



PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital de Emergencias  
Villa El Salvador"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

N° 121 -2020-DE-HEVES

## RESOLUCIÓN DIRECTORAL:

Villa El Salvador, 14 JUL. 2020

### VISTO:

El Expediente N° 20-006845-001, que contiene el Proveído N° 073-2020-OPP-HEVES de fecha 03.06.20, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y la Nota Informativa N° 221-2020-UPSSEC-HEVES de fecha 04.05.20, de la Unidad Prestadora de Servicios de Especialidades Clínicas; y

### CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo N°008-2017-SA, modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, estableciendo al Hospital de Emergencias Villa El Salvador, como un órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente de la Dirección de Redes Integradas de Salud de su Jurisdicción;

Que, en atención a la Nota Informativa N° 221-2020-UPSSEC-HEVES de fecha 04.05.20 y el Informe Técnico N° 003-2020-UPSSEC-HEVES de fecha 06.07.20, la Unidad Prestadora de Servicios de Especialidades Clínicas remite la propuesta de PLAN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN PACIENTES, FAMILIA Y COMUNIDAD CON DIAGNOSTICO COVID 19 y la opinión técnica que sustenta el referido PLAN, para su aprobación mediante acto resolutivo correspondiente;

Que, la referida propuesta de PLAN tiene por objetivo general establecer los procedimientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental en familia y personas con diagnóstico de COVID -19;

Que, asimismo, mediante Proveído N° 073-2020-OPP-HEVES de fecha 03.06.20, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, ha emitido pronunciamiento favorable sobre el proyecto de PLAN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN PACIENTES, FAMILIA Y COMUNIDAD CON DIAGNOSTICO COVID 19, en atención al Informe N°025-2020-AP-OPP-HEVES de fecha 03.06.20, del Jefe del área de Planeamiento, de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto;

Que, asimismo, la referida propuesta de PLAN, cumple con las disposiciones previstas en las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobadas por Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA de fecha 28.10.16;

Que, con la finalidad de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos técnico-administrativos a nivel institucional, resulta pertinente atender lo solicitado por la Unidad Prestadora de Servicios de Especialidades Clínicas, y en consecuencia emitir el correspondiente acto resolutivo, aprobando el proyecto de PLAN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN PACIENTES, FAMILIA Y COMUNIDAD CON DIAGNOSTICO COVID 19, de acuerdo al marco normativo vigente;

Con la visación de la Jefa de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, la Coordinadora de la Unidad Prestadora de Servicios de Especialidades Clínicas y el Jefe de la Unidad de Asesoría Jurídica del Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES); y

De conformidad a lo establecido en la Ley N° 26842, Ley General de Salud; el Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y su modificatoria mediante Decreto Supremo N° 011-2017-SA; la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental del Personal de salud en el contexto del COVID-19; y el Manual de Operaciones (MOP) del Hospital de Emergencias Villa "El Salvador", aprobado con la Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS;

### SE RESUELVE:

**Artículo Primero:** APROBAR el PLAN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN PACIENTES, FAMILIA Y COMUNIDAD CON DIAGNOSTICO COVID 19; que en anexo adjunto forman parte de la presente Resolución Directoral.



C. LEON G.



S. DONAYRE C.



F. SERVAN V.



A. CONSTANTINO E.



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"  
"Año de la Universalización de la Salud"

**Artículo Segundo:** DISPONER que la Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional, proceda a publicar y difundir la presente Resolución Directoral en la página web del Hospital.

**REGÍSTRESE COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**



MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR

MC. CARLOS IVÁN LEÓN GÓMEZ  
Director (e) de Hospital II

C.c Oficina de Planeamiento y Presupuesto.  
Unidad de Asesoría Jurídica.  
Unidad Prestadora de Servicios de Especialidades Clínicas  
Unidad de Comunicaciones e Imagen Institucional.



