▲ **Centro de aislamiento temporal⁷:** lugar distinto a su domicilio donde una persona restringe el desplazamiento por un periodo de 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas.



▲ **Cuarentena⁸:** procedimiento por el cual una persona sin síntomas restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por 14

días. Dirigido a contacto de casos sospechosos, probables o confirmados a partir del último día de exposición con el caso, independientemente de las pruebas de laboratorio, así como personas nacionales o extranjeras que procedan de países con transmisión comunitaria, a partir del ingreso al país o departamento.

▲ **Duelo:** es el proceso psicológico que se produce tras una pérdida o muerte de un ser querido o persona significativa. Es diferente en cada persona, y puede experimentarse ansiedad, miedo, culpa, confusión, negación, depresión, tristeza, entre otros. En el caso de la pandemia de COVID-19, el riesgo de transmisión, el distanciamiento social forzoso y las condiciones de cremación, inhumación, entre otros factores, pueden incrementar la sensación de dolor ante la pérdida y en algunos casos complicar el proceso de elaboración del duelo⁹.

▲ **Estigma:** es la asociación negativa entre una persona o grupo de personas que comparten ciertas características y una enfermedad específica. En la pandemia de COVID-19 puede significar que las personas sean etiquetadas, estereotipadas, discriminadas, que se las trate por separado y/o que experimenten una pérdida de status debido a su relación con la enfermedad. Este tipo de trato puede afectar negativamente la salud mental de quienes padecen la enfermedad, sus cuidadores/familiares y comunidad¹⁰.

▲ **Personal de la salud:** son todos los profesionales de la salud, personal técnico y auxiliar asistencial de la salud que participan en el proceso del cuidado de la salud de las personas. Incluye al personal asistencial y administrativo de los servicios de atención primaria, emergencias, cuidados intensivos, hospitalización, laboratorio, equipos itinerantes, asimismo, incluye al personal en todos los niveles de gestión de la salud¹¹.

6 Definición adecuada por el órgano técnico, para el presente documento técnico.

7 Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.

8 Resolución Ministerial N° 139-2020-MINSA MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Prevención y atención de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.

9 Definición propia del órgano técnico.

10 UNICEF. El estigma social asociado con el COVID-19. Una guía para prevenir y abordar la estigmatización social. 2020.

11 Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2006. Washington DC, 2006.

▲ **Problemas de salud mental:** comprenden los problemas psicosociales y los trastornos mentales y del comportamiento:

■ Problema psicosocial: dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas o entre éstas y su ambiente (ej. violencia basada en género, maltrato infantil).

■ Trastorno mental y del comportamiento: condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente.

▲ **Salud mental:** es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica el proceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como con el reconocimiento de la condición, propia y ajena, de ser sujeto de derechos.

▲ **Telemedicina para el cuidado de la salud mental:** provisión de servicios de salud mental a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación o rehabilitación prestados por personal de la salud competente, a través de las tecnologías de la información y comunicación (TIC), con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.

4.2. Aspectos generales a considerar en situación de transmisión comunitaria por COVID 19:

a) Todas las IPRESS públicas y privadas incorporan el cuidado de la salud mental en sus

planes y estrategias de intervención frente a la pandemia de COVID-19.

b) Todas las IPRESS públicas y privadas priorizan el cuidado de la salud mental en:

■ Personas adultas mayores. Al ser una población de alto riesgo de infección y muerte por COVID-19 y elevada vulnerabilidad, lo que podría generar afectación en su salud mental.

■ Niñas, niños y adolescentes. El distanciamiento social, cambio de rutinas, los periodos prolongados de cuarentena pueden generar mayor ansiedad, irritabilidad, tristeza, preocupación, cambios de comportamiento, rendimiento académico disminuido. Además, puede incrementar la presencia de maltrato infantil.

■ Mujeres. Por la sobrecarga de trabajo doméstico que resulta al ser las principales cuidadoras familiares (niñas, niños, adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad, personas afectadas por COVID-19), mayor riesgo de sufrir violencias, y de postergar su autocuidado.



■ Personas con discapacidad. Por el riesgo del abandono social y las barreras que encuentran para el acceso oportuno y temprano a los servicios de salud.

■ Población migrante. Por el temor al contagio estas personas pueden ser sujetos a mayor discriminación y actos de violencia.

■ Comunidades indígenas, afrodescendientes y amazónicas. Por ser poblaciones culturalmente diferentes, históricamente relegadas y en situación de inequidad y mayor vulnerabilidad social que acentúan el impacto de la pandemia COVID-19.

■ Comunidad LGTBQ+. Por el riesgo de incrementar el estigma y discriminación en el acceso al cuidado de la salud.

■ Personas en situación de pobreza. Por las barreras para el acceso a servicios, inequidad social.

c) El cuidado de la salud mental se planifica, organiza, ejecuta, monitorea y evalúa de manera coordinada intra e interinstitucionalmente, con la participación de la comunidad a través de sus actores clave, voluntarios y agentes comunitarios de salud. Asimismo, se incluye en la capacitación a los agentes comunitarios de salud, actores comunitarios clave y voluntarios, de acuerdo a las necesidades de intervención.

d) El personal de la salud mantiene una actitud empática, de escucha activa, proactiva y flexible de acuerdo a las necesidades de salud mental de la población.

e) Todo el personal de la salud cuenta con capacidades básicas para realizar acciones de acompañamiento psicosocial.

f) Los equipos especializados de salud mental son interdisciplinarios y están constituidos por psiquiatras, psicólogos/as, enfermeras/os,

trabajadoras sociales, médicos de familia y terapeutas de lenguaje, terapeutas ocupacionales, educadores entre otros trabajadores de los centros de salud mental comunitaria, unidades de hospitalización de salud mental y adicciones de los hospitales generales y de otras instituciones especializadas.

g) Los equipos especializados de salud mental de los centros de salud mental comunitaria, unidades de hospitalización de salud mental y adicciones de los hospitales generales y de otras instituciones especializadas brindan cuidados a personas con COVID-19 que tienen un problema de salud mental y a sus familias a través de telemedicina.

h) Los centros de salud mental comunitaria, o quienes hagan sus veces en cada territorio, aseguran la continuidad de cuidados de las personas con problemas de salud mental pre-existentes y a aquellas que lo padecen durante el periodo de la pandemia COVID-19.



i) Los centros de salud mental comunitaria, o quienes hagan sus veces en cada territorio apoyan a los responsables de salud mental del territorio en las acciones de promoción y prevención en salud mental en el contexto de la pandemia COVID-19.

4.3. Requerimientos básicos para la atención de la población afectada, familias y comunidad en el contexto del COVID-19

a) Materiales e instrumentos:

- Equipos de Protección Personal (EPP). Instrumentos de tamizaje de problemas de salud mental en el primer nivel de atención:
- Cuestionario SRQ Abreviado para detectar problemas de ansiedad, depresión (Ver Anexo 1).
- Cuestionario Audit C (Ver Anexo 2).
- Cartillas informativas dirigidas a la población sobre el autocuidado y cuidado de la salud mental poblacional.

b) Insumos:

- Psicofármacos estratégicos.

c) Recursos humanos:

- Personal de la salud de las IPRESS.
- Equipos especializados de salud mental de las IPRESS.

d) Para Telemedicina: Computadoras, servicio de Internet, teléfono fijo o celular disponible.

V. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

5.1. Procedimiento 1: Del autocuidado en la población

- ▶ **Objetivo:** Describir las pautas para el autocuidado de la población en general. El autocuidado es fundamental porque es el inicio y base de todos los cuidados en salud. El alcance del autocuidado incluye la promoción de la salud, la prevención y el control de

enfermedades, la automedicación responsable, la atención a personas dependientes, la búsqueda de atención primaria/especializada/hospitalaria, cuando fuera necesaria, y la rehabilitación, incluidos los cuidados paliativos.

El procedimiento considera:

a) La identificación de las necesidades de autocuidado:

El personal de la salud observa las condiciones en las que vive la población, así como sus estrategias de afrontamiento ante la pandemia por COVID-19 y los comportamientos que pueden afectar su salud.



b) Implementación del plan de autocuidado:

Sensibiliza mediante estrategias comunicacionales sobre la importancia del autocuidado para la conservación de su propia salud, de sus seres queridos y comunidad en general.

Fortalece el sentimiento de comunidad, solidaridad y respeto del bienestar común a través del fomento del cumplimiento de las recomendaciones emitidas por la autoridad sanitaria para evitar el riesgo de contagio.

Socializa información relevante para cuidar la propia salud que incluye la alimentación saludable, el ejercicio regular, el cumplimiento de las horas de descanso necesarias y mantener un patrón regular del sueño, la estructuración del tiempo y establecer rutinas, reducir o eliminar el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, el manejo de tiempo libre y ocio saludable, entre otras prácticas identificadas como parte del bienestar. Entre las técnicas y herramientas para el autocuidado se recomiendan las técnicas de relajación, activación conductual, solución de problemas, entre otras.

En el Anexo 3 se encuentra un listado de mensajes clave para el autocuidado de la población; estas deben ser utilizadas por el personal de la salud que implementa la presente Guía Técnica en las IPRESS.

c) Seguimiento al plan de autocuidado:

El personal de la salud evalúa constantemente los procesos, avances y resultados del plan a fin de tomar las medidas necesarias y ajustes pertinentes.

5.2. Procedimiento 2: De la identificación y diagnóstico de personas con problemas de salud mental, en el contexto del COVID-19

- ▶ **Objetivo:** Describir las pautas para la identificación de problemas de salud mental en la población, en el contexto del COVID-19. Se espera que en el contexto de pandemia por COVID-19 las personas experimenten malestares o emociones negativas como respuesta natural a esta situación amenazante. Estos malestares pueden ser ansiedad, temor, tristeza, preocupación, cambios en el apetito y sueño, especialmente si no satisfacen sus

necesidades básicas y no cuentan con redes de soporte social. Por tanto, se debe evitar patologizar y sobremedicalizar estas experiencias.

