



# Resolución Directoral

Lima, 03 de Junio de 2021

Visto, el Expediente N° 20-026550-001, conteniendo la Nota Informativa N° 088-2020-DSM/HNHU, del Jefe del Departamento de Salud Mental, solicitando la aprobación del Plan de Trabajo: Intervención Asistencial de Psicología para el Personal de Salud en el Contexto de la Pandemia por SARS COV2 del Hospital Nacional Hipólito Unanue;

## 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 1.1 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 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;

Que, con Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA de fecha 6 de abril de 2020 se aprueba la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del COVID-19 cuya finalidad es contribuir a reducir el impacto en la salud mental del personal de 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;

Que, con Nota Informativa N° 088-2020-DSM/HNHU, del Jefe del Departamento de Salud Mental, solicita la aprobación del Plan de Trabajo: Intervención Asistencial de Psicología para el Personal de Salud en el Contexto de la Pandemia por SARS COV2 del Hospital Nacional Hipólito Unanue;

Que, el proyecto de Plan de Trabajo: Intervención Asistencial de Psicología para el Personal de Salud en el Contexto de la Pandemia por SARS COV2 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, tiene como objetivo general disminuir el impacto negativo en la salud mental del personal del HNHU en el contexto COVID-19;

Que, con Memorando N°325-2021-OPE/HNHU la Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico adjunta la Nota Informativa N° 045-2021-UPL-OPE-HNHU de la Unidad de Planeamiento en donde informa que el citado proyecto de Plan de Trabajo se encuentra acorde de manera estructural a la Directiva Administrativa N° 280-MINSA/2019/OGPPM: "Directiva Administrativa para la Formulación, Seguimiento y Evaluación de los Planes Específicos de los Órganos, Unidades Orgánicas de la Administración Central, los Órganos Desconcentrados, Programa y Organismos Públicos Adscritos del MINSA" aprobado mediante Resolución Ministerial 143-2019/MINSA, asimismo adjunta el Acta de Reunión de fecha 7 de abril de 2021 realizada con los representantes del Servicio de Psicología del Departamento de Salud Mental;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en su Informe N° 271-2021-OAJ/HNHU;

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

De conformidad con la Ley N° 26842 - Ley General de Salud y en el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Hipólito Unanue, aprobado por Resolución Ministerial N° 099-2012/MINSA;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar el Plan de Trabajo: Intervención Asistencial de Psicología para el Personal de Salud en el contexto de la Pandemia por SARS COV 2 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el mismo que forma parte de la presente Resolución y por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

**Artículo 2.-** Encargar al Jefe del Departamento de Salud Mental la ejecución y seguimiento del Plan de Trabajo: Intervención Asistencial de Psicología para el Personal de Salud en el contexto de la Pandemia por SARS COV 2 del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

**Artículo 3.-** Disponer que la Oficina de Comunicaciones proceda a la publicación de la presente resolución en la Página Web del Hospital.

**Regístrese y comuníquese.**

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Nacional "Hipólito Unanue"

Dr. Luis W. MIRANDA MOLINA  
DIRECTOR GENERAL (e)  
CMP N°27423

LWMM/SCDC/  
Marlene G.  
**DISTRIBUCIÓN.**  
( ) D. Adjunta  
( ) Dpto de Salud Mental – Serv Psicología  
( ) Ofic. Asesoría Jurídica  
( ) Departamentos Asistenciales  
( ) Archivo.



**HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE**  
**DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL**  
**SERVICIO DE PSICOLOGÍA**



**PLAN DE TRABAJO:**  
**INTERVENCIÓN ASISTENCIAL DE PSICOLOGÍA PARA**  
**EL PERSONAL DE SALUD EN EL CONTEXTO DE LA**  
**PANDEMIA POR SARS COV 2**



**LIMA-PERÙ**

**2021**

- 
- DR. LUIS WILFREDO MIRANDA MOLINA  
Director General
  - DRA. YUDY MILUSKA ROLDAN CONCHA  
Directora Adjunta
  - LIC. ISABEL JULIA LEON MARTEL  
Directora Ejecutiva de la Oficina de Planeamiento Estratégico
  - ECON. RUTH MORENO GALARRETA  
Directora de la Oficina Ejecutiva de Administración
  - M.C. EDUARDO RODRÍGUEZ YAURI  
Jefe (e) del Departamento de Salud Mental
  - Ps. MILAGROS RENEE CARMONA HERRERA  
Jefa del Servicio de Psicología



## ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN .....	4
II. FINALIDAD .....	5
III. OBJETIVOS .....	6
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN .....	6
V. BASE LEGAL .....	6
VI. CONTENIDO .....	6
6.1. Aspectos técnico-conceptuales .....	6
6.2. Análisis de la situación actual del aspecto sanitario o administrativo. ....	12
6.3. Articulación estratégica al PEI .....	15
6.4. Articulación operativa al POI .....	16
6.5. Actividades .....	16
6.6. Presupuesto .....	17
6.7. Fuentes de financiamiento .....	18
6.8 Implementación del plan .....	18
VII. ANEXOS .....	19
VIII. BIBLIOGRAFÍA .....	21



## I. INTRODUCCIÓN

El Departamento de Salud Mental del Hospital Nacional Hipólito Unanue (HNHU) ha organizado el presente plan para prevenir y/o tratar trastornos mentales en su personal durante el periodo de emergencia sanitaria desencadenada por la expansión en el territorio nacional, y, sobre todo, a nivel de Lima Metropolitana, del Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS CoV 2), causante de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID – 19).

La experiencia internacional y sobre todo la nacional, acumulada desde el 15 de marzo (2020), fecha en que inició el estado de emergencia para controlar el brote en nuestro país, ha verificado que el personal de salud (enfermería, medicina, etc.) es uno de los estratos más vulnerables en relación con el riesgo de sufrir trastornos mentales inducidos por el afronte hospitalario a la pandemia.

Usualmente, los sanitarios afectados psicológicamente atraviesan por cuadros característicos de alteración cognitiva que incluyen: pensamientos distorsionados (fatalización, preocupación, suspicacia, etc.), conducentes a un proceso de saturación mental, sobre activación del sistema nervioso e incremento del agotamiento físico con irritabilidad y sensibilidad, tales manifestaciones al sostenerse por largos lapsos, dada la prolongación de la emergencia, pueden llegar a minar el estado de salud, las relaciones laborales y el desempeño en las actividades (ejem.: incremento de la distracción, descuidos, olvidos, evitación de actividades, dificultades para asumir responsabilidades o aceleración indebida de los procesos de atención, etc.).

Se ha observado, además, que existe el riesgo de incremento de las tasas de suicidios en el personal sanitario, lo cual vuelve urgente desarrollar programas de desarrollo de habilidades para afrontar el estrés y para mejorar la regulación emocional, así como, prevenir la instalación de trastornos mentales o las secuelas traumáticas devenidas del acopio de experiencias adversas acontecidas en la cotidianidad de la atención nosocomial.



## **II. 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 el hospital Nacional Hipólito Unanue.

## **III. OBJETIVOS:**

### **2.1. Objetivo general.**

- Disminuir el impacto negativo en la salud mental del personal del HHU en el contexto COVID-19

### **2.2. Objetivos específicos.**

1. Potenciar el sistema de detección y tratamiento precoz de problemas psicológicos al personal sanitario de este nosocomio, priorizando las áreas COVID.
2. Promover actitudes de autocuidado hacia la salud mental en el personal sanitario de este nosocomio, principalmente el que haya resultado negativo en la encuesta de tamizaje.
3. Fortalecer la atención especializada de problemas psicológicos, en personal sanitario de este nosocomio que así lo requiera, priorizando las áreas COVID.

## **IV. BASE LEGAL:**

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Ley N° 28369, Ley del Trabajo del Psicólogo y su Reglamento.
- Decreto Supremo N° 007-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la ley N° 30947, Ley de Salud Mental.



- Decreto de Urgencia N° 025-2020, destinado a reforzar el sistema de vigilancia y respuesta sanitaria frente al peligro de la enfermedad causada por el nuevo coronavirus.
- Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA, que aprueba la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del Covid-19.
- Resolución Ministerial N° 476- 2020- MINSA, que aprueba la Guía Técnica de Primeros Auxilios Psicológicos.

