RESOLUCIÓN EJECUTIVA REGIONAL N° 0224 -2020-GORE-ICA/GR

Ica, 19 AGO. 2020

Visto; el Oficio N° 009 - 2020-CRO COVID-19 /ST del 13 de agosto del 2020, emitida por el Secretario Técnico del Comando Regional de Operaciones Covid 19, mediante el cual propone la aprobación del Pan Regional de Reforzamiento de Salud Mental en el contexto Covid 19, formulado por los Coordinadores Regionales de Salud Mental de la Dirección Regional de Salud y Red Asistencial EsSalud Ica;

CONSIDERANDO

Que, la Constitución Política del Perú, establece en su numeral 1) Artículo 2°, precisa los derechos fundamentales de la persona, siendo uno de ellos, "a la vida" y por ende a la salud; asimismo, el Artículo 191°; que los Gobiernos Regionales, tienen autonomía política, económica y administrativa en los asuntos de su competencia; la estructura orgánica básica de estos gobiernos, la conforman el Consejo Regional como órgano normativo y fiscalizador, el Presidente como órgano ejecutivo;

Que, mediante Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales se establece la estructura, organización, competencias y funciones de los Gobiernos Regionales, constituyéndolos como una persona jurídica de derecho público, con autonomía política, económica y administrativa en asuntos de su competencia; su misión es organizar y conducir la gestión pública regional de acuerdo a sus competencias exclusivas, compartidas y delegadas, en el marco de las políticas nacionales y sectoriales, para contribuir al desarrollo regional y sostenible de la Región;

Que, el artículo 46 de la Ley Orgánica de Gobiernos Regionales prescribe que las funciones específicas que ejercen los Gobiernos Regionales se desarrollan en base a las políticas regionales, las cuales se formulan en concordancia con las políticas nacionales sobre la materia; es así que, dentro de las funciones específicas que ejerce el Gobierno Regional de Ica, en materia de salud, entre otras, está la de "formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región en concordancia con las políticas nacionales y los planes sectoriales", "Promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de promoción y prevención de la salud"; función establecida en el inc. a) y e) del artículo 49 de la Ley en comentario;

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, siendo irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. El Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;

Que, el artículo 79 de la ley precitada contempla que la Autoridad de Salud queda facultada a dictar las medidas de prevención y control para evitar la aparición y propagación de enfermedades transmisibles. Todas las personas naturales o jurídicas, dentro del territorio, quedan obligadas al cumplimiento de dichas medidas, bajo sanción;

Que, mediante Ley N° 30947, se aprueba la Ley de Salud Mental con el objeto de 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, en el Artículo 2 numeral 1 del presente Reglamento se aplica en los ámbitos preventivo, promocional, curativo, rehabilitador y de reinserción social y es aplicable en todas las instituciones, prestadoras, financiadoras, gestoras, supervisoras, vinculadas a la salud,

adscritas al **Ministerio de Salud (MINSA),** los Gobiernos Regionales y Locales, el **Seguro Social de Salud (EsSalud),** Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, Instituto Nacional Penitenciario y al sector privado.

Que, mediante Decreto de Urgencia N° 025-2020 publicado en el diario oficial El Peruano el 11 de marzo de 2020, se dictaron medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID - 19 en el territorio nacional, a efectos de establecer mecanismos inmediatos para la protección de la salud de la población y minimizar el impacto sanitario de situaciones de afectación a ésta; medida que fue tomada luego que la Organización Mundial de la Salud (OMS) eleva la alerta por el COVID-19 a "nivel muy alto" en todo el mundo tras los casos de brote que se han detectado en más de ciento veinte (120) países;

Que, el Decreto Supremo Nº 008-2020-SA, declara en Emergencia Sanitaria a nivel Nacional por el plazo de Noventa (90) días calendario, dictando el Gobierno Central, medidas de prevención y control contra el Coronavirus (COVID - 19); asimismo, mediante los Decretos Supremos Nros° 044-2020-PCM, y sus ampliatorias, los Decretos Supremos Nros° 051-2020-PCM, N° 064-2020-PCM, N° 075-2020-PCM y Nº 083-2020-PCM, así mismo conforme al Decreto Supremo N° 094-2020-PCM, determina en su artículo 2° la prórroga del Estado de Emergencia Nacional, a partir del lunes 25 de mayo de 2020 hasta el martes 30 de junio de 2020; disponiendo el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida Humana a consecuencia del COVID-19;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 089-2020-MINSA del 13 de marzo de 2020, se aprobó el Plan de Estrategia Publicitaria del 2020 del Ministerio de Salud; cuyo objetivo general, es desarrollar e implementar una campaña publicitaria en medios de comunicación masivos y alternativos para promocionar entre la población medidas preventivas y acciones efectivas con el fin de mejorar la salud de las personas en los aspectos más relevantes que la afectan.