▶ **Con estas consideraciones, el personal de salud realiza las siguientes acciones:**

- ▶ Identificación activa de problemas de salud mental en personas con COVID-19, que se atienden en los servicios de hospitalización y emergencia, así como en aquellas que se encuentran en aislamiento domiciliario.
- ▶ Puede realizarse utilizando las preguntas del SRQ abreviado, AUDIT C (Anexo 1 y 2) y de detección de la violencia hacia las mujeres. Se pueden identificar con mayor frecuencia los siguientes trastornos:

a) Reacción a estrés agudo

Trastorno transitorio de una gravedad importante que aparece en una persona sin otro trastorno mental aparente, como respuesta a un estrés físico o psicológico excepcional como el contexto del COVID-19. Influye la vulnerabilidad, capacidad de adaptación individual. Los síntomas son muy variables y pueden incluir síntomas vegetativos, embotamiento, reducción del campo de la conciencia, entre otros.

Este trastorno se incrementa ante:

- ▶ La alta tasa de mortalidad de los casos en personas mayores y comorbilidad física.
- ▶ La percepción de deterioro rápido de la situación clínica de los pacientes.
- ▶ El riesgo de ser contagiado o de contagiar a otros.
- ▶ La presión para seguir los estrictos procedimientos de protección personal.
- ▶ La experiencia vivenciada asociada al aislamiento domiciliario obligatorio.
- ▶ El malestar producido por el uso de equipo de protección personal y/o la falta de contacto social.
- ▶ La tensión al permanecer pendiente de las nuevas disposiciones de salud pública.
- ▶ La estigmatización a las personas afectadas y sus familias.

- La presencia, en la persona o su familiar, de un trastorno mental grave o cualquier discapacidad.
- Las consecuencias económicas y sociales negativas en la persona, sus familias y comunidades.
- La pérdida del empleo o miedo a perder el mismo.
- La condición de pobreza o pobreza extrema.
- El miedo percibido de sufrir discriminación en el contexto de la pandemia.

b) Trastornos de adaptación

Son estados de malestar subjetivo acompañados de alteraciones emocionales que, por lo general, interfieren con la actividad social y que aparecen en el período de adaptación a un cambio biográfico significativo o a un acontecimiento vital estresante como puede ser la afectación por COVID-19. Las manifestaciones clínicas incluyen: ánimo y afecto depresivo, síntomas de ansiedad, preocupación (o una mezcla de todas ellas); sentimiento de incapacidad para afrontar los problemas, de planificar el futuro o de poder continuar en la situación presente y un cierto grado de deterioro del cómo se lleva a cabo la rutina diaria.

c) Problemas de ansiedad

Los trastornos de ansiedad son aquellos en los que se presenta un nivel significativo de ansiedad que interfiere con el normal funcionamiento de la persona, presentándose como desproporcional a lo que la desencadena en comparación a las vivencias previas al trastorno o a las de otras personas sin el mismo. La ansiedad puede presentarse de manera continua (como en el trastorno de ansiedad generalizada) o de manera episódica (como en los trastornos fóbicos y el trastorno de pánico).

Es frecuente que estos trastornos tengan comorbilidad con otros problemas de salud mental, de manera previa a su inicio o como consecuencia de su evolución. En el curso

crónico de estos trastornos, se suelen agregar síntomas depresivos, trastornos por consumo de sustancias, entre otros. En el contexto del COVID-19 puede intensificarse la experiencia de fobias específicas previas, aparición o reactivación de síntomas por trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de ansiedad generalizada, miedo frente a la cercanía de la enfermedad y muerte, entre otros, por lo que el personal de la salud y los equipos de intervención en salud mental se mantienen alertas para la identificación oportuna.



Las personas con trastornos de ansiedad pueden pasar mucho tiempo sin buscar ayuda para la situación que viven por miedo al rechazo, el estigma hacia los problemas de salud mental, o la negación/normalización del malestar que presentan para mantener la funcionalidad, situación que en muchos casos puede asociarse a conductas que mitigan la ansiedad recurrente, como el consumo de alcohol y otras sustancias, los atracones de comida, entre otras conductas.

d) Episodio depresivo

La persona afectada presenta un humor triste, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. Cuando la depresión empeora suele tener grandes dificultades para poder continuar desarrollando su actividad personal, familiar, laboral y social.

Identifique activamente las manifestaciones de los episodios depresivos:

- La disminución de la atención y concentración.
- La pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad.
- Las ideas de culpa y de ser inútil.
- Una perspectiva sombría del futuro.
- Los pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones.
- Los trastornos del sueño.
- La pérdida del apetito.

El abordaje incluye una valoración clínica integral por el equipo de salud mental y de acuerdo a gravedad o la presencia indicadores de alarma (riesgo suicida inminente, agitación psicomotriz, etc.) realiza la intervención el equipo especializado de salud mental territorial para la continuidad de cuidados y el abordaje de la emergencia psiquiátrica.

e) Trastorno de estrés postraumático

Es un trastorno que surge como respuesta tardía o diferida a un acontecimiento estresante o situación de naturaleza amenazadora o catastrófica (p. ej. la experiencia de infección por COVID-19). Se manifiesta a través de episodios reiterados de reexperimentación del trauma, embotamiento emocional, evitación de actividades y situaciones evocadoras al trauma, estado de hiperactividad vegetativa, síntomas de ansiedad y depresivos. El comienzo inicia después de semanas de exposición al trauma y

puede durar años, con curso fluctuante.

El abordaje incluye una valoración clínica integral por el equipo de salud mental y de acuerdo a gravedad o la presencia indicadores de alarma (riesgo suicida inminente, agitación psicomotriz, etc.) realiza la intervención el equipo especializado de salud mental territorial para la continuidad de cuidados y el abordaje de la emergencia psiquiátrica.



f) Síndromes de maltrato, en especial violencia contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes y otras poblaciones vulnerables

Los síndromes de maltrato pueden ocurrir como consecuencia de la violencia contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes y otras personas vulnerables e implica daños o sufrimiento físico, sexual, psicológico y/o económico ocasionado muchas veces por la pareja, expareja u otra persona. En este contexto, las niñas, niños y adolescentes son más vulnerables de sufrir cualquier tipo de maltrato infantil.

El aislamiento social, los conflictos, tensión y estrés en el hogar producto del contexto de pandemia por COVID-19 y confinamiento, pueden agudizar la violencia de género. El aislamiento social coloca a las mujeres con pocas posibilidades de abandonar el domicilio ante una situación de riesgo o de violencia, por lo que la intervención del personal de la salud para la detección, atención y referencia adecuada de las sobrevivientes de violencia resulta esencial para asegurar la salud y vida de las mujeres.

La primera línea de respuesta al COVID-19 incluye adoptar todas las medidas necesarias para asegurar la recuperación integral de su salud mental y salud reproductiva de las sobrevivientes de violencia. Particularmente, en el caso de violación sexual además de la contención emocional, se requiere garantizar el uso del kit de violación sexual aprobado según la normatividad vigente.

Asimismo, la respuesta sanitaria asegura la coordinación y actuación conjunta intersectorial oportuna de las personas afectadas a los servicios de Atención de Urgencia (SAU) del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) que se encuentran atendiendo en el actual contexto, en el marco del protocolo de actuación conjunta entre Centros Emergencia Mujer (CEM) y establecimientos de salud (EESS), así como con Juzgados y Fiscalías disponibles para garantizar la atención multisectorial en el actual contexto del COVID-19.

g) Trastornos por consumo de alcohol, tabaco y/u otras sustancias psicoactivas

Es importante considerar que las personas con problemas de consumo y abuso de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas, podrían presentar cuadros relacionados con síndromes de abstinencia y otros problemas relacionados; esas personas necesitarán de apoyo médico y mayores necesidades de intervención psicosocial, requiriendo de ser el caso, el acceso a atención especializada oportuna o si se

encuentra en aislamiento domiciliario el acceso a telemedicina a través del personal de los centros de salud mental comunitaria o del servicio de salud mental del primer nivel de atención. Así, se garantiza el seguimiento continuo de los usuarios y el acompañamiento en caso estén en hospitalización.

Asimismo, se brinda información con relación a las medidas de cuidado integral en contexto COVID-19.

h) Conducta suicida

Diversidad de comportamientos que incluyen pensar en el suicidio, planificar el suicidio, intentar el suicidio y cometer propiamente el suicidio. Explore en cada intervención si existe riesgo suicida inminente e indague sobre la presencia de factores de riesgo como estresores socioeconómicos incrementados por el contexto de COVID-19, conflictos con la pareja o expareja, conflictos interpersonales, separación, viudez, presencia de desempleo, fracaso escolar, presencia de trastorno mental, consumo de alcohol y otras drogas, enfermedad física, entre otros; así como la presencia de factores protectores como creencias espirituales, relaciones personales sólidas y presencia de estrategias de afrontamiento positivo ante los problemas. Si existe riesgo suicida inminente es necesario derivar para atención por ser una situación de emergencia al hospital más cercano. Asegure la continuidad del cuidado dependiendo cada caso.

- Si se identifican síntomas significativos de problemas de salud mental se realiza la evaluación integral, examen mental pertinente (ver Anexo 4), diagnóstico y tratamiento correspondiente. Si fuera necesario procurar la interconsulta al equipo especializado de salud mental de su institución, asegurando la continuidad de las intervenciones.
- Difundir y poner a disposición números telefónicos en el ámbito local para el acompañamiento psicosocial de la población afectada.

5.3. Procedimiento 3: Del cuidado de la salud mental en pacientes diagnosticados con COVID-19

Objetivo: Describir las pautas para el cuidado de la salud mental en pacientes diagnosticados con COVID-19

Los pacientes con COVID-19 particularmente se encuentran en una situación con mayores estresores emocionales y restricciones para el vínculo terapéutico.