S. DONAYRE C.



F. SERVÁN V.



A. CONSTANTINO F.

HEVES



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital de Emergencias  
Villa El Salvador

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”  
“Año de La universalización de la Salud”



Hospital de Emergencias  
**VILLA EL SALVADOR**

# PLAN PARA EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN PACIENTES, FAMILIA Y COMUNIDAD CON DIAGNÓSTICO COVID 19

Equipo Elaborador:  
Unidad Prestadora de Servicios de Especialidades Clínicas  
Área Salud Mental

Junio 2020





## ÍNDICE

- I. **INTRODUCCION**
- II. **FINALIDAD:** Breve descripción de la justificación del plan
- III. **OBJETIVO:** Debe indicar los aspectos que se quiere conseguir y medir en el plan
- IV. **BASE LEGAL:** Relacionado con las actividades a desarrollar en el plan
- V. **AMBITO DE APLICACIÓN:** Deberá indicarse si comprende a la Oficina, Unidad , Servicio a todo el hospital
- VI. **DEFINICIONES BASICAS**
- VII. **RESPONSABILIDADES**
- VIII. **ACTIVIDADES A REALIZAR**





## I. INTRODUCCIÓN

El Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES), creado mediante Resolución Jefatural N° 327-2016/IGSS de categoría II-E, y recategorizado como Hospital General con nivel II-2; tiene como jurisdicción los distritos de Villa El Salvador, Lurín, Pachacamac pertenecientes administrativamente a la DIRIS Lima Sur y es el encargado de la atención prioritaria de los habitantes de los distritos mencionados según complejidad.

En el contexto de la pandemia por el COVID-19, las personas experimentan malestares o emociones negativas como respuesta natural a esta situación amenazante o de incertidumbre. Estos malestares pueden ser ansiedad, miedo, temor, tristeza, preocupación, sentimiento de soledad, irritabilidad, miedo a enfermar o a morir, cambios en el apetito y el sueño. Parte de la población expuesta a experimentar lo antes mencionado son los familiares de pacientes con diagnóstico covid-19. Actualmente, no se conoce información sobre el impacto psicológico y la salud mental del público en general durante el pico de la epidemia de COVID-19. Esto es especialmente pertinente con la incertidumbre que rodea a un brote de tal magnitud incomparable. Según nuestra comprensión, la mayor parte de la investigación relacionada con este brote se centra en identificar la epidemiología y las características clínicas de los pacientes infectados, la caracterización genómica del virus y los desafíos para la gobernanza de la salud mundial. Sin embargo, no hay artículos de investigación que examinen el impacto psicológico sobre COVID-19 en la población general de China.(1)



Durante las epidemias, el número de personas cuya salud mental se ve afectada tiende a ser mayor que el número de personas afectadas por la infección. Las tragedias pasadas han demostrado que las implicaciones para la salud mental pueden durar más tiempo y tener una prevalencia mayor que la epidemia misma, y que los impactos psicosociales y económicos pueden ser incalculables si consideramos su resonancia en diferentes contextos. (2)



Un estudio longitudinal sobre la salud mental de la población general durante la epidemia de COVID-19 en China se encuestó a la población general dos oportunidades: durante el brote inicial y el pico de la epidemia cuatro semanas después donde se encontró hubo una reducción longitudinal estadísticamente





significativa en las puntuaciones medias de Escala de impacto del evento revisada IES-R (de 32.98 a 30.76,  $p < 0.01$ ) después de 4 semanas. Sin embargo, el puntaje IES-R promedio de los encuestados de la primera y segunda encuesta estaba por encima de los puntajes de corte ( $> 24$ ) para los síntomas de trastorno de estrés postraumático, lo que sugiere que la reducción en los puntajes no fue clínicamente significativa. Durante la evaluación inicial, se observó estrés moderado a severo, ansiedad y depresión en 8.1%, 28.8% y 16.5%, respectivamente, y no hubo cambios longitudinales significativos en los niveles de estrés, ansiedad y depresión ( $p > 0.05$ ). (3)