Que, en el marco de las funciones específicas que ejerce el Gobierno Regional de Ica en materia de salud, las mismas que son concordantes con las políticas nacionales del gobierno, con la finalidad de afrontar la emergencia sanitaria y articular esfuerzos en el manejo del coronavirus, previniendo y optimizando la atención de las personas afectadas con esta enfermedad en el ámbito regional, resulta necesario constituir el Comando Regional de Operaciones COVID 2019 en la Región Ica, encargado de implementar, ejecutar, controlar y evaluar el proceso de atención a nivel regional de los casos de COVID-19;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA, se aprobó la Guía Técnica, para el cuidado de la Salud Mental del Personal de Salud en el contexto del Covid.19; mediante la Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA, que aprueba la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población afectada, familia y comunidad en el contexto Covid-19

Que, Mediante la Resolución Ministerial N° 363-2020-MINSA, del 05 de junio del 2020, aprueba el Plan de Salud Mental en el contexto Covid-19-Perú, 2020 – 2021.

Que, mediante la Resolución Ejecutiva Regional N° 0115-2020-GORE-ICA/GR del 13 de abril del 2020, se conformó el Comando Regional de Operaciones COVID – 19, con el objeto de implementar, controlar y evaluar las estrategias COVID – 19; asimismo, se conformó el Equipo Técnico COVID – 19, con el objeto de brindar el soporte técnico al proceso de atención de los casos de COVID - 19; armonizar acciones de capacitación a los agentes participantes, preparación y suministro de información y proponer acciones de intervención en base al marco normativo legal e información vertida por las áreas competentes las que serán elevadas al Comando Regional de Operaciones COVID-19, permitiendo la adecuada toma de decisiones; posteriormente mediante la Resolución Ejecutiva Regional N° 0170-2020-GORE-ICA/GR se efectuó la actualización del Comando Regional de Operaciones (COVID – 19); incorporándose profesionales al Equipo Técnico del Comando Regional de Operaciones COVID -19;

Que, el Plan Regional de Reforzamiento de Salud Mental en el Contexto Covid 19, tiene **Objetivo General:** " reducir el impacto de la pandemia del Covid-19 en la salud mental de la población, fortaleciendo sus recursos individuales y comunitarios de afrontamiento y atendiendo a las personas con problemas mentales en el contexto de la crisis económica y social derivada de ella"; siendo su **Objetivos Específicos**: Atender a las personas con problemas de salud mental en el contexto Covid-19 fortaleciendo, expandiendo y articulando la oferta nacional, intersectorial y multimodal de servicios de salud mental comunitario; Brindar atención psicológica vía Teleatiendo a pacientes, familiares y los profesionales asegurados del Minsa y EsSalud; Contribuir a reducir el impacto sanitario de la pandemia por Covid-19 en la población afectada, familias y comunidad mediante acciones de promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental.

Estando en uso de las facultades conferidas en la Constitución Política del Perú, en la Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, en la Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y demás normas legales descritas en los considerandos de la presente resolución.

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - APROBAR, el "**PLAN REGIONAL DE REFORZAMIENTO DE SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO DEL COVID-19**", cuyo objetivo es desarrollar las acciones para mejorar la salud mental y psicológica de los pacientes, familiares y la comunidad asegurados y no asegurados en Minsa y EsSalud con o sin diagnóstico de Covid-19 y sus derechos habientes, en el contexto de la actual pandemia global, así como también a los trabajadores de salud que atienden en la presente situación de emergencia sanitaria a través del trabajo Remoto y el acompañamiento psicosocial en el ámbito de la región Ica, Plan que forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo Segundo. - DISPONER, la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Gobierno Regional de Ica, (www.regionica.gob.pe).

