

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN ENFERMERÍA FRENTE A LA ANSIEDAD POR LA
PANDEMIA COVID-19, EN LOS TRABAJADORES DEL POLICLÍNICO
POLICIAL ABANCAY - 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN SALUD MENTAL**

DINA MARITZA QUISPE BARAZORDA

**Callao - 2020
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- DRA. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE PRESIDENTE
- MG. BRAULIO PEDRO ESPIOZA FLORES SECRETARIO
- DR. SANDY DORIAN ISLA ALCOSER VOCAL

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta: 140-2020

Fecha de Aprobación de la tesis: 21 de Agosto del 2020

Resolución de Consejo Universitario N° 245-2018-D/FCS, de fecha 30 de Octubre del 2018, para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

INTRODUCCION	2
CAPITULO I: DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA.....	4
CAPITULO II.MARCO TEORICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES	6
2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	6
2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	7
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	9
2.2.1 BASES TEORICAS.....	23
CAPITULO III. PLAN DE INTERVENCION	29
3.1. JUSTIFICACION.....	29
3.2. OBJETIVOS DEL PLAN DE INTERVENCION.....	36
3.3. PROCEDIMIENTOS REALIZADOS.....	36
3.4. PLANIFICACION.....	36
3.5 EJECUCION Y EVALUACION.....	37
CONCLUSIONES	38
RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	40
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La actual pandemia frente al COVID-19, viene afectando la salud mental de la población peruana, especialmente a aquellas personas que padecen de ansiedad o algún tipo de cuadro depresivo.

La ansiedad es una respuesta emocional presentada en el individuo ante situaciones percibidas o interpretadas como amenazantes o peligrosas, aunque en realidad no se puede valorar como tal, esta manera de reaccionar es nociva porque es excesiva y frecuente.

Las emociones negativas como el estrés, la fatiga y el pánico pueden ser tan contagiosas como el nuevo coronavirus. El ser humano cuenta con dos maneras de reaccionar: infantil y adulta. La parte infantil es la más indefensa y vulnerable (una persona abrumada), mientras que la adulta es aquella persona que mantiene la calma ante este tipo de situaciones, para poder tranquilizar a la parte infantil.

De acuerdo con Schartz y Pines, la clave para que la parte adulta pueda calmar a la infantil se encuentra en la inteligencia emocional. Cada persona maneja el stress de manera distinta, tratar de entender al otro a través de la empatía, puede ayudarlos a manejar la situación mejor (1)

La depresión y la ansiedad tienen unas repercusiones económicas importantes: se ha estimado que cuesta anualmente a la economía mundial US\$ 1 billón en pérdidas de productividad (2).

El presente trabajo académico, basado en la evidencia laboral y tiene como objetivo: Desarrollar un Plan de Intervención frente a la ansiedad por la Pandemia COVID-19, en los trabajadores del Policlínico Policial Abancay-2020. Consta de: Capítulo I: Descripción de la situación problemática; Capítulo II: Marco Teórico (Antecedentes, Internacionales, Antecedentes Nacionales, Marco conceptual,

Bases Teóricas); Capítulo III: Plan de intervención (Desarrollo de Actividades para Plan de mejoramiento en relación con la situación problemática, conclusiones y recomendaciones); constituye un instrumento que permitirá identificar en forma oportuna y adecuada el impacto de la pandemia en los trastornos de la salud mental que promueva el bienestar del personal de salud mediante la promoción del autocuidado y cuidado mutuo para la mitigación de la pandemia.

Capítulo I: Descripción De La Situación Problemática

A Nivel Mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 11 marzo del 2020, declaro la pandemia por COVID-19, debido al elevado número de casos en 112 países fuera de china, esta es la primera pandemia causada por Coronavirus a nivel global 211 países/territorios con 207 973 defunciones (letalidad 6.9%). En el Perú el 05 de marzo se confirmó un primer caso importado de COVID-19. (3)

Al 29 de abril, en el Perú, de un total de 318,252 personas muestreadas (entre 58,118 PCR y 260,134 PR), se reporta un acumulado de 36,976 casos positivos de COVID-19 (11.62% positividad) de los cuales 14,956 fueron positivos a PCR (25.73%) y 22 020 a PR (8.46%). Se registró el acumulado de 1,051 defunciones letalidad: (2.84%) (3)

La situación epidemiológica actual por departamentos es heterogénea. Los departamentos con mayor número de casos positivos son Lima con 23 561 casos (63.72%), callao con 3219 (8.71%), Lambayeque con 2176 (5.88%), Piura con 1207 (3.26%) y Loreto con 1202 (3.25%). Los departamentos con mayor % de positividad son Lambayeque (21.76%), Ucayali (21.26%), Loreto (19.63%), Piura (12.35%) y tumbes (11%). Los departamentos con mayor número de defunciones son lima (437), Lambayeque (192), Piura (118), callao (60), y Loreto (55). Los departamentos con mayor letalidad son Piura (9.78%), Lambayeque (8.82%) y Tumbes (6.13%). (3)

El personal de salud que atiende a estas personas, está expuesto a una situación que implica horas de trabajo intenso, temor a la contaminación, incertidumbre por limitaciones del Sistema de salud, que conlleva a altos niveles de estrés (4)

El Perú, con Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA, de fecha 06 de Abril del 2020, desarrollo la “Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto del COVID-19”; situación que, puede afectar la Salud Mental del Personal de Salud, ocasionando sentimientos como el miedo, pena,

frustración, culpa, soledad y problemas relacionados con el sueño, apetito, agotamiento, entre otros que pueden generar ansiedad, depresión, desmotivación y desesperanza, condiciones que perjudican gravemente la realización de labores relacionadas al cuidado de la salud de las personas (4)

Los problemas psicosociales y los trastornos mentales y del comportamiento, constituyen los 2 campos de actuación del cuidado integral de la salud mental (5).