## V. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

El presente plan será aplicado a todo el personal de salud del Hospital Nacional Hipólito Unanue, con priorización del personal que labora en áreas COVID

## VI. CONTENIDO:

### 6.1. Aspectos técnico-conceptuales (Definiciones operativas).

El Ministerio de salud ha aprobado la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del Covid-19, por Resolución Ministerial No 180 – 2020 – MINSA. En dicho documento se brindan un conjunto de definiciones que se han tenido en cuenta para el desarrollo del presente plan:

- 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 labor.
- 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 otros.
- 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 e intermedios, hospitalización, laboratorio, equipos itinerantes, equipos de respuesta rápida, que realizan labor prehospitolaria, 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 derechos.
- 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 resolver.
- 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.
- 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 salud.
- 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.
- Problemas de salud mental: Comprenden:
  - ✓ Problema psicosocial. Dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas o entre estas y su ambiente.
  - ✓ 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.
  - ✓ 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 trabajo.*

- *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)<sup>10</sup>. La Organización Mundial de la Salud la reconoció como una pandemia global el 11 de marzo de 2020.*
- *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 salud.*

#### **6.1.1. Sobre la psicoterapia.**

Para Beitman (1987), la psicoterapia es un proceso, es decir, una serie de acontecimientos que ocurren a lo largo del tiempo, usualmente se compone de fases dotadas de objetivos y propósitos que van de lo más general y que pueden irse especificando conforme cliente y terapeuta avanzan sinérgicamente en el camino hacia la superación de algún tipo de padecimiento psicológico.

La psicoterapia constituye un universo bastante amplio de conocimientos organizados en modelos teórico-prácticos y enfoques que, desde su propia óptica, buscan el desarrollo personal y la superación de las fuentes de malestar que afectan a las personas, los sistemas familiares e incluso los grupos. Formas muy conocidas de psicoterapia constituyen: la Terapia Cognitiva-Conductual (TCC), Existencial-Humanista, Conductual-Contextualista, etc.

El psicólogo hace uso de sus conocimientos en psicoterapia para promover el estado de bienestar en las personas, ayudándolas a recobrarlo si lo ha perdido debido a la irrupción de algún trastorno psicológico, médico o social.

Las intervenciones pueden ser breves y durar unas pocas semanas, o largas y extenderse por varios meses. Así mismo, las acciones pueden ser específicas, como ocurre en el tratamiento de las fobias, o complejas, como en el caso del tratamiento de la personalidad.



### 6.1.2. Sobre los primeros auxilios psicológicos.

El ministerio de salud ha aprobado la Guía Técnica Sobre Primeros Auxilios Psicológicos (PAPS) mediante resolución 476-2020 MINSA. Define a los PAPS como *“parte del acompañamiento psicosocial que permite potenciar en personas, en estado de crisis emocional, estrategias de afrontamiento funcionales para enfrentar las crisis”*.

Cuenta con tres etapas:

- Observar. – explora la situación actual, riesgos y necesidades de las personas afectadas.
- Escuchar. – permite priorizar la atención de las necesidades básicas de la persona y facilitar la toma de decisiones para el cuidado de la salud física y mental.
- Conectar. – implica vincular a las personas con sus propias capacidades para hacer frente al contexto de emergencia.

### 6.1.3. Sobre la intervención en crisis.

Es la intervención desarrollada luego de ocurrido un evento traumático o que ha superado las capacidades de afronte individuales. Usualmente, el evento traumático puede coincidir con situaciones de pérdida material o humana, conflictos internos o externos, situaciones de emergencia o desastre natural a nivel nacional o local, etc. Este tipo de intervención suele extenderse a los momentos posteriores al desarrollo de la crisis, superando así a los primeros auxilios psicológicos más orientadas al manejo de la descompensación temprana. Existen diversos modelos, algunos basados en los principios del modelo TCC.

A mediano plazo. – se plantean dos fases:

- Intervención en emergencia. – implica dar orientación y guía para el afronte adecuado de la crisis. Usualmente se relaciona con acciones típicas de un programa de primeros auxilios psicológicos, donde se identifica a las situaciones angustiantes y se van



proponiendo tareas concretas, alcanzables y realistas a corto plazo para así promover un mejor manejo de la situación. Durante esta etapa se enseñan también técnicas de regulación emocional y dominio cognitivo.