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

GOBIERNO REGIONAL DE ICA

ING. JAVIER GALLEGOS BARRIENTOS
GOBERNADOR REGIONAL

GORE-ICA

PERÚ Ministerio de Salud

PLAN REGIONAL DE FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO DE COVID 19

DIRESA-ICA
2020

DIRECCION REGIONAL DE SALUD ICA

Dr. MARCO RUPERTO CABRERA PIMENTEL
Director General

Lic. SHIVANI MALPARTIDA SEGUIL

Director Ejecutivo de Salud de las Personas

Obt. JULISSA BEATRIZ VASQUEZ ANICAMA
Directora de Atención Integral de Salud

Dr. JOSE JULIAN CRUZ SLAZAR
Coordinador de la Estrategia Regional de Salud Mental y Cultura de Paz

I. INTRODUCCION

A finales del mes de diciembre del 2019, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei de China país, se reportaron los primeros casos de neumonía atípica de etiología desconocida, de los cuales muchos de estos terminaban en cuidados intensivos, informándose a la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un brote local que tiene origen en un mercado de pescados y mariscos de Wuhan en donde además los humanos convivían con animales vivos de diferentes especies, por lo cual se pensaba que se trataba de una zoonosis, ante esta razón dicho mercado fue cerrado el primero de enero del 2020.

El 7 de enero, tomando muestra de los pacientes enfermos, las autoridades chinas informaron que se trataba de una nueva cepa mutante de coronavirus al cual se le atribuye el nombre de N-CoV o nuevo coronavirus, identificándose como el agente causante de dichas neumonías de cuadros catastróficos.

El 11 de enero del 2020, se informa sobre la primera muerte causada por el N-CoV, por lo cual se realiza un estudio estricto y a mayor profundidad sobre la nueva cepa de coronavirus que ponía en peligro la vida de los pobladores de Wuhan y por ende de toda la población china.

El 13 de enero del 2020 se notifica el primer caso o persona infectada fuera China, sabiéndose posteriormente que el número de casos ascendía a 1.723 en la ciudad de Wuhan.

El 20 de enero del 2020 se confirma que los casos se pueden trasmitir entre humanos ya que este se podía diseminar en el medio ambiente, aunque no se tenía en cuenta la magnitud ni la intensidad del contagio entre personas.

Para el 23 de enero del 2020 la OMS reconoce la emergencia China, pero asegura aún era muy prematuro hablar de una emergencia sanitaria a gran escala o escala mundial.

El 24 de enero del 2020 se confirma el primer caso en Francia y para el 25 de enero se confirman 1.000 casos confirmados en toda Europa y 40 fallecidos, además de un gran número de casos puestos en cuarentena en la provincia de Hubei.

El 28 de enero del 2020, China solicita que sus ciudadanos sean repatriados a su país de origen ya que eran 5.000.000 de ciudadanos chinos que habían migrado a diferentes partes del mundo antes de entrar en cuarentena y que posiblemente sus ciudadanos eran potencialmente portadores, llegándose a tomar acuerdos para la construcción de un hospital en 10 días.

El 30 de enero la OMS declara Emergencia de Salud Pública a nivel internacional.

De acuerdo con la última actualización de la OMS, hasta el 04 de marzo, se han informado 93 090 casos confirmados del COVID-19 a nivel global. En China se notificaron 80 422 (86,4%) casos confirmados y 2984 defunciones (letalidad 3,7%).
El 31 de enero del 2020, el Ministerio de Salud a través de la Resolución Ministerial N° 039-2020 SA ha aprobado el Documento Técnico "Plan Nacional de Preparación y Respuesta frente al riesgo de introducción del Coronavirus 2019-nCov. El Ministerio de Salud a través de la Resolución Ministerial N° 040-2020SA aprueba el "Protocolo para la atención de Personas con Sospecha o Infección Confirmada por Coronavirus (2019-nCov.)
El 06 de marzo de 2020, el Presidente de la República anunció el primer caso confirmado en el Perú; correspondiente a un paciente varón de 25 años con Infección Respiratoria Aguda Leve con

antecedente de viaje a diferentes países de Europa (Madrid-España, Francia, República Checa y Barcelona-España) dentro de los últimos 14 días previos al inicio de síntomas, que comprende el periodo probable de exposición.
El 15 de marzo de 2020, el Presidente de la República estableció el Estado de Emergencia y el cierre de fronteras en todo territorio nacional.
Según reporte de la OPS con fecha 19 de marzo en la Región de las Américas se informó que todos los casos fueron importados y se encuentran en condiciones estables, donde 27 países informaron 5,083 casos adicionales en las últimas 24 horas para un total de 13,069 casos de COVID 19 en 43 Países en la Región de Américas. Según la OMS hasta el 19 de marzo el Perú presenta 145 casos.

