



CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID – 19

GUÍA TÉCNICA

Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA

EL PERÚ PRIMERO



PERÚ

Ministerio
de Salud

Catalogación hecha por la Biblioteca Central del Ministerio de Salud

Guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19 (R.M. N° 180-2020-MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental -- Lima: Ministerio de Salud; 2020.
36 p.; ilus.

CORONAVIRUS / PERSONAL DE SALUD / SALUD MENTAL / GUIAS COMO ASUNTO / IMPACTOS EN LA SALUD

GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19. MINSA.

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

Elaboración y aportes:

Humberto Maldonado Ruiz	MINSA/DGIESP/ DSAME
Maria Coronel Altamirano	MINSA/DGIESP/ DSAME
Gladys Champi Jalixto	MINSA/DGIESP/ DSAME
July Caballero Peralta	MINSA/DGIESP/ DSAME
Sandra Orihuela Fernández	MINSA/DGIESP/ DSAME
Vanessa Herrera López	MINSA/DGIESP/ DSAME
Rita Uribe Obando	MINSA/DGIESP/ DSAME
María de los Ángeles Mendoza Vilca	MINSA/DGIESP/ DSAME
Carlos Bromley Coloma	MINSA/DGIESP/ DSAME
Manuel Escalante Palomino	MINSA/DGIESP/ DSAME
Luz Aragonés Alosilla	MINSA/DGIESP/ DSAME
Nancy Capacyachi Otarola	MINSA/DGIESP/ DSAME
Mery Luz Pillaca Medina	MINSA/DGIESP/ DSAME
Miguel Ángel Hinojosa Mendoza	MINSA/DGIESP/ DSAME
Gualberto Segovia Meza	MINSA/DIGEP/
Tesania Velásquez Castro	PUCP/Departamento de Psicología
Mónica Cassaretto Bardales	PUCP/Departamento de Psicología
Mariela del Pilar Tavera Palomino	UNICEF/Contratista
María Edith Baca Cabrejos	Experta en salud mental

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/5000.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





Resolución Ministerial



N. Zerpa

Lima, 06 de ABRIL del 2020.



V. BOCANGEL

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

promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad;

Que, el artículo 38 de la citada Ley dispone que en cada institución de salud pública o privada que desarrolle atenciones de salud mental debe implementarse un programa de monitoreo de las condiciones de trabajo del personal prestador, que debe incluir estrategias de detección, intervención grupal y coordinaciones para el apoyo requerido en caso de que se identifiquen dificultades que perturben el bienestar y adecuado ambiente de trabajo del prestador de salud;



N. Zerpa

Que, el numeral 14.1 del artículo 14 del Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2020-SA, ha contemplado que las instituciones públicas y privadas que desarrollen atenciones de salud mental realizan, como parte de las condiciones de trabajo, la gestión de un plan y programas continuos de cuidado del personal;

Que, mediante Decreto de Urgencia N° 025-2020 se dictan 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 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 de su titular, aprueba las disposiciones complementarias para su aplicación e implementación;

Que, el artículo 6 del Decreto Supremo N° 012-2020-SA, Decreto Supremo que establece medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus – COVID-19, señala que la jornada máxima de trabajo de los profesionales de la salud es de seis (6) horas diarias de labor asistencial efectiva, precisando que dentro de esta jornada, se realizan medidas de salud en el trabajo, contenidas en la Norma Técnica “Cuidando nuestra salud mental para superar la crisis COVID-19”;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, es competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de salud mental;

Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha elaborado el proyecto de Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del COVID-19, cuyo objetivo es establecer los procedimientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental del personal de la salud que brinda atención a las personas con sospecha o con diagnóstico de infección por COVID-19;

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

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Dirección General de Personal de la Salud, 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,



L. CUEVA



Resolución Ministerial



N. Zerpa

Lima, 06 de ABRIL del 2020.

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; y, 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;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del COVID-19, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Disponer que toda mención al documento normativo señalado en el artículo 6 del Decreto Supremo N° 012-2020-SA, Decreto Supremo que establece medidas para asegurar la continuidad de las acciones de prevención, control, diagnóstico y tratamiento del coronavirus – COVID-19, debe entenderse que hace referencia a la Guía Técnica aprobada en el artículo 1 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 ZAMORA MESÍA
Ministro de Salud



V. BOCANGEL



L. Huamán A.



DG



L. CUEVA

PRESENTACIÓN

La pandemia del coronavirus requiere la atención asistencial a una gran cantidad de personas afectadas en su salud física y mental. El personal que atiende a estas personas está expuesto a una situación que implica largas horas de trabajo intenso, temor a la contaminación, incertidumbre por limitaciones del sistema de salud, entre otras condiciones que conllevan a altos niveles de estrés.

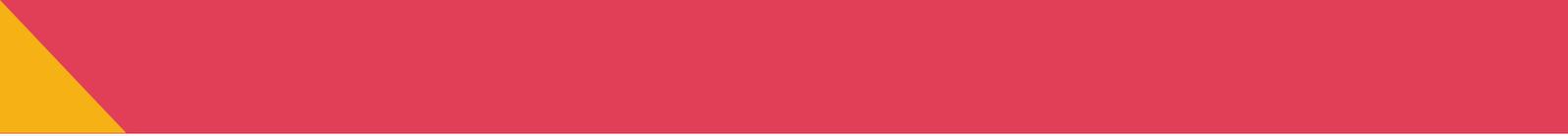
Esta situación puede afectar la salud mental del personal sanitario, ocasionando sentimientos como el miedo, pena, frustración, culpa, soledad y problemas relacionados con el sueño, apetito, agotamiento, entre otros que pueden generar ansiedad, depresión, desmotivación y desesperanza, condiciones que perjudican gravemente la realización de labores relacionadas al cuidado de la salud de las personas.

Por tal motivo, el cuidado de la salud mental del personal de la salud es una tarea fundamental para lograr una adecuada atención de la población en el contexto de la pandemia de COVID-19.

La presente Guía Técnica, examina los desafíos que la pandemia genera en torno a la salud mental del personal de la salud y describe los lineamientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental del personal, enfocados en la organización institucional para el fomento de entornos saludables de trabajo, la promoción del autocuidado, estrategias de soporte psicosocial disponible en el lugar de trabajo y a distancia, la identificación de problemas de salud mental y la gestión para la intervención y recuperación.

CONTENIDO

I. FINALIDAD	5
II. OBJETIVO	5
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	5
V. CONSIDERACIONES GENERALES	5
5.1. Definiciones operativas.	5
5.2. Aspectos generales de la relación entre el trabajo y los problemas de salud mental	7
5.3. Aspectos generales a considerar en situación de pandemia del COVID-19	8
5.4. Consideraciones para la organización	11
5.5. Requerimientos básicos	12
VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	12
6.1. Cuidado de la salud mental del personal de la salud.	12
6.2. Autocuidado del personal de la salud	17
6.3. Identificación de personal de la salud con problemas de salud mental.	17
6.4. Intervención y recuperación	22
VII. ANEXOS	24
Anexo N° 1 Cuestionario SRQ abreviado	24
Anexo N° 2 Ficha de Diagnóstico situacional	25
Anexo N° 3 Grupos de autocuidado para personal de la salud	27
Anexo N° 4 Recomendaciones para atenciones telefónicas	28
Anexo N° 5 Primeros auxilios psicológicos	30
Anexo N° 6 Mensajes clave para el autocuidado del personal de la salud	31
Anexo N° 7 Flujograma de identificación y tratamiento	34
VIII. BIBLIOGRAFÍA	35



GUÍA TÉCNICA PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DE LA SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID – 19

I. FINALIDAD

Contribuir a reducir el impacto en la salud mental del personal de la salud que brinda atención a las personas con sospecha o con diagnóstico de infección por COVID-19 en las instituciones prestadoras de servicios de salud a nivel nacional.

II. OBJETIVO

Establecer los procedimientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental del personal de la salud que brinda atención a las personas con sospecha o con diagnóstico de infección por COVID-19.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Guía Técnica es de aplicación obligatoria en los servicios de emergencia, hospitalización, unidades de cuidados intensivos, unidades de gestión, así como otros servicios que atienden personas afectadas por COVID-19 de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIREAS), Gerencias Regionales de Salud (GERESAs) o las que haga sus veces; de los Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud (EsSalud), de la Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como de las IPRESS privadas.

IV. PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto de la pandemia de COVID-19.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. Definiciones operativas.

- ▲ **Estrés laboral:** Es una respuesta física y emocional nociva, que ocurre en consecuencia al desequilibrio entre la exigencia laboral y las capacidades, necesidades y/o los recursos disponibles del trabajador para cumplir con su labor¹.
- ▲ **Riesgos psicosociales:** Son aquellos riesgos derivados de la realización o exposición a actividades que generan una afectación real o potencial de la salud de los trabajadores a través del estrés y la aparición de afecciones como problemas cardiovasculares, respiratorios, inmunitarios, gastrointestinales, dermatológicos, endocrinológicos, musculoesqueléticos, mentales, psicosociales, entre otros².
- ▲ **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 personas³. Incluye al personal asistencial y administrativo de los servicios de atención primaria, emergencias, cuidados intensivos e intermedios, hospitalización, laboratorio, equipos itinerantes, equipos de respuesta rápida, que realizan labor prehospitalaria, asimismo incluye al personal en todos los niveles de gestión de la salud.
- ▲ **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 derechos⁴.