Como evidencia laboral en prevención de la salud mental se cuenta con los trabajos de investigación en países golpeados por el virus.

Actualmente en el Perú contamos con cuatro instrumentos de detección de problemas de salud mental disponibles para su uso en la población como son los instrumentos de tamizaje de problemas de salud mental y otros malestares: Cuestionario SRQ Abreviado para detectar problemas de ansiedad, depresión, entre otros trastornos mentales (Anexo N° 1), Inventario de Burnout de Maslach para detectar síndrome de agotamiento ocupacional, entre otros instrumentos. (4)

El personal que atiende a estas personas está expuesto a una situación que implica largas horas de trabajo intenso, temor a la contaminación, incertidumbre por limitaciones del sistema de salud (escaso recurso humano, equipamiento, medicamentos), incremento de carga laboral entre otras condiciones que conllevan a altos niveles de estrés (4)

Esta situación puede afectar la salud mental del personal de salud, ocasionando sentimientos como miedo, pena, frustración, culpa, soledad y problemas relacionados con el sueño, apetito, agotamiento, entre otros que pueden generar ansiedad, depresión, desmotivación y desesperanza, condiciones que perjudican gravemente la realización de labores relacionadas al cuidado de la salud de las personas (4)

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES TIENE QUE TENER TITULO, OBJETIVO, METODOLOGIA Y CONCLUSIONES.

INTERNACIONAL:

BENTOLILA, S y Colaboradores. (2009) En su trabajo de Investigación, titulado “Protección de la salud mental durante epidemia de la Influenza A H1N1 (2009)”; cuyo objetivo fue Determinar la Protección de la salud mental durante epidemia de la Influenza A H1N1. Metodología es una investigación descriptiva. Conclusiones, el 98.7% de los profesionales enfermeros que trabajan en las distintas unidades del hospital presente, en el momento de la epidemia (gripe A H1N1) reacciones tales como cansancio, agotamiento físico y emocional; el 86.53% de los profesionales enfermeros que trabajan en las distintas unidades, del hospital presente, en el momento agudo de la epidemia (gripe A H1N1) reacciones tales como Nerviosismo, ansiedad (6).

JIANBO L. y Colaboradores (2020) en su investigación, factores que están asociados con los resultados de salud mental entre trabajadores de atención medica en China que tratan a pacientes con la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19); Objetivo: proteger a los trabajadores de la salud a través de intervenciones especiales para promover el bienestar mental. Metodología encuesta transversal incluyó a 1257 (493 médicos y 764 enfermeras) encuestados utilizaron las versiones chinas del Cuestionario de salud del paciente, la escala de Trastorno de ansiedad generalizada, el Índice de gravedad del insomnio y la Escala de impacto de eventos revisada. El presente estudio reveló una alta prevalencia de síntomas de salud mental entre los trabajadores de la salud que tratan a

pacientes con COVID-19 en China; indico que ser mujer y tener un título técnico intermedio se asociaba con experimentar depresión severa, ansiedad y angustia. Trabajar en la primera línea fue un factor de riesgo independiente para peores resultados de salud mental en todas las dimensiones de interés. (7)

RICHAUD, M. C. (2020) en el segundo informe, del equipo de investigación GPS Salud (Grupo de evaluación y seguimiento del Personal de Salud) objetivo medir los cambios en el bienestar psicológico del personal sanitario y diseñar herramientas de apoyo. Metodología evaluar la situación psicológica del personal de salud, desde la tercera semana de cuarentena y en las dos semanas siguientes a través de un cuestionario aplicado a 1500 trabajadores abocados a la atención de la pandemia (médicos, personal de enfermería, kinesiología, bioquímicos y camilleros de centro de salud públicos y privados de todo el país). Las principales conclusiones fueron: que la posibilidad de enfermar y transmitir el virus a sus familiares se elevó de 83% al 90%, se incrementó la preocupación ante la posibilidad de contagiarse del 65% al 71%. Los indicadores de depresión, como la irritabilidad pasaron de ser registrados por el 34% a 54%. Los indicadores de ansiedad crecieron 20 puntos, del 53% al 73%. Los trastornos del sueño que en primera instancia afectaban al 43% ahora se dan en el 67%. (8).