II. FINALIDAD

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

III. OBJETIVO

Objetivo General

Reducir el impacto de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de la población, fortaleciendo sus recursos individuales y comunitarios de afrontamiento y atendiendo a las personas con problemas mentales en el contexto de la crisis económica y social derivada de ella.

Objetivos Específicos

- Promover el autocuidado y cuidado mutuo comunitario de la salud mental en la población en el contexto del COVID-19.
- Atender a las personas con problemas de salud mental en el contexto del COVID-19 fortaleciendo, expandiendo y articulando la oferta nacional, intersectorial y multimodal de servicios de salud mental comunitaria.
- Establecer los procedimientos para el fomento del autocuidado de la salud mental en la población, en el contexto del COVID-19.
- Establecer los procedimientos para el cuidado de la salud mental de pacientes con COVID-19, según la gravedad; así como para sus familiares.
- Establecer los procedimientos para el cuidado de la salud mental en poblaciones vulnerables
- 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.
  .

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud,

- Ley Nº 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en casos de emergencia y partos,
- Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo W 013-2002-SA
- Ley N° 27658, Ley de Modernización de la Gestión del Estado,
- Ley N° 27680, Ley de Reforma Constitucional del Capítulo XIV del Título IV, sobre Descentralización,
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización,
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales,
- Ley N' 27972, Ley Orgánica de Municipalidades,
- Ley N° 28056, Ley Marco del Presupuesto Participativo,
- Ley N° 28273, Ley del Sistema de Acreditación de los Gobiernos Regionales y Locales,
- Ley Nº 28542 "Ley de Fortalecimiento a la Familia".
- Ley Nº 29344 "Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud".
- Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N' 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud,
- Ley N° 29344, "Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud", aprobada el 30 de marzo de 2009 y publicada el 08 de Abril del 2009,
- Decreto Supremo Nº 013-2002-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 27657.
- Decreto Supremo N° 005-2004-MIMDES, que aprobó el Plan Nacional de Apoyo a la Familia 2004-2011.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias Decreto Supremo N° 007-2006-SA,
- Decreto Supremo N° 023-2006-SA y Decreto Supremo N° 003-2010-SA,
- Decreto Supremo N° 077 -2006-PCM, que aprueba las Disposiciones relativas al proceso de Transferencia de la Gestión de la Atención Primaria de Salud a las Municipalidades Provinciales y Distritales,
- Decreto Supremo Nº 004-2007-SA, que establece el Listado Priorizado de Intervenciones Sanitarias de Aplicación Obligatoria para todos los Establecimientos que Reciban Financiamiento del SIS.
- Decreto Supremo N° 055-2007-PCM, que aprueba la Estrategia Nacional denominada "CRECER", que establece la intervención articulada de entidades del Gobierno Nacional, Regional y Local vinculadas con la lucha contra la desnutrición crónica infantil.
- Decreto Supremo Nº 011-2008-SA, que modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Suprema N° 014-2002-SA, que aprobó los Lineamientos de Política Sectorial para el periodo 2002 - 2012 y los Principios Fundamentales para el Plan Estratégico Sectorial del Quinquenio Agosto 2001 - Julio 2006.
- Resolución Ministerial Nº 729-2003-SA/DM, que aprobó el documento: "La Salud Integral: Compromiso de Todos - El Modelo de Atención Integral de Salud".
- Resolución Ministerial Nº 751-2004/MINSA, que aprueba la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contra referencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA. Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP-V.01 "Categoría de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial Nº 638-2006/MINSA. Norma Técnica N° 047-MINSA/DGPS-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 566-2005/MINSA que aprueba los "Lineamientos para la Adecuación de la Organización de las Direcciones Regionales de Salud en el Marco del Proceso de Descentralización".
- Resolución Ministerial N" 696-2006-IMINSA, que aprueba la "Guía Técnica: Operativización del Modelo de Atención Integral de Salud".