▲ **Crisis:** Es un estado de alteración y desorganización en el estado emocional de la persona producto de una situación inesperada vivenciada como amenaza y que parece imposible de resolver²⁴.

▲ **Cuidado de la salud mental del personal de la salud:** Conjunto de acciones y actitudes que los gestores y trabajadores(as) de salud despliegan en forma horizontal y solidaria para crear las condiciones para la conservación o recuperación de su salud mental. Incluye acciones de promoción de la salud, prevención, asistencia o ayuda,

atención, acompañamiento y protección de riesgos, realizados con diligencia y oportunidad, desde el nivel comunitario e institucional⁵.

▲ **Autocuidado:** Es la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y afrontar enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de personal de la salud⁶.

▲ **Acompañamiento psicosocial:** Proceso de acompañamiento personal, familiar y comunitario, que busca proteger y restablecer la integridad emocional de las personas, así como de sus redes sociales. No se puede ofrecer de manera aislada, sino que debe formar parte de una estrategia integral de ayuda humanitaria, material y sanitaria⁷.

▲ **Primeros auxilios psicológicos:** Los primeros auxilios psicológicos son parte del acompañamiento psicosocial para el cuidado de la salud mental de las personas que están pasando por una situación de crisis. Tienen el objetivo de facilitar la activación, en la persona o grupo, estrategias de afrontamiento eficaces frente a la crisis, es decir, desarrollar o fortalecer aquellos modos de pensar y actuar que facilitan la resolución de una situación percibida como demandante para poder recuperar mayor control sobre aspectos de esta²⁵.

▲ **Problemas de salud mental:** Comprenden:
a) Problema psicosocial. Dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas o entre estas y su ambiente⁴.
b) 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 permanente⁴.

▲ **Síndrome de agotamiento ocupacional en el personal de la salud:** Padecimiento que se produce como respuesta a las presiones prolongadas que el personal de la salud sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionadas con el trabajo⁸. También denominado Síndrome de Burnout. Es un tipo especial de estrés relacionado con el trabajo, un estado de agotamiento físico y/o emocional que también implica una ausencia de la sensación de logro y pérdida de la identidad personal⁹.

▲ **Pandemia de COVID-19:** Es una pandemia de la enfermedad por coronavirus iniciada en 2019 (COVID-19), causada por el virus coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2)¹⁰. La Organización Mundial de la Salud la reconoció como una pandemia global el 11 de marzo de 2020¹¹.

▲ **Grupos de autocuidado para personal de la salud:** Consiste en un grupo de profesionales y/o técnicos de la salud, coordinados por un profesional de la salud mental que se reúnen para reflexionar sobre las experiencias subjetivas en la tarea cotidiana de realizar acciones relacionadas al cuidado de la salud¹².



▲ **Equipo de Acompañamiento Psicosocial para el Personal de la Salud (EDAPS):** Equipo de profesionales de la salud de la IPRESS o UGIPRESS designado por la Jefatura o Dirección correspondiente para que se encargue de gestionar, implementar y monitorizar el cumplimiento de las disposiciones de la presente Guía Técnica.

▲ **IPRESS:** Instituciones prestadoras de servicios de salud.

UGIPRESS: Unidad de Gestión de IPRESS.

5.2. Aspectos generales de la relación entre el trabajo y los problemas de salud mental.

▲ El estrés laboral puede causar problemas de salud y puede aumentar las tasas de lesiones y accidentes laborales. Algunas posibles causas de estrés laboral son el exceso de trabajo, la falta de claridad en las instrucciones, plazos poco realistas, falta de toma de decisiones, inseguridad laboral, situación de aislamiento para el trabajo, sobrevigilancia y condiciones inadecuadas para el cuidado infantil derivadas del ejercicio laboral¹.

▲ Aunque el acoso sexual y la discriminación son a menudo excluidos de las listas de estresores laborales tradicionales, deben incluirse en cualquier análisis exhaustivo de las causas del estrés laboral. El acoso sexual en el trabajo es un estresor significativo sobre todo para las mujeres. La discriminación puede ser un importante predictor de impactos en la salud física y mental, incluso mayor que estresores laborales tradicionales, para las personas discriminadas por su condición étnica, personas con discapacidad, migrantes y otros grupos en condición de vulnerabilidad. Algunos de los muchos efectos del estrés incluyen numerosas dolencias físicas, así como problemas de salud mental como depresión y aumento de las tasas de suicidio¹.

▲ Consecuencias de los problemas de salud mental en el lugar de trabajo¹.

Ausentismo laboral

- Aumento de las ausencias laborales por problemas de salud, particularmente períodos cortos y frecuentes de ausencias.
- Detrimento de la salud mental (estrés intenso, ansiedad, depresión, agotamiento ocupacional, y otras).
- Detrimento de la salud física (presión arterial alta, enfermedades cardiovasculares, úlceras, trastornos del sueño, erupciones cutáneas, dolor de cabeza, dolor de cuello y espalda, baja resistencia a las infecciones, y otras).

Desempeño laboral

- Reducción de la productividad y resultados.
- Aumento en la ocurrencia de errores.
- Aumento en la cantidad de accidentes.
- Toma de decisiones inadecuadas.
- Deterioro en la planificación y control del trabajo.

Actitud y comportamiento del personal

- Pérdida de motivación y compromiso.
- Agotamiento ocupacional (Síndrome de trabajador quemado o Burnout).
- El personal trabaja en horarios extendidos, pero con rendimientos decrecientes.
- Pobre aprovechamiento del tiempo.
- Rotación de la mano de obra.

Relaciones interpersonales en el trabajo

- Tensión y conflictos entre colegas o compañeros.
 - Malas relaciones con los usuarios.
 - Aumento de quejas de los usuarios por el trato del personal.
 - Aumento de problemas disciplinarios.
- ▲ La salud de los trabajadores debe ser un objetivo en sí mismo. Abordar el cuidado de la salud mental en el trabajo significa incorporar esta responsabilidad social en las prácticas y rutinas cotidianas de los trabajadores y empleadores¹.

5.3. Aspectos generales a considerar en situación de pandemia del COVID-19.

- ▲ La pandemia del COVID-19 conlleva un incremento de los niveles de estrés de toda la población. Existen situaciones diversas de estrés intenso que las personas pueden experimentar en este contexto, y el personal de la salud tiene mayor probabilidad de enfrentarlas, dada la naturaleza de su trabajo. En situaciones de estrés intenso se pueden experimentar reacciones de tipo:

■ **Emocionales:** Ansiedad, impotencia, frustración, miedo, culpa, irritabilidad, tristeza, distanciamiento emocional, entre otras.

■ **Conductuales:** Hiperactividad, aislamiento, evitación de situaciones, de personas o de conflictos, lenguaje acelerado, llanto, dificultades para el autocuidado y descanso o dificultades para desconectarse del trabajo, entre otras.

■ **Cognitivas:** Confusión o pensamientos contradictorios, dificultades de concentración, para pensar de forma clara o para tomar decisiones, dificultades de memoria, pensamientos obsesivos y dudas, pesadillas, imágenes intrusivas, negación, entre otras.

■ **Físicas:** Dificultad respiratoria, presión en el pecho, hiperventilación, sudoración excesiva, temblores, cefaleas, mareos, molestias gastrointestinales, contracturas musculares, taquicardias, parestesias, agotamiento físico, insomnio, alteraciones del apetito, entre otras.

▲ De manera más específica, en relación con la situación de la pandemia del COVID-19, se pueden presentar una serie de reacciones que son igualmente probables en el personal de la salud. Estas pueden incluir:

- Miedo a enfermarse y morir.
- Miedo a perder el sustento, no poder trabajar debido al aislamiento y a ser despedidas de su trabajo.
- Miedo a quedar socialmente excluidas/enviadas a cuarentena por estar asociadas con la enfermedad.
- Sentirse impotente al querer proteger a los seres queridos y miedo a perderlos debido al virus.
- Miedo a estar separadas de los seres queridos y cuidadores debido al régimen de cuarentena.
- Miedo a realizar cuidados a personas que se encuentran infectadas o con sospecha de estarlo.
- Sensación de desamparo, aburrimiento, soledad y depresión debido al aislamiento.
- Miedo a revivir la experiencia de una epidemia anterior.
- Preocupaciones por las repercusiones del aislamiento o cuarentena.

▲ Adicionalmente, en el contexto de la pandemia de COVID-19, el personal de la salud afronta circunstancias particulares que incrementan más el estrés asociado a sus funciones, tales como:

- Desborde de la demanda asistencial
- Trabajar bajo la presión del contexto de la pandemia.
- Estar expuesto a riesgo de infección por COVID-19.
- Interactuar con usuarios con emociones negativas y/o crisis.
- Incertidumbre por la suficiente disponibilidad de materiales de bioseguridad.
- Incertidumbre por la suficiente disponibilidad de recursos terapéuticos para todos(as) los usuarios(as), en particular los más graves.