OZAMIZ, N y colaboradores (2020) En su trabajo de investigación titulado “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España”; cuyo objetivo de este estudio fue hacer una encuesta en línea, usando técnicas de muestreo de snowball para entender mejor, entre otras variables, sus niveles de impacto psicológico, ansiedad, depresión y estrés en la etapa inicial del brote de COVID-19. Metodología El estudio es un estudio exploratorio-descriptivo de tipo trasversal, se realizó un cuestionario por

Google Forms (<https://www.google.com/forms/about>), enviaron 2400. Conclusiones En los resultados de este estudio, y en contra de lo que se esperaba, se han encontrado medias superiores en estrés, ansiedad y depresión entre 18-25 años, seguidos de 26-60 y, finalmente, la media en las tres dimensiones es inferior de los mayores de 60. Además, ante el confinamiento impuesto por las autoridades y ante una amenaza de enfermar, los niveles de estrés ansiedad y depresión aumentan en la población, pero sobre todo lo hacen en aquellos grupos llamados de riesgo. Por ello, es importante desarrollar programas que amparen a estos grupos (9).

QUE J. y Colaboradores (2020) en su artículo, Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en los trabajadores de la salud. Objetivo, estudio que investigo la prevalencia de problemas psicológicos en diferentes trabajadores de la salud (médicos, residentes médicos, enfermeras, técnicos y profesionales de la salud pública). Metodología encuesta transversal (mediante la Escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada, el Cuestionario de Salud del Paciente y el Índice de Severidad del Insomnio) basada en la web entre los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19. Las conclusiones del estudio fue que los trabajadores de salud de primera línea tienen mayor riesgo de ansiedad, insomnio y problemas psicológicos generales. (10)

ZHONGHUA L. y Colaboradores (2020) Encuesta de salud mental del personal médico en un hospital terciario de enfermedades infecciosas para COVID-19. objetivo Investigar la salud mental del personal médico clínico de primera línea en la epidemia de COVID-19 y proporcionar una base teórica para la intervención psicológica. Como metodología, se aplicó una encuesta a los médicos que participaron en el tratamiento de COVID-19, a

través de la Escala de autoevaluación de ansiedad (SAS) y la Escala de autoevaluación del trastorno de estrés postraumático (TEPT-SS). Conclusiones la incidencia del trastorno de ansiedad y estrés es alta entre el personal médico. Recomendando que las instituciones médicas deben fortalecer la capacitación de las habilidades psicológicas del personal médico. (11)

2.2 Bases teóricas

Modelo Existencial: Según Sören Kierkegaard padre del existencialismo, afirma “lo característico de lo humano es la experiencia personal” Las experiencias en el presente de las personas son las que importan el aquí y el ahora y no se enfocan en el pasado, y por lo tanto el tratamiento va encaminado a modificar las creencias erróneas que el paciente tenga del mundo (15).

Modelo Cognoscitivo: La significación específica que el individuo otorga a su realidad externa e interna en circunstancias específicas, así que, de acuerdo al individuo, sus experiencias y la forma en la que las percibe actuara de manera positiva o negativa, según Beck A. T. (16).

Teoría Interaccionismo simbólico de Joan Riehl Sisca

La valoración y la interpretación de las reacciones del paciente por parte de enfermería son importantes para la realización de intervenciones con el sujeto y su familia ya que a través de su análisis se pueden hacer predicciones de la conducta y por lo tanto actuar antes de que se susciten manifestaciones graves. (17)

2.3 Marco Conceptual:

ENFERMEDAD POR COVID-19

Se denomina enfermedad por COVID 19 al cuadro clínico que presenta una persona que ha sido infectada por un virus llamado COVID 19, la cual tiene una serie de signos y síntomas respiratorios que pueden ir desde un resfrió común hasta una infección respiratoria

AGENTE ETIOLOGICO:

El agente etiológico está dado por un virus cuyo nombre es COVID-19, reconocido así por la Organización Mundial de la Salud.

El COVID-19, es un virus ARN que pertenece a la familia de coronavirus, conociéndose la existencia de los coronavirus, beta coronavirus, gama coronavirus y delta coronavirus, siendo el COVID-19 una beta coronavirus el que causa la enfermedad (12)

FACTORES DE RIESGO PARA COVID-19

Según la RM. N° 375-2020-MINSA, los factores de riesgo se asocian con el desarrollo de enfermedad y la progresión a sus formas severas:

- Edad mayor de 65 años.
- Diabetes mellitus, cuando esta descompensada o sin tratamiento
- Hipertensión arterial no controlada

Enfermedad cardiovascular

Asma

- Obesidad
- Deshidratación, asociada a diarreas y/o vómitos
- Insuficiencia renal crónica
- Enfermedad pulmonar crónica

- Enfermedad o tratamiento inmunosupresor.

FISIOPATOLOGIA

El SARS-CoV-2 causa el COVID19. El virus ingresa a las células del epitelio respiratorio por los receptores ECA-2. A las veinticuatro horas miles de nuevos virus son liberados para infectar células sanas en un proceso continuo que hace que a los cinco días las personas susceptibles presenten síntomas de la enfermedad. Cuando el aparato inmune responde a la agresión viral en forma eficaz, lo que ocurre en la mayoría de personas, estas no desarrollan la enfermedad o presentan signos leves de ella. Si es incapaz de aclarar los antígenos del virus se llega a un estado de hiperinflamación auto sostenida, que, junto con una inadecuada estimulación inmune, llevan a una tormenta de citoquinas, mecanismo que provoca en el pulmón el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA). El reflujo gastroesofágico, que causa otra tormenta inflamatoria al llegar a los alveolos pulmonares el contenido ácido del estómago, es el factor común que empeora la enfermedad y que hace que a los cinco días en estudios radiológicos más del 90% presente lesiones. Es por eso que el ser obeso sea el más frecuente factor de riesgo en Loreto y que personas dadas de alta curadas del virus regresen con una severa enfermedad pulmonar (18)