Según la presentación clínica de la enfermedad en las personas, se recomiendan las siguientes acciones:

5.3.1. En caso leve por infección por COVID-19:

Las IPRESS aseguran a las personas con aislamiento domiciliario y tratamiento:

- Acompañamiento psicosocial: Acciones de fomento de la salud mental: Recomendando estrategias o enseñando de afrontamiento positivo y autocuidado en salud mental. Se realiza de forma presencial según necesidad, o de forma virtual.
- Primeros auxilios psicológicos: en caso de crisis (Ver Anexo 5).
- Identificación de malestares, trastornos mentales y problemas psicosociales mediante el tamizaje y la consejería según los resultados. Algunas preguntas que pueden ayudar son:

¿Cómo se siente en este momento?
¿Qué es lo que más le preocupa últimamente?
¿Cómo maneja esta preocupación?
¿Qué cosas le dan consuelo, fuerza y energía?
¿Con quién se siente más cómodo/a para hablar de sus problemas?
Cuando no se siente bien, ¿a quién acude para pedir ayuda o consejos?
¿Cómo describiría la relación con su familia?

¿Con sus amigos/as?
¿Cómo le afecta emocionalmente el estar infectado/a por COVID-19? coménteme.
¿Cómo se siente en este momento?
¿Qué es lo que más le preocupa últimamente?



- Plan de intervenciones terapéuticas y continuidad de cuidados para las personas identificadas por problemas de salud mental, a fin de reducir el impacto psicológico de la experiencia vivida, restablecer la salud mental y promover la estabilidad psicosocial.

Para ello tomar en cuenta sus temores, su respuesta al estrés, los estímulos que lo intensifican, las actividades que lo atenúan y ayudan a regular sus emociones, personalidad previa, apoyos y recursos familiares, sociales y comunitarios que le sean de soporte. Algunas preguntas que pueden ayudar son:
¿Cómo maneja esta preocupación?
¿Qué cosas le dan consuelo, fuerza y energía?

¿Con quién se siente más cómodo/a para hablar de sus problemas?

Cuando no se siente bien, ¿a quién acude para pedir ayuda o consejos?

¿Cómo describiría la relación con su familia?

¿Con sus amigos/as?

¿Cómo le afecta emocionalmente el estar infectado/a por COVID-19? coménteme.

Es indispensable informar a la persona identificada sobre la confidencialidad y reserva de la información sobre sus problemas de salud, lo cual contribuye a establecer una relación de confianza.

Mostrar tolerancia y flexibilidad, ya que la persona puede presentar mayor incertidumbre, irritabilidad, tristeza, ansiedad, fatiga, miedo a morir, afectación de sus seres queridos, tensión excesiva, cansancio, insomnio, frustración o sentimientos de culpa, miedo a contagiar a la

familia entre otros pensamientos y emociones, así como el riesgo de incremento de consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.

Organizar un plan de actividades de relajación, de provisión de necesidades básicas, descanso y alimentación adecuados.

Fomentar la comunicación con la familia, amigos y grupos de apoyo virtual y apoyo entre pares. Coordinar para el cuidado integral con el equipo de seguimiento y tratamiento por infección COVID-19.

Utilizar telemedicina u otros medios que permitan el cuidado a distancia.

Realizar el registro clínico de las intervenciones realizadas en la historia clínica. Asimismo, llenar la ficha de continuidad de cuidados en salud mental COVID-19.



5.3.2. En caso moderado por infección COVID-19:

En los servicios de hospitalización, el equipo responsable de la atención siempre brindará a las personas en tratamiento por COVID-19 soporte emocional, primeros auxilios psicológicos, asegurando el trato humanizado, cálido, escucha activa y validando la expresión de emociones y buscando estrategias para que puedan comunicarse con sus familiares.

En caso se identifique un problema de salud mental en el/la paciente y/o su grupo familiar, el equipo de salud interviniente enlaza con el equipo de salud mental especializado del hospital a fin de realizar la teleconsulta a través de la plataforma de telemedicina. Para ello cada IPRESS pone a disposición un teléfono móvil y/o los recursos necesarios disponibles a fin de efectivizar la intervención clínica psicosocial.

El equipo de la salud mental hospitalario realiza el acompañamiento psicosocial a los familiares de la persona afectada e identifica activamente factores de riesgo o afectación en su salud mental individual o familiar.

Realiza el registro clínico de las intervenciones realizadas en la historia clínica. Asimismo, llena la ficha de continuidad de cuidados en salud mental COVID-19.

5.3.3. En caso severo por infección COVID-19:

La IPRESS asegura que todo el equipo que brinda tratamiento y cuidados tenga entrenamiento en primeros auxilios psicológicos, manejo del duelo e identificación de problemas de salud mental.

Cuando la persona se encuentre en el área de cuidados críticos para pacientes COVID-19, el equipo de salud interviniente asegura los primeros auxilios psicológicos durante los informes del estado de salud que brinde a la familia del paciente. Asimismo, asegura el trato humanizado, cálido, escucha activa y valida la expresión de emociones de la familia.

En caso se identifiquen problemas de salud mental o la preeminencia de emociones negativas o malestares subjetivos en el grupo

familiar, el equipo de intervención de salud mental hospitalario realiza la intervención oportuna, asegurando la atención respectiva, el acompañamiento psicosocial, presencial o virtual según sean sus necesidades o circunstancias.

El equipo de salud interviniente realiza el registro clínico de las intervenciones realizadas en la historia clínica. Asimismo, llena el formato de seguimiento y continuidad de cuidados en salud mental COVID-19.

5.3.4. Acompañamiento psicosocial a familiares de personas fallecidas en contexto de COVID-19

Las personas que presentan diagnóstico positivo de COVID-19 y pertenecen a grupos con factores de riesgo pueden estar en mayor riesgo a fallecer como consecuencia de la enfermedad.

Este hecho lamentable para la familia es un duelo excepcional por las características propias de la enfermedad, que puede causar mayor experimentación de afectación emocional que un duelo esperado en un contexto normal, dado que los familiares no han podido estar cerca de sus seres queridos en los últimos momentos de su vida, no podrán velar su cuerpo ni realizar el entierro según sus creencias y costumbres. Esta situación genera en los familiares negación, frustración, rabia, culpa y otros sentimientos exacerbados.

En tal sentido, el centro de salud mental comunitaria o quienes hagan sus veces realizan el acompañamiento psicosocial a los miembros de la familia en todos los procesos a través de la telemedicina (por celular o programas informáticos), acompaña en las fases del duelo (Ver Anexo 7), para lograr aceptación y adaptación emocional para continuar con sus proyectos de vida.

Asimismo, brinda recomendaciones a los familiares (Ver Anexo 8). Las que incluyen un velorio simbólico con una prenda o foto del ser querido, durante el cual podrán manifestar libremente sus emociones, dolor, sufrimiento y procesar la aceptación.

5.4. Procedimiento 4: Del cuidado de la salud mental de las personas con discapacidad, en el contexto de COVID-19

Objetivo: Describir las pautas para el cuidado de la salud mental en las personas con discapacidad, en contexto de COVID-19

En el contexto de la pandemia del COVID-19 y todas sus repercusiones sanitarias y sociales, es crucial tener en cuenta el marco de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por nuestro país y suscrita por la Ley de la Persona con Discapacidad.



Las personas con trastornos mentales graves y/o discapacidad psicosocial e intelectual experimentan estigmas particulares frente a las demás personas con otros tipos de discapacidad, dado que la sociedad produce y reproduce aún la noción de que estas personas necesitan estar excluidas de la sociedad y requieren de tratamientos que priorizan

únicamente los aspectos médicos antes que la atención a sus necesidades, la inclusión social y ejercicio de derechos para la recuperación.

Las IPRESS consideran entre las medidas para fortalecer el cuidado de la salud mental de las personas con trastornos mentales graves y/o discapacidad:

- Consultar e involucrar activamente a las personas con discapacidad y sus organizaciones representativas en la respuesta local e institucional ante el contexto del COVID-19.
- Preparar y alentar a las comunidades a apoyarse mutuamente en una forma inclusiva, incluyendo a las personas con discapacidad psicosocial durante el brote de COVID-19.
- Asegurar el acceso real y efectivo a la información acerca de la situación general y local de la pandemia por COVID-19. Para tal efecto, se debe contar con las medidas de accesibilidad o se otorguen los ajustes razonables necesarios, idóneos y proporcionales, tales como la utilización de la lengua de señas, el sistema braille, la comunicación táctil, los macrotipos, la visualización de textos, los dispositivos multimedia, el lenguaje sencillo, los sistemas auditivos, los medios de voz digitalizada y otros modos y medios aumentativos o alternativos de la comunicación, participación de personas de confianza, entre otros.
- Incrementar los esfuerzos para la desinstitutionalización de personas con trastornos mentales graves y/o discapacidad psicosocial. Debe asegurarse que nadie se vea obligado a permanecer en internamientos en contra de su voluntad, donde corren un mayor riesgo de infección, síntomas más severos.
- Implementar medidas sanitarias preventivas para evitar infección por COVID-19 en servicios de emergencia, unidades de hospitalización y hospitales psiquiátricos, albergues, hogares protegidos y otras instituciones de asistencia social, incluida la limpieza y desinfección de los ambientes, la

circulación de aire, la higiene regular de manos, el distanciamiento físico y el libre acceso a implementos de limpieza personal.