Se pueden usar procedimientos terapéuticos de tercera generación para efectivizar el desarrollo de la actitud propositiva en los sujetos de atención, como, por ejemplo, el desarrollo de técnicas para promover la flexibilidad psicológica en el marco de la Terapia de Aceptación y Compromiso Focalizada.

- Fase aguda. – en esta etapa se produce el manejo especializado de las secuelas dejadas por la crisis, si las hubiera, e implica el tratamiento preventivo de los posibles factores traumáticos, la reducción de la activación fisiológica y la mejoría motivacional. En esta etapa también se pueden trabajar las compensaciones patológicas como el abuso de sustancias.

En el largo plazo. – implica el manejo de los síntomas de estrés postraumático (TEPT), que desde un modelo TCC, incluye procedimiento de reestructuración cognitiva de significados, exposición prolongada a las memorias traumáticas y extinción de las conductas evitativas. Se pueden usar modelos derivados de otras escuelas para afrontar esta etapa más eficientemente, como, por ejemplo, el modelo de Exposición y Reprocesamiento por Movimientos Oculares o EMDR que ha acumulado evidencia para el tratamiento del TEPT

#### **6.1.4. Relación entre el trabajo y la enfermedad mental.**

##### Modelo Demanda-Control.

Existen varios modelos que describen las interacciones trabajo-enfermedad, dentro de ellos, el modelo de riesgo psicosocial centrado en las variables demanda-control (Karasek, 1979), establece que ciertas condiciones laborales emanadas de la relación entre las exigencias laborales y la capacidad del trabajador de controlar su entorno de trabajo, guardan relación con los niveles de estrés percibidos, lo cual puede llevar a variados escenarios que tienen



distinta capacidad para afectar la salud de las personas, llevándolas a condiciones a veces graves de padecimiento psicológico.

En el contexto Covid, la alta demanda de atención hospitalaria que se vivió, sobre todo en los peores momentos de la pandemia, la organización vertical de las responsabilidades, así como, la falta de recursos hospitalarios, constituyeron un escenario de alta demanda con poco control, que es la situación más apremiante descrita por el citado modelo. Se asocia a una baja capacidad decisoria y falta de medios para adoptar medidas que permitan la superación de las circunstancias problemáticas, generando obstáculos difíciles de afrontar con el consecuente incremento del malestar físico y psicológico.

#### Dimensión apoyo social.

El apoyo social es una tercera variable para atender en el modelo, esta puede mitigar o empeorar los efectos del desbalance demanda-control, dependiendo de su presencia o ausencia (Arias, 2011). Así, en una situación con exceso de demanda, el apoyo de los compañeros de trabajo, usualmente organizados en grupos informales, puede ayudar a disminuir la situación de sobrecarga al aportar recursos que determinarán el incremento de la sensación subjetiva de control sobre las circunstancias, lo cual puede contribuir a mitigar el estrés. Por otro lado, en entornos demasiado competitivos o con poca cohesión laboral, donde se observa una falta de este factor, las exigencias institucionales, pueden ser percibidas como obligaciones arduas o difíciles de solventar.

#### Estrés laboral y sus consecuencias.

El estrés laboral puede ser un factor muy importante que afecta la salud del empleado y su productividad. Así, por ejemplo, la Agencia Europea de Seguridad y Salud en el trabajo, en el año 2009, estimó una pérdida de poco más de mil millones de días laborales al año debido a problemas de salud relacionados con el trabajo, con crecientes bajas, absentismos y abandonos, todo lo cual íntimamente



relacionado con factores que aumentan la precariedad laboral, dificultan la realización de la persona e incrementan el estrés en el trabajador (Rodríguez y Rivas, 2011).

Así mismo, diversos estudios han relacionado distintos factores del estrés laboral con un mayor desarrollo de condiciones médicas y psicológicas, como: síndrome de agotamiento emocional, problemas de espalda, cuello y hombros, mortalidad cardiovascular y morbilidad por hipertensión, lo cual va a terminar afectando el desempeño institucional dada la reducción de la productividad como consecuencia de la incapacidad para seguir trabajando o la muerte del empleado (Houtman, I., Jettinghoff, K. y Cedillo. L., 2008).