- Dilemas éticos y morales.
- Equipo de salud insuficiente.
- Gran estrés en las zonas de atención directa y de primera respuesta itinerante o institucional.
- Mayores niveles de frustración ante la mala evolución de usuarios(as).
- El contacto insuficiente con su familia.
- Mayor agotamiento físico y mental.

▲ Estas reacciones son esperables en situaciones como la pandemia del COVID-19 y deben ser tomadas como referencia para la organización de los cuidados de la salud mental del personal de la salud y las intervenciones que devienen de ella. Toda organización e intervención debe ser sensible a las experiencias subjetivas que tienen los(as) trabajadores(as) a consecuencia de la situación y, esta consideración comprensiva, debe hacerse explícita en todo momento.



▶ Estas situaciones pueden causar problemas individuales, como el estrés intenso agudo y/o crónico, la ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, enojo, miedo, así como el incremento de conflictos interpersonales, el debilitamiento de las redes de soporte, entre otros factores que aumentan el riesgo de problemas de salud mental.

▶ La sobrecarga laboral y la evolución clínica de las personas afectadas por COVID-19 hacen que el personal de la salud se vea obligado a tomar decisiones complejas en un breve tiempo, generando intensos dilemas morales y de culpa.

▶ Los problemas de salud mental que se presenten en el personal de la salud pueden afectar su calidad de atención, comprensión y toma de decisiones, lo que dificulta a su vez la lucha contra el COVID-19, además de generar dilemas morales y de culpa, un impacto negativo en el bienestar y en la calidad de vida.

▶ Existen situaciones o condiciones particulares en el personal de la salud que pueden interferir de manera significativa en su desempeño en determinadas áreas críticas, como los servicios de emergencias, cuidados intensivos, trabajo con restos humanos, entre otros. Para la ubicación más adecuada del personal de la salud en dichas labores, ha de tomarse en cuenta la determinación de la persona para realizar o no realizar la labor en mención, además de factores como la edad, la personalidad, experiencias anteriores, creencias sobre la muerte, entre otros.

▶ No existe ningún tipo de entrenamiento o preparación previa que pueda eliminar completamente la posibilidad de que el personal de la salud sea afectado y presente signos o síntomas de problemas de salud mental.

▶ Es posible que algunos trabajadores de la salud perciban que su familia o su comunidad los evite

debido al riesgo, al estigma o al temor. Esto puede contribuir a que una situación ya complicada resulte mucho más difícil.

▶ Es probable que el personal de la salud, sobre todo en un contexto como el de una pandemia, al terminar sus labores experimente algunas dificultades al regresar a su vida cotidiana.



▶ El personal implicado en la respuesta de la pandemia COVID-19 debe disponer de acompañamiento psicosocial durante y después de la emergencia, brindándosele las facilidades instrumentales y de ambientes necesarios.

▶ Para todas las disposiciones de la presente Guía Técnica han de tomarse las medidas necesarias de bioseguridad para prevenir la propagación del COVID-19.

5.4. Consideraciones para la organización

Nivel nacional

En el Ministerio de Salud, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, a través de la Dirección de Salud Mental, es responsable de la conducción, difusión, asistencia técnica, coordinación, monitoreo, supervisión y evaluación de la implementación de las disposiciones de la presente Guía Técnica. EsSalud, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como los privados asumen la responsabilidad descrita en el ámbito de sus funciones.

Nivel regional

Las DIRESAS, GERESAS, DIRIS, o las que haga sus veces son responsables de la difusión, socialización, monitoreo, supervisión, coordinación y evaluación de las disposiciones de la presente Guía Técnica en sus respectivas jurisdicciones.

Nivel local

- ▶ En las IPRESS, la Jefatura o Dirección, designa a un Equipo de Acompañamiento Psicosocial para el Personal de la Salud (EDAPS). Dicho equipo se activa en un plazo máximo de tres días hábiles siguientes de aprobada la presente normativa; y, elabora y propone en el plazo de cinco días hábiles siguientes de aprobada la misma, el “Plan de Implementación y Supervisión de Cuidado y Autocuidado de Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto de

COVID-19”, centrado en las necesidades del personal de la salud. La elaboración de dicho plan está precedida por la realización de un diagnóstico situacional (Anexo N° 2). La aprobación de dicho plan es responsabilidad de la Jefatura o Dirección de la IPRESS.

- ▶ El EDAPS se constituye mínimamente por profesionales de la medicina (de preferencia psiquiatría), psicología, enfermería y trabajo social de la IPRESS. Se encarga de implementar y monitorizar de las disposiciones de la presente Guía Técnica, tales como: Vigilancia de los riesgos psicosociales ocupacionales, implementación y monitoreo de las medidas de autocuidado, cuidado de la salud mental, identificación de problemas de salud mental, acompañamiento psicosocial, gestión para la intervención y seguimiento para la recuperación del personal de la salud.
- ▶ Si la IPRESS no contara con los profesionales señalados para la conformación del EDAPS, y para el caso de los equipos de primera respuesta u otros equipos de intervención sanitaria conformados en el contexto de la pandemia de COVID-19, el EDAPS se conforma desde la Coordinación de Salud Mental de la Red o la que haga sus veces, siendo esta responsable de la elaboración, aprobación, gestión, implementación y monitoreo del Plan para su personal, debiéndose cumplir los plazos anteriormente señalados. Para tal fin, los Centros de Salud Mental Comunitaria del territorio correspondiente asumen la responsabilidad de acompañar el proceso.
- ▶ Las DIRIS, DIRESAs, GERESAs y/o quienes hagan sus veces garantizan el acompañamiento psicosocial del personal de la salud, cualquiera sea su modalidad de contrato.

5.5. Requerimientos básicos.

Infraestructura adecuada

- Infraestructura ergonómica en los espacios de asistencia sanitaria, administrativos y de gestión de la salud.
- Habitación(es) que funcione(n) como espacios propicios para la relajación y pausas activas.
- Habitación(es) con camas suficientes para el reposo del personal en los descansos programados, sea en turno regular o en el contexto de guardias.
- Instalaciones adecuadas y específicas para la alimentación y servicios higiénicos.
- Espacio para actividad física, con facilidades para desarrollarla.

▲ Materiales e instrumentos

- Una copia de la presente Guía Técnica.
- Instrumentos de tamizaje de problemas de salud mental y otros malestares: Cuestionario SRQ Abreviado para detectar problemas de ansiedad, depresión, entre otros trastornos mentales (Anexo N° 1), Inventario de Burnout de Maslach para detectar síndrome de agotamiento ocupacional, entre otros instrumentos.
- Ficha de diagnóstico situacional (Ver Anexo N° 2).

▲ Recursos humanos

- EDAPS designado por la Jefatura o Dirección de la IPRESS.
- En el caso de IPRESS que no cuentan con profesionales para constituir un EDAPS, y para el caso de los equipos de primera respuesta u otros equipos de intervención sanitaria conformados en el contexto de la pandemia de COVID-19: Coordinación de Salud Mental de la Red y Centro de Salud Mental Comunitaria del territorio.



VI. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS

6.1. Cuidado de la salud mental del personal de la salud.

Objetivo: Describir las pautas para el cuidado de la salud mental del personal de la salud.

▲ De la garantía de derechos.

La inseguridad laboral es una fuente de estrés constante, que coloca al personal de la salud en una situación de incertidumbre sobre su permanencia y afecta la consolidación de la identidad como miembro del equipo. Cada DIRESA, GERESA, DIRIS y/o quien haga sus veces garantiza que todos(as) los(as) trabajadores(as) de todos los equipos cuenten con contratos que les garanticen todos los derechos de acuerdo con lo establecido por Ley.

▲ De las necesidades básicas del personal de la salud en el espacio laboral.

Las siguientes medidas son incluidas en el Plan de Implementación y Supervisión de Cuidado y Autocuidado de Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto de COVID-19:

- **Infraestructura cómoda para el desempeño del trabajo:** La infraestructura en la que los equipos de salud trabajan debe ser ergonómica (en lo material y en lo espacial) y mantenerse en condiciones óptimas para su funcionamiento. Esto incluye la infraestructura en los espacios asistenciales, como en los espacios administrativos y de gestión.
- **Material de bioseguridad disponible de forma continua y de acuerdo con las necesidades y grado de exposición a riesgos biológicos,** independientemente de la prestación de salud a realizar.
- **Alimentación saludable y balanceada:** Es una medida de seguridad y salud en el trabajo. Debe garantizarse la información sobre las mejores alternativas locales de alimentación, y la

provisión de alimentación balanceada, incluyendo frutas, vegetales y fuentes saludables de proteínas y carbohidratos.

