



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 17 de Noviembre del 2020.

Que, con Nota Informativa Nº 31-2020-EP-OEPE/INR el Equipo de Planes de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico emite opinión favorable del Documento Técnico: Plan de Acompañamiento Psicosocial a pacientes hospitalizados con infección por COVID-19 y sus familiares 2020, en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN, el mismo que se encuentra articulado con las actividades programadas en la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras, por el Responsable del Equipo Gestor de Camas COVID-19, en el aplicativo CEPLAN-POI 2020, Actividad 5006269: Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus, correspondiente a las Actividades Operativas: AOI00012500661 y AOI00012500662 y en el Plan Operativo Institucional del Ministerio de Salud 2020, recomendando se continúe con las acciones administrativas que correspondan;

Que, a fin de continuar y garantizar el regular desarrollo de las actividades, resulta pertinente expedir el acto resolutorio que apruebe el Documento Técnico: Plan de Acompañamiento Psicosocial a pacientes hospitalizados con infección por COVID-19 y sus familiares 2020, en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN;

Que, el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General" establece que la autoridad podrá disponer en el mismo acto administrativo que tenga eficacia anticipada a su emisión, sólo si fuera más favorable a los administrados, y siempre que no lesione derechos fundamentales o intereses de buena fe legalmente protegido a terceros y que existiera en la fecha a la que pretenda retrotraerse la eficacia del acto el supuesto de hecho justificado para su adopción;

De conformidad con lo dispuesto en las normas contenidas en la Ley Nº 26842 "Ley General de Salud", Ley Nº 30947 "Ley de Salud Mental, Decreto de Urgencia Nº 025-2020 que Dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional, la Resolución Ministerial Nº 180-2020-MINSA se aprobó la "Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del COVID-19", Resolución Ministerial Nº 186-2020-MINSA que aprueba la "Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad en el contexto del COVID-19", Resolución Ministerial Nº 312-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria Nº 101-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria que establece disposiciones para brindar información y acompañamiento psicosocial a pacientes hospitalizados con infección por COVID-19 y a sus familiares", Resolución Directoral Nº 122-2020-SA-DG-INR que aprueba el



"Plan de Reordenamiento de servicios Hospitalarios en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN y la Resolución Ministerial N° 715-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Rehabilitación, en uso de las atribuciones conferidas por Ley;

Con la visación de la Directora Adjunta de la Dirección General, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ-JAPÓN;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- APROBAR, con eficacia anticipada al 01 de octubre de 2020, el **Documento Técnico: "Plan de Acompañamiento Psicosocial a pacientes hospitalizados con infección por COVID-19 y sus familiares 2020"**, en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN, que contiene dieciocho (18) folios incluido Anexos.

Artículo 2°.- ENCARGAR a la Oficina de Estadística e Informática efectúe la publicación de la presente resolución en el portal WEB de la entidad.

Regístrese y Comuníquese

MC. LILY PINGUZ VERGARA
(e) Directora General
CMP. N° 23770 RNE. N° 12918
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
"DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

LPV/EJLV/ffrv

Distribución:

(...) DA

(...) DEIDRIF. Motoras

(...) OAJ

(...) Equipo de Trabajo de Salud Mental



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Chorrillos, 17 de Noviembre del 2020.

Visto el Expediente N° 20-INR-007434-001 que contiene el Oficio Múltiple N° 175-2020-DGOS/MINSA de la Dirección General de Operaciones en Salud del Ministerio de Salud, Nota Informativa N° 049-2020-HC-INR de la Coordinación de Hospitalización del Área de COVID-19, Nota Informativa N° 301-2020-DEIDRIFMOT/INR de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras, Nota Informativa N° 093-2020-DA-INR de la Dirección Adjunta, Nota Informativa N° 31-2020-EP-OEPE/INR del Jefe del Equipo de Planes de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores AMISTAD PERU- JAPÓN;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del título Preliminar de la Ley N° 26842 "Ley General de Salud", señalan que la Salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; asimismo, el numeral V del mismo dispositivo legal, establece que la responsabilidad del Estado es vigilar, cautelar y atender los problemas de Salud Mental de la Población;