## **6.2. Análisis de la situación actual del aspecto sanitario o administrativo.**

### **6.2.1. Antecedentes.**

El Hospital Nacional Hipólito Unánue (HNHU) se encuentra ubicado en la avenida César Vallejo N° 1390, en el distrito de El Agustino; en el mismo que se ubica en la provincia y departamento de Lima - Perú; entre las coordenadas 12° 4' 0" S, 77° 1' 0" W (en decimal - 12.066667°, -77.016667°) con UTM 8665267 280480 18L.

Es un Hospital de referencia nacional, cuya área de influencia directa está circunscrita a la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima-Este (DIRIS LE), la que comprende a los distritos de Ate, Chaclacayo, Cieneguilla, El Agustino, La Molina, Lurigancho y Santa Anita.

La infraestructura hospitalaria tiene una antigüedad de 71 años y cuenta con un terreno de 40,178 m<sup>2</sup>; al inicio la concepción de su construcción fue con un enfoque preventivo recuperativo para enfermedades como TBC, posteriormente y en respuesta a la demanda fue necesario ir desarrollando diversos servicios, los cuales han ido en crecimiento de manera disfuncional y con una distribución inadecuada.



Actualmente al mes de marzo del 2020, se cuenta con 110 consultorios físicos y 130 consultorios funcionales. Así mismo, para noviembre del 2020, se contaba con 26 camas UCI (Adultos + Neonatal) y 211 camas hospitalarias en las áreas de COVID – 19, a diferencia de las NO COVID – 19, contando con 06 camas UCI y 275 camas hospitalarias, evidenciando que existe un incremento en camas COVID-19 y una disminución en camas No COVID-19. El ambiente de Hospitalización Temporal alberga 100 camas.

En lo que respecta al personal sanitario, al mes de noviembre del 2020, existía una fuerza laboral de 3,083 personas, entre personal nombrado, C.A.S y bajo la contratación por servicios por terceros, que se distribuyen en 54.01% nombrados, 12.52 % CAS, 19.46% CAS - COVID y 14.01 % son terceros (Terceros Naturales + Terceros por Empresa)

#### **6.2.2. Problema.**

La Emergencia Sanitaria desencadenada en el contexto de la Pandemia por Covid-19, ha puesto en relevancia las necesidades psicológicas y mentales del personal sanitario en todo el mundo; sin embargo, una de las grandes falencias de este nosocomio, es la ausencia de sistemas de atención para este tipo de problemas.

En efecto, si bien el HNHU cuenta con una Oficina de Recursos Humanos ésta, se encarga principalmente de tareas contables o administrativas como: organización de horarios, planillas, contratos y remuneraciones, etc., no existiendo un sistema de atención orientado a priorizar las necesidades más humanas de los salubristas.

Así, ante la falta de un área específicamente orientada a los problemas mentales o psicológicos del personal, es el Departamento de Salud Mental y principalmente el Servicio de Psicología el que ha venido desempeñando esta labor, dada la demanda que ha emergido, principalmente, de los jefes de área de los servicios de emergencia quienes atestiguan el cada vez mayor agotamiento emocional del personal que tiene a cargo.



### 6.2.3. Causas del problema.

Es variada la problemática que puede afectar la salud mental y psicológica del personal sanitario:

Inseguridad laboral. – debido a que gran parte del personal que labora no posee una relación contractual con la institución o se mantiene mediante contratos temporales, que no ofrecen condiciones de estabilidad laboral, en caso, la debacle económica desencadenada por la pandemia empieza a afectar el presupuesto institucional. Todo lo cual, genera un clima de incertidumbre que es un factor relevante para el padecimiento mental.

Saturación de los servicios de emergencia. – conforme se incrementa la carga laboral, el trabajador suele experimentar mayores demandas respecto de sus responsabilidades y deberes, hecho que, puede llegar a una situación de sobresaturación que es un factor muy relacionado al estrés emocional.

Prejuicio social. – se ha observado que laborar como personal sanitario lleva consigo el estigma de ser portador de la enfermedad, pudiendo esta situación pauperizar las relaciones sociales e incluso familiares.

Perjuicio social. – el trabajador puede llegar a sentir miedo de ser el responsable de transmitir la enfermedad a sus conocidos o seres queridos, lo cual, puede llevarlo a una situación de autoaislamiento, con la consecuente pérdida de relaciones y redes de soporte o comprensión, teniendo que cargar con el peso de sus riesgos y responsabilidades sin espacios de desahogo o comprensión.