- **Pausas activas y saludables:** Períodos alternados de trabajo y descanso que permitan mantener el bienestar ergonómico; un estado de ánimo adecuado, así como la atención, concentración, memoria y las funciones ejecutivas. Se programan en los turnos regulares y en los turnos de guardias. Se organizan en coordinación con el personal de la de salud, considerando la naturaleza de las tareas que realizan. Se debe realizar con una periodicidad mínima de cada 2 horas y tener una duración mínima de 15 minutos. Debe incluir la realización de ejercicios de estiramiento, respiración y, de ser posible,



- dinámicas de activación grupales (actividades que liberan energía y ayudan a combatir el estrés y la ansiedad). Para tal fin, debe establecerse un espacio en la IPRESS o la UGIPRESS, que sea propicio para la realización de las referidas pausas.
- Descansos saludables y adecuados a la tarea a realizar: El personal de la salud debe contar con un espacio propicio para el descanso, el cual debe organizarse participativamente, tomando en cuenta las necesidades del personal, particularmente las de personas en condición de vulnerabilidad. Para tal fin, debe establecerse un espacio en la IPRESS o la UGIPRESS, que sea propicio para un adecuado descanso.
 - Alternancia entre tareas de alto estrés y de bajo estrés: Para tal fin, es fundamental que el equipo de salud cuente con un mínimo de dos personas responsables en cada área o función del trabajo en salud.
 - Organización en el trabajo: Información clara sobre las características y alcances de la labor a realizar por cada personal de la salud, así como de los mecanismos de trabajo individual y trabajo en equipo. En caso de intercurrencias que por fuerza mayor impliquen una alteración de la organización cotidiana de trabajo, debe plantearse un plan de contingencia que clarifique nuevamente la organización del trabajo.
 - Cumplimiento de los horarios de trabajo: El personal de la salud debe realizar su trabajo en el horario establecido para tal fin. Los sobretiempos, horas extras u otras necesidades institucionales en un contexto regular o de urgencias, se contabilizan y monitorizan por cada persona, con el fin de garantizar que no existan horas de trabajo no remuneradas o evitar que el tiempo de trabajo impacte sobre el bienestar de la persona.



■ Acceso a recursos para el cuidado de la salud: El personal de la salud debe contar con la flexibilidad en el acceso a cuidados de la salud, física y mental. Para tal fin, en la organización de las jornadas de trabajo, sobretiempos y guardias, debe tomarse en cuenta el tiempo que el personal de la salud requiere para atender necesidades particulares que tiene en relación con su estado de salud. Esto es, medicamentos, terapias, consultas con profesionales, entre otras necesidades para las cuales las jefaturas deben otorgar los permisos correspondientes en el marco de la organización del trabajo y el cumplimiento/ajuste de las horas laborales.

■ Acceso a recursos para el cuidado de las familias del personal de la salud: Durante la realización del trabajo del personal de salud, las necesidades de sus familiares, de sus hijos e hijas, padres y madres adultos mayores, personas con discapacidad o enfermedades, entre otras necesidades, cuya atención influye sobre el bienestar del trabajador, no pueden quedar desatendidas a costa de las exigencias laborales. Las jefaturas correspondientes deben brindar al personal de la salud, los medios de comunicación y los recursos disponibles propicios para realizar o supervisar dichos cuidados. Esto debe incluir la flexibilidad y ajuste de los horarios de trabajo en los casos que sean necesarios.

■ Identificación de los riesgos psicosociales específicos para los diferentes espacios y funciones en la institución. Esta identificación debe realizarse de manera participativa con el personal de la salud y las jefaturas correspondientes.

■ Difundir a todos los jefes de departamentos, servicios, oficinas, unidades o áreas las disposiciones establecidas en el Plan.

▲ Estrategias para promover la resiliencia y disminuir el riesgo de desarrollar problemas de salud mental en el personal de la salud.

Las siguientes medidas son incluidas en el Plan de Implementación y Supervisión de Cuidado y Autocuidado de Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto de COVID-19:

■ Realizar sesiones de regulación emocional para el personal en grupos de autocuidado para personal de la salud. Se implementan sesiones en grupos máximo de 10 personas. El acceso para participar de los grupos debe ofrecerse semanalmente. Las sesiones son dirigidas por un profesional de la salud mental y se realizan según las características descritas en el Anexo N° 3.

■ Realizar sesiones de capacitación integral dirigidas al personal de la salud que incorpore temas de bioseguridad, cuidado y autocuidado de la salud mental, incluyendo orientaciones para ofrecer primeros auxilios psicológicos (Anexo N° 5) entre pares, conocimientos generales sobre los riesgos psicosociales en el trabajo, los problemas de salud mental y las acciones de cuidado y autocuidado para el personal de la salud.



- Elaborar o usar cartillas informativas preventivas para realizar pausas activas y saludables, técnicas de relajación y afrontamiento positivo en el contexto del abordaje de la pandemia COVID-19.
- Elaborar y difundir material informativo, adaptado culturalmente, a fin de recomendar al personal de la salud, adoptar estrategias de respuesta adecuadas ante el estrés, que no implique consumo de tabaco, alcohol u otras drogas, la evitación, negación, el aislamiento o la incomunicación.
- Promover el compañerismo, sentido de pertenencia al equipo, apoyo, solidaridad, reconocimiento y aprecio mutuo, a través de estrategias como la difusión de campañas gráficas, actividades grupales en pausas activas saludables, entre otras.



- Disponer el acceso de todo el personal de la salud a las rutas institucionales e intersectoriales de cuidados de la salud, acompañamiento psicosocial, servicios especializados de salud mental y abordaje de

otras necesidades psicosociales específicas, realizando las coordinaciones necesarias. Informar al personal de la salud que pueden pedir ayuda.

- Informar al personal de la salud que puede hacer uso de la Línea 113 y otras líneas telefónicas de apoyo a la salud mental disponibles en la localidad, como el teléfono de profesionales tratantes y de los Centros de Salud Mental Comunitaria. En el Anexo N° 4 están consignadas recomendaciones para la atención telefónica de la salud mental a personal de la salud.



- En caso de que el personal de la salud, al terminar sus labores experimente algunas dificultades al regresar a su vida cotidiana, estas no deben ser consideradas necesariamente como expresión de trastornos mentales y requieren, sobre todo, de apoyo y acompañamiento familiar y social.
- Disponer de un espacio para quejas y retroalimentación: La jefatura de las IPRESS, UGIPRESS y equipos de salud deben promover mecanismos para la recepción de quejas y retroalimentación positiva con respecto a las acciones llevadas para el cuidado de la salud mental del personal de la salud, con el fin de realizar los ajustes a sus necesidades.

6.2. Autocuidado del personal de la salud

Objetivo: Describir las pautas para el autocuidado del personal de la salud

- ▶ El autocuidado es fundamental porque es el inicio y base de todos los cuidados en salud, tanto para la población como para el personal de la salud.
- ▶ El alcance de 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.
- ▶ La salud mental es parte integral de la salud de la persona, por lo que las estrategias básicas para el autocuidado de la salud, como la alimentación balanceada, el cumplimiento de las horas de descanso necesarias, el ejercicio regular, entre otras prácticas identificadas tradicionalmente como parte del autocuidado físico, son igual de fundamentales y efectivas para el autocuidado de la salud mental.
- ▶ En el ámbito de la salud mental, adicionalmente es fundamental mantener la comunicación asertiva, la cual implica la valoración y validación de los componentes emocionales propios y de nuestros interlocutores para la comunicación. Implica una actitud empática hacia nosotros mismos y hacia los otros, en la que hacemos un esfuerzo por reconocer, valorar y reconciliar las necesidades propias y de los demás en la comunicación y organización del trabajo.
- ▶ Para el personal de la salud, el autocuidado resulta fundamental y debe ser un objetivo prioritario, porque sin este no podemos ejercer el cuidado de la salud de otras personas. En el Anexo N° 6 se encuentran recomendaciones clave para el autocuidado del personal de la

salud; estas deben ser utilizadas por los que implementan las presentes disposiciones para la planificación y difusión correspondiente.

- ▶ El EDAPS es responsable de realizar la difusión de la información sobre las medidas de autocuidado de la salud mental para el personal de la salud.



6.3. Identificación de personal de la salud con problemas de salud mental.

Objetivo: Describir las pautas para la identificación de problemas de salud mental en el personal de la salud.

- ▶ Se sabe que en el contexto de la pandemia de COVID-19, entre los principales grupos del personal de la salud con afectación de su salud mental, se encuentra el personal directamente involucrado en el diagnóstico, tratamiento y cuidados de las personas afectadas por el COVID-19, las mujeres y el personal de enfermería. Dichos grupos tienen mayor riesgo de desarrollar síntomas de depresión, ansiedad, insomnio y distrés¹⁴.

▲ Cada DIRESA, GERESA, DIRIS y/o quienes hagan sus veces implementa acciones, a través de los EDAPS, para mantenerse alertas ante la ocurrencia de respuestas esperables en el contexto de la pandemia de COVID-19, tales como una fuerte y recurrente preocupación por la situación a la que están sometidos, incertidumbre, soledad, estrés, miedo, pena, frustración, culpa, problemas con el sueño y el apetito, agotamiento y pensamientos y emociones negativas frente a las cuales es necesario replantear la rutina laboral con espacios para el descanso, la comunicación de sus emociones con personas cercanas, a fin de permitirse que se abra paso a un nuevo estado de mejor funcionamiento.