- Resolución Ministerial N° 943 – 2006/MINSA. Aprueba el Plan Nacional de Salud Mental.
- Resolución Ministerial Nº 589-2009/MINSA. Se crea La Comisión Sectorial encargada de diseñar el programa de formación en salud familiar para equipos básicos de salud.
- Resolución Ministerial N° 520-2010IMINSA, que aprueba "El Documento Técnico Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención"
- Resolución Ministerial 455 -2001/MINSA. Aprueba el documento técnico normativo "Normas y procedimientos para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil"
- Resolución Ministerial 648 -2006/MINSA. Aprueba las Guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría: Depresión, Conducta suicida y Trastornos Mentales y del Comportamiento debido a Sustancias Psicótropas
- Resolución Ministerial 589 -2007/MINSA. Aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud. Resolución Ministerial 750 -2008/MINSA. Aprueba las Guías de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la psicosis en el primer y segundo nivel de atención
- Ley N° 29719 (Junio del 2012) el Congreso de la República aprobó la, Ley que promueve la convivencia sin violencia en las Instituciones Educativas.
- Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz, establecida en el 2004 con Resolución Ministerial Nº 771-2004/MINSA.
- Ley Nº 27050. Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Decreto Supremo Nº 006-2012-SA. Aprueba Reglamento de la Ley Nº 29765, que regula el establecimiento y ejercicio de los Centros de Atención para Dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas
- Ley 29989 – Ley que modifica l artículo 11 de la ley general de salud
- Decreto Supremo 033 – 2015, decreto que aprueba el Reglamento de la ley 29989.
- Ley 30947 – Ley de Salud Mental
- R.M. 180-2020-SA: Guía del Cuidado y Autocuidado de la Salud Mental del Personal de Salud
- R.M. 186-2020-SA: Guía del Cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad en el Contexto del COVID 19
- R.M. 263 – 2020 – SA: Plan de Salud Mental en el Contexto de COVID 2020 - 2021
.

V. AMBITO DE APLICACION

El Presente Plan es de aplicación obligatoria en toda la Región Ica, el cual nos permitirá establecer las pautas para el reforzamiento de los Servicios de Salud Mental y contención de los pacientes con COVID-19; el cual aplica para todas las entidades públicas, privadas y mixtas adscritas al ámbito regional, así como también para las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas de acuerdo a Ley, generando un impacto positivo de manera directa o indirecta en la salud, individual o colectiva.

VI. CONTENIDO

6.1. JUSTIFICACION

Como es de saber, actualmente nos enfrentamos a una pandemia la cual se ha tornado muy agresiva tal y como algunos estudios hablan sobre casos que incluso pueden provocar la muerte, dependiendo de muchos factores ya sean intrínsecos o extrínsecos.

En la actualidad se reporta un aproximado de 215,331 muertes por coronavirus en todo el mundo. En USA 57,972, Italia 27,359, España 23,822, Francia 23,662, Reino Unido 21,092 siendo los países que tienen la mayor casuística a nivel mundial.

Si bien es cierto que en Latinoamérica se han registrado casos confirmados de COVID 19, teniendo en cuenta que el Perú no es ajeno a esta realidad, registrando hasta la fecha un total de 363 casos con 5 muertes, de los cuales Lima la capital registra un total de 28,669 con 782 muertes, mientras que en Ica 1 caso con muertes.

Ica es una Región que tiene mucha cercanía con Lima, siendo regiones vecinas con un intercambio muy fluido de personas, estando conectada por el comercio, turismo, etc, lo cual aumenta el riesgo de trasmisión.

Los signos comunes de infección por COVID-19 incluyen síntomas respiratorios, fiebre, tos y dificultad para respirar. En casos más graves, la infección puede causar neumonía, síndrome respiratorio agudo severo, insuficiencia renal e incluso la muerte.

El 31 de diciembre de 2019, la Oficina de la OMS en China fue informada de casos de neumonía de etiología desconocida detectada en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei de China.
Los días 11 y 12 de enero de 2020, la OMS recibió más información detallada de la
Comisión Nacional de Salud de China de que el brote está asociado con exposiciones en un mercado de productos del mar en la ciudad de Wuhan.
Para declarar la alerta sanitaria internacional se tienen en cuenta 4 criterios: la repercusión grave en la salud pública; que sea una enfermedad inusitada o imprevista; que exista riesgo de propagación internacional; y que implique el riesgo de imponer restricciones internacionales a los viajes o al comercio, tal es así que el miércoles 22 de enero de 2020, de 12.00 a 16.30 horas, hora de Ginebra (CEST), y el jueves 23 de enero de 2020, de 12.00 a 15.10 horas, el Comité de Emergencia convocado por el Director General de la OMS en virtud del Reglamento Sanitario Internacional (RSI (2005)) se reunió para tratar sobre el brote del nuevo coronavirus (2019-nCoV) en la República Popular China y los casos importados en la República de Corea, el Japón, Tailandia y Singapur.
Al día 24 de Marzo del 2020 la región Ica tiene 02 casos de COVID-19 confirmados