Exposición constante a eventos estresantes. – la continuada pérdida de vidas humanas en las camas UCI o la agonía de los enfermos que convalecen en las áreas Covid, constituyen estresores situacionales



muy poderosos que pueden llegar a condicionar reacciones de despersonalización y vivencias traumatizantes en el personal asistencial.

Estrategias inadecuadas de regulación emocional. – gran parte del personal asistencial ha aprendido a regular sus emociones en el diario vivir de sus incidencias cotidianas, muchas de las estrategias constituyen, en realidad, formas de evitación experiencial muy perniciosas que pueden conducir al desajuste cuando las exigencias medioambientales promueven su uso excesivo.

#### **6.2.4. Población objetivo.**

Dados los problemas descritos, el Servicio de Psicología del HNHU, por encargatura del Departamento de Salud Mental, ha visto conveniente desarrollar actividades de atención preventiva e interventiva de problemas emocionales y psicológicos en el personal sanitario de este nosocomio, priorizando al que trabaja en las áreas Covid.

#### **6.2.5. Alternativas de solución.**

Se ha visto como necesario el desarrollo de espacios de atención al personal de salud nosocomial de este hospital, tanto a nivel de evaluación psicológica, desarrollo preventivo de recursos de regulación emocional, como de atención individual en los casos más severos.

#### **6.3. Articulación estratégica al PEI**

Las actividades propuestas en el presente plan se alinean al Plan Estratégico Institucional del MINSA, específicamente al objetivo estratégico institucional OEI .01.: Prevenir; vigilar; controlar y reducir el impacto de las enfermedades; daños y condiciones que afectan la salud



de la población; con énfasis en las prioridades nacionales, y las Acciones Estratégicas Institucionales 1.07.: Prevención, detección precoz y atención integral, por curso de vida, de problemas de salud mental, con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario, y en la violencia y adicciones.

#### **6.4. Articulación operativa al POI**

Las actividades operativas serán incorporadas en la correspondiente modificación del Plan Operativa Institucional POI 2021, según corresponda, de acuerdo a numeral 7.5.1. de la Directiva Administrativa N° 262-2019-MINSA/OGPPM "Directiva Administrativa para a Elaboración, Aprobación, Seguimiento, Evaluación y Modificación del Plan Operativo Institucional del Pliego 011: MINSA.

#### **6.5. Actividades.**

##### **5.5.1. Aspectos organizativos:**

- Población beneficiaria. – personal sanitario del HNHU.
- Modalidades. – Talleres presenciales con el personal de salud, teleatención, teleconsulta y telemonitoreo.
- Responsables. – equipo de salud, del servicio de psicología del HNHU.
- Horarios. – de lunes a sábado.

##### **5.5.2. Actividades y metas relacionadas con los objetivos.**

Con el fin de dar realización oportuna a cada objetivo de trabajo, el equipo ejecutor del presente plan ha visto la conveniencia de desarrollar de las siguientes medidas específicas:

*Objetivo 1. – potenciar el sistema de detección y tratamiento precoz de problemas psicológicos en el personal sanitario de este nosocomio, priorizando las áreas COVID. Actividades:*

- i. Realizar la detección o cribaje de trastornos mentales en el personal sanitario.



- ii. Proceder al descarte clínico, en los casos de tamizaje positivo, de malestar emocional, mental o trauma psíquico.

**Objetivo 2.** – *promover actitudes de autocuidado hacia la salud mental en el personal sanitario de este nosocomio, principalmente el que haya resultado negativo en la encuesta de tamizaje.* Actividades:

- i. Brindar psicoeducación sobre indicadores de malestar emocional y mental en el entorno laboral.
- ii. Generar estrategias adecuadas de afronte a la ansiedad, depresión y trauma psíquico dentro del entorno laboral.

**Objetivo 3.** – *Fortalecer la atención especializada de problemas psicológicos, en el personal sanitario de este nosocomio que así lo requiera, priorizando las áreas COVID.*

- i. Desarrollar y ejecutar planes de intervención en crisis y/o llevar a cabo acciones de apoyo psicológico, en el entorno laboral, para facilitar la adaptación inicial de la persona al evento estresante.
- ii. Proporcionar primeros auxilios psicológicos, psicoterapia individual u otras formas de atención psicológica, cuando así lo requiera el caso.