- Detener el uso de intervenciones sin el consentimiento de las personas, intensificando las intervenciones psicosociales para evitar el escalamiento de conflictos, utilizando medidas de comunicación específicas para la persona, en función de sus necesidades particulares. El uso de intervenciones farmacológicas incluye necesariamente el consentimiento informado del (de la) usuario(a), exceptuando las situaciones de emergencias psiquiátricas.
- Asegurar que las personas con discapacidad tengan igual acceso a pruebas, atención médica e información pública relacionada con COVID-19.
- Las personas con discapacidad psicosocial no deben ser derivadas de los hospitales generales a unidades de instituciones especializadas para recibir tratamiento para COVID-19.
- Las medidas coercitivas psiquiátricas no deben usarse como parte de la respuesta a COVID-19. Los estándares y mecanismos de derechos humanos que ofrecen protección a las personas privadas de libertad y a aquellos en entornos congregados, incluidas las que se encuentran en unidades de hospitales psiquiátricos, deben seguir en efecto y no reducirse como parte de las medidas de emergencia.
- Garantizar el acceso continuado a apoyo para las personas que experimenten angustia o estados de conciencia inusuales durante el brote de COVID-19, incluyendo a través del apoyo psicosocial telefónico y en línea y el apoyo de pares, con base en el respeto de la voluntad y las preferencias individuales.
- Las personas con trastornos mentales graves y/o discapacidad psicosocial que se encuentren en tratamiento farmacológico o psicoterapéutico, deben ser priorizadas para la continuidad de los mismos. Para tal fin, los centros de salud mental comunitaria de su territorio son responsables de garantizar la

continuidad de cuidados, priorizando intervenciones en modalidad virtual, el acceso a los psicofármacos a través de las prescripciones oportunas y las facilidades de acceso a las farmacias.

- En caso de recaídas o emergencias de cualquier índole, se atiende a las personas con discapacidad sin ningún tipo de discriminación, asegurando las medidas de bioseguridad. En ningún caso se podrá negar la atención por emergencia a una persona con trastornos mental grave y/o discapacidad psicosocial, aun en condición de caso probable o confirmado de infección por COVID-19.
- Coordinar con persona clave para brindar apoyo práctico, como apoyo en la obtención de alimentos y suministros, a las personas con discapacidad psicosocial que no pueden abandonar sus hogares debido a la cuarentena o que experimentan dificultades para abandonar su hogar.
- Coordinar la obtención de beneficios económicos adicionales para apoyar a las personas con discapacidad, que puedan necesitar aislarse durante el contexto del COVID-19, particularmente aquellas que viven en la pobreza, están desempleadas o trabajan por cuenta propia.
- Realizar acciones para identificar y rescatar a personas con discapacidad privadas de libertad o maltratadas en el hogar o dentro de las comunidades, incluso amarradas y encadenadas, y brindarles apoyo adecuado de una forma que respete sus derechos humanos.

5.5. Procedimiento 5: Del cuidado de la salud mental de las personas adultas mayores en el contexto de COVID-19

Objetivo: Describir las pautas para el cuidado de la salud mental en las personas adultas mayores en el contexto de COVID-19

Las personas adultas mayores al ser una población de riesgo por infección por COVID-19, pueden experimentar mayor angustia, miedo,

menor interacción social, temor a morir en relación con la transmisión comunitaria por COVID-19. Es importante que los equipos de salud realicen la escucha activa y el acompañamiento psicosocial a la persona adulta mayor y su familia, centrado en sus necesidades particulares.

Las personas adultas mayores son consideradas las de mayores condiciones de vulnerabilidad frente al COVID-19, sobre todo aquellas que sufren enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión arterial, cáncer, enfermedades cardiovasculares, entre otras). Recuerde recomendar llevarlos al médico de manera oportuna ante síntomas como dificultad para respirar o falta de aire, dolor persistente en el pecho, y estados de confusión, para ser evaluados y determinar si requiere de manejo hospitalario.



Todas las IPRESS identifican si existen problemas de salud mental previos, tristeza, irritabilidad, problemas de insomnio, incremento de

preocupación, somatizaciones múltiples, angustia persistente por miedo a morir o riesgo de contagio, problemas en hábitos alimenticios, riesgo de sufrir violencia, etc.

Especial consideración se tendrá en caso de personas adultas mayores residentes en centros de atención residencial, situación de calle, hospitalizados por otras morbilidades o con presencia de secuelas por comorbilidad física/mental.

Las IPRESS realizan el tamizaje de salud mental y la entrevista clínica a fin de identificar factores de riesgo, apoyo familiar y de redes comunitarias disponibles.

El equipo de intervención de salud mental acompaña y orienta a la familia de la persona adulta mayor a fin de promover el vínculo afectivo continuo, transmitir calma, identificar las necesidades y respuesta emocional ante la experiencia de transmisión por COVID. Fomente contactos virtuales de apoyo y un trato humanizado y no discriminatorio.

Es necesario recomendar cuidar la salud integral, con énfasis ante la presencia de un adulto mayor frágil o con múltiples comorbilidades.

Efectivizar la escucha activa y enseñar técnicas de afrontamiento positivo ante el estrés familiar incrementado por el miedo de contagio por COVID-19.

En caso se identifiquen signos de alarma en una persona adulta mayor o algún miembro del grupo familiar (riesgo suicida inminente, descompensación de un problema de salud mental previo, psicosis aguda, agitación psicomotriz, etc.) el responsable de salud mental de la unidad ejecutora respectiva enlaza con el equipo especializado de salud mental territorial a fin de realizar la atención de emergencia, la visita domiciliar especializada, enlazar de ser necesario para la atención por emergencia y asegurar la continuidad de cuidados.

Cada red de salud, DIRIS, DIRESA, GERESA y/o quienes hagan sus veces implementa acciones a través de los equipos de los centros de salud mental comunitaria y de las IPRESS

correspondientes para la atención de la población adulta mayor en aislamiento domiciliario.

Cada red de salud, DIRIS, DIRESA GERESA, y/o quienes hagan sus veces, asegura la dotación de líneas telefónicas, celulares, movi- lidades para la acción de perifoneo, la infraestructura, mobiliaria, materiales impresos, cuñas radiales, spots televisivos, contratación de espacios en medios masivos y los recursos necesarios para el

cuidado de la salud mental de las personas mayores en su territorio. Asimismo, el personal de los centros de salud mental comunitaria y de las IPRESS correspondientes, brindan orientación a través de medios de comunicación masivos, elabora cartillas informativas orientadas a los cuidadores, cuñas radiales y las recomendaciones que permitan el cuidado de las personas adultas mayores.



5.6. Procedimiento 6: Del cuidado de la salud mental de las niñas, niños y adolescentes, en el contexto del COVID-19

Objetivo: Describir las pautas para el cuidado de la salud mental en las niñas, niños y adolescentes, en contexto del COVID-19.

Las niñas y niños tienen necesidades específicas de cuidados físicos y emocionales, así como en lo que se refiere a tiempo y espacio para el juego, la exploración y el aprendizaje social. Los adolescentes están en un proceso de consolidación de la identidad y la personalidad, de búsqueda de su independencia y autonomía

que les permita transitar a la vida adulta. En ambas etapas, se pueden presentar más riesgos psicosociales y la familia juega un rol esencial para el desarrollo saludable de la persona. Las niñas, niños y adolescentes se sienten aliviados si pueden expresar y comunicar sus sentimientos en un entorno seguro, de apoyo y confiable. En los niños pequeños, la participación en una actividad creativa, como jugar y dibujar, puede ayudar con este fin. En la adolescencia, la escucha activa, empática sin crítica ni emisión de juicios de valor puede facilitar este proceso.

Todo personal de la salud de la IPRESS debe tomar en cuenta el nivel de desarrollo del niño, niña o adolescente con quien se está interactuando durante la atención, ya que tienen necesidades diferenciadas a las del adulto, además de priorizar la presencia de un adulto de confianza durante su interacción.



El personal de la salud de la IPRESS que intervenga en cualquier proceso de atención de niñas, niños, adolescentes y sus familias, les brinda pautas que contribuyan al cuidado de su salud mental como: filtrar la cantidad, calidad y confiabilidad de la información sobre el COVID-19 a la que acceden los menores de edad en casa, conversar con sus hijos sobre sus dudas y preocupaciones relacionadas y validarlas, de la manera más tranquila posible. Los niños observan los comportamientos y las emociones de los adultos para buscar señales que les indiquen cómo manejar sus propias emociones en los momentos difíciles.

Las niñas, niños y adolescentes captan

activamente las dimensiones físicas, sociales y culturales del mundo en que viven, aprendiendo progresivamente de sus actividades y de sus interacciones con otras personas, ya sean niños, adolescentes o adultos. Si a la niña, niño o adolescente se le diagnostica COVID-19, el personal de la salud se lo explicará de manera sencilla, de acuerdo con el momento de desarrollo y considerando las medidas de cuidado en las que puede colaborar. Asimismo, darán orientaciones a la familia para que se muestren receptivos a escucharlos, atender sus dudas, así como a reconocer y validar sus emociones (Ver Anexo 9).

En los casos donde haya la indicación de aislamiento domiciliario o cuarentena, el personal de salud brindará recomendaciones a la familia (Ver Anexo 10) que incluyan actividades que sean respetuosas con su individualidad, con sus capacidades y de acuerdo con la condición clínica que presente, como:

- Ayudarlos a encontrar maneras positivas de expresar sus dudas y sus sentimientos, como el temor y la tristeza.
- Mantener las rutinas familiares en la vida cotidiana o crear nuevas rutinas respetando su condición clínica y la disposición con la que se encuentre para participar.
- Organizar actividades interesantes y apropiadas para la edad, incluidas las actividades de aprendizaje.
- Planear los juegos y otras actividades de socialización virtual, aunque solo sea dentro de la familia, supervisado por un adulto.

Las niñas, niños y adolescentes crean vínculos emocionales fuertes con sus padres u otros cuidadores, de los que necesitan recibir cuidado, atención, orientación y protección. Ante el caso de una niña, niño o adolescente que requiera hospitalización por sospecha o diagnóstico de COVID-19, el personal de salud los mantendrá cerca de sus padres o cuidadores



principales, si se considera que esto es seguro. Si no fuera posible, el personal de la salud coordinará con la familia un plan de comunicación a distancia que permita mantener el contacto regular con padres, cuidadores y los demás miembros de la familia. Se pueden incluir actividades como llamadas telefónicas o de video u otras formas de comunicación adecuada para la edad de la niña, niño o adolescente. En todos los casos, al alta de la unidad de hospitalización, el equipo de salud en coordinación con el centro de salud mental comunitaria cercano al domicilio de la niña, niño o adolescente, realizará un seguimiento, presencial o a distancia, de su estado de salud mental.