CUADRO CLINICO

El cuadro clínico de la enfermedad puede cursar con una serie de signos y síntomas, los mismos que se puede agravar de no tratarse oportunamente. En tal sentido se ha realizado la clasificación de la

enfermedad en leve, moderada y severa tal y como se detalla a continuación:

4.1 CASO LEVE

La Resolución Ministerial N° 375-2020- MINSA, precisa que, toda persona con infección respiratoria aguda, compatible con COVID-19, que tiene al menos dos de los siguientes signos y síntomas:

- a) Tos.
- b) Dolor de garganta.
- c) Malestar general.
- d) Fiebre.
- e) Congestión nasal.

Puede presentar alteraciones en el gusto (ageusia) y en el olfato (anosmia), como exantema.

El caso leve no requiere hospitalización. Se le indica tratamiento con aislamiento familiar domiciliario y seguimiento telefónico.

CASO MODERADO

La Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, toda persona con infección respiratoria aguda que cumple con alguno de los siguientes criterios:

- a) Dificultad respiratoria o disnea con
 - 22 o más respiraciones por minuto.
 - Saturación de oxígeno menor de 95%.
- b) Alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión, letargia)
- c) Hipotensión arterial o shock.
- d) signos clínicos y/o radiológicos de neumonía.
- e) recuento linfocitario menor de 1000 células/ul.

El caso moderado requiere hospitalización.

4.2 CASO SEVERO

La Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, toda persona con infección respiratoria aguda, con dos o más de los siguientes criterios:

- a) Dificultad respiratoria, o Disnea.
Frecuencia respiratoria: >22 respiraciones por minuto o $\text{PaCO}_2 < 32\text{mmHg}$.
- b) Alteración del nivel de conciencia (desorientación, confusión, letargia)
- c) Presión arterial sistólica menor a 100 mmHg o $\text{PAM} < 65\text{ mmHg}$.
- d) $\text{PaO}_2 < 60\text{ mmHg}$ o $\text{PaFi} < 300$.
- e) Signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance toraco-abdominal.
- f) Lactato Serico $> 2\text{ mosm/L}$

El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados intensivos.

VIII. DIAGNOSTICO

Según el Documento Técnico: Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú.

- ✓ Diagnóstico Clínico: consiste en identificar los signos y síntomas de la enfermedad por COVID 19, teniendo en cuenta la clasificación del cuadro clínico.

- ✓ Diagnostico por laboratorio: consiste en los exámenes de laboratorio que se le realizan al paciente, empleando la prueba rápida para COVID 19 o la prueba molecular.

IX. TRATAMIENTO

Según la RM. N° 193-2020-MINSA, el tratamiento en el primer nivel de atención está indicado en los casos de pacientes con cuadro clínico leves, para la cual se ha diseñado un esquema terapéutico:

- Caso leve
- Caso moderado
- Caso severo

El tratamiento está comprendido por la cloroquina (CQ) o hidroxiclороquina (HCQ), que impiden el ingreso del SARS-CoV-2 a la célula por el receptor ECA-2, que incrementan el pH en las organelas intracelulares de las células humanas evitando la reproducción viral, y que tienen una gran acción anti-inflamatoria, y de la azitromicina, por su acción anti-inflamatoria. Este es el esquema indicado por el MINSA por RM. N°193-2020.

CQ/HCQ son medicamentos altamente seguros sin efectos dañinos durante el embarazo, usados ya en millones de pacientes desde hace 75 años para la malaria y para las enfermedades del tejido conectivo, como LES y artritis reumatoide.(18)

Un medicamento alternativo, en personas con alergia a la CQ/HCQ, es el antiparasitario Ivermectina, cuya acción in vitro contra el SARS-

CoV-2 ha sido comprobada en un solo estudio, Según la RM. N° 375-2020-MINSA.

Cuando el paciente presenta insuficiencia respiratoria, saturación de oxígeno menor a 90% o paO_2 menor de 60 mmHg, debe recibir por tres días glucocorticoides (GC) en pulsos (Tabla 2). Los GC ejercen su acción por mecanismos genómicos y no genómicos. Los genómicos no generan una rápida acción anti- inflamatoria; pero si los mecanismos no genómicos. A concentraciones bajas los GC median los efectos genómicos, a concentraciones medias activan tanto la serial de transmisión genómica y no genómica, y cuando se dan en altas concentraciones o pulsos se intercalan en la membrana plasmática y mitocondrial, cambiando así sus propiedades y produce el efecto rápido de inmunosupresión y anti-inflamatorio. Es por eso que en COVID-19 solo está indicado dar GC en pulsos para frenar la tormenta de citoquinas evitando que siga el deterioro del paciente y su ingreso a ventilación mecánica. (18)

PRINCIPALES CONTRAINDICACIONES:

Las principales contraindicaciones de la Cloroquina e Hidroxicloroquina son: hipersensibilidad al principio activo, miastenia gravis, retinopatía, maculopatía ocular, trastornos del sistema hematopoyético, embarazo y lactancia.(18)

Son contraindicaciones para el uso de la ivermectina, hipersensibilidad a los componentes de la fórmula, embarazo y lactancia. Se debe usar con precaución en menores de dos años.(19)

En caso que los usos de estos medicamentos generen problemas cardiovasculares coordinar con el área correspondiente para realizar la referencia a un Establecimiento de mayor complejidad.