#### 6.6. Presupuesto.

Artículo	Unidad	Costo/unidad	Costo total
Teléfono celular básico	Un terminal (16 terminales)	199 soles	3.184
Chip postpago con plan básico (internet y telefonía)	Un nanochip (16 chips)	39.90 soles	638,4
Formato HIS	Un formato (400 formatos x mes)	20 céntimos	480 soles (anual)
Encuesta SQR abreviada.	Una hoja de encuesta	10 céntimos	750 soles (anual)
Hojas de evolución de HC	Un millar	20 céntimos	200 soles
Formato de informe psicológico/historia psicológica.	Un millar	20 céntimos	200 soles
Formato de interconsulta	Un millar	10 céntimos	100 soles



Formato de hoja de referencia auto-copiable	Un millar	10 céntimos	100 soles
Lapicero azul	Un lapicero (16 lapiceros)	2.50 soles	40 soles
Lapicero rojo	Un lapicero (16 lapiceros)	2.50 soles	40 soles
Lapicero negro	Un lapicero (16 lapiceros)	2.50 soles	40 soles
Corrector de lapicero	Un corrector (16 correctores)	1.90 soles	40 soles

#### 6.7. Fuentes de financiamiento.

El costo de las intervenciones establecidas en el presente Plan se financia con cargo al Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención de Salud Mental, con los recursos disponibles al momento de su aprobación.

#### 6.8. Implementación del plan.

La implementación del presente plan estará a cargo de las unidades orgánicas y funcionales adscritas al Hospital Nacional Hipólito Unanue las cuales desarrollaran sus acciones en el Marco de sus competencias y se enmarcará en los documentos técnicos y normativos.



VII. ANEXOS

FORMATO 01: MATRIZ DE ARTICULACION ESTRATEGICA Y OPERATIVA DEL PLAN ESTRATEGICO

OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL DEL PEI	ACCION ESTRATEGICA	ACTIVIDAD OPERATIVA DEL POI	CATEGORIA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	OBJETIVO GENERAL DEL PLAN	OBJETIVOS ESPECIFICOS
OEI 01. PREVENIR, VIGILAR, CONTROLAR Y REDUCIR EL IMPACTO DE LAS ENFERMEDADES, DAÑO Y CONDICIONES QUE AFECTAN LA SALUD DE LA POBLACIÓN CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES NACIONALES	AEI 01.07 PREVENCIÓN, DETECCIÓN PRECOZ E INTEGRAL, POR CURSO DE VIDA, DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, CON ENFASIS EN EL ÁMBITO INTRAFAMILIAR Y COMUNITARIO, Y EN LA VIOLENCIA Y ADICCIONES.	5005188 - TAMIZAJE PARA DETECTAR TRASTORNOS MENTALES (DEPRESIÓN, CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTA SUICIDA) EN GRUPOS DE RIESGO DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS	PP 0131 PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	3000698. PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	5005188. TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	DISMINUIR EL IMPACTO NEGATIVO EN LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DEL HNHU EN EL CONTEXTO COVID-19	OE 1: POTENCIAR EL SISTEMA DE DETECCIÓN Y TRATAMIENTO PRECOZ DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS AL PERSONAL SANITARIO DE ESTE NOSOCOMIO, PRIORIZANDO LAS ÁREAS COVID
		0070611 - TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON ANSIEDAD.		3000700. PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005190. TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD		OE 2: PROMOVER ACTITUDES DE AUTOCUIDADO HACIA LA SALUD MENTAL EN EL PERSONAL SANITARIO DE ESTE NOSOCOMIO, PRINCIPALMENTE EL QUE HAYA RESULTADO NEGATIVO EN LA ENCUESTA DE TAMIZAJE
		5005188 - TAMIZAJE PARA DETECTAR TRASTORNOS MENTALES (DEPRESIÓN, CONSUMO DE ALCOHOL Y CONDUCTA SUICIDA) EN GRUPOS DE RIESGO DE PERSONAS MAYORES DE 18 AÑOS		3000698. PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	5005188. TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES		OE 3: INCREMENTAR LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE PROBLEMAS PSICOLÓGICOS, EN EL PERSONAL SANITARIO DE ESTE NOSOCOMIO QUE ASÍ LO REQUIERA, PRIORIZANDO LAS ÁREAS COVID