VII.-RESPONSABLES.-

- Director de la DIRESA- ICA: Dr. Marco Ruperto Cabrera Pimentel
- Director de Salud de las Personas: Lic. Shivani Malpartida SeguiL
- Director de AIS: Obt. Julissa Vásquez Anicama
- Responsable de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz. DIRESA- ICA: Dr. José Julián Cruz Salazar
- Director de Gestión y Desarrollo de RRHH: Elizabeth Flores
- Responsable de la Oficina de Capacitación: Lic. Rosa Pereyra Cardenas.

VIII.- RECURSOS:

10.1.- Humanos:

- Médicos y Psiquiatras
- Psicólogas y otros profesionales no médicos de I y II Nivel
- Equipo de los Centros de Salud Mental Comunitarios
- Equipo de Acompañamiento Psicosocial para el Personal de la Salud (EDAPS)
- Responsables de la ESRSMyCP de todas las Unidades Ejecutoras
- Red de Agentes Comunitarios de la Región

10.2.- Materiales:

- Equipos de Protección Personal (EPP).
- Una copia de la Guía Técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID - 19.
- 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 Nº 1).
- Multimedia
- Computadora
- Útiles de Escritorio

IX.- ACTIVIDADES

- Supervisión y Monitoreo de los procesos de prevención y control de la salud mental.
- Reuniones de evaluación de las finalidades de Metas Físicas y Presupuestales del Programa de Salud Mental.
- Brindar asistencia Técnica al personal del Programa de Salud Mental.
- Realizar Talleres de Capacitación al personal de salud del Programa de Salud Mental en la Estrategia Sanitaria Regional de Salud Mental y Cultura de Paz.
- Implementación y Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Salud Mental.
- Fomento del apoyo mutuo, solidaridad y cohesión comunitaria en el contexto COVID-19.
- Fortalecimiento de la articulación intersectorial e intergubernamental
- Fomento de la resiliencia personal y familiar en el contexto del COVID-19.
- Promoción del entretenimiento saludable y seguro en el contexto COVID-19.
- Fomento de la parentalidad positiva en el contexto COVID-19
- Fortalecimiento del manejo del estrés y afrontamiento positivo en el contexto del COVID-19.
- Fomento de la actividad física para la mejora de la calidad de vida de la población en el contexto COVID-19.
- Comunicación social para el autocuidado y cuidado comunitario en el contexto del COVID-19.

ACTIVIDADES POR OBJETIVO

O.E 1 Promover el autocuidado y cuidado mutuo comunitario de la salud mental en la población

en el contexto del COVID-19

1.1 Fomento del apoyo mutuo, solidaridad y cohesión comunitaria en el contexto COVID-19.

1.2 Fortalecimiento de la articulación intersectorial e intergubernamental

1.3 Fomento de la resiliencia personal y familiar en el contexto del COVID-19.

1.4 Promoción del entretenimiento saludable y seguro en el contexto COVID-19.

1.5 Fomento de la parentalidad positiva en el contexto COVID-19

1.6 Fortalecimiento del manejo del estrés y afrontamiento positivo en el contexto del COVID-19.

1.7 Fomento de la actividad física para la mejora de la calidad de vida de la población en el contexto del COVID-19.

1.8 Comunicación social para el autocuidado y cuidado comunitario en el contexto del COVID-19.

O.E.2 Atender a las personas con problemas de salud mental en el contexto del COVID-19, fortaleciendo, expandiendo y articulando la oferta nacional, intersectorial y multimodal de servicios de salud mental comunitaria.

2.1 Identificación activa y cuidado básico de la salud mental en el primer nivel de atención, en el contexto del COVID-19.

2.2 Fortalecimiento y expansión de la oferta de servicios de salud mental comunitaria en respuesta al impacto de la pandemia por COVID-19.