Realizar un monitoreo estricto de las reacciones adversas asociados a los fármacos registrados y registrarlo en el reporte de reacciones adversas de medicamentos (RAM). (18)

Los casos moderados o severos se manejan en salas de hospitalización o áreas de atención crítica.

Ansiedad por la salud: Ocurre cuando algunos cambios o sensaciones corporales son interpretados como síntomas de alguna enfermedad. Se caracteriza por interpretación catastrófica de sensaciones y cambios corporales, creencias disfuncionales acerca de la salud y la enfermedad, y malos mecanismos adaptativos. En el contexto de la Pandemia COVID-19, las personas con altos niveles de ansiedad por la salud son susceptibles de interpretar sensaciones corporales inofensivas como evidencia de que se encuentra infectados, lo que incrementa su ansiedad, influye en su capacidad para tomar decisiones racionales y en su comportamiento. Esto ocasiona conductas desadaptativas, como acudir frecuentemente a los centros de salud para descartar la enfermedad, excesivo lavado de manos, retraimiento social y ansiedad por compra. Las personas con ansiedad por la salud las llevan al extremo, lo que genera consecuencias deletéreas para el individuo y su comunidad (p.ej. comprar en exceso material de protección personal, como mascarillas, guantes y jabones puede generar desabastecimiento en la comunidad). Por el contrario, los bajos niveles de ansiedad por la salud también podrían ser perjudiciales, ya que es posible que las personas creen que no pueden ser contagiadas e incumplan las recomendaciones de Salud Pública y de distanciamiento social. (4)

ESTRÉS:

“Un desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en las que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas)”.(4)

“es la respuesta de ansiedad que experimenta una persona cuando tiene que hacer frente a unas demandas del medio que le resultan excesivas” (5)

Es frecuente que en quienes intervienen y trabajan con personas que atraviesan situaciones extremas, en las que también sentimos amenazada nuestra vida, se desencadene la respuesta normal al estrés.

Para los trabajadores/as de la salud, es probable y normal sentirse bajo los efectos de esta respuesta neurofisiológica en la situación actual. (4)

Considerar como afrontar el estrés y el bienestar psicosocial del equipo de trabajo durante este tiempo, es tan importante como cuidar su salud física. (4)

En situaciones de estrés siempre hay un aumento de la sintomatología de la ansiedad, depresión, aumento del abuso de tóxicos y de la conducta suicida. (4)

Desarrollo de las recomendaciones clínicas (4)

a. Contexto del Problema:

Según la Guía Técnica “Cuidado de la Salud Mental del Personal de Salud en el contexto del COVID-19”, Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA; La actual situación de Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional declarada por el director General de la Organización Mundial de la Salud, ha generado en el contexto nacional una cascada de acciones para contribuir a la reducción del impacto sanitario, social y económico a causa de la infección por COVID-19. Bajo

este contexto sanitario, el personal de salud se enfrenta a diferentes retos como:

- Alta demanda de trabajo asistencial.
- Riesgo de infección.
- Limitado equipo de protección personal (EPP),
- Estrés laboral.
- Exposición a la preocupación y sufrimiento de las familias afectadas.
- Dilemas éticos y morales.
- Insuficiente personal de salud
- Mayores niveles de frustración ante la mala evolución de los pacientes.
- Insuficiente contacto con sus familiares.
- Mayor agotamiento físico y mental.

En la Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA, explica, la pandemia por COVID-19 implica que existe el riesgo de desarrollo o incremento de los problemas de salud mental en el personal de salud y estos se pueden manifestar a través de diferentes reacciones:

Tabla N° 1. Tipo de reacción asociados a problemas de salud mental.

Emocionales	Ansiedad, impotencia, frustración, miedo, culpa, irritabilidad, tristeza, anestesia emocional.
Conductual	Hiperactividad, aislamiento, evitación de situaciones, de personas o de conflictos, verborrea, llanto incontrolado, dificultad para el autocuidado y descansar o desconectarse del trabajo.
Físicas	Dificultades respiratorias: presión en el pecho, hiperventilación, sudoración excesiva, temblores, cefaleas, mareos, molestias gastrointestinales, contracturas musculares, taquicardias, parestesias, agotamiento físico, insomnio, alteración del apetito, somatización.

Cognitivas	Confusión o pensamientos contradictorios, dificultades de concentración, para pensar de forma clara o para tomar decisiones, dificultades de memoria, pensamientos obsesivos y dudas, pesadillas, imágenes intrusivas, fatiga por compasión, negación, sensación de irrealidad.
-------------------	---

Basados en la evidencia encontrada en GIH-mhGAP y la Guía Técnica del MINSA, se puede establecer que los Problemas de salud Mental que potencialmente podrían afectar al personal de salud son:

- Reacción a estrés agudo
- Trastornos de adaptación
- Trastornos de ansiedad
- Episodios depresivos
- Síndromes de maltrato, en especial violencia contra las mujeres y personas en condición vulnerabilidad
- Síndrome de agotamiento ocupacional o síndrome de Burnout.