Que, la Ley N° 30947 "Ley de Salud Mental" modifica el artículo 11° de la Ley General de Salud, disponiendo que toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación, para la cual el Estado debe garantizar la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional, y el acceso a la prestación de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación;

Que, mediante Decreto de Urgencia N°025-2020, se Dictan medidas urgentes y excepcionales destinadas a reforzar el Sistema de Vigilancia y Respuesta Sanitaria frente al COVID-19 en el territorio nacional, 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;

Que, con Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA se aprobó la "Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del COVID-19" que tiene por finalidad contribuir a reducir el impacto en la salud mental del personal de la salud que



brinda atención a las personas con sospecha o con diagnóstico de infección por COVID-19 en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a nivel nacional;

Que, mediante Resolución Ministerial N°186-2020-MINSA se aprueba la "Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad en el contexto del COVID-19", el mismo que busca contribuir a la reducción del impacto sanitario de la pandemia por COVID-19 en la población afectada, familias y comunidad, mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental;

Que, mediante Resolución Ministerial N°312-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 101-MINSA/2020/DGIESP "Directiva Sanitaria que establece disposiciones para brindar información y acompañamiento psicosocial a pacientes hospitalizados con infección por COVID-19 y a sus familiares", el cual tiene como finalidad proporcionar información oportuna al paciente y a su familiar autorizado sobre el estado y la atención en salud brindada, así como brindar el acompañamiento psicosocial, y donde se define al "Equipo de Salud Mental" al equipo de profesionales de la salud que se encarga de realizar la intervención en aquella persona identificada con un malestar emocional y/o problema de salud mental asociado a la infección por COVID-19 o derivado por el contexto de pandemia y aislamiento social. Está mínimamente constituido por profesionales de la medicina (preferentemente psiquiatra), psicología, enfermería y trabajo social;

Que, el numeral 5.3 de la Directiva Sanitaria N° 101-MINSA/2020/DGIESP antes referida, señala que toda IPRESS con UPSS de hospitalización aprueba un "Plan de Acompañamiento Psicosocial y Comunicacional", el mismo que contiene las disposiciones de dicha Directiva y las acciones estratégicas en los diferentes escenarios de intervención, recursos estratégicos para su implementación, monitoreo y evaluación periódica para brindar los canales de comunicación y acompañamiento psicosocial a los pacientes hospitalizados en el contexto del COVID-19 y a sus familiares;

Que, mediante Resolución Directoral N° 122-2020-SA-DG-INR se aprobó el "Plan de Reordenamiento de servicios Hospitalarios en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN, el cual tuvo como fin organizar la capacidad hospitalaria y ofertar los servicios brindados en dicha área para las atenciones médico hospitalarias de pacientes referidos de otras IPRESS facilitando y descongestionando la demanda evidenciable, en el marco de la atención de la Emergencia Sanitaria por COVID-19; por lo que, con Nota Informativa N° 049-2020-HC-INR de la Coordinación de Hospitalización del Área COVID, remite el proyecto del "Plan de Acompañamiento psicosocial y comunicacional en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN a pacientes hospitalizados con infección por COVID-19 y a sus familiares";

Que, con Nota Informativa N° 301-2020-DEIDRIFMOT/INR de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Rehabilitación Integral en Funciones Motoras, en cumplimiento a la normativa existente propone que el Equipo de Salud Mental este remite la propuesta del "Plan de Acompañamiento psicosocial y comunicacional en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" AMISTAD PERÚ – JAPÓN a pacientes hospitalizados con infección por COVID-19 y a sus familiares", para evaluación y aprobación, el mismo que cuenta con opinión favorable de la Dirección Adjunta de la Dirección General mediante Nota Informativa N° 093-2020-DA-INR;