Los casos confirmados y sospechosos de COVID-19 pueden experimentar temor a consecuencias graves de la enfermedad y al contagio. En consecuencia, pueden experimentar soledad, negación, ansiedad, depresión, insomnio y desesperación, lo que puede disminuir la adherencia al tratamiento. Algunos de estos casos pueden incluso tener un mayor riesgo de agresión y suicidio. Los casos aislados sospechosos pueden sufrir ansiedad debido a la incertidumbre sobre su estado de salud y desarrollar síntomas obsesivo-compulsivos, como el control repetido de la temperatura y la esterilización. Además, la estricta política de cuarentena y seguimiento obligatorio de contactos por parte de las autoridades sanitarias podría causar rechazo social, pérdidas financieras, discriminación y estigmatización. El conocimiento limitado del COVID-19 y las noticias abrumadoras pueden generar ansiedad y miedo en el público. El público en general también puede experimentar aburrimiento, desilusión e irritabilidad bajo las medidas de aislamiento. (4)

Los profesionales de la salud mental, como psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales, deben estar en primera línea y desempeñar un papel de liderazgo en los equipos de planificación y gestión de emergencias. Los protocolos de asistencia, como los utilizados en situaciones de desastre, deben cubrir áreas relevantes para la salud mental individual y colectiva de la población. (2)

En el caso de víctimas de covid-19 están muriendo en aislamiento hospitalario sin la compañía de familia ni amigos. Las visitas están prohibidas por el alto riesgo de contagio, los muertos no pueden ser enterrados en sus trajes finos y preferidos. En su lugar se quedan con la lúgubre e impersonal bata de hospital. En esta situación sin precedentes y el personal de las funerarias son los más cercano a las familias, así lo manifiesta un trabajador al diario el Mundo "No los podemos vestir, no





podemos peinarlos, no podemos ponerles maquillaje. No los podemos arreglar para que se vean bien y en paz. Es muy triste”. (5) A esto se asocia el dolor y el sufrimiento de los que han perdido a algún familiar por coronavirus es "insoportable de llevar". Lo aseguran decenas de testimonios, por la soledad de la muerte, por la restricción en velatorios y cementerios.(6) Como por ejemplo “Piensa en esto: un día dejas a tu familiar en el hospital, es aislado, va a UCI, pasan días y te enteras de que murió. No te permiten ver su cuerpo. Y días después, viene un extraño que te entrega unas cenizas en una cajita. Es muy triste”.(7) Es por ello que urgen medidas para al intervención del acompañamiento de las familias en todo este proceso.

De esta forma, en este contexto, se prioriza la identificación activa de problemas de salud mental en las personas con diagnóstico de COVID-19, así como en aquellas que se encuentran en aislamiento domiciliario luego del alta, sus familiares. Asimismo, se establecen las pautas para desarrollar un plan de intervenciones terapéuticas y continuidad de cuidados para las personas identificadas con problemas de salud mental. Este plan establece las pautas de cuidado de la salud mental en las personas afectadas por el COVID-19 según la gravedad de la enfermedad, así como el acompañamiento a sus familiares, y además brinda las pautas para el acompañamiento psicosocial a los familiares de las personas fallecidas en el presente contexto.

Por tal motivo, el cuidado de la salud mental de las familias y persona con diagnóstico covid-19, es una tarea fundamental para reducir el impacto psicológico de la experiencia vivida, restablecer la salud mental, promover la estabilidad y abordaje de la despedida y duelo, acorde a los lineamientos de la RM N°186-2020 “Guía Técnica cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del covid-19” y RM N° 312-2020; “Directiva sanitaria que establece disposiciones para brindar información y acompañamiento psicosocial a pacientes hospitalizados con infección por COVID-19 y a sus familiares”





## II. FINALIDAD:

Promover acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental en las familias y personas afectadas con COVID – 19.

## III. OBJETIVOS:

### 1. General

- Establecer los procedimientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental en familia y personas con diagnóstico de COVID-19.

### 2. Específicos

- Fomentar autocuidado de salud mental en la comunidad en el contexto del COVID-19.
- Desarrollar acciones para el fomento del autocuidado de la salud mental en personas con diagnóstico de COVID-19.
- Realizar el acompañamiento psicosocial a familiares de personas fallecidas en el contexto del COVID-19.