Las familias con indicación de aislamiento social o cuarentena pueden presentar frustración, impotencia, irritabilidad y poca tolerancia. En ese contexto, las niñas, niños y adolescentes son más vulnerables de sufrir cualquier tipo de maltrato infantil. El personal de salud encargado del seguimiento y monitoreo de estas familias,

les brindarán orientaciones sobre la importancia de un trato amable y afectuoso, además de apoyar a los adultos en fortalecer su rol de cuidadores.

5.7. Procedimiento 7: Del cuidado de la salud mental de las mujeres, en el contexto del COVID-19

Objetivo: Describir las pautas para el cuidado de la salud mental en mujeres, en el contexto del COVID-19

Las mujeres, con especial énfasis las personas que han sufrido o sufren violencia de pareja o expareja y temen por su seguridad, pueden incrementar la presencia de problemas de salud mental en situación de aislamiento domiciliario o cuarentena. Asimismo, el riesgo de sobrecarga doméstica o de cuidado de hijos o miembros de la familia afectados por el COVID-19, sobrecarga de responsabilidades económicas, ansiedad por compartir confinamiento con posibles agresores, etc. las expone a mayor riesgo de

afectación en su salud mental, por lo que los equipos especializados de salud mental y personal de la salud deben priorizar su cuidado.

Asimismo, las mujeres que han sufrido de problemas de salud mental previamente pueden reactivar su sintomatología, por lo que el equipo territorial asegura, dependiendo sea el caso, la atención presencial o teleconsulta en salud mental y la continuidad de las intervenciones.



Así, el cuidado de las personas afectadas por violencia basada en género (VBG) en el contexto de la pandemia COVID-19 supone:

- Asegurar el manejo de las emociones derivadas de situaciones de VBG previas o actuales, como el estrés o ansiedad severa. Considerar el abordaje de acuerdo a la normatividad vigente, así como lo pautado en la guía de atención de violencia de pareja y

expareja¹² y el protocolo de actuación conjunta entre Centros Emergencia Mujer y establecimientos de salud¹³.

- Asegurar el manejo clínico en casos de violación sexual en contexto de aislamiento domiciliario o pandemia COVID-19 con la atención oportuna para la provisión del kit de emergencia, según normatividad vigente. Los equipos de salud mental territorial coordinan activamente con los equipos de salud sexual y reproductiva, Línea 113¹⁴, equipos intra e intersectoriales incluyendo al programa Aurora del MIMP, Servicio de atención urgente (SAU¹⁵), Línea 100¹⁶, Ministerio Público¹⁷, Poder Judicial¹⁸, comisarías, entre otros.



12 Guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja aprobada según RM N° 07-2017/MINSA.

13 Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer – CEM y los Establecimientos de Salud – EE. SS. para la atención de las personas víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N° 30364 y personas afectadas por violencia sexual aprobado según DS N° 0008-2019-SA

14 Servicio de orientación en salud gratuita habilitada por el Minsa.

15 Brinda servicios inmediatos ante casos de flagrancia en violencia, tentativa de feminicidio y feminicidio

16 Servicio de orientación las 24 horas, los siete días de la semana, a nivel nacional. Especialistas atienden el caso y lo derivarán a la comisaría más cercana

17 Fiscalías de turno, penales y especializadas en violencia contra las mujeres e integrantes del grupo familiar.

18 A través de los Juzgados Especializados y Módulos Judiciales Integrados de atención en Violencia y los cuales dictan medidas de protección.

VI. RESPONSABILIDADES:

Nivel conductor - normativo nacional

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), a través de la Dirección de Salud Mental, es la instancia encargada de conducir las intervenciones estratégicas en salud mental pública orientadas a la reducción del impacto por COVID-19, cuyas funciones incluyen:

- Elaboración de documentos normativos.
- Brindar asistencia técnica a las DIRIS, DIREAS, GERESAS y/o quienes hagan sus veces.
- Brindar capacitación en cuidado de la salud mental a nivel nacional.
- Monitorear la implementación de los documentos normativos.

Nivel regional o DIREAS/GERESAS/DIRIS/ Redes de salud y/o quienes hagan sus veces

- Implementar, capacitar, conducir, supervisar y monitorear las disposiciones de la presente Guía Técnica en el ámbito de su competencia.
- Identificar y priorizar las IPRESS de su ámbito para el cuidado de salud mental de personas con sospecha de infección por COVID-19 y casos confirmados.
- Garantizar el abastecimiento y la distribución de medicamentos psicotrópicos e insumos médicos para el diagnóstico y cuidado de la salud mental de pacientes COVID-19. Incluye los equipos de protección personal (EPP).
- Implementar y supervisar el seguimiento clínico del cuidado de la salud mental a distancia y presencial de las personas en aislamiento domiciliario y cuarentena.

Hospitales e Institutos

- Ejecutan las normas y procedimiento técnicos dispuestos en la presente Guía Técnica.
- Brindan cuidado en salud mental especializado según corresponda a personas afectadas por COVID-19
- Garantizan el abastecimiento de medicamentos psicotrópicos e insumos

médicos para el cuidado de la salud mental de pacientes COVID-19. Incluye los Equipos de Protección Personal (EPP).

- Desarrollan líneas de investigación en el cuidado de la salud mental en el contexto de COVID-19.

VII. ANEXOS

ANEXO 1 : Cuestionario de Autorreporte de Síntomas Psiquiátricos (SRQ) Abreviado para el Tamizaje de Problemas de Salud Mental

ANEXO 2 : Prueba de Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT – C)

ANEXO 3 : Mensajes clave de autocuidado para la población

ANEXO 4 : Pautas dirigidas al personal de la salud para la anamnesis y examen de la salud mental a personas en el contexto del COVID-19

ANEXO 5 : Primeros auxilios psicológicos

ANEXO 6 : Recomendaciones para el cuidado de la salud mental de las personas en situación de aislamiento domiciliario

ANEXO 7 : Recomendaciones al personal de la salud para el acompañamiento en las fases o etapas del duelo

ANEXO 8 : Cartilla de recomendaciones para afrontar la pérdida de un ser querido por COVID-19

ANEXO 9 : Recomendaciones para el cuidado de la salud mental de niñas, niños y adolescentes durante el aislamiento domiciliario o cuarentena

ANEXO 10: Pautas para informar a una niña, niño o adolescente que tiene COVID-19 o que un ser querido tiene COVID-19

Anexo N° 1

Cuestionario de Autoreporte de Síntomas Psiquiátricos (SRQ) Abreviado para el Tamizaje de Problemas de Salud Mental

Ítem	Pregunta	SI	NO
01	¿Ha tenido o tiene dolores de cabeza?		
02	¿Ha aumentado o disminuido su apetito?		
03	¿Ha dormido o duerme mucho o duerme muy poco?		
04	¿Se ha sentido o siente nervioso/a o tenso/a?		
05	¿Ha tenido tantas preocupaciones que se le hace difícil pensar con claridad?		
06	¿Se ha sentido muy triste?		
07	¿Ha llorado frecuentemente?		
08	¿Le cuesta disfrutar de sus actividades diarias?		
09	¿Ha disminuido su rendimiento en el trabajo, estudios o sus quehaceres en la casa?		
10	¿Ha perdido interés en las cosas que realiza?		
11	¿Se siente cansado/a, agotado/a con frecuencia?		
12	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
13	¿Ha sentido usted que una o varias personas han tratado de hacerle daño?		

Se considera CASO PROBABLE si presenta al menos 5 Ítems positivos.

Anexo N° 2

Prueba de Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT – C)

1) Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?

- a) Nunca
- b) Una o menos veces al mes
- c) Dos o cuatro veces al mes
- d) Dos-tres veces/semana
- e) Cuatro o más veces a la semana

2) ¿Cuántas consumiciones (mostrar anexo 7) de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?

- a) Una o dos
- b) Tres o cuatro
- c) Cinco o seis
- d) Siete a nueve
- e) Diez o más

3) ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en una ocasión de consumo?

- a) Nunca
- b) Menos de una vez al mes
- c) Mensualmente
- d) Semanalmente
- e) A diario o casi a diario

El AUDIT-C se califica en una escala de 0 a 12 puntos (puntajes de 0 indican ningún uso de alcohol).

En hombres, una puntuación de 4 o más es considerada significativa (o “positiva”); en mujeres, se considera significativa una puntuación de 3 o más.

Un puntaje significativo (“positivo”) indica que la persona está en riesgo elevado de consumo perjudicial o abusivo o dependencia de alcohol.

GÉNERO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
MASCULINO				POSITIVO								
FEMENINO			POSITIVO									

Anexo N° 3

Mensajes Clave de Autocuidado para la Población

Cartilla: Mensajes clave

- Atienda sus necesidades básicas y utilice estrategias de afrontamiento útiles: asegúrese de descansar y evite la sobrecarga laboral, coma lo suficiente e ingiera alimentos saludables, realice actividad física y manténgase en contacto con la familia y amigos. Evite utilizar estrategias de afrontamiento poco útiles como el consumo de tabaco, alcohol u otras drogas. A largo plazo, esto puede dañar su bienestar mental y físico.
- Desafortunadamente, algunas personas con infección por COVID-19 pueden ser excluidos por su familia o comunidad debido al estigma. Esto puede hacer que una situación que ya es complicada se vuelva más difícil. Si es posible, mantener la comunicación con sus seres queridos a través de llamadas telefónicas o mensajes de texto es una forma de mantenerse en contacto. Busque a personas de confianza para recibir apoyo social.
- Es probable que esta sea una situación única y sin precedentes. Aun así, utilizar estrategias que haya puesto en práctica en el pasado para manejar los tiempos del estrés puede ser de ayuda ahora. Las estrategias para que los sentimientos de estrés sean favorables son las mismas, aunque la situación sea diferente.
- Si el estrés empeora y se siente sobrepasado, no es su culpa. Cada persona experimenta el estrés y lo enfrenta de una forma diferente. Las presiones tanto actuales como anteriores de su vida personal pueden afectar su bienestar mental en su labor cotidiana. Es posible que note cambios en su forma de trabajar; el humor puede cambiar, por ejemplo, estar más irritable, sentirse desanimado o más ansioso, sentirse crónicamente agotado o que sea más difícil relajarse durante los períodos de relevo; o también es posible que note molestias físicas sin explicación, como dolor corporal o malestar estomacal.
- El estrés crónico puede afectar su bienestar mental y su trabajo y puede afectarle incluso después de que la situación mejore. Si el estrés se vuelve abrumador, acuda a su líder o la persona de su confianza para asegurarse de recibir el apoyo adecuado.
- Recomendar siempre mantener el lavado de manos periódico y la distancia física.