Según la Guía Técnica “Cuidado de la Salud Mental del Personal de Salud en el contexto del COVID-19”, En el marco de la pandemia por COVID-19, los gerentes o directores de las IPRESS deben prestar atención a las necesidades de la salud mental del personal de salud, para que puedan mantener la capacidad óptima tanto física y mental, para cuidar de los pacientes.

La Organización Mundial de la Salud ha emitido una serie de consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Asimismo, Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental del Personal de Salud en el contexto del COVID-19 del Ministerio de Salud de Perú, aprobado mediante Resolución Ministerial 180-2020-MINSA, contempla diferentes procedimientos para estandarizar en el cuidado de la salud mental del personal de salud. En vista de tal situación, se propone implementar las siguientes recomendaciones:

Actividades del Gerente o Director de la IPRESS PNP:

Según la Guía Técnica “Cuidado de la Salud Mental del Personal de Salud en el contexto del COVID-19”, se debe coordinar, monitorear y supervisar lo siguiente:

- Designar al Equipo de Acompañamiento Psicosocial para el Personal de la Salud (EDAPS):
- Equipo conformado por profesionales de medicina (principalmente de psiquiatra), psicología, enfermería y trabajo social de la IPRESS.

Este equipo se encargará de implementar, difundir y monitorizar las recomendaciones clínicas descritas, tales como: vigilancia de los riesgos psicosociales ocupacionales, implementación y monitoreo de las medidas de autocuidado, cuidado de la salud mental, identificación de Problemas de Salud Mental (PSM), acompañamiento psicosocial, gestión para la intervención y seguimiento para la recuperación del personal de salud. (4)

Deberá disponer de espacios de comunicación para la orientación y apoyo emocional. (4)

El EDAPS deberá tener disposición para brindar apoyo emocional en situaciones de crisis, mediante acompañamiento psicológico e intervención psicosocial. (4)

La Guía Técnica “Cuidado de la Salud Mental del Personal de Salud en el contexto del COVID-19”, recomienda facilitar condiciones de trabajo que faciliten el cuidado de la salud mental del personal de salud, además requerimientos básicos, tales como:

- **Infraestructura:**

- Infraestructura ergonómica en las áreas de asistencia sanitaria, administrativa y de gestión de salud.
 - Espacios propicios para la relajación y pausas activas.
 - Espacios con camas suficientes para el reposo del personal de salud en los descansos programados, en turnos de guardias.
 - Instalaciones adecuadas y específicas para la alimentación y servicios higiénicos.
 - Espacios para la actividad física, con facilidades para desarrollarla.
- **Materiales e instrumentos:**
- Equipos de protección Personal (EPP).
 - Copia del presente documento de recomendaciones clínicas.
 - Cuestionario SRQ abreviado para detectar problemas de ansiedad, depresión, entre otros trastornos mentales (Anexo N°2), Inventario de Burnout de Maslach para detectar síndrome de agotamiento ocupacional, entre otros instrumentos.
 - Ficha de diagnóstico situacional (Anexo N°1)
- Garantizar que el personal de salud que brinda atención a los pacientes sospechosos o confirmados de infección por COVID-19, cuenten con asistencia sanitaria, descanso vacacional y otros de acuerdo a su contrato.
 - Disponer de un espacio para la recepción de quejas y retroalimentación positiva respecto a las acciones realizadas para el cuidado de la salud mental, con la finalidad de realizar ajustes de acuerdo a las necesidades del personal de salud.

Actividades específicas:

Según la Guía Técnica “Cuidado de la Salud Mental del Personal de Salud en el contexto del COVID-19”, Se detalla a continuación las actividades específicas de las recomendaciones para el cuidado de la salud mental del personal de salud que brinda atención a los pacientes sospechosos o confirmados de infección por COVID-19. Estas recomendaciones deberán ser incluidas en el Plan de Implementación y supervisión de Cuidado y autocuidado de Salud Mental del Personal de Salud en el contexto de COVID-19. (4)

i. Cuidado de la salud mental del personal de salud

A continuación, se detallan las condiciones de trabajo que facilitan el cuidado de la salud mental del personal de salud, estas deberán ser proveídas por los gerentes o directores de las IPRESS. (4)

- Durante las horas asistenciales:
 - Brindar infraestructura ergonómica al personal de salud, para un mejor desempeño laboral.
 - Brindar EPP en forma continua y de acuerdo a las necesidades y grado de exposición a riesgos biológicos, independientemente de la prestación de salud a realizar.
 - Proveer alimentación saludable y balanceada de acuerdo a las alternativas locales.
 - Iniciar y promover las pausas activas y saludables del personal de salud durante la jornada laboral (turnos regulares o guardias). Se organizarán en coordinación con el personal de salud considerando la naturaleza de sus actividades. La periodicidad mínima debe ser cada dos horas y tener una duración de quince minutos. En tiempo se debe realizar de preferencia técnica para el manejo del estrés (técnicas de respiración, relajación,

meditación, yoga y mindfulness, escuchar música, hacer pausas durante el trabajo o entre turnos).