## IV. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842; Ley General de Salud.
- Ley N° 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.
- Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales
- Ley N° 30947, Ley de salud mental
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el Documento técnico: Modelo de Atención Integral de Salud Basado en familia y comunidad.
- Resolución Ministerial N° 935-2018; Lineamiento de política sectorial en salud mental.
- Resolución Ministerial N° 356-2018; Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021.
- Resolución Ministerial N° 170-2020; "Directiva administrativa N° 285/MINSA 2020/DIGTEL: Directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina sincronía y asincronía "





- Resolución Ministerial N° 180-2020; “Guía Técnica para el cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto del COVID-19”
- Resolución Ministerial N° 186-2020; “Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19”
- Resolución Ministerial N° 312-2020; “Directiva sanitaria que establece disposiciones para brindar información y acompañamiento psicosocial a pacientes hospitalizados con infección por COVID-19 y a sus familiares”
- Directiva Sanitaria N° 087.-2020 DIGESA/MINSA Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres con COVID-19 y modificaciones.
- Resolución Jefatural N° 699-2016/IGSS, creación del Hospital de Emergencias Villa El Salvador (HEVES).
- Resolución Jefatural N° 381-2016/IGSS Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador
- Resolución Directoral N° 047- 2017-DE-HEVES Nueva Estructura Funcional según equivalencias del Manual de Operaciones del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.
- Resolución Directoral N° 042-2018-DE-HEVES Reglamento Interno de Servidores Civiles del Hospital de Emergencias Villa El Salvador.



• **AMBITO DE APLICACIÓN:**

El presente plan tiene como ámbito de aplicación el Hospital de Emergencias Villa El Salvador principalmente servicios de emergencia, hospitalización, unidades de cuidados intensivos, unidades de gestión que atienden personas afectadas por el COVID-19.



**V. DEFINICIONES BASICAS: (8,9)**

Aislamiento domiciliario	Procedimiento por el cual una persona con síntomas (caso) restringe el desplazamiento por fuera de su vivienda por 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas
Autocuidado	Se refiere a la capacidad, prácticas y decisiones de las personas, familias y comunidad, para promover su propia salud, prevenir y afrontar enfermedades, discapacidades y problemas psicosociales, con o sin el apoyo de personal de salud.
Acompañamiento psicosocial	conjunto de actividades desarrolladas por el personal de la salud para proteger, promover la autonomía y participación de las





	personas afectadas por una situación de crisis considerando sus recursos y derechos.
Caso sospechoso	Es la persona con infección respiratoria aguda sin otra etiología que explique la presentación clínica, con historial de viaje o haber vivido en un país con transmisión local, o que tuvo contacto con un caso confirmado o probable de infección por COVID-19, durante los 14 días previos al inicio de los síntomas.
Caso confirmado	Es la persona con confirmación de laboratorio de infección por COVID-19, independientemente de los signos y síntomas clínicos. Puede ser: -Leve: toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos signos y síntomas respiratorios. -Moderado: toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con al menos un criterio de hospitalización. -Severo: toda persona con infección respiratoria aguda que presenta signos de sepsis y/o falla respiratoria. Todo caso severo es hospitalizado en un área de atención crítica.
Centro de aislamiento temporal	Lugar distinto a su domicilio donde una persona restringe el desplazamiento por un periodo de 14 días a partir de la fecha de inicio de síntomas.
Cuarentena	procedimiento por el cual una persona sin síntomas restringe el desplazamiento fuera de su vivienda por 14 días dirigido a contacto de casos sospechosos, probables o confirmados a partir del último día de exposición con el caso, independientemente de las pruebas de laboratorio, así como personas nacionales o extranjeras que procedan de países con transmisión comunitaria, a partir del ingreso al país o departamento.
Duelo	Es el proceso psicológico que se produce tras una pérdida o muerte de un ser querido o persona significativa. Es diferente en cada persona, y puede experimentarse ansiedad, miedo, culpa, confusión, negación, depresión, tristeza, entre otros. En el caso de la pandemia de COVID-19, el riesgo de transmisión, el distanciamiento social forzoso y las condiciones de cremación, inhumación, entre otros factores, pueden incrementar la sensación de dolor ante la pérdida y en algunos casos complicar el proceso de elaboración del duelo.
Estigma	Es la asociación negativa entre una persona o grupo de personas que comparten ciertas características y una enfermedad específica. En la pandemia de COVID-19 puede significar que las personas sean etiquetadas, estereotipadas, discriminadas, que se las trate por separado y/o que experimenten una pérdida de status debido a su relación con la enfermedad. Este tipo de trato puede afectar negativamente la salud mental de quienes padecen la enfermedad, sus cuidadores/familiares y comunidad.
Problemas de salud mental	comprenden los problemas psicosociales y los trastornos mentales y del comportamiento:  Problema psicosocial: dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas o entre éstas y su ambiente (ej. violencia basada en género, maltrato infantil).