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

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN POR COVID – 19 Y SUS FAMILIARES - 2020 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

CONTENIDO	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	2
II. FINALIDAD:.....	3
III. OBJETIVOS:	3
3.1 Objetivo General.....	3
3.2 Objetivos Específicos.....	3
IV. BASE LEGAL:	4
V. AMBITO DE APLICACIÓN:	5
VI. CONTENIDO DEL PLAN	5
VII. RESPONSABILIDADES	11
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	12
IX. ANEXOS	12





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

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN POR COVID - 19 Y SUS FAMILIARES - 2020 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

I. INTRODUCCIÓN

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 misma 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. (1)

En las primeras dos semanas del brote del COVID 19 en China, Cuiyan Wang y colaboradores realizaron un estudio a través de una encuesta para evaluar el impacto psicológico inicial en este país durante el brote del COVID 19, observando impacto psicológico moderado a severo en un 53,8%, síntomas depresivos moderados a severos un 16,5%, síntomas de ansiedad moderados a severos en un 28,8% y 8,1% de niveles de estrés moderados a severos (2). Los factores asociados a un alto impacto psicológico, niveles altos de estrés, síntomas de ansiedad y de depresión ($p < 0,05$) fueron: el sexo femenino, ser estudiante, tener síntomas físicos específicos (mialgia, mareos, coriza) y una pobre percepción de la propia salud. Los factores asociados con un bajo impacto psicológico, niveles bajos de estrés, síntomas de ansiedad y de depresión ($p < 0,05$) fueron la información de salud actualizada y disponible, así como el conocimiento de medidas de prevención (2).

Asimismo, se ha descrito que la epidemia por el COVID-19 tiene un impacto psicológico en la población general con consecuencias en la salud física y mental, caracterizadas por incertidumbre, insomnio, ira, temor a ser infectado, aumento del consumo de alcohol o de cigarrillos, aislamiento social, desarrollo del trastorno de estrés post traumático, trastornos de ansiedad, trastorno depresivo, somatización y la percepción de la pérdida de la salud (1).

La experiencia de otros países nos señala que adherirse a las siguientes recomendaciones ayudaría a mejorar la salud mental de la población: formación de equipos de salud mental de intervención en crisis, uso de plataformas digitales, comunicación en línea, entrevistas por telemedicina y el uso de instrumentos breves de detección de problemas de salud mental, validados en nuestra población (3, 4). En tal sentido, para lograr controlar el impacto psicológico por la pandemia de COVID-19 en nuestro país, se requiere un manejo adecuado e integral de la atención en salud mental.

A la fecha ante la emisión del D.U N°031-2020 el Instituto Nacional de Rehabilitación se ha incorporado a la red de establecimientos para asumir una línea de contención en esta emergencia sanitaria por COVID-19, motivo por el cual se elaboró y se aprobó con la R.D. N° 061-2020 el "Plan de Reordenamiento de Servicios Hospitalarios en el Instituto Nacional de Rehabilitación en el Marco de la Emergencia Sanitaria COVID 19", dispositivo inicial, y con RD N° 122 - 2020 - SA - DG - INR el "Plan de reordenamiento de servicios hospitalarios del Instituto Nacional de Rehabilitación para la atención de pacientes COVID 19", el cual tienen como finalidad organizar la capacidad hospitalaria y ofertar los servicios brindados en dicha área para las atenciones médico hospitalarias de pacientes referidos de





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

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN POR COVID - 19 Y SUS FAMILIARES - 2020 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

otras IPRESS dando continuidad en la atención en el marco de la atención de la Emergencia Sanitaria a los paciente con COVID 19.