Anexo N° 4

Pautas dirigidas al Personal de la Salud para la Anamnesis y Examen de la Salud Mental a personas en el contexto del COVID-19

- ▲ Recuerde que la evaluación de la salud mental no necesita ser realizada necesariamente por un especialista. Todo miembro del equipo de salud interviniente debe tomar en consideración en su evaluación para el cuidado integral la exploración del examen mental y adecuada anamnesis.
- ▲ Enfatique el trato cálido y escucha activa.
Para evaluar la salud mental de una persona, genere un espacio de confianza.
- ▲ Algunos profesionales de la salud pueden tener sentimientos encontrados acerca de la evaluación de la salud mental de una persona. Pueden experimentar:
 - Frustración de que la entrevista puede tardar más que un examen regular.
 - Miedo de que la persona los ataque.
 - Disgusto con la falta de higiene o mala presentación de la persona.
 - Sorpresa por el comportamiento de la persona.
 - Enojo por que la persona nos este “haciendo perder el tiempo” con “ninguna enfermedad real”.
- ▲ Estos sentimientos hacen que sea más difícil tanto proporcionar ayuda para la salud mental como que la persona esté cómoda y propensa a compartir sus problemas y vivencias. Una persona con una enfermedad mental debe ser tratada con el mismo respeto y empatía como con cualquier otra persona.
- ▲ En todo momento recuerde ser empático/a, transparentes y aceptar incondicionalmente a los/las usuarios(as), independientemente de sus vivencias y narrativas.
- ▲ Para realizar el examen mental necesitamos considerar: la observación, la comunicación, la intuición, la descripción.
- ▲ En el examen mental hay aspectos que observamos directamente (objetivos) y otros que preguntamos al usuario/a (subjetivos). Los aspectos objetivos los observamos desde que saludamos al usuario/a y durante toda la interacción con él o ella. Los aspectos subjetivos podemos preguntarlos mientras indagamos por la salud física o también en un momento separado.
- ▲ En la anamnesis de salud mental corroboramos la hipótesis diagnóstica, explorando la presencia de la sintomatología en el tiempo y su relación con diferentes contextos, el impacto en la vida de la persona (funcionalidad) y su narrativa personal (significados subjetivos de los acontecimientos y síntomas).
- ▲ En la anamnesis podemos preguntar directamente sobre la salud mental del usuario(a) (p ej. su estado de ánimo en los últimos días, su nivel de funcionalidad, relaciones familiares, energía, sueño, apetito, preocupaciones en relación al COVID-19, etc.) o indirectamente ante síntomas físicos (p ej. cefaleas, tensión muscular, síntomas gastrointestinales, dolor crónico, etc.).
- ▲ Consignar también aspectos psicosociales asociados a salud mental de la usuaria(o) y sus familiares, las redes de soporte, las necesidades insatisfechas.
- ▲ Considerar para todo lo abordado el nivel educativo del usuario/a y su cultura, su manera de entender el mundo, perspectiva de género y condición socioeconómica.
- ▲ Considerar también nuestra cultura, prejuicios, estigmas, género y otros condicionantes que afectan nuestras propias apreciaciones.

Anexo N° 5

Primeros Auxilios Psicológicos.

Los primeros auxilios psicológicos son parte del acompañamiento psicosocial para el cuidado de la salud mental de las personas afectadas cuyo objetivo es facilitar la activación de las estrategias de afrontamiento de forma eficaz ante la situación de crisis.

Componentes de actuación:

- **Observar:** Permite reconocer y priorizar la atención de las personas que están afectadas por una situación de crisis, con mayor estado de vulnerabilidad por su edad, estado de salud y género.
- **Escuchar:** Es el momento de establecer una relación con la persona que está afectada por una situación de crisis e inicia un vínculo que contribuye a facilitar la recuperación, priorizar la atención sus necesidades y facilitar la toma de decisiones para el cuidado de su salud.
- **Conectar:** Implica el inicio de un vínculo horizontal, empático y respetuoso con la persona que está afectada, donde se fomenta la autonomía y optimización de las estrategias de afrontamiento individual o grupal.

Anexo N° 6

Recomendaciones para el cuidado de la Salud Mental de las Personas en situación de aislamiento domiciliario

- ▲ Demuestre empatía hacia todas las personas afectadas, dentro de un país dado o procedentes de cualquier país. Recuerde que las personas que están afectadas por COVID-19 no han hecho nada malo, no tienen culpa y merecen nuestro apoyo, compasión y amabilidad. Cada persona puede contribuir a reducir los riesgos a nivel individual, familiar, comunitario y social.
- ▲ No se refiera a las personas que tienen la enfermedad como “casos de COVID-19”, las “víctimas”, las “familias de COVID-19” o los “enfermos”. Se trata de “personas que tienen COVID-19”, “personas que están en tratamiento para COVID-19”, “personas que se están recuperando de COVID-19” y que, una vez superada la enfermedad, seguirán adelante con su vida, su trabajo, su familia y sus seres queridos. Es importante separar a la persona de tener una identidad definida por el COVID-19, para reducir el estigma, exclusión y discriminación.

Recomiende en las personas en aislamiento social por COVID-19:

- ▲ Minimice el tiempo que dedica a mirar, leer o escuchar noticias que le causen ansiedad o angustia. Busque información únicamente de fuentes confiables y principalmente sobre medidas prácticas que le ayuden a hacer planes de protección para usted y sus seres queridos. Busque actualizaciones de la información una o dos veces al día, a horas específicas. El flujo repentino y casi constante de noticias acerca de un brote epidémico puede hacer que cualquiera se sienta preocupado. Infórmese sobre lo que en realidad está sucediendo, no escuche los rumores y la información errónea. Recopile información a intervalos regulares, del sitio web de la OMS, el sitio web de la OPS y de las plataformas del Ministerio de Salud, a fin de ayudarlo a distinguir los hechos de los rumores. Conocer las informaciones fiables pueden ayudar a minimizar el miedo.
- ▲ Protéjase a usted mismo y brinde apoyo a otras personas. Ayudar a otros que lo necesitan puede ser beneficioso, no solo para la persona que lo recibe sino también para quien lo ofrece. Por ejemplo, llame por teléfono a sus vecinos o a las personas en su comunidad que puedan necesitar asistencia adicional. Trabajar juntos como una sola comunidad puede ayudar a crear solidaridad al abordar juntos COVID-19.
- ▲ Busque oportunidades de amplificar las historias e imágenes positivas y alentadoras de personas de su localidad que tuvieron COVID-19, por ejemplo, historias sobre las personas que se recuperaron o que cuidaron a un ser querido durante la recuperación y que estén dispuestas a hablar sobre esta experiencia.
- ▲ Reconozca la importancia de las personas que cuidan a otros y de los trabajadores de salud que se están ocupando de las personas con COVID-19 en su comunidad. Reconozca asimismo el papel que desempeñan para salvar vidas y mantener seguros a sus seres queridos.

- ▲ **Cuide su salud:** Preste atención a su estado de salud física y mental. Si se siente estresado, realice actividades saludables y que encuentre relajantes. Ejercítese en casa, aliméntese de manera sana y procure dormir 8 horas, respetando sus horarios.
- ▲ **Adapte sus rutinas:** El aislamiento va a generar cambios en sus rutinas, pero intente que afecten lo menos posible tu vida diaria. Procure comenzar el día a la misma hora y alistarse con normalidad (tome desayuno, cuide su higiene personal, cámbiese de ropa), y dedique un tiempo del día para pasarlo con su familia y disfrutar de ocio saludable (conversar, jugar, ver películas y series, etc.). Aproveche este tiempo para crear nuevas rutinas en casa, así como para iniciar o retomar proyectos que tenía pendientes (aprender a cocinar o a tocar un instrumento musical, etc.).
- ▲ **Apoye desde casa:** Participe activamente del cuidado del hogar, asumiendo sus tareas con responsabilidad. Organice a sus familiares y vecinos para cumplir con las medidas de prevención, y muestre disposición para brindar ayuda cuando sea necesaria. Actuar en equipo le mantendrá ocupado y tranquilo, pues habrá contribuido para frenar la propagación de la enfermedad.
- ▲ **Mantenga el contacto con tus seres queridos:** Hable con las personas de su hogar. Si extraña a otros amigos, manténgase conectado utilizando el correo electrónico, redes sociales, videoconferencias y teléfono. Procure comunicar cómo se siente y tener disposición para escuchar a los demás, sea cual sea su situación. El saber que están bien, le hará sentir optimista y menos aislado.
- ▲ **Afronte la situación positivamente:** Todos en el Perú estamos unidos trabajando para frenar el avance de la enfermedad, especialmente, los profesionales de la salud que se esfuerzan para garantizar que todos los afectados sean atendidos. Tómese un tiempo para recordar que, respetando el estado de emergencia o el aislamiento domiciliario está apoyando significativamente a estas personas.

Anexo N° 7

Recomendaciones al Personal de la Salud para el acompañamiento en las fases o etapas del duelo

Es importante que el equipo de intervención en salud mental sea empático, asegure la confidencialidad, brinde la escucha activa, validación emocional de la persona afectada ante la pérdida y su sufrimiento. Concerte con la persona afectada la necesidad de sesiones terapéuticas. Establezca el número de sesiones en función de las necesidades de soporte emocional, fortalezas, red de apoyo disponible, recursos de afrontamiento ante la pérdida.