	Trastorno mental y del comportamiento: condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente.
Salud mental	Es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica el proceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como con el reconocimiento de la condición, propia y ajena, de ser sujeto de derechos.

### VI. RESPONSABILIDADES

- El desarrollo del plan es de responsabilidad del equipo interdisciplinario del Servicio de Salud Mental del HEVES.

### VII. ACTIVIDADES A REALIZAR:

#### Actividades previas:

- Realización de acciones para la elaboración en la evolución médica virtual un acápite para las intervenciones en salud mental.
- Realización de acciones para validación , costeo y codificación en el SIS GALENPLUS en intervenciones de salud mental por teleconsulta y/o seguimiento telefónico.
- Asegurar la provisión de 02 teléfonos móviles para el proceso de despedida al final de la vida y seguimiento telefónico de familias.



Objetivos:	Actividades:	Indicadores	Evidencia
O1: Fomentar autocuidado de salud mental en la comunidad en el contexto del COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración y difusión de material audiovisual para publicación en página institucional en temas de:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de material audiovisual elaborado, difundido y entregado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material audiovisual elaborado y publicado</li> </ul>





	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntomas de abstinencia en el contexto de pandemia</li> <li>- Fortalecer la relación de pareja en tiempos de pandemia.</li> <li>- Etapas del duelo</li> <li>- Primeros pasos del duelo</li> </ul>		
<p><b>O2:</b> Desarrollar acciones para el fomento del autocuidado de la salud mental en personas con diagnóstico de COVID-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación del equipo médico en temas de salud mental mediante plataforma zoom:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen mental, aplicación y registro de tamizaje</li> <li>- Primeros auxilios psicológicos</li> <li>- Validación emocional</li> <li>- Manejo de malas noticias</li> <li>- Urgencias psiquiátricas</li> <li>- Sensibilización de la conducta suicida</li> <li>- Uso de psicofármacos en el contexto del COVID-19</li> <li>- Duelo.</li> </ul> </li> <li>• Elaboración y difusión de material audiovisual breves en temas de:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de capacitaciones realizadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Programación y lista de asistencia del zoom.</li> </ul>



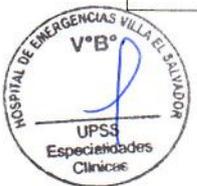


	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo de malas noticias</li> <li>- Ritual de despedida</li> <li>• Identificación activa de trastornos mentales y/o problemas de salud mental en personas diagnosticadas con COVID-19 en áreas de hospitalización mediante la aplicación Identificación Aplicación de autorreporte de síntomas psiquiátricos (SRQ abreviado) a cargo del equipo médico en hospitalización e UCI covid.</li> <li>• Evaluación por equipo de salud mental (psiquiatría) en personas diagnosticadas con COVID-19 que resulten con tamizaje positivo por teleconsulta y/o presencial de forma excepcional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de material audiovisual elaborado y difundido vs total de material audiovisual programado</li> <li>• % de personas tamizadas</li> <li>• Número de personas diagnosticadas con COVID 19 con tamizaje positivo evaluado por salud mental</li> <li>• % de personas con COVID 19 con trastornos mentales</li> <li>• % de personas con COVID 19 con problemas psicosociales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material audiovisual elaborado</li> <li>• Registro en el SISGALEN</li> <li>• Registro en el SISGALEN</li> </ul>
--	--	--	--