Asimismo, desde inicios de la pandemia el Instituto Nacional de Rehabilitación Dra. Adriana Rebaza Flores Amistad Perú Japón ha continuado atendiendo a la población con discapacidad severa, incluyendo el brindar soporte psicosocial a los pacientes y sus familiares a través de sus profesionales en psicología y trabajo social a través de la telemedicina o presencialmente.

Por tal motivo, el presente Plan se ha realizado continuando con el cuidado de la salud mental de los pacientes del INR, enfocándonos en pacientes hospitalizados con COVID y sus familiares, teniendo como tarea fundamental 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°312-2020 que aprueba la 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:

Disminuir el impacto psicológico a las personas afectadas con COVID 19 y a sus familiares, brindándoles acompañamiento psicosocial y proporcionándoles información oportuna sobre su estado y atención en salud.

OBJETIVOS:

3.1 Objetivo General

Establecer los procedimientos para el cuidado y autocuidado de la salud mental en el paciente hospitalizado en el Instituto Nacional de Rehabilitación con diagnóstico de COVID-19 y sus familiares, así como establecer los procedimientos para brindarle a los familiares responsables información sobre su estado de salud y su evolución.

3.2 Objetivos Específicos

- a) Establecer los procedimientos para el fomento del autocuidado de la salud mental en los pacientes hospitalizados con diagnóstico de COVID-19.
- b) Establecer los procedimientos y los canales de comunicación dirigidos al paciente y al familiar responsable del paciente hospitalizado con diagnóstico COVID 19, brindándoles información sobre su estado de salud y evolución.
- c) Establecer los procedimientos para el fomento del autocuidado de la salud mental en la familia de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de COVID-19.





PERÚ

Ministerio de Salud

Ministerio de Salud
Dirección de Hospitalización
Instituto Nacional de Rehabilitación

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebaza Flores"
Amistad Perú - Japón

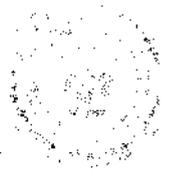
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN POR COVID - 19 Y SUS FAMILIARES - 2020 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

- d) Realizar el acompañamiento psicosocial a familiares de pacientes fallecidos en el contexto del COVID-19.
- e) Realizar el seguimiento al alta de pacientes con COVID que presenten un trastorno y/o problema en su salud mental, mediante telemonitoreo.

IV. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842; Ley General de Salud.
- Ley N° 28983, Ley de Igualdad de Oportunidades entre Mujeres y Hombres.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales
- Ley N° 30947, Ley de salud mental
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la nación a consecuencia del brote del COVID-19, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios en Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 007-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19 y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA, Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021.
- Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA, Lineamiento de política sectorial en salud mental.
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad.
- Resolución Ministerial N° 100-2020/MINSA, modificada por la Resolución Ministerial N° 171-2020/MINSA y la Resolución Ministerial N° 189-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-2020 DIGESA/MINSA Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres con COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 117-2020/MINSA, "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/MINSA, "Guía Técnica para el cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto del COVID-19"
- Resolución Ministerial N° 186-2020/MINSA, "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 MINSAs. "Directiva sanitaria que establece disposiciones para brindar información y acompañamiento





PERÚ

Ministerio de Salud

Vicerrectorado de Estrategias y Asesoramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

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

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN POR COVID - 19 Y SUS FAMILIARES - 2020 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

psicosocial a pacientes hospitalizados con infección por COVID 19 y a sus familiares"

V. AMBITO DE APLICACIÓN:

El presente plan tiene como ámbito de aplicación el servicio de hospitalización del Instituto Nacional de Rehabilitación que atienden personas afectadas por el COVID-19.