- Otorgar espacios para el descanso saludable y adecuado al trabajo a realizar, principalmente del personal en condición de vulnerabilidad.
- Permitir la rotación continua del personal de salud entre áreas de mayor a menor estrés, para equilibrar el estrés laboral generado en el marco de la pandemia por COVID-19.
- El personal de salud debe cumplir con sus horarios de trabajo; los sobretiempos, horas extras u otras necesidades institucionales en un contexto regular o de urgencias, se contabilizarán y monitorizarán por cada personal, esto con la finalidad de establecer mecanismos de compensación de las jornadas por fuera del horario establecido.
- Acceso a recursos para el cuidado de la salud del personal de salud, flexibilidad en el acceso a cuidados de la salud, física y mental. Para ello, en la organización de las jornadas de trabajo, sobretiempos y guardias, se debe tomar en cuenta el tiempo que el personal requiera para que atienda sus necesidades particulares en relación a su estado de salud (medicamentos, terapias, consultas con profesionales, otros).
- Acceso a recursos para el cuidado de los familiares del personal de salud, dado el contexto de la pandemia por COVID-19 puede que el personal de salud cuyos familiares (hijos e hijas, padres y madres adultos mayores, personas con discapacidad o enfermedades, entre otros) requieran cuidados, estén siendo desatendidos dadas las exigencias laborales actuales. Las jefaturas correspondientes deberán brindar los medios de comunicación, recursos disponibles para realizar o supervisar dichos cuidados, así como flexibilidad y ajuste de los horarios de trabajo en los casos que sean necesarios.
- Facilitar que la programación de los turnos que conformen equipos oportunos, con personal sin o poca experiencia con los más experimentados, de manera que se puedan brindar apoyo mutuo, vigilar el estrés y reforzar procedimientos de seguridad.

- **Actualización e información:**

- Mantener una comunicación oportuna, precisa y de buena calidad con todo el personal de salud sobre la información, lineamientos y/o recomendaciones emitidas por el Ministerio de salud, en relación a la pandemia COVID-19.
- Información clara sobre las funciones de cada personal de salud, así como de los mecanismos de trabajo individual y trabajo en equipo. En caso de surgir alguna alteración de la organización cotidiana de trabajo, se debe contar con un plan de contingencia que clarifique nuevamente la organización de trabajo.
- Informar y brindar acceso al personal de salud, a las rutas institucionales e intersectoriales de cuidados de la salud, acompañamiento psicosocial, servicios especializados de salud mental y de otras necesidades psicosociales específicas, a las que pueden acudir en busca de ayuda.
- Informar al personal de salud, que pueden utilizar la línea 113 del MINSA y servicio de emergencia de salud mental de la Red Abancay.

- **Resiliencia y disminución el riesgo de desarrollar PSM en el personal de salud:**

Las siguientes actividades forman parte del Plan de Implementación y Supervisión de Cuidado y Autocuidado de Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto de COVID-19, y serán ejecutadas por el Equipo de salud designado por la jefatura.

- Realizar sesiones de regulación emocional, en grupos de autocuidado para el personal de salud, estas pudieran ser virtuales. Estos deben conformarse por máximo de 10 personas, las sesiones serán semanales y estarán dirigidas por un profesional de la salud mental. Las características de la sesión son:

Tabla N° 2. Grupos de autocuidado para personal de salud

Pautas para la organización y trabajo en los grupos de autocuidado para personal de salud
<ul style="list-style-type: none"> - Mantener 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. - De preferencia organizar los grupos en base a turnos de servicio - Se debe resguardar la intimidad de todos los participantes del grupo durante la sesión - La duración de cada sesión semanal no debe ser menor de 45 min.

- Realizar sesiones de capacitación integral para el personal de salud. Esta debe incluir temas de bioseguridad, cuidado y autocuidado de la salud mental, además de orientaciones para ofrecer primeros auxilios psicológicos (Tabla N° 3) entre pares, conocimientos generales sobre los riesgos psicosociales en el trabajo, los PSM y las acciones de cuidado y autocuidado para el personal de la salud.

Tabla N° 3. Primeros auxilios psicológicos.

Definición	Componentes de actuación
<p>Son parte del acompañamiento psicosocial para el cuidado de la salud mental de las personas que están pasando por una situación de crisis.</p> <p>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.</p>	<p>Observar: permite reconocer y priorizar la tensión de las personas que están afectadas por una situación de crisis, con mayor estado de vulnerabilidad por su edad estado de salud, genero, discapacidad, entre otras condiciones.</p> <p>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.</p>

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.
--

- Elaborar o usar cartillas informativas preventivas para realizar pausas activas y saludables, técnicas de relajación y afrontamiento positivo en el contexto de la pandemia por COVID-19.
- Elaborar y difundir material informativo, para la adopción de estrategias de respuestas adecuadas ante el estrés, que no involucre consumo de tabaco, alcohol, sustancias psicoactivas ilegales o medicamentos sin receta médica, así como la evitación, negación, aislamiento o incomunicación.
- Promover el compañerismo, brindar tiempo y espacio para que entre colegas se comuniquen y reciban apoyo mutuo. Esto a través de estrategias de difusión de campañas gráficas, actividades grupales en pausas activas saludables, entre otras.
- Brindar apoyo y acompañamiento social y familiar, si el personal de salud al terminar sus labores tiene dificultades para retornar a su vida cotidiana. Esto no debe ser considerado necesariamente una expresión de algún trastorno mental.

ii. **Autocuidado del personal de salud:**

- Las recomendaciones para el autocuidado del personal de salud, es fundamental, por ser inicio y base de todos los cuidados en salud y se aplica a todo el personal de salud de la IPRESS con o sin PSM. El EDAPS será el responsable de difundir la información sobre las recomendaciones señaladas a continuación:
- Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, automedicación responsable, atención a personas dependientes,

búsqueda de atención primaria/especializada/hospitalaria, de ser necesaria, y rehabilitación, incluidos los cuidados paliativos.