2.3 Implementación de unidades funcionales de acompañamiento psicosocial en hospitales COVID-19 a nivel nacional.

2.4 Desarrollo de la oferta virtual de cuidados y servicios de salud mental comunitaria en el contexto COVID-19

2.5 Fortalecimiento de la oferta de servicios de emergencia y urgencia en salud mental en el contexto COVID-19

2.6 Acompañamiento psicosocial a sobrevivientes por infección COVID y familiares de personas fallecidas.

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

2.8 Cuidado de la salud mental en personas con problemas psicosociales en el contexto COVID-19.

2.9 Cuidado de la salud mental de personas con trastornos mentales y del comportamiento en el contexto COVID-19

2.10 Desinstitucionalización urgente de personas indebidamente internadas en IPRESS hospitalarias en salud mental.

X.- ESTRATEGIAS

- Generar mecanismos de comunicación efectiva y permanente con el equipo técnico de la Red, Hospitales, y EE.SS. a los que se realiza las supervisiones.
- Definir instrumentos y mecanismos para hacer seguimiento oportuno a los acuerdos definidos en cada una de las supervisiones con la finalidad de evaluar la prestación de servicios de los hospitales y obtener resultados para mejorar la calidad en los servicios de salud y los resultados sanitarios.
- Identificar a los establecimientos de salud que cuenten con las competencias requeridas para participar de manera activa en los procesos de supervisión e implementación de las recomendaciones y acuerdos para fortalecer la gestión y lograr los objetivos regionales dirigidos a contrarrestar la problemática de salud.
- Articular las supervisiones, seguimiento a los acuerdos de gestión y otros relacionados para el logro de resultados y objetivos sanitarios establecidos en el Plan Operativo Anual.
- Se realiza brigadas psicológicas conformada por el personal de salud mental de Hospital, centro o puesto de salud y del centro de salud mental comunitaria.
- Para realizar el tamizajes del SQR abreviado al personal de salud (anexo 1) y Maslach Burnou Inventory (MBI) anexo 2), para luego poder elaborar la ficha de Diagnostico Situacional (anexo 3), y poder identificar el personal de salud que se encuentre en vulnerabilidad o bajo una comorbilidad en salud mental, para su pronta intervención.

XI.- PRESUPUESTO:

PP 131: Control y Prevención de la Salud Mental: Diresa y todas las Unidades Ejecutoras de la Región

Fuente: Recursos Ordinarios y sus Meta: 42 y 43

OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN	PRESUPUESTO 2020	PRESUPUESTO 2021
1. Promover el autocuidado y cuidado mutuo comunitario de la salud mental en la población en el contexto del COVID-19	232,689	240,000
2. Atender a las personas con problemas de salud mental en el contexto del COVID-19 fortaleciendo, expandiendo y articulando la oferta nacional, intersectorial y multimodal de servicios de salud mental comunitaria.	4”577,775	4”650,000
TOTAL	4”810,464	4”890,000

XII.- CRONOGRAMA:

IPRESS	AÑO 2020											
UNIDADES EJECUTORAS	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
401 - CHINCHA		X				X	X	X	X	X	X	
402 - NASCA						X	X	X	X	X	X	
403 – H. REGIONAL				X			X			X		
404 – HSJD PISCO						X	X	X	X	X	X	
405 - HSMS		X					X			X		
406 – RED ICA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
407 - PALPA						X	X	X	X	X	X	

XIII. ANEXOS

Fichas de Monitoreo y supervisión.
Escala de Ansiedad (de Hamilton modificada)
Escala de Hamilton para clasificación de depresión
Fichas de tamizaje
Test para trastornos de estrés postraumático (TEPT)

ANEXO 2

CUESTIONARIO MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Adaptado de Valdivia (2011)

Fecha:

Las siguientes oraciones están relacionadas con el modo en cómo se percibe usted en relación a su trabajo. Por favor lea cada oración cuidadosamente y decida con qué frecuencia se siente de esa manera. Si usted nunca ha sentido lo descrito, escriba un cero antes de la oración. Si usted sí ha sentido lo descrito, escriba el número entre el 1 al 6 que indique la frecuencia.