VI. CONTENIDO DEL PLAN

6.1. Aspectos Técnicos Conceptuales:

- a) **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.
- b) **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.
- c) **Equipo de salud mental:** Equipo de profesionales de la salud que se encargan de realizar la intervención en aquella persona identificada con un malestar emocional y/o problema de salud mental asociado a la infección por COVID 19.
- d) **Identificación del paciente:** Procedimiento que permite al equipo de salud tener la certeza de la identidad de la persona durante su proceso de atención.
- e) **Primeros auxilios psicológicos:** Son parte del acompañamiento psicosocial para el cuidado de 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, de estrategias de afrontamiento eficaces frente a la crisis, es decir, desarrollar o fortalecer aquellos modos de pensar y actuar que faciliten la resolución de una situación percibida como demandante para poder recuperar mayor control sobre aspectos de esta.
- f) **Problemas de salud mental:** Comprenden los problemas psicosociales y los trastornos mentales y del comportamiento.
- g) **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).
- h) **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.
- i) **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





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

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN POR COVID – 19 Y SUS FAMILIARES – 2020 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

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.

- j) **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.

6.2. Disposiciones Generales

El Plan de acompañamiento psicosocial a pacientes hospitalizados con infección por COVID – 19 y sus familiares en el Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores "Amistad Perú-Japón, es un documento técnico, mediante el cual se establece el desarrollo e implementación de actividades para en el presente ejercicio.

6.3. Disposiciones Específicas

6.3.1. Actividades a realizar

Objetivos	Actividades	Indicadores	Evidencia
O1: Establecer los procedimientos para el fomento del autocuidado de la salud mental en los pacientes hospitalizados con diagnóstico de COVID-19.	<ul style="list-style-type: none"> • Colocación de pulsera de identificación del usuario. • Identificación activa de trastornos mentales y/o problemas de salud mental en los pacientes con COVID-19 en áreas de hospitalización mediante evaluaciones por el equipo de salud mental, lo cual incluye realizar el registro clínico en la historia clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de pacientes identificados con pulsera • Número de pacientes con COVID 19 evaluados para descartar problemas psicosociales y/o trastornos mentales en áreas de hospitalización 	<p>Registro en la historia clínica</p> <p>Registro en el sistema informático institucional</p>





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

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN POR COVID - 19 Y SUS FAMILIARES - 2020 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención del equipo de salud mental en pacientes hospitalizados diagnosticados con COVID-19 y que a su vez presenten un trastorno y/o problema en su salud mental, que incluye realizar el registro clínico en la historia clínica • Facilitar el soporte espiritual según la necesidad del paciente a través del equipo de salud mental. • Elaboración y entrega de material didáctico para la entrega al alta a los pacientes hospitalizados por COVID. 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de personas intervenidas con problemas psicosociales y/o trastornos mentales en áreas de hospitalización • Número de pacientes que requieran o se les brinde soporte espiritual. • Número de pacientes a los cuales se les ha entregado el material didáctico al alta. 	<p>Registro en el sistema informático institucional</p> <p>Registro en la historia clínica.</p> <p>Material didáctico elaborado y entregado</p>
<p>O2: Establecer los procedimientos de comunicación responsable del paciente diagnóstico de COVID-</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación al familiar responsable del ingreso del paciente a la institución, incluye verificación de datos del paciente y del familiar responsable. • Comunicación diaria al familiar del paciente hospitalizado por COVID del estado de salud física y psicológica del paciente. • Comunicación del paciente hospitalizado 	<ul style="list-style-type: none"> • Número de orientaciones realizadas por trabajo social • Número de orientaciones realizadas por el médico responsable. • Número de intervenciones psicológicas, 	<p>Registro informático.</p> <p>Registro informático y en historia Clínica.</p> <p>Registro informático y en Historia Clínica</p>