En caso de:

1. Negación:

Recuerde que la incredulidad puede ser la primera reacción ante una pérdida. La negación es un escalón inevitable que hay que atravesar y del que finalmente hay que salir para procesar la pérdida. El equipo de intervención en salud mental comprende que la reacción de negar es una manera de decirle a la realidad que espere, que todavía no estamos preparados. El impacto emocional de la noticia es tan fuerte que muchas veces las personas no desean escuchar. Muéstrese empático/a y respetuoso/a ante ello. Evite el criticismo.

2. Enfado:

Algunas personas pueden responder con rabia. El personal de la salud debe reconocerla, propiciar que la persona exprese sus emociones, validarlas, procurando prevenir la agresión hacia sí mismo o a los demás. Recuerde que toda rabia no expresada puede seguir manteniendo el dolor ante la pérdida. En el caso de la rabia, en ocasiones se puede llegar a convertir en deseo de venganza impulsando a la persona a llevarla a cabo.

3. Miedo o depresión:

La persona afectada puede sentir tristeza, incertidumbre ante el futuro, vacío y un profundo dolor. La persona se siente agotada y cualquier tarea se vuelve complicada. El equipo de intervención en salud mental valida sus emociones, realiza el acompañamiento psicosocial e identifica signos de alarma (riesgo suicida, agitación psicomotriz, afectación significativa de los hábitos alimenticios, etc.) La persistencia de culpa, autorreproches puede intensificar la presencia de síntomas depresivos.

4. Aceptación:

Es el último paso del duelo. El equipo de intervención en salud mental y equipos de salud intervinientes acompañan a la elaboración del duelo personal, propicia el procesamiento de la pérdida como un aspecto más de la vida, de la misma forma que perdemos relaciones, lugares, seres queridos. Esta duración del duelo es variable, eso significa que pueden pasar meses e incluso años. La mayoría de las personas elaboran el duelo de manera adecuada, pero existen otras que no lo logran, por ese motivo es importante tener claro qué síntomas son los que se mantienen y agudizan a pesar de que el tiempo transcurra.

Recuerde distinguir entre el duelo normal al patológico donde la persona afecta su funcionamiento impidiendo la elaboración de ese dolor.

Importancia de los velatorios para afrontar el duelo por fallecimiento de persona con COVID-19

El ritual elegido tiene como objetivo contribuir con la asimilación de la pérdida en el grupo familiar. En caso de que la persona fallecida haya dado positivo por coronavirus, el protocolo del Ministerio de Salud determina que antes de trasladar el cuerpo se debe permitir el acceso de dos familiares, manteniendo la distancia y medidas de bioseguridad respectiva. Se puede ofrecer la posibilidad de realizar una ceremonia de despedida a los fallecidos por COVID-19 una vez que haya finalizado el periodo de cuarentena. Dicho rito será elegido por el grupo familiar, respetando sus creencias culturales y costumbres. Durante todo el proceso de duelo, a lo largo de sus fases, el equipo de salud realiza el acompañamiento psicosocial, poniendo especial énfasis en los grupos vulnerables, con riesgo de duelo patológico y presencia de problemas de salud mental y/o físico previos.

Anexo N° 8

Cartilla de Recomendaciones para afrontar la pérdida de un ser querido por COVID-19

- Perder a un ser querido es doloroso y más aún en este momento tan difícil y particular como el que estamos viviendo.
- En estas circunstancias nuestro dolor ante la pérdida puede ser más intensa al no tener la oportunidad de despedirnos directamente de nuestro ser querido por la misma situación de emergencia y riesgo sanitario para todos, inclusive para los familiares.
- Es natural sentir frustración, rabia, cólera, culpa y otros malestares porque quizás pensemos que no hemos hecho lo suficiente para cuidar a nuestro ser querido, e incluso lleguemos a negar lo que está sucediendo. Sin embargo, toma en cuenta que ante esta situación de emergencia el riesgo es constante y lo que suceda depende de factores externos que no podemos controlar.
- Al no haber la posibilidad de un velorio como de costumbre, es recomendable que realicemos una ceremonia simbólica considerando algunas de nuestras costumbres (por ejemplo, usando una fotografía o algo que lo recuerde) en homenaje a nuestro ser querido, en la cual podamos expresar afecto y recordarlo como a él o ella le gustaría.
- Si te sientes triste, conversa, y si los deseas, llora, son sentimientos normales ante un hecho de dolor.
- Recuerda en todo momento, conéctate con tu familia o tus seres queridos o allegados. El WhatsApp puede ser una buena opción para formar una cadena de oración, según tus creencias, y solidaridad, en tiempos en que tenemos que permanecer físicamente distantes para protegernos y proteger a los demás.

Anexo N° 9

Recomendaciones para el cuidado de la Salud Mental de Niñas, Niños y Adolescentes durante el aislamiento domiciliario o cuarentena

- ▲ 1) Respete la individualidad, necesidades específicas y contexto de cada niño, niña o adolescente y muéstrese flexible y tolerante frente a ellas. Algunos tendrán sospecha, otros presentarán diagnóstico de COVID-19, la afectación física y emocional será de grado variable.
- ▲ 2) Mantenga una rutina en casa. Las niñas y niños requieren una estructura y predictibilidad de las actividades y cuidadores para sentirse seguros. Es importante mantener adecuados horarios para el sueño, alimentación y actividades educativas y de juego. Los ejercicios son una buena medida para niños con altos niveles de energía.
- ▲ 3) Incluya a las niñas, niños y adolescentes en los trabajos y tareas del hogar, por ejemplo, al cocinar u ordenar, para que tengan una sensación de logro. Es importante alentarlos y elogiar su participación en estos trabajos.
- ▲ 4) El juego es la actividad más importante para las niñas y niños debido a que permite el aprendizaje y la expresión de los sentimientos, ideas y vivencias. Favorezca y permita espacios de juego.
- ▲ 5) Dosifique la cantidad y calidad de información que se recibe en casa. La información expuesta en los medios puede ser redundante en cuanto a aspectos negativos y generar miedo o pánico. Esto puede producir mayor ansiedad en los adultos, lo cual repercute directamente en su relación con el niño (a). Consulte regularmente con sus hijos sobre lo que han visto en Internet y acláreles cualquier información errónea¹. Si requiere información, consulte fuentes oficiales y fidedignas.
- ▲ 6) Brindar información es importante, pero se requiere considerar la edad y nivel de desarrollo del niño(a) para abordar las dudas que puedan tener. Para abordar el tema, puede seguir las siguientes pautas:
 - a) Explíqueles que el Coronavirus es muy fácil de contagiar, que produce una gripe, que puede ser más peligrosa que las otras, y que los más afectados pueden ser sus abuelitos, o personas que siempre deben tener mayor cuidado con su salud.
 - b) Coménteles que en estos días no se les pueden abrazar y besar como lo harían siempre porque el virus se puede contagiar cuando nos besamos o estamos muy cerca unos de otros, y que por eso también es importante mantener la distancia física.
 - c) Ayúdelos a comprender por qué todos debemos respetar las recomendaciones de las autoridades: no solo para protegernos nosotros, sino también, para proteger a los demás.
 - d) Muéstreles tranquilidad y explíqueles que esta situación es pasajera, y que si todos colaboramos volveremos a la normalidad².
- ▲ 7) La situación de pandemia genera incertidumbre y temor y ya es, de por sí, un evento potencialmente traumático para muchas personas que deben sobrellevar situaciones como la cuarentena o la hospitalización. No obstante, para un niño(a), la vivencia de trauma radicará principalmente en cómo responden los padres y cuidadores al estrés. La forma en la que Ud. maneja su propio estrés tiene un fuerte impacto sobre sus hijos.
- ▲ 8) Cuide de Ud. mismo como cuidador. Tenga en consideración las pautas establecidas en el presente documento técnico.

- ▲ 9) Es importante prestar una mayor atención en apoyar a las niñas, niños y adolescentes permitiendo que hagan preguntas y ayudándoles a comprender la situación actual. Para ello, puede seguir estas pautas:
 - a) Hable sobre sus sentimientos y válidelos; reconozca que es natural sentir miedo, ira o tristeza.
 - b) Ayúdelos a expresar sus sentimientos a través de dibujos u otras actividades, sobre todo mediante el juego, el dibujo o el dialogo de acuerdo a la edad.
 - c) Aclare la información errónea o los malentendidos sobre el COVID-19. Absuelva las dudas que puedan tener.
 - d) Proporcione apoyo a su hijo(a) y paciencia.
 - e) Consulte regularmente con sus hijos(as) o cuando la situación cambie.
- ▲ 10) Ayude a su familia a participar en actividades recreativas o lúdicas que sean significativas y consistentes con los valores familiares y culturales¹.
- ▲ 11) Proponga y realice actividades nuevas y creativas; ello permitirá generar nuevas experiencias y sensaciones enriquecedoras para los niños(as) y adolescentes. Trate de proveer un tiempo exclusivo para cada hijo(a); no importa si es en momentos distintos del día o a la misma hora, un periodo de al menos 20 minutos puede ser significativo para ellos³. Trate de mantener este tiempo exclusivo de interacción libre de dispositivos electrónicos.
- ▲ 12) Las niñas, niños y adolescentes tienen muchas más probabilidades de hacer lo que les pedimos si les damos instrucciones positivas y muchos elogios por aquellas tareas que hicieron bien.
 - a) Evite los gritos ya que pueden ponerlos más tensos y ansiosos; use un tono de voz calmado⁴.
 - b) Redirija la conducta inadecuada hacia otra que sea más apropiada.
 - c) Tome una pausa antes de corregir para disminuir la probabilidad de gritar u ofender a su hijo(a).
 - d) Provea consecuencias a las conductas inadecuadas por adelantado de manera que aprendan a actuar con responsabilidad. No necesita elevar la voz o gritar, solo mantenerse firme. Una vez dada la consecuencia, permita que su hijo(a) haga alguna acción adecuada y elógielo ante una buena conducta.
 - e) Nunca utilice el castigo como un medio de corrección o consecuencia de una conducta inadecuada. El castigo físico, verbal o psicológico es violencia, y la violencia genera más temor, miedo e ira. Las consecuencias de la violencia a largo plazo son muy perjudiciales para el bienestar físico y emocional de las niñas, niños y adolescentes, también dañan considerablemente sus relaciones interpersonales presentes y futuras.
- ▲ 13) Es esperable que muchos niños(as) puedan presentar alteraciones en su comportamiento debido a la situación de estrés y temor. Los niños pequeños pueden hacer más rabietas de lo habitual, aquellos que se muestran desafiantes o impulsivos pueden estar sintiéndose realmente ansiosos.