0 = Nunca 1 = Una vez al año 2 = Pocas veces al año 3 = Una vez al mes

4 = Pocas veces al mes 5 = Una vez a la semana 6 = Todos los días

Oraciones:

1. ( ) Me siento emocionalmente absorbido por mi trabajo
2. ( ) Me siento agotado al terminar el día de trabajo
3. ( ) Me siento fatigado cuando me levanto en la mañana y tengo que enfrentar otro día de trabajo
4. ( ) Me siento preparado para entender cómo se sienten mis pacientes ante sus problemas.
5. ( ) Siento que trato a algunos pacientes como si no fueran personas
6. ( ) Trabajar atendiendo personas todo el día me produce tensión
7. ( ) Me considero competente para lograr buenos resultados en el trabajo con mis pacientes.
8. ( ) Me siento consumido por mi trabajo
9. ( ) Siento que mediante mi trabajo estoy influenciando positivamente en la vida de mis pacientes
10. ( ) Desde que estoy en este trabajo me he vuelto una persona cada vez más insensible hacia las otras personas
11. ( ) Me preocupa que el atender tantos problemas de mis pacientes, me esté haciendo indiferente
12. ( ) Me siento con muchas energías para atender a mis pacientes
13. ( ) Me siento frustrado por mi trabajo
14. ( ) Siento que tengo exceso de trabajo en mi centro laboral
15. ( ) Realmente no me importa lo que les suceda a mis pacientes
16. ( ) Trabajar directamente con las personas me pone muy tenso
17. ( ) Con facilidad puedo crear una atmósfera relajada para mis pacientes
18. ( ) Me siento animado luego de trabajar con mis pacientes
19. ( ) Estoy satisfecho con mi cumplimiento en este trabajo
20. ( ) Siento que estoy a punto de no continuar con mis actividades laborales
21. ( ) En mi trabajo manejo los problemas emocionales muy calmadamente
22. ( ) Me siento distante de los problemas de mis pacientes

ANEXO 3

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 4

Grupos de autocuidado para personal de la salud

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

1. 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.

2. 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).

3. Es muy importante que las sesiones de grupo se realicen en resguardo de la intimidad de todos los participantes.

4. La duración de cada sesión semanal no debe ser menor a 45 minutos.

ANEXO 5

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 a 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 COVI D-19, hay una serie de reacciones esperables ante el estrés intenso, y específicamente situaciones que el personal de la salud enfrenta.

- Estas reacciones deben llevar a la recomendación de incrementar las acciones de cuidado y autocuidado para el personal de la salud.

- Indague sobre la presencia de posibles problemas de salud mental haciendo preguntas sobre los signos y síntomas más 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.

ANEXO 6

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 esta.

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 estrategias de afrontamiento individual o grupal.

ANEXO 7

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, hidrátese 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.

- Aplique 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 8

PERÚ
Ministerio de Salud
Viceministerio de Salud Pública
Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
PLAN DE SALUD MENTAL EN EL CONTEXTO COVID 19 PERÚ, 2020 – 2021
MODELO DE RESPUESTA DE SALUD MENTAL PARA REDUCIR EL IMPACTO PSICOSOCIAL DE LA PANDEMIA POR COVID-19
Promoción del Cuidado Comunitario y Autocuidado de la Salud Mental
Apoyo mutuo, solidaridad y cohesión comunitaria.
Articulación intersectorial e intergubernamental.
Resiliencia individual.
Parentalidad positiva.
Manejo del estrés y afrontamiento positivo.
Entretenimiento saludable y seguro.
Actividad física para la mejora de la calidad de vida de la población.
Comunicación social para el autocuidado y cuidado comunitario.
Atención de las personas con problemas de
Hospital General
Unidades de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones
Centro de Salud Mental Comunitario
Unidades funcionales de acompañamiento psicosocial en hospitales COVID-19.
Fortalecimiento de la oferta de servicios de emergencia y urgencia en salud mental
Identificación activa y cuidado de la salud mental en el primer nivel de atención.
Acompañamiento psicosocial a sobrevivientes por infección COVID y familiares de personas fallecidas.
Hogares protegidos
Cuidado de la Salud Mental del personal de salud
Cuidado de la salud mental en personas con problemas psicosociales.
Cuidado de la salud mental de personas con trastornos mentales y del comportamiento.
Desinstitucionalización urgente de personas indebidamente internadas en IPRESS hospitalarias en salud mental.
Fortalecimiento y expansión de la oferta de servicios de Salud Mental Comunitaria
Desarrollo de la oferta virtual de cuidados y servicios de Salud Mental Comunitaria.