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

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN POR COVID - 19 Y SUS FAMILIARES - 2020 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

	por COVID con su familiar.	las cuales faciliten la comunicación entre paciente y familia.	
O3: Establecer los procedimientos de fomento del autocuidado en la familia de paciente diagnóstico de COVID-	<ul style="list-style-type: none"> Evaluación de las condiciones socioeconómicas en las que vive el paciente y su familia, así como sus estrategias de afrontamiento ante la pandemia COVID. Identificación de trastornos mentales y/o problemas psicosociales en los miembros de los familiares del paciente hospitalizado con COVID en el área de hospitalización. Realizar el acompañamiento psicosocial a las familias identificadas recomendando estrategias y/o enseñándoles autocuidado en salud mental (Anexo 1 de requerirse) 	<ul style="list-style-type: none"> Número de familias evaluadas Número de familias evaluadas. Número de familiares a quien se realiza la intervención. 	Registro en el sistema informático institucional.
O4: Realizar el acompañamiento familiar de pacientes en contexto del COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> Brindar recomendaciones a los familiares sobre el valor simbólico se realiza de forma virtual de requerirse. (Anexo 2) Realización de llamadas telefónicas de seguimiento luego de 2 a 3 semanas para 	<ul style="list-style-type: none"> Número de familias que se interviene 	Registro informático y en Historia Clínica





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

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN POR COVID - 19 Y SUS FAMILIARES - 2020 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

	valorar el duelo a la familia de requerirse.		
O5: Seguimiento al alta diagnosticados con COVID-19 que presenten un trastorno de salud mental	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento al alta de los pacientes diagnosticados con COVID-19 y que presenten un trastorno y/o problema en su salud mental, mediante telemonitoreo 	<ul style="list-style-type: none"> Número de pacientes que se realiza telemonitoreo 	Registro en Historia Clínica

6.4. Matriz de Programación de Actividades

N°	ACTIVIDADES	Unidad de Medida	Meses			META POR MES	Responsable
			O	N	D		
1	Colocación de pulsera de identificación del usuario.	N° de pulseras				Octubre: 40 atendidos. noviembre y diciembre: 60 atendidos.	OEI, Enfermería (Anexo 5)
2	Identificación activa de trastornos mentales y/o problemas de salud mental en los pacientes con COVID-19 en áreas de hospitalización mediante evaluaciones por el equipo de salud mental, lo cual incluye realizar el registro clínico en la historia clínica.	N° pacientes tamizados. (Anexo 4)				Octubre: 40 atendidos. noviembre y diciembre: 60 atendidos.	Equipo de salud mental
3	Intervención del equipo de salud mental en pacientes hospitalizados diagnosticados con COVID-19 y que a su vez presenten un trastorno y/o problema en su salud mental, que incluye realizar el registro clínico en la historia clínica	N° de intervenciones.				Octubre: 1000 intervenciones noviembre y diciembre: 1200 intervenciones	Equipo de salud mental
4	Elaboración de material didáctico para la entrega al alta a los pacientes hospitalizados por COVID.					1	Equipo de salud mental





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

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN POR COVID – 19 Y SUS FAMILIARES – 2020 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

5	Entrega de material didáctico al alta de los pacientes hospitalizados por COVID.			Octubre: 20 noviembre y diciembre: 30	Equipo de salud mental
6	Comunicación al familiar responsable del ingreso del paciente a la institución, incluye verificación de datos del paciente y del familiar responsable	Registro en el sistema INR DIS		Octubre: 40 atendidos Noviembre y diciembre: 60 atendidos.	Servicio social
7	Comunicación diaria al familiar del paciente hospitalizado por COVID del estado de salud física y psicológica del paciente a través de llamada telefónica.	Registro de llamadas en formato electrónico; y la alta se incorporará en la historia clínica		Octubre: 1000 llamadas. Noviembre y diciembre: 1500 llamadas.	Médico de responsable por día.
8	Comunicación del paciente hospitalizado por COVID con su familiar a través de video llamadas previa coordinación con el médico responsable del turno.	Registro de llamadas en formato electrónico, y la alta se incorporará en la historia clínica		Octubre: 240 noviembre y diciembre: 480 intervenciones	Médico Psiquiatra, psicología.
9	Evaluación de las condiciones socioeconómicas en las que vive el paciente y su familia, así como sus estrategias de afrontamiento ante la pandemia COVID.	N° de pacientes evaluados.		Octubre: 40 atenciones noviembre y diciembre: 60 atenciones	Servicio social
10	Identificación activa de trastornos mentales y/o problemas psicosociales en los miembros de los familiares del paciente hospitalizado con COVID en el área de hospitalización.	N° de familias identificación.		Octubre:40 noviembre y diciembre: 60 atenciones	Equipo de salud mental
11	Realizar el acompañamiento psicosocial a las familias identificadas recomendando estrategias y/o enseñandoles autocuidado en salud mental.	N° de familias intervenidas		Octubre:40 noviembre y diciembre: 60 atenciones	Equipo de salud mental