	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervención del equipo de salud mental (psicología) en personas diagnosticadas con COVID-19 y que a su vez presenten un trastorno y/o problema en su salud mental con indicación de soporte emocional, mediante la evaluación por teleconsulta</li> <li>Intervención del equipo de salud mental para manejo del duelo anticipado en familias de personas con diagnóstico de COVID 19 con pronóstico desfavorable en hospitalización y en UCI.</li> <li>Intervención para el proceso de despedida al final de la vida (psiquiatra y/o equipo de salud tratante) a personas con diagnóstico de COVID 19 con mal pronóstico en Hospitalización y UCI.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de personas diagnosticadas con COVID 19 con intervención por salud mental</li> <li>% de familias intervenidas para manejo del duelo anticipado</li> <li>% de personas intervenidas en el proceso de despedida final fallecidas en Hospitalización y UCI.</li> <li>% de personas intervenidas en el</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro en el SISGALEN</li> <li>Registro en Excel de enfermería de salud mental.</li> <li>Registro en Excel de enfermería de salud mental.</li> </ul>
--	---	---	---





	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enlazar con organizaciones comunitarias que brindan soporte espiritual para intervención en el proceso al final de la vida en personas con mal pronóstico en Hospitalización y UCI vía virtual o telefónica.</li> </ul>	soporte espiritual al final de la vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro en Excel de enfermería de salud mental.</li> </ul>
<p>03: Realizar el acompañamiento psicosocial a familiares de personas fallecidas en el contexto del COVID-19.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar recomendaciones a los familiares sobre despedida simbólica. <b>(Anexo 4)</b></li> <li>• Seguimiento telefónico luego de 2 a 3 semanas para valorar el duelo patológico.</li> <li>• Establecer comunicación en red con el Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) para el acompañamiento psicosocial de los miembros de la familia con identificación de un</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• % de familias a quien se brindó recomendaciones sobre despedida simbólico</li> <li>• % de familias a quien se realizó seguimiento para valorar duelo patológico</li> <li>• % de familias referidas con identificación de un miembro con duelo patológico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro en Excel de enfermería de salud mental.</li> <li>• Registro en Excel de enfermería de salud mental.</li> <li>• Registro en Excel de enfermería de salud mental.</li> </ul>





	miembro con duelo patológico		
--	---------------------------------	--	--

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:**

N°	ACTIVIDADES	CALENDARIO				META
		J	J	A	S	
1	<p>Elaboración y difusión de material audiovisual para publicación en página institucional en temas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntomas de abstinencia en el contexto de pandemia</li> <li>- Fortalecer la relación de pareja en tiempos de pandemia.</li> <li>- Etapas del duelo.</li> <li>- Primeros pasos del duelo</li> </ul>	X	X	X	X	04
2	<p>Capacitación del equipo médico en temas de salud mental mediante plataforma zoom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen mental, aplicación y registro de tamizaje</li> <li>- Primeros auxilios psicológicos</li> <li>- Validación emocional</li> <li>- Manejo de malas noticias</li> <li>- Urgencias psiquiátricas</li> <li>- Sensibilización de la conducta suicida</li> <li>- Uso de psicofármacos en el contexto del COVID-19</li> <li>- Duelo</li> </ul>	X	X			08
3	<p>Elaboración y difusión de material audiovisual breves en temas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo de malas noticias</li> <li>- Ritual de despedida</li> </ul>	X	X			02
4	Identificación activa de trastornos mentales y/o problemas de salud mental en personas diagnosticadas con COVID-19 en áreas de hospitalización mediante la aplicación		X	X	X	50%