- Promover y orientar al personal de salud sobre la alimentación saludable, cumplimiento de las horas de descanso necesarias, realizar actividad física y entre otras actividades parte del autocuidado físico. Esto es fundamental y efectivo para el cuidado de la salud mental.
- Mantener comunicación asertiva, esto implica la valoración y validación de los componentes emocionales propios y de nuestros interlocutores para la comunicación. Se busca tener una actitud empática con nosotros mismos y hacia otros, haciendo un esfuerzo por reconocer, valorar y reconciliar las necesidades propias y de los demás, en la comunicación y organización del trabajo.
- En los Anexos se detallan las recomendaciones claves para el cuidado del personal de salud, para la utilización de aquellos encargados de su implementación.

iii. Identificación de Personal de salud con PSM:

Según la Guía Técnica “Cuidado de la Salud Mental del Personal de Salud en el contexto del COVID-19”, El EDAPS será el encargado de implementar estas acciones, mediante un profesional de la salud mental entrenado para realizar lo siguiente:

- Descarte de PSM:
 - Disponer medios para la identificación de PSM, así estos se hayan generado bajo el contexto de la pandemia por COVID-19 o sean preexistentes.
 - Utilizar fichas de tamizaje (Anexo N°2) o mediante la detección de situaciones de cambios en el comportamiento, emociones negativas o situaciones críticas socioemocionales del personal de salud, lo cual influya negativamente en el desarrollo de sus actividades.

- La identificación de los casos mediante las fichas de tamizaje se puede dar en sesiones grupales siempre que sea posible, esto será decidido por el profesional de la EDAPS encargado para esta labor quien podría promover sesiones individuales cuando lo crea pertinente. En todo caso ambos mecanismos se le ofrecerá a todo el personal de salud.
- En el proceso de identificación de PSM, se deberá garantizar el respeto absoluto de la voluntad del personal de salud a ser evaluado, la confidencialidad y reserva de la información.

Actividades en personal de salud con tamizaje positivo:

- Con la aplicación de las fichas de tamizaje de PSM al personal de salud, el EDAPS orientara las intervenciones individuales y grupales en función a los resultados recabados.
- Las intervenciones tendrán como objetivo identificar la evidencia de trastornos mentales y del comportamiento, y otros PSM comunes en situaciones de emergencia sanitaria como la que surge en la pandemia por COVID-19, tales como:
 - Reacción a estrés agudo
 - Trastorno de adaptación
 - Trastornos de ansiedad
 - Episodios depresivos
 - Síndromes de maltrato, en especial violencia contra las mujeres y personas en condiciones de vulnerabilidad.
 - Síndrome de agotamiento ocupacional o síndrome de Burnout.
- El personal de salud en tratamiento individualizado deberá continuar con sus actividades individuales y grupales de cuidado de la salud mental, previamente estipuladas.

iv. Intervención y recuperación:

Según la Guía Técnica “Cuidado de la Salud Mental del Personal de Salud en el contexto del COVID-19”, los lineamientos a seguir para disminuir el daño psicológico, restablecer la salud mental y promover la estabilidad psicosocial del personal de salud con PSM detectados (usuarios) con el instrumento de tamizaje. Estos deberán ser implementados y supervisados por el EDAPS.

Actividades grupales

a) Acompañamiento psicosocial:

- Los casos con resultados positivos en el tamizaje, o aquellos con síntomas significativos de PSM, recibirán de manera individual el acompañamiento psicosocial. De modo que, puedan expresar sus sentimientos y emociones, además de facilitar el fortalecimiento de habilidades, desarrollo y potenciación de estas.
- Durante el acompañamiento psicosocial:
- Durante el **acompañamiento psicosocial** se deberá incluir el abordaje de los determinantes de la salud del usuario, para ello se debe identificar las **necesidades biopsicosociales** de la misma (temores, respuesta al estrés, estímulos intensificadores, actividades que lo atenúan y ayudan a regular sus emociones, así como los apoyos y recursos familiares, sociales y comunitarios que sirvan de soporte psicosocial). Algunas preguntas que pueden ayudar a recabar esta información son:
 - ¿Cómo se siente en este momento?
 - ¿Qué es lo que más le preocupa últimamente?
 - ¿Cómo maneja esta preocupación?
 - ¿Qué cosas le dan consuelo, fuerza y energía?

- ¿Con quién se siente más cómodo para hablar de sus problemas?
 - ¿Cuándo no se siente bien, a quien acude para pedir ayuda o consejo?
 - ¿Cómo describiría la relación con su familia? ¿con sus amigos?
-
- El EDAPS debe establecer una relación de confianza con el usuario a cargo, de esta manera se consigue especial tolerancia y flexibilidad, puesto que el agotamiento laboral o afectación emocional en el contexto del COVID-19, puede llevarlos a no detectar los cambios y manifestaciones que está presentando.

 - Si el usuario se