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú - Japón

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

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN POR COVID - 19 Y SUS FAMILIARES - 2020 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

13	Brindar recomendaciones a los familiares sobre el velorio simbólico se realiza de forma virtual de requerirse				Equipo de salud mental
14	Realización de llamadas telefónica de seguimiento luego de 2 a 3 semanas para valorar el duelo de requerirse.				Equipo de salud mental
15	Seguimiento al alta de los pacientes diagnosticados con COVID-19 y que presenten un trastorno y/o problema en su salud mental, mediante telemonitoreo.				Equipo de salud mental

6.5. Presupuesto

La implementación del Plan, requiere el financiamiento según disponibilidad presupuestal por el importe de S/ 17,731.50; cuyas acciones están inmersas en la actividad presupuestal 5006269: Prevención, Control, Diagnóstico y Tratamiento de Coronavirus, correspondiente a las Actividades Operativas: AOI00012500661 Terapia Psicológica (Psicoterapia) Hospitalización-Post COVID 19 y 'AOI00012500662 Atención de Servicio Social Hospitalización - POST COVID 19 (CEPLAN).

REQUERIMIENTOS PARA IMPLMENTACION DEL PLAN

AÑO 2020

REQUERIMIENTO	RECURSOS	UND. MED	CANTIDAD	COSTO SOLES	COSTO TOTAL
Mesa / Escritorio	INR	UND	4	700.00	2,800.00
Sillas	INR	UND	12	400.00	4,800.00
Laptop	INR	UND	2	5000.00	10,000.00
Papel bond 80gr tamaño A4	INR	Paquete x 500	5	12.50	62.50
Fólderes de palanca tamaño oficio	INR	UND	6	6.00	36.00
Cuaderno A4	INR	UND	4	5.00	20.00
Lapiceros tinta seca azul	INR	UND	10	1.30	13.00
TOTAL					17,731.50

VII. RESPONSABILIDADES

El desarrollo del plan es de responsabilidad del equipo inter y multidisciplinario de salud mental del INR.





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

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN POR COVID - 19 Y SUS FAMILIARES - 2020 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations [published online ahead of print, 2020 Feb 8]. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020. Doi:10.1111/pcn.12988
2. 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/>
3. Lozano Vargas. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID 19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev. Neuropsiquiatr*. 2020; 83 (1). DOI: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
4. Huarcaya - Victoria. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID 19. *Rev. Peru Med Exp salud publica* 2020; 37 (2)
5. 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.

IX. ANEXOS

- Anexo N° 1: Primeros auxilios psicológicos (5).
- Anexo N° 2: Recomendaciones al personal de la salud para el acompañamiento en las fases o etapas del duelo (5).
- Anexo N° 3: Cartilla de recomendaciones para afrontar la pérdida de un ser querido por COVID-19.
- Anexo N° 4: Cuestionario SRQ (abreviado) para el tamizaje de problemas de salud mental.
- Anexo N° 5: Flujograma de identificación del paciente.