	Identificación Aplicación de autorreporte de síntomas psiquiátricos (SRQ abreviado) a cargo del equipo médico en hospitalización e UCI covid.					
5	Evaluación por equipo de salud mental (psiquiatría) en personas diagnosticadas con COVID-19 que resulten con tamizaje positivo por teleconsulta y/o presencial de forma excepcional.		X	X	X	80%
6	Intervención del equipo de salud mental (psicología) en personas diagnosticadas con COVID-19 y que a su vez presenten un trastorno y/o problema en su salud mental con indicación de soporte emocional, mediante la evaluación por teleconsulta		X	X	X	80%
7	Intervención del equipo de salud mental para manejo del duelo anticipado en familias de personas con diagnóstico de COVID 19 con pronóstico desfavorable en hospitalización e UCI.		X	X	X	60%
8	Intervención para el proceso de despedida al final de la vida (psiquiatra y/o equipo de salud tratante) a personas con diagnóstico de COVID 19 con mal pronóstico en Hospitalización y UCI.		X	X	X	60%
9	Enlazar con organizaciones comunitarias que brindan soporte espiritual para intervención en el proceso al final de la vida en personas con mal pronóstico en Hospitalización y UCI vía virtual o telefónica		X	X	X	50%
10	Realizar recomendaciones a los familiares sobre despedida simbólica. <b>(Anexo 4)</b>		X	X	X	70%
11	Seguimiento telefónico luego de 2 a 3 semanas para valorar el duelo patológico		X	X	X	70%
12	Establecer comunicación en red con el Centro de Salud Mental Comunitario (CSMC) para el acompañamiento psicosocial de los miembros de la familia con identificación de un miembro con duelo patológico		X	X	X	70%





## VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. marzo de 2020;17(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7084952/>
2. Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP, Ornell F, Schuch JB, et al. "Pandemic fear" and COVID-19: mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado 13 de mayo de 2020];(AHEAD). Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1516-44462020005008201&lng=en&nrm=iso&tIng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1516-44462020005008201&lng=en&nrm=iso&tIng=en)
3. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, McIntyre RS, et al. A Longitudinal Study on the Mental Health of General Population during the COVID-19 Epidemic in China. *Brain Behav Immun* [Internet]. 13 de abril de 2020; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7153528/>
4. Li W, Yang Y, Liu Z-H, Zhao Y-J, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *Int J Biol Sci*. 15 de marzo de 2020;16(10):1732–8.
5. Coronavirus: el drama de los entierros sin familia en Italia en medio de la pandemia del covid-19 - BBC News Mundo [Internet]. [citado 13 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-52022690>
6. El dolor de los familiares de los muertos por coronavirus: " Mi padre murió el 13 de abril y no sabemos donde está" [Internet]. Antena 3 Noticias. 2020 [citado 13 de mayo de 2020]. Disponible en: [https://www.antena3.com/noticias/sociedad/el-dolor-de-los-familiares-de-los-muertos-por-coronavirus\\_202004225ea050cc64242d00016933cf.html](https://www.antena3.com/noticias/sociedad/el-dolor-de-los-familiares-de-los-muertos-por-coronavirus_202004225ea050cc64242d00016933cf.html)
7. La brigada de los muertos [Internet]. IDL Reporteros. [citado 13 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.idl-reporteros.pe/la-brigada-de-los-muertos-1/>





- 8. Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19 (R.M. N° 186-2020-MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental -- Lima: Ministerio de Salud; 2020.
- 9. Directiva sanitaria que establece disposiciones para brindar información y acompañamiento psicosocial a pacientes hospitalizados con infección por COVID-19 y a sus familiares” (R.M. N° 320-2020-MINSA) / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental -- Lima: Ministerio de Salud; 2020.

**ANEXO 1:**

**Primeros Auxilios Psicológicos (8)**

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

Componentes de actuación:

**Observar:** Permite reconocer y priorizar la atención de las personas que están afectadas por una situación de crisis, con mayor estado de vulnerabilidad por su edad, estado de salud y género.

**Escuchar:** Es el momento de establecer una relación con la persona que está afectada por una situación de crisis e inicia un vínculo que contribuye a facilitar la recuperación, priorizar la atención sus necesidades y facilitar la toma de decisiones para el cuidado de su salud.

**Conectar:** Implica el inicio de un vínculo horizontal, empático y respetuoso con la persona que está afectada, donde se fomenta la autonomía y optimización de las estrategias de afrontamiento individual o grupal.