▲ El personal de la salud requiere prioritariamente del acceso al descarte de problemas de salud mental, debido a que se encuentra expuesto de manera constante a importantes riesgos psicosociales. Dichos problemas deben ser detectados, sean estos generados por el contexto de la pandemia del COVID-19 o por ser preexistentes; y, esta detección se inicia con la observación del comportamiento realizado por ellos mismos, por sus compañeros de trabajo y/o personas cercanas. Para ello se realizan las siguientes acciones:

■ La Jefatura o Dirección de la IPRESS es responsable de la disponibilidad de medios para la identificación de problemas de salud mental en el personal de la salud. Para tal fin, el EDAPS realiza dicha identificación.

■ La identificación de problemas de salud mental en el personal de la salud puede realizarse utilizando fichas de tamizaje o detectando situaciones en las que el personal de la salud presente cambios en su comportamiento, emociones negativas o revele situaciones críticas socioemocionales que dificulten el desarrollo de sus actividades.



■ La identificación de casos mediante fichas de tamizaje se puede realizar en dos situaciones: Ofreciendo tamizajes realizados en sesión grupal o individualmente por recomendación del EDAPS, mecanismos que deben ofrecerse a todo el personal de la salud.

■ El proceso de identificación implica el respeto irrestricto de la voluntad del personal de la salud para ser evaluado, la confidencialidad y la reserva de la información.

■ Como consecuencia de la aplicación de las fichas de tamizaje de problemas de salud mental al personal de la salud, los resultados permiten orientar al EDAPS para las intervenciones individuales y grupales.

■ El personal de la salud que se encuentre en tratamiento individualizado continúa las actividades individuales y grupales de cuidado de la salud mental, estipuladas.

- ▶ En los casos de personas con tamizaje positivos o con evidentes signos o síntomas de un problema de salud mental, es importante identificar la evidencia de trastornos mentales y del comportamiento y otros problemas de salud mental frecuentes en situaciones críticas, como la pandemia de COVID-19, entre ellos:

Reacción a estrés agudo

Es un trastorno transitorio de una gravedad importante que aparece en un individuo sin otro trastorno mental aparente, como respuesta a un estrés físico o psicológico excepcional y que, por lo general, remite en horas o días. El riesgo de que se presente un trastorno así aumenta si están presentes además un agotamiento físico o factores orgánicos (por ejemplo, en la persona mayor).

También juegan un papel en la aparición y en la gravedad de las reacciones a estrés agudo, la vulnerabilidad y la capacidad de adaptación individuales, como se deduce del hecho de que no todas las personas expuestas a un estrés excepcional presentan este trastorno. Los síntomas tienen una gran variabilidad, pero lo más característico es que entre ellos se incluya, en un período inicial, un estado de «embotamiento» con alguna reducción del campo de la conciencia, estrechamiento de la atención, incapacidad para asimilar estímulos y desorientación. De este estado puede pasarse a un grado mayor de alejamiento de la circunstancia (incluso hasta el grado de estupor disociativo) o a una agitación e hiperactividad (reacción de lucha o de huida). Por lo general, están presentes también los signos vegetativos de los ataques de pánico (taquicardia, sudoración y rubor).

Los síntomas suelen aparecer a los pocos minutos de la presentación del acontecimiento o estímulo estresante y desaparecen en dos o tres días (a menudo en el curso de pocas horas). Puede existir amnesia completa o parcial para el

episodio.

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. El agente estresante puede afectar la integridad de la trama social de la persona (experiencias de duelo, de separación) o al sistema más amplio de los soportes y valores sociales (emigración, condición de refugiado). El agente estresante puede afectar sólo al individuo o también al grupo al que pertenece o a la comunidad. (pandemia del coronavirus).

Las manifestaciones clínicas del trastorno de adaptación son muy variadas e incluyen: ánimo depresivo, 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. La persona puede estar predispuesta a manifestaciones dramáticas o explosiones de violencia, las que por otra parte son raras.

El cuadro suele comenzar en el mes posterior a la presentación del cambio biográfico o del acontecimiento estresante y la duración de los síntomas rara vez excede los seis meses, excepto para la reacción depresiva prolongada.

Trastornos de ansiedad

La ansiedad es una emoción normal que se experimenta ante situaciones amenazadoras. Esta emoción puede ser indistinguible del miedo, sin embargo, puede aparecer como una reacción ante un estímulo no tan claro y específico. Se acompaña de cambios fisiológicos como el aumento de la frecuencia cardíaca, la

y sudoración. En situaciones de ansiedad más intensa, también pueden presentarse sensaciones de mareo, leve desorientación, sensación de opresión en el pecho, zumbidos al oído, y en casos que suelen constituir trastornos de ansiedad, pensamientos sobre peligros o catástrofes inminentes, la muerte o “perder la razón”, o incluso la imperiosa necesidad de huir.

Si bien la ansiedad es una de las reacciones más comunes en situaciones como la pandemia del COVID-19, es importante considerar que en algunos casos la ansiedad puede sobrepasar su función adaptativa (la que nos permite organizarnos ante los riesgos) y constituir un factor que ocasiona malestar subjetivo.

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.

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.

Por tal motivo, es importante aproximarse a las personas con estas vivencias de una manera empática y comprensiva, resguardando la confidencialidad y respeto.

Episodios depresivos

La persona sufre un ánimo 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 sus actividades personales, familiares, laborales y sociales.

También son 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 (incluso en los episodios leves).
- Una perspectiva pesimista del futuro.
- Los pensamientos y actos suicidas o de autoagresiones.
- Los trastornos del sueño como el insomnio o sueño incrementado.
- La pérdida del apetito o en algunos casos el incremento.

Inclusive durante un episodio depresivo grave, la persona podría presentar una considerable inhibición psicomotora o, por el contrario, angustia y agitación marcada. Es probable que la pérdida de la autoestima, los sentimientos de inutilidad o de culpa sean importantes, y el riesgo de suicidio es importante en los casos particularmente graves. Adicionalmente, los síntomas somáticos están presentes casi siempre durante un episodio depresivo grave.

Existen casos más graves que pueden incluir

síntomas psicóticos, pudiendo aparecer ideas delirantes, alucinaciones o estupor depresivo. Las ideas delirantes suelen incluir temas de pecado, de ruina o de catástrofes inminentes de los que la persona puede sentir responsabilidad. Las alucinaciones auditivas u olfatorias suelen ser en forma de voces difamatorias o acusatorias o de olores a podrido o descomposición. La inhibición psicomotriz grave puede progresar hasta el estupor. Las alucinaciones o ideas delirantes pueden especificarse como congruentes o no congruentes con el estado de ánimo.

En los casos de presencia de síntomas de ansiedad y depresión que afecten el funcionamiento del personal sanitario en las diferentes esferas de su vivir, es necesario realizar una evaluación integral de la salud mental.

Síndromes de maltrato, en especial violencia contra las mujeres y personas en condición de vulnerabilidad

Es la acción u omisión identificada como violencia; entendida esta como una manifestación de agresión o discriminación que inhibe gravemente la capacidad de las mujeres o personas en situación de vulnerabilidad de gozar de derechos y libertades en pie de igualdad, a través de relaciones de dominio, de sometimiento y subordinación. Es necesario identificar los hechos típicos que inciden en la dinámica de relación entre la víctima y agresor, ofreciendo una perspectiva adecuada para la valoración del caso. La violencia contra las mujeres y personas vulnerables ocurre como un daño o sufrimiento físico, sexual, psicológico y/o económico ocasionado muchas veces por la pareja, expareja u otra persona. En el ámbito laboral la presentación frecuente es la de acoso laboral y acoso sexual.

Es frecuente que los casos de maltrato o violencia puedan quedar invisibilizados por el estigma social que conlleva identificarse como víctima o agresor y por los mandatos sociales que suelen identificar estos problemas como “personales, privados, o de pareja”. Esto es particularmente importante para el personal de la salud femenino, puesto que, además, la identidad profesional de cuidador de la salud podría ponerse en tela de juicio, sobre todo al reconocerse como víctima de violencia. Por tal motivo, es importante que, ante la sospecha de la existencia de estos casos, se aborde el tema de una manera empática y comprensiva, ofreciendo la ayuda de manera solidaria y asegurando las condiciones de confidencialidad.

Síndrome de agotamiento ocupacional o Síndrome de Burnout

Es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito.

Se caracteriza por tres dimensiones:

- 1) Sentimientos de falta de energía o agotamiento.
- 2) Aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo.
- 3) Eficacia ocupacional reducida.

El síndrome de agotamiento ocupacional se refiere específicamente a los fenómenos en el contexto laboral y no debe aplicarse para describir experiencias en otras áreas de la vida. La evolución inadvertida del síndrome puede llevar a las personas a desarrollar a su vez otros problemas de salud mental que impactan sobre su calidad de vida y por consiguiente sobre la productividad en el trabajo.