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

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN POR COVID - 19 Y SUS FAMILIARES - 2020 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

ANEXO 1:

Primeros Auxilios Psicológicos (5)

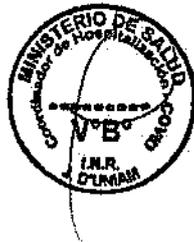
Los primeros auxilios psicológicos son parte del acompañamiento psicosocial para el cuidado de la salud mental de las personas afectadas cuyo objetivo es facilitar la activación de las estrategias de afrontamiento de forma eficaz ante la situación de crisis.

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.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestación y Mejoramiento de Servicios

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón

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

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN POR COVID - 19 Y SUS FAMILIARES - 2020 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

ANEXO 2:

Recomendaciones al Personal de la Salud para el acompañamiento en las fases o etapas del duelo (5)

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

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

En caso de:

1. Negación:

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

Quéstrese 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





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

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN POR COVID - 19 Y SUS FAMILIARES - 2020 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

e identifica signos de alarma (riesgo suicida, agitación psicomotriz, afectación significativa de los hábitos alimenticios, etc.) La persistencia de culpa, autorreproches puede intensificar la presencia de síntomas depresivos.

4. Aceptación:

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

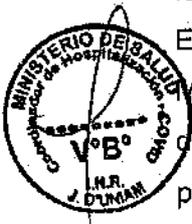
Recuerde distinguir entre el duelo normal al patológico donde la persona afecta su funcionamiento impidiendo la elaboración de ese dolor.

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

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

En caso de que la persona fallecida haya dado positivo por coronavirus, el protocolo del Ministerio de Salud determina que antes de trasladar el cuerpo se debe permitir el acceso de dos familiares, manteniendo la distancia y medidas de bioseguridad respectiva. Se puede ofrecer la posibilidad de realizar una ceremonia de despedida a los fallecidos por COVID-19 una vez que haya finalizado el periodo de cuarentena. Dicho rito será elegido por el grupo familiar, respetando sus creencias culturales y costumbres. Durante todo el

proceso de duelo, a lo largo de sus fases, el equipo de salud realiza el acompañamiento psicosocial, poniendo especial énfasis en los grupos vulnerables, con riesgo de duelo patológico y presencia de problemas de salud mental y/o físico previos.





PERÚ

Ministerio de Salud

Ministerio de Promoción y Asesoramiento de Salud

Instituto Nacional de Rehabilitación "Dra. Adriana Rebaza Flores" Amistad Perú-Japón

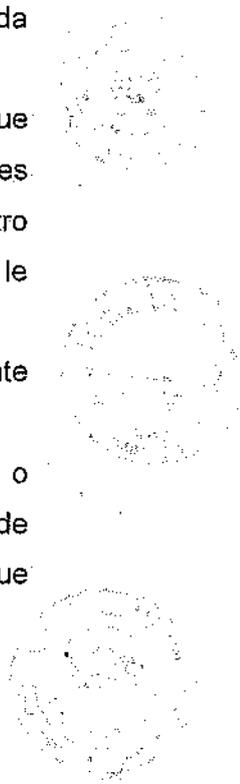
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN POR COVID-19 Y SUS FAMILIARES – 2020 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

ANEXO 3:

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

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





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

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN POR COVID - 19 Y SUS FAMILIARES - 2020 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN "DRA. ADRIANA REBAZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN

ANEXO 4: Cuestionario SRQ (Abreviado) para el Tamizaje de problemas de Salud Mental

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

✓ Se considera CASO PROBABLE si presenta al menos 5 ítems positivos.





PERÚ
Ministerio de Salud

Vicerrectoría de Investigación y Asesoramiento Científico

Instituto Nacional de Rehabilitación
"Dra. Adriana Rebeza Flores" Amistad Perú - Japón

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

**DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL A PACIENTES HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN POR COVID – 19 Y SUS FAMILIARES – 2020 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION DE REHABILITACION
"DRA. ADRIANA REBEZA FLORES" AMISTAD PERÚ-JAPÓN**

Anexo 5: Flujoograma de identificación del Paciente.