## ANEXO 2:

**Pautas dirigidas al Personal de la Salud para la Anamnesis y  
Examen de la Salud Mental a personas en el contexto del COVID- 19 (8)**

- Recuerde que la evaluación de la salud mental no necesita ser realizada necesariamente por un especialista. Todo miembro del equipo de salud interviniente debe tomar en consideración en su evaluación para el cuidado integral la exploración del examen mental y adecuada anamnesis.
- Enfaticé el trato cálido y escucha activa.
- Para evaluar la salud mental de una persona, genere un espacio de confianza.
- Algunos profesionales de la salud pueden tener sentimientos encontrados acerca de la evaluación de la salud mental de una persona. Pueden experimentar:
  - Frustración de que la entrevista puede tardar más que un examen regular.
  - Miedo de que la persona los ataque.
  - Disgusto con la falta de higiene o mala presentación de la persona.
  - Sorpresa por el comportamiento de la persona.
  - Enojo por que la persona nos este "haciendo perder el tiempo" con "ninguna enfermedad real".
- Estos sentimientos hacen que sea más difícil tanto proporcionar ayuda para la salud mental como
  - que la persona esté cómoda y propensa a compartir sus problemas y vivencias. Una persona con
  - una enfermedad mental debe ser tratada con el mismo respeto y empatía como con cualquier otra persona.
- En todo momento recuerde ser empático/a, transparentes y aceptar incondicionalmente a los/las
  - usuarios(as), independientemente de sus vivencias y narrativas.
  - Para realizar el examen mental necesitamos considerar: la observación, la comunicación, la intuición, la descripción.
  - En el examen mental hay aspectos que observamos directamente (objetivos) y otros que preguntamos al usuario/a (subjetivos). Los aspectos objetivos los observamos desde que saludamos al usuario/a y durante toda la interacción con él o ella. Los aspectos subjetivos podemos preguntarlos mientras indagamos por la salud física o también en un momento separado.





- En la anamnesis de salud mental corroboramos la hipótesis diagnóstica, explorando la presencia de la sintomatología en el tiempo y su relación con diferentes contextos, el impacto en la vida de la persona (funcionalidad) y su narrativa personal (significados subjetivos de los acontecimientos y síntomas).
- En la anamnesis podemos preguntar directamente sobre la salud mental del usuario(a) (p ej. Su estado de ánimo en los últimos días, su nivel de funcionalidad, relaciones familiares, energía, sueño, apetito, preocupaciones en relación al COVID-19, etc.) o indirectamente ante síntomas físicos (p ej. cefaleas, tensión muscular, síntomas gastrointestinales, dolor crónico, etc.).
- Consignar también aspectos psicosociales asociados a salud mental de la usuaria(o) y sus familiares, las redes de soporte, las necesidades insatisfechas.
- Considerar para todo lo abordado el nivel educativo del usuario/a y su cultura, su manera de entender el mundo, perspectiva de género y condición socioeconómica.
- Considerar también nuestra cultura, prejuicios, estigmas, género y otros condicionantes que afectan nuestras propias apreciaciones.

**ANEXO 3:****Recomendaciones al Personal de la Salud para el acompañamiento en las fases o etapas del duelo (8)**

Es importante que el equipo de intervención en salud mental sea empático, asegure la confidencialidad, brinde la escucha activa, validación emocional de la persona afectada ante la pérdida y su sufrimiento. Concerté con la persona afectada la necesidad de sesiones terapéuticas.

Establezca el número de sesiones en función de las necesidades de soporte emocional, fortalezas, red de apoyo disponible, recursos de afrontamiento ante la pérdida.

En caso de:

Negación:

Recuerde que la incredulidad puede ser la primera reacción ante una pérdida. La negación es un escalón inevitable que hay que atravesar y del que finalmente hay que salir para procesar la pérdida. El equipo de intervención en salud mental comprende que la reacción de negar es una manera de decirle a la realidad que espere, que todavía no estamos





preparados. El impacto emocional de la noticia es tan fuerte que muchas veces las personas no desean escuchar.

Muéstrese empático/a y respetuoso/a ante ello. Evite el criticismo.

2. Enfado:

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

3. Miedo o depresión:

La persona afectada puede sentir tristeza, incertidumbre ante el futuro, vacío y un profundo dolor.

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

4. Aceptación:

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

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

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

COVID-19





El ritual elegido ene como objetivo contribuir con la asimilación de la pérdida en el grupo familiar.

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

#### ANEXO 4:

Cartilla de Recomendaciones para afrontar la pérdida de un ser querido por COVID-19 (1)

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





PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Emergencias Villa El Salvador

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”  
“Año de La universalización de la Salud”