Esta condición puede pasar desapercibida en los

trabajadores, incluyendo al personal de la salud, debido a las presiones laborales, la normalización de la explotación laboral o las precauciones que podrían tomar las personas por no revelar las inconformidades o afectaciones que les genere el trabajo con el objetivo de no poner en riesgo su estabilidad laboral. Por este motivo, es necesario que la importancia, la detección e intervención de esta condición sea cada vez más visible y se convierta en parte de la agenda de las instancias de gestión de recursos humanos, particularmente en el ámbito del cuidado de la salud del personal de la salud.

6.4. Intervención y recuperación

Objetivo: Recuperar la salud mental del personal de la salud en el contexto COVID-19

Las personas con resultado positivo en el tamizaje, o aquellas con síntomas significativos de problemas de salud mental, reciben de manera individual el acompañamiento psicosocial por parte del EDAPS.



Si la persona identificada se encuentra en situación de crisis, se aplica el enfoque de los Primeros Auxilios Psicológicos para abordarla en cualquier momento del acompañamiento psicosocial.

El acompañamiento psicosocial incluye el abordaje de los determinantes de la salud de la persona, para lo cual el EDAPS realiza una identificación de las necesidades biopsicosociales de la misma.

Para ello es fundamental 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, así como los apoyos y recursos familiares, sociales y comunitarios que le sean de soporte. Algunas preguntas que pueden ayudar a recabar información relacionada 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 para hablar de sus problemas?
- ¿Cuándo no se siente bien, a quién acude para pedir ayuda o consejos?
- ¿Cómo describiría la relación con su familia?
- ¿Con sus amigos?

Es importante que el EDAPS le comente al personal de la salud sobre la confidencialidad y reserva de la información, lo cual ayuda en establecer una relación de confianza. Asimismo, se tiene especial tolerancia y flexibilidad ya que el personal de salud usuario, con agotamiento laboral o afectación emocional en el contexto del COVID-19, puede no estar al tanto de los cambios y manifestaciones que está presentando, como irritabilidad, tristeza, ansiedad, fatiga, tensión excesiva, cansancio, insomnio, frustración o sentimientos de culpa frente a la evolución de los pacientes que atiende, miedo a ser infectado, miedo a contagiar a la familia, entre otros pensamientos y emociones.

- ▲ A partir de esta identificación se desarrolla un plan de intervención individualizado, el cual busca reducir el daño psicológico, restablecer la salud mental y promover la estabilidad psicosocial del personal de la salud. En el plan de intervención se incluye algunas actividades de acuerdo con las necesidades de la persona como:
 - Realización de los primeros auxilios psicológicos (Anexo N° 5) en casos de crisis.
 - Organización de un plan de actividades de relajación, de provisión de necesidades básicas, descanso y alimentación adecuados.
 - Fomento de la comunicación asertiva para la resolución de conflictos con la familia, amigos y colegas.
 - Facilitar espacios de intercambio y socialización para quienes no cuentan con ellos, incentivando la participación en los grupos de autocuidado de personal de la salud.
 - Intervenciones psicoterapéuticas breves.
 - Sesiones de relajación.
 - Incremento de las acciones para el cuidado de la salud.
 - Indagaciones sobre el bienestar familiar
 - Entre otras que considere el EDAPS dentro de su capacidad resolutoria.
- ▲ Si se observa que la persona necesita intervenciones especializadas, el EDAPS apoya al personal ofreciendo las gestiones para acceder prioritariamente a los servicios a los que el personal de la salud tenga acceso, como los servicios de salud mental de la IPRESS, de EsSalud, de los Centros de Salud Mental Comunitaria de su territorio, entre otros, garantizando la atención más completa de manera biopsicosocial en el individuo, familia y comunidad.
- ▲ Si existen componentes pertinentes para la intervención social, deben realizarse las coordinaciones correspondientes con la Oficina de Bienestar Social de Personal o la que haga sus veces de la IPRESS.
- ▲ En todos los casos, es importante garantizar la continuidad de cuidados. El profesional de enfermería se encarga del seguimiento, para ello programa un cronograma de monitoreo periódico de la condición psicológica y física de la persona, ya sea de manera presencial en la IPRESS, o de manera telefónica. En el seguimiento y proceso de recuperación, se puede involucrar a personas de su ámbito familiar y social, de acuerdo con el plan de intervención individual y previa coordinación con el personal de la salud.



- ▲ El EDAPS coordina con los equipos de los Centros de Salud Mental Comunitaria asignados al territorio de la IPRESS o del domicilio del personal de la salud, según la necesidad. Ello contribuye en el cumplimiento de la continuidad de cuidados de los casos que así lo requieran.
- ▲ Si existiera conductas suicidas o cualquier otra condición que ponga en riesgo la integridad de la persona, se debe manejar como una urgencia/emergencia psiquiátrica. En los casos donde haya buen soporte familiar, se puede considerar el internamiento domiciliario. El EDAPS coordina con el equipo del Centro de Salud Mental Comunitaria cercano al domicilio del usuario para realizar las visitas domiciliarias, según corresponda.

VII. ANEXOS

Anexo N° 1

Cuestionario de auto reporte de síntomas psiquiátricos (SRQ) abreviado para el tamizaje de problemas de salud mental²²

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

Ficha de diagnóstico situacional

Establecimiento de Salud:

Dirección del EESS:

Distrito:

Referencia:

Fecha de aplicación:

Informante:

Cargo del informante:

Horarios

- Número de turnos:
- Número de profesionales por grupo:
- Turnos: 12horas/6horas

Organización de los equipos

Número de profesionales por turno:

- Médicos:
- Enfermeros:
- Técnicos de enfermería:
- Otros:

Atención de emergencia

- Número de atenciones (total) por turno:
- Número de sospechosos de COVID-19
- Número de casos positivo de COVID-19:

Servicios que articulan con la Unidad de Atención COVID- 19

- Epidemiología
- Oficina de Comunicaciones
- Centro de Operaciones de Emergencia

Ruta de atención

Canales de atención

- Tele consulta:
- Tele monitoreo:
- Tele orientación médica:
- Otros:

Alimentación

- Turno día: almuerzo
- Turno noche: cena/desayuno
- Break:

Transporte: desplazamiento de trabajadores

- Movilidad:
 - Rutas de recojo:
-

Tiempo recreativo y/o libre

Tiempo disponible para el desarrollo del programa de salud mental

- Días/horas:
 - Número de participantes por programa:
-

Recursos para desarrollar el programa de salud mental

- Ambientes:

- Materiales:

- Mobiliario:

- Equipos:

- Material de escritorio:

Anexo N° 3

Grupos de autocuidado para personal de la salud¹².

Objetivos de los grupos de autocuidado para el personal de la salud:

1. Ayudar a percibir algunos de los componentes psicológicos involucrados en la relación del personal de la salud con el(la) usuario(a), especialmente aquella relación más cercana en un contexto de cuidado o atención de la salud. Los componentes psicológicos que se buscan percibir son tanto del consultante como del profesional.
2. Proporcionar apuntes sobre cómo ayudar a orientar esos componentes psicológicos de la relación de forma que resulten favorables para la salud (entendida a nivel biopsicosocial).
3. Aportar elementos de formación psicológica y psicosocial al personal de la salud del grupo.
4. Ayudar a que el personal de la salud pueda identificar y tener en cuenta alguno de los problemas o conflictos personales que interfieren la práctica sanitaria.
5. Sensibilizar al participante sobre la importancia que los elementos anteriores poseen para el bienestar personal y profesional en la práctica sanitaria.
6. Favorecer procesos adecuados de derivación del personal de la salud hacia ayudas especializadas de salud mental, cuando ello se haga necesario.

Pautas para la organización y trabajo en los grupos de autocuidado para personal de la salud:

- Es muy importante la continuidad de un mismo grupo de reflexión en el tiempo, dado que favorece el establecimiento de lazos de confianza entre los participantes y la expresión de las experiencias subjetivas, emociones y reflexiones.
- Es recomendable que los grupos se organicen en base a la profesión u oficio de los participantes, en base a la pertenencia a equipos de trabajo (emergencias, hospitalización, cuidados intensivos, personal itinerante, gestión, entre otros).
- Es muy importante que las sesiones de grupo se realicen en resguardo de la intimidad de todos los participantes.
- La duración de cada sesión semanal no debe ser menor a 45 minutos.

Anexo N° 4

Recomendaciones para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en atenciones telefónicas.