Cambios conductuales y abordaje en niñas y niños menores de 6 años

Los niños/as pueden presentar miedo a quedarse solos, pesadillas, dificultades en el habla, regresiones en el desarrollo como perder el control de esfínteres u orinarse en la cama, cambios en su apetito, aumento de los berrinches o de la conducta demandante, aferrarse más de la cuenta los cuidadores, quejas frecuentes, irritabilidad. Son formas de ayudarlos:

- Mostrar paciencia y tolerancia
- Proveer tiempo de exclusividad

- Proporcionar respaldo y consuelo (verbal y físico)
- Fomentar la expresión a través del juego
- La recreación y narración de cuentos
- Tener flexibilidad con los horarios de sueño (solo a corto plazo)
- Realizar actividades relajantes y reconfortantes antes de acostarse
- Brindar mucho afecto
- Mantener rutinas familiares regulares y
- Evitar la exposición a los medios.

Cambios conductuales y abordaje en niñas y niños de 6 a 11 años

Pueden presentar irritabilidad, conductas agresivas, dificultades en el sueño, pesadillas, cambios en el apetito, molestias somáticas (por ejemplo, dolor abdominal o de cabeza), pérdida del interés, dificultades en la atención y en la realización de tareas académicas. Son formas de apoyarlas las siguientes:

- Tener mucha paciencia, tolerancia y dar respaldo.
- Tener sesiones de juego y mantenerse en contacto con amigos por teléfono o internet.
- Fomentar el ejercicio regular.
- Realizar actividades educativas propuestas por el colegio o mediante libros de trabajo o juegos educativos.
- Participar en tareas del hogar de forma constante.
- Establezca límites con suavidad, pero también con firmeza.
- Abordar el tema del brote actual con ellos y permita que le haga preguntas. Incluya lo que se está haciendo en la familia y la comunidad.
- Permita la expresión a través del juego y la conversación.

Cambios conductuales y abordaje en adolescentes (de 12 años a más)

Pueden presentar tristeza, ira, irritabilidad, miedos, ansiedad, molestias somáticas, dificultades en el sueño o apetito, pérdida de la energía, preocupaciones. Son formas de apoyarlas las siguientes:

- Tener mucha paciencia, tolerancia y dar respaldo.
- Fomentar el mantenimiento de las rutinas.
- Fomentar la discusión de la experiencia del brote con sus familiares (pero no obligarlo si no lo desea).
- Mantener el contacto con sus amigos por internet, teléfono o videojuegos (revisando que no sea la única actividad que realice durante el día o la principal).
- Participar en tareas del hogar de forma constante y apoyar a los hermanos menores.
- Abordar el tema del brote actual con ellos y permita que le haga preguntas. Incluya lo que se está haciendo en la familia y la comunidad.
- Discutir y abordar el estigma, los prejuicios y las injusticias potenciales que ocurren durante el brote.

1 Guía de ayuda para padres y cuidadores para ayudar a las familias a enfrentar la enfermedad Coronavirus 2019 (COVID-19). The National Child Traumatic Stress Network. Obtenido de:

https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/fact-sheet/parent_caregiver_guide_to_helping_families_cope_with_the_coronavirus_disease_2019-sp.pdf

2 Paciencia y Amor para Ganarle al Coronavirus. Breve Guía para Mamá y Papá. Ministerio de Salud y UNICEF.

3 Supporting Kids During the Coronavirus Crisis. Child Mind Institute. Obtenido de: <https://childmind.org/article/supporting-kids-during-the-covid-19-crisis/>

4 World Health Organization. Parenting in the time of COVID-19. Obtenido de:

https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/healthy-parenting?utm_source=mailchimp&utm_campaign=030096d2e1f0&utm_medium=page

Anexo N° 10

Pautas para informar a una Niña, Niño o Adolescente que tiene COVID-19 o que un ser querido tiene COVID-19.

Cada niña/o es distinta/o, la reacción de las/los niña/os a las noticias depende de muchos factores como la edad, la cultura, la forma en cómo reaccionan los adultos de referencia, su experiencia de vida, la calidad de su relación con la persona infectada y su comprensión de la situación.

Primer paso: Preparación

- 1) Reserve al menos 30 minutos para dar las noticias al niño/a. Incluso si permanece en silencio durante varios minutos, puede que surjan preguntas.
- 2) Busque un lugar tranquilo donde el niño se sienta seguro y se minimicen las interrupciones.
- 3) Tenga un familiar presente.

Segundo paso: Dar la noticia

- 1) Mantenga la calma. Hable con voz tranquila.
- 2) Pregúntele amablemente lo que ya sabe sobre la situación.
- 3) Explíquelo los hechos en palabras que se adapten a su edad. Use palabras que el niño entienda y evite decir cosas de tal manera que puedan confundirle sobre lo que realmente le está diciendo. Evite usar términos técnicos.
- 4) La conversación puede llevar a preguntas que le ayuden a comprender la situación, sea siempre honesto en sus respuestas. Si no sabe la respuesta a las preguntas, dígame que no lo sabe. Para los adolescentes es particularmente importante no endulzar o limitar los detalles de la información, ya que esto a menudo se percibe como deshonesto. Un niño/a puede reaccionar negativamente si siente que se le está ocultando información.
- 5) Permítale sentir y expresar lo que sea que esté sintiendo, ya sea tristeza o enojo. Confirme que estas emociones son respuestas completamente válidas a la situación.

Tercer paso: Después de la conversación

- 1) Asegúrese de que alguien esté disponible para responder cualquier pregunta o hablar sobre la situación nuevamente en cualquier momento. Lo más recomendable es que esta figura sea un familiar cariñoso y confiable para el niño, niña o adolescente.
- 2) Asegúrese de llevar un seguimiento continuo del cuidado de la niña, niño o adolescente.
- 3) Nunca deje solo a la niña, niño o adolescente después de dar la noticia; manténgase con él o busque que algún familiar o figura de apoyo esté con él.

Otras consideraciones importantes:

- Anime a la niña, niño o adolescente a hacer preguntas. Anticípese a las preguntas incómodas y, si puede, esté preparado para responderlas.
- Respete la capacidad de las niñas, niños y adolescentes para hacer frente a las noticias y su derecho a escucharlas.
- Acepte que el niño/a inicie una actividad de juego o distracción.
- No sienta miedo si hay una pausa en la conversación; esto le permitirá al niño/a o adolescente pensar y hacer preguntas.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comité Permanente entre Organismos Grupo de Referencia del IASC para la Salud Mental y el Apoyo Psicosocial en Situaciones de Emergencia (Inter-Agency Standing Committee – IASC). Nota informativa sobre la atención de la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19, Versión 1.2. 2020.
2. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19.
<https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
3. Dai Y, Hu G, Xiong H, Qiu H, Yuan X. Psychological impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak on healthcare workers in China. medRxiv. March 2020:2020.03.03.20030874. doi:10.1101/2020.03.03.20030874
4. Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP), Organización Mundial de la Salud, 2015.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28418/9789275319017_spa.pdf
5. Guía técnica de salud mental en situaciones de desastres y emergencias, Organización Mundial de la Salud, 2010.
https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=books&alias=2443-guia-tecnica-salud-mental-situaciones-desastres-emergencias-3&Itemid=1179&lang=es
6. IASAC (2020). Nota informativa sobre la atención de la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19, Versión 1.2
7. National Health Commission of China. Principles for emergency psychological crisis intervention for the new coronavirus pneumonia (in Chinese).
<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml>.
8. Organización Mundial de la Salud. Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP). 2015.
9. Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976-e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976
10. Kang L, Li Y, Hu S, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. Lancet Psychiatry. 2020;7(3):e14. doi:10.1016/S2215-0366(20)30047-X

11. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health*. 2020;0(0). doi:10.1016/S2352-4642(20)30096-1
12. Mendoza M, Acevedo C, Herrera V, Velásquez W, Cabrera S. Adaptación y validación del cuestionario de autoreporte de síntomas psiquiátricos (SRQ) para el tamizaje de problemas de salud mental en establecimientos de salud de Lima Metropolitana. 2016.
13. Pan African Network of Persons with Psychosocial Disabilities, Redesfera Latinoamericana de la Diversidad Psicosocial- Locura Latina, TCI Asia Pacific (Transforming communities for Inclusion of persons with psychosocial disabilities, Asia Pacific), European Network of (Ex-) Users and Survivors of Psychiatry (ENUSP), Center for the Human Rights of Users and Survivors of Psychiatry (CHRUSP), World Network of Users and Survivors of Psychiatry (WNUSP). COVID-19 y las personas con discapacidad psicosocial. Manifiesto 26 de marzo de 2020.
14. Sira Grupo de Acción Comunitaria. Guía de apoyo psicosocial durante el brote de coronavirus. 2da edición.
15. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2016. Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias.
https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en
16. Xiang Y-T, Yang Y, Li W, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(3):228-229. doi:10.1016/S2215-0366(20)30046-8
17. WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization; 2019.





Av. Salaverry 801 - Lima 11
<https://www.gob.pe/minsa/>