**FORMATO N° 02 MATRIZ DE ROGRAMACION DE METAS FISICAS Y PRESUPUESTALES**

<b>OBJETIVO GENERAL: DISMINUIR EL IMPACTO NEGATIVO EN LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL DEL HNHU EN EL CONTEXTO COVID-19</b>									
OBJETIVO ESPECIFICO	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	META PROGRAMADA ANUAL				% DE CUMPLIMIENTO	FUENTE	RESPONSABLE
			I Trim.	II Trim.	III Trim.	IV Trim.			
OE 1: Potenciar el sistema de detección y tratamiento precoz de problemas psicológicos al personal sanitario de este nosocomio, priorizando las áreas COVID	PERSONAL DE SALUD DEL HNHU TAMIZADO	PERSONAL TAMIZADO	250	250	250	250	1000	HIS/FORMATO DE TAMIZAJE (SQR)	Equipo de psicólogos del Servicio de Psicología del HNHU
OE 2: promover actitudes de autocuidado hacia la salud mental en el personal sanitario de este nosocomio, principalmente el que haya resultado negativo en la encuesta de tamizaje	PERSONAL ATENDIDO EN ACTITUDES DE AUTOUCUIDADO HACIA LA SALUD MENTAL	ATENCIÓN REALIZADA	500	500	500	500	2000	HIS	Equipo de psicólogos del Servicio de Psicología del HNHU
OE 3: Incrementar la atención especializada de problemas psicológicos, en el personal sanitario de este nosocomio que así lo requiera, priorizando las áreas COVID	PERSONAL ATENDIDO EN ATENCIÓN ESPECIALIZADA EN PROBLEMAS PSICOLÓGICOS	ATENCIÓN REALIZADA	25	25	25	25	100	HIS	Equipo de psicólogos del Servicio de Psicología del HNHU



## VIII. Bibliografía.

- ✓ Arias, W. (2011b). Clima organizacional en ocho empresas de Arequipa. Teoría e Investigación en Psicología, Vol. 20, No. 1, pp45-56.
- ✓ Cortés, P. & Figueroa R. (2011). Manual ABCDE para la aplicación de Primeros Auxilios Psicológicos. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- ✓ Barraca, J. (2007). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas de desarrollo. Misceláneas comillas. 65, 127, 761-781.
- ✓ Beitman, B.D. (1987). The Structure of Individual Psychotherapy. New York: Guilford Press.
- ✓ Hayes, C. (2020). Una mente liberada: la guía especial de la terapia de aceptación y compromiso (ACT). Grupo planeta.
- ✓ Hernández, M., Horga, J., Navarro, F. & Mira, A. (s/A) TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y TRASTORNOS DE ADAPTACION EN ATENCION PRIMARIA. Guía de Actuación Clínica en A. P <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap033ansiedad.pdf>
- ✓ Houtman, I., Jettinghoff, K. y Cedillo. L (2008). Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo. Un riesgo moderno en un ambiente tradicional de trabajo: Consejos para empleadores y representantes de los trabajadores. Serie Protección de la Salud de los Trabajadores. Número 6. Consultado en línea: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43770/9789243591650\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43770/9789243591650_spa.pdf)
- ✓ Rivas y Hermosilla (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. Medicina y Seguridad del Trabajo. Versión en línea, tomado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf>
- ✓ Pineda, C. y López-Lopez, W. (diciembre 2010). Psicología postdesastres: más que un guarde la calma. Una revisión de los modelos de las estrategias de intervención. Terapia Psicológica, Vol. 28, n2, pp155-160.
- ✓ Karasek, R. (Junio, 1979). Job demands, jobdecisionlatitude and mental strain: Implicationsforjobredesign (Demandas laborales, latitud de decisión laboral y tensión mental: implicaciones para el rediseño laboral). AdministrativeScienceQuarterly, Vol. 24, No. 2, pp285-308.
- ✓ Wilson, K. & Luciano, C (2002) Terapia de aceptación y compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a los valores. Madrid: Pirámide
- ✓ Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento-DAMOC (2013). Guía de Tratamiento Cognitivo Conductual de La Depresión. Lima: Hospital Hermilio Valdizán.