- ▲ Cuando el personal de la salud busque ayuda de manera telefónica, la persona que contesta debe contar con conocimientos y recursos básicos para la evaluación e intervención.
- ▲ Recuerde que la evaluación de la salud mental no necesita ser realizada necesariamente por un especialista. Todo personal de la salud interviniente debe tomar en consideración a la salud mental en su evaluación para el cuidado integral.
- ▲ Para la conversación, enfatice el trato cálido, compasivo, transparente, escucha activa y aceptación de las personas. 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 una evaluación regular.
 - 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 un problema de salud mental debe ser tratada con el mismo respeto y compasión como cualquier otra persona.
- ▲ Indagar sobre posibles reacciones que experimenta el personal de la salud. Considere que en el contexto de la pandemia de COVID-19, hay una serie de reacciones esperables ante el estrés intenso, y específicamente situaciones que el personal de la salud enfrenta (numeral 5.3. de la guía).
- ▲ Estas reacciones deben llevar a la recomendación de incrementar las acciones de cuidado (subnumeral 6.1. de la Guía Técnica) y autocuidado (subnumeral 6.2. de la Guía Técnica y el Anexo N° 6) para el personal de la salud.
- ▲ Indague sobre la presencia de posibles problemas de salud mental haciendo preguntas sobre los signos y síntomas más frecuentes (subnumeral 6.3. de la Guía Técnica), considerando:
 - Grupos de especial riesgo:
 - Personal que mantiene contacto directo con personas casos probables o confirmados con COVID-19.
 - Personal de primera respuesta itinerante, toma de muestras, gestión de restos humanos y otros trabajadores de campo.
 - Personal de enfermería.
 - Personal de la salud femenino.

- Problemas de salud mental más comunes:
 - Trastornos de adaptación
 - Reacción de estrés agudo
 - Trastornos de ansiedad
 - Episodios depresivos
 - Síndromes de maltrato
 - Síndrome de agotamiento ocupacional o Burnout.

- ▲ Considere las situaciones de emergencias en salud mental que pueden surgir en este contexto:
 - Pensamientos o actos de autolesión o suicidio.
 - Ataques de pánico.
 - Síntomas psicóticos activos: ideas delirantes, alucinaciones.

- ▲ Las situaciones de emergencia en salud mental requieren una evaluación presencial inmediata. Comuníquese con los gestores correspondientes.

- ▲ Considere los contenidos de la presente Guía Técnica para enmarcar el cuidado y autocuidado de la salud mental del personal de la salud: La necesidad de tener un Equipo de Acompañamiento Psicosocial para el personal de la salud (EDAPS), un Plan de Implementación y Supervisión de Cuidado y Autocuidado de Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto de COVID-19 en la IPRESS, actividades de cuidado y autocuidado pautadas y en desarrollo en las IPRESS, actividades de identificación de problemas de salud mental en el personal de la salud, acceso a la posibilidad de buscar ayuda para la salud mental del personal de la salud, seguimiento de casos, entre otras disposiciones.

- ▲ Realice recomendaciones en base a los contenidos de la presente Guía Técnica y de encontrar casos que considere requiere una evaluación más especializada, recomendar hacer uso de los equipos de acompañamiento psicosocial correspondientes y/o los Centros de Salud Mental Comunitaria disponibles en el territorio donde trabaja o vive el personal de la salud consultante.

Anexo N° 5

Primeros Auxilios Psicológicos.

Definición:

Los primeros auxilios psicológicos son parte del acompañamiento psicosocial para el cuidado de la salud mental de las personas que están pasando por una situación de crisis. Tienen el objetivo de facilitar la activación, en la persona o grupo, estrategias de afrontamiento eficaces frente a la crisis, es decir, desarrollar o fortalecer aquellos modos de pensar y actuar que facilitan la resolución de una situación percibida como demandante para poder recuperar mayor control sobre aspectos de esta²⁵.

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, género, discapacidad, entre otras condiciones.
- ▲ **Escuchar:** Es el momento de establecer una relación con la persona que está afectada por una situación de crisis e iniciar 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

Mensajes clave para el autocuidado del personal de la salud.

Cartilla: Consejos para el autocuidado del personal de la salud asistencial y de gestión.

- ▲ La incertidumbre, el estrés que conlleva las dificultades en la atención médica durante un brote epidémico como coronavirus (COVID-19), exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal de la salud. Cuidarse a sí mismo y animar a otros a autocuidarse mantiene la capacidad de cuidar a los pacientes.
- ▲ Es probable que usted y sus colegas se sientan estresados; de hecho, es natural sentirse de esta forma en la situación actual. Los trabajadores pueden sentir que no están haciendo su trabajo lo suficientemente bien y que la exigencia que tienen es muy alta, además de nuevas presiones, como la de seguir estrictos procedimientos de salud y seguridad ocupacional.
- ▲ El estrés y los sentimientos relacionados con el estrés no reflejan de ninguna forma que no pueda hacer su trabajo o que sea débil, aunque lo sienta así. De hecho, el estrés puede ser útil. En este momento, la sensación de estrés puede mantenerlo en funcionamiento en su trabajo y brindarle sentido de propósito. Regular su estrés y bienestar psicosocial durante este momento es tan importante como manejar su salud física.
- ▲ Atienda sus necesidades básicas y utilice estrategias de afrontamiento útiles: El personal de la salud suele pensar que siempre hay que estar disponible para el otro y que sus necesidades son secundarias, sin pensar en que no comer y no descansar produce agotamiento. Asegúrese de descansar, tener relevo durante el trabajo o entre cada turno, realizar pausas saludables activas (consulte con el equipo de acompañamiento psicosocial para la organización), coma lo suficiente e ingiera alimentos saludables, hidrátense regularmente, realice actividad física al menos 30 minutos diarios. 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.
- ▲ Planifique una rutina fuera del trabajo: Rutinas diarias que incluyen ejercicio, de cuidado físico, de lectura, llamar o videoconferencia con seres queridos, juegos de mesa con la familia, películas, etc. La rutina organiza los pensamientos y las emociones de manera tal que aumenta la resistencia al estrés. No debemos ser rígidos con las rutinas tampoco, si es que necesitamos soltarla un poco y ser creativos con alguna actividad nueva de autocuidado, esa también es una buena estrategia.
- ▲ Mantenga la comunicación con sus seres queridos a través de llamadas telefónicas o mensajes de texto, es una forma de mantenerse en contacto. Busque a sus colegas, coordinador u otras personas de confianza para recibir apoyo social; sus colegas pueden estar pasando por experiencias similares a la suya.

- ▲ **Comuniquémonos constructivamente:** Comuníquese con sus colegas de manera clara y alentadora. Identifique errores o deficiencias de manera constructiva para corregirlos. Todos nos complementamos: los elogios pueden ser motivadores poderosos y reductores del estrés. Comparta sus frustraciones y sus soluciones. La resolución de problemas es una habilidad profesional que proporciona una sensación de logro incluso para pequeños incidentes.
- ▲ **Manténgase actualizado:** Confíe en fuentes fiables de conocimiento. Participe en reuniones para mantenerse informado de la situación, planes y eventos. Pero no deje de hacer actividades no relacionadas con todo lo que tenga que ver con la pandemia.
- ▲ **Limite la exposición a los medios de comunicación:** Las imágenes gráficas y los mensajes preocupantes aumentarán su estrés y pueden reducir su efectividad y bienestar general. Utilice mecanismos de protección psicológica permitiéndose poner límites a las demandas que puedan surgir por grupos de WhatsApp y otros medios digitales sobre ofrecer información al respecto o consultas personales, tratando de preservar el tiempo de descanso.
- ▲ **Sea consciente de sus emociones y sensaciones:** Sentir emociones desagradables no es una amenaza, es una reacción normal, de defensa de nuestra mente ante el peligro. Sin embargo, vigílese a lo largo del tiempo para detectar cualquier síntoma de depresión o de ansiedad: tristeza prolongada, dificultad para dormir, recuerdos intrusivos, desesperanza. Hable con un compañero, supervisor o busque ayuda profesional si es necesario. Compartir las emociones con alguien que nos transmita seguridad y confianza ayuda a hacerlas más tolerables y poder regularlas.
- ▲ **Aplice estrategias de regulación emocional:** Las técnicas de respiración, atención plena, el ejercicio físico, entre otras estrategias pueden ser útiles para la desactivación emocional, fisiológica y/o cognitiva.
- ▲ **Reconozca a su equipo:** Recuerde que, a pesar de los obstáculos o las frustraciones, está cumpliendo una gran misión: cuidando a los más necesitados. Reconozca a sus colegas, tanto de una manera formal como informalmente, lo cual fortalece las relaciones de confianza. Hay que recordar que todos los que en estas circunstancias están trabajando en servicios asistenciales y de gestión sanitaria, hagan lo que hagan, son los auténticos héroes de la población general.
- ▲ **Es probable que esta sea una situación única y sin precedentes para muchos trabajadores,** en particular si no estuvieron involucrados en respuestas similares. 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.

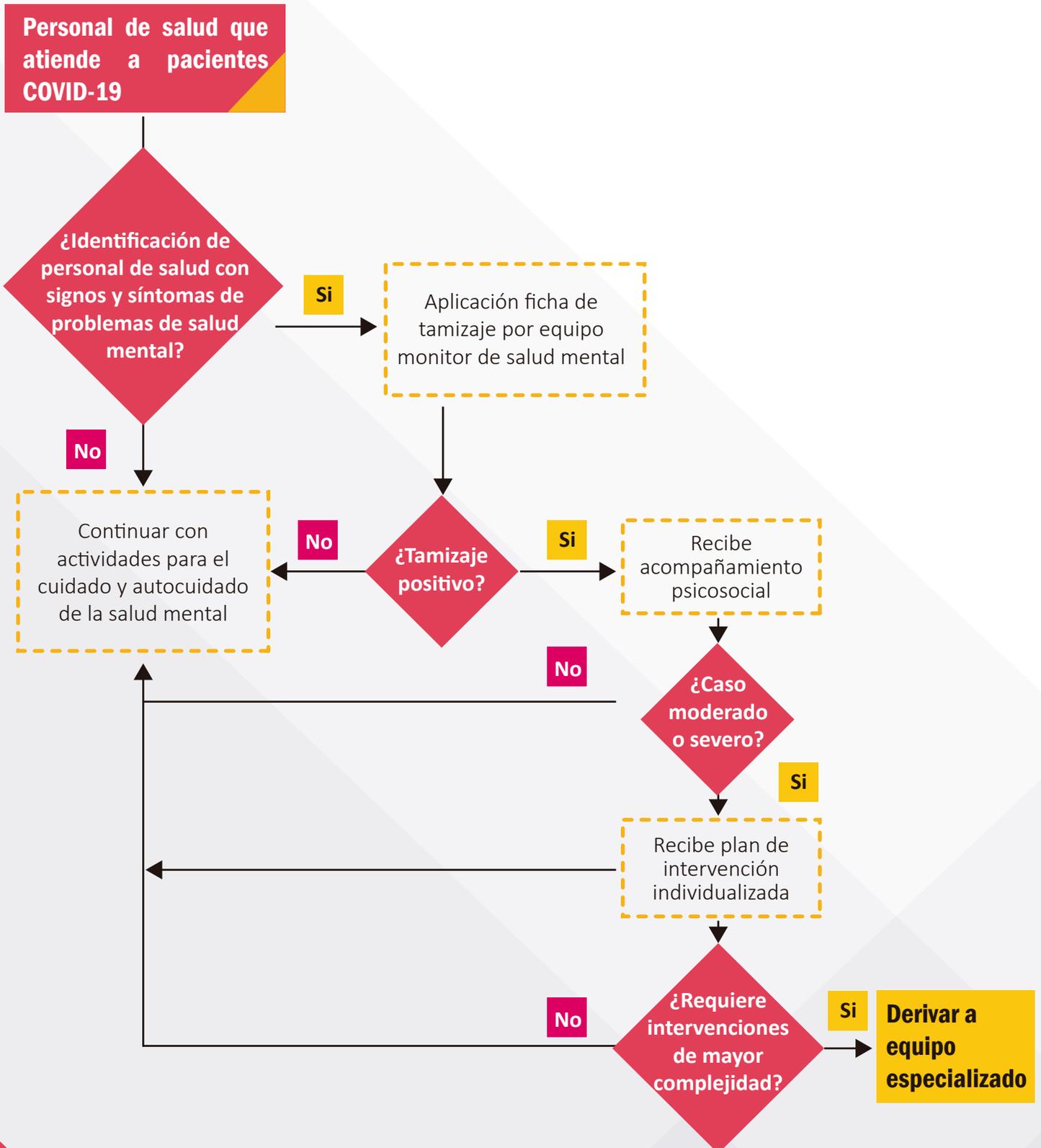
- ▲ El estrés crónico puede afectar su bienestar mental y su trabajo y puede afectarle incluso después de que la situación mejore. Si el estrés se vuelve abrumador, acuda a una persona de su confianza o a quien lidera su equipo para asegurarse de recibir el apoyo adecuado.
- ▲ Permítase buscar ayuda: Reconocer signos de estrés, pedir ayuda y aprender a pararse para atenderlos es un modo de regulación interna que favorece la estabilidad frente a una situación de estrés mantenido en el tiempo. Recuerde los recursos profesionales disponibles: El equipo de acompañamientos psicosocial para personal de la salud de su institución (EDAPS), la Línea 113 y otras líneas telefónicas de apoyo a la salud mental disponibles. Puede contar con el apoyo del equipo de salud mental de su establecimiento y el de los Centros de Salud Mental Comunitaria de su localidad.

Cartilla: Mensajes clave para gestores o coordinadores de equipo de salud

- ▲ Si usted es gestor o coordinador de un equipo de salud, proteger a todo el personal del estrés crónico y un mal estado de salud mental durante esta respuesta implica que tendrán una mayor capacidad a la hora de cumplir con sus funciones, ya sea que se trate de trabajadores de la salud o en funciones relacionadas con el apoyo.
- ▲ Vigile a su personal en forma regular y comprensiva para verificar su bienestar y fomentar un entorno que promueva que su personal hable con usted si su bienestar mental empeora.
- ▲ Asegúrese de que haya una comunicación de buena calidad y que se brinde información precisa, actualizada a todo el personal. Esto puede ayudar a mitigar cualquier malestar sobre las incertidumbres que puedan tener los trabajadores y les ayuda a sentirse controlados.
- ▲ Considere toda la capacidad que pueda haber para asegurar que su personal obtenga el descanso y la recuperación que necesita. El descanso es importante para el bienestar físico y mental y, en este momento, permitirá a los trabajadores implementar actividades necesarias para continuar con su trabajo.
- ▲ Ofrezca un espacio donde los trabajadores expresen sus preocupaciones, hacer preguntas y fomentar el apoyo entre pares entre los colegas. Sin violar la confidencialidad, preste particular atención a cualquier miembro del personal que usted sepa que pueda estar atravesando dificultades en su vida personal, haya sufrido mala salud mental o tenga poco apoyo social (posiblemente debido a la exclusión de la comunidad).
- ▲ Facilite el acceso a servicios de salud mental, y asegúrese de que el personal sepa que puede acceder a ellos, lo que incluye el personal de salud mental en el sitio si estuviera disponible, o apoyo telefónico.
- ▲ Los gestores y coordinadores de equipos de salud se enfrentarán a factores de estrés similares a los de su personal, y posiblemente a presión adicional por el nivel de responsabilidad de su función. Es importante que las disposiciones y estrategias anteriores estén disponibles tanto para trabajadores como coordinadores, y que los coordinadores puedan dar el ejemplo del uso de las estrategias de autocuidado para mitigar el estrés.

Anexo N° 7

Flujograma del identificación y tratamiento de problemas de salud mental en personal de salud.



VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Harnois G, Gabriel P, World Health Organization & International Labour Organization. (2000). Mental health and work: impact, issues and good practices. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42346>
2. Decreto Supremo N° 005-2012-TR, Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
3. NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica. Ministerio de Salud. 2018.
4. Ley N° 30987, Ley de Salud Mental.
5. Decreto Supremo N° 007-2020-SA, Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
6. WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization; 2019.
7. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. Guía Técnica para facilitadores en atención psicosocial. http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_facilitadores_psicosocial.pdf
8. De Silva P, Hewage C, Fonseca P. Burnout: an emerging occupational health problem. *Galle Medical Journal*, 14(1), pp. 52-55. DOI: <http://doi.org/10.4038/gmj.v14i1.1175>. <https://gml.sljol.info/articles/abstract/10.4038/gmj.v14i1.1175/>
9. Hall-Flavin D. Job Burnout: How to spot it and take action. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/burnout/art-20046642>
10. Gorbalenya AE, Baker SC, et. al. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses- a statement of the Coronavirus Study Group. *bioRxiv* (en inglés). doi:10.1101/2020.02.07.937862.
11. Organización Mundial de la Salud. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19—11 March 2020. 11 de marzo de 2020.
12. Tizón JL. Sobre los Grupos Balint, el movimiento Balint y el cuidado de la relación médico-paciente. *Aten Primaria*. 15 de noviembre de 2005; 36(8):453-555.
13. Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
14. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Network Open*. 2 de marzo de 2020;3(3): e203976.

15. 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>
16. 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
17. 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
18. Huang L, Harsh J, Cui H, Wu J, Thai J, Zhang X, et al. A Randomized Controlled Trial of Balint Groups to Prevent Burnout Among Residents in China. *Front Psychiatry*. 2019; 10:957.
19. 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.
20. 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. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32035030>.
21. Llaja, V, Sarria, C. y García, P. (2007) MBI Inventario “Burnout” de Maslach & Jackson. Muestra Peruana. Lima: Pinedo Grafic.
22. Mendoza M, Acevedo C, Herrera V, Velasquez 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.
23. Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias. Unidad de Salud Mental y Uso de Sustancias, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) 2016. 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
24. Slaikeu, K (1996). Intervención en crisis. (2da ed.). México. Manual Moderno.
25. Organización Mundial de la Salud (2012). Primera ayuda psicológica: guía para trabajadores de campo.
26. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones. Guía de actuaciones en psiquiatría, salud mental y apoyo psicosocial en la pandemia por COVID-19. Servicio Madrileño de Salud. 2020.



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

unicef  para cada niño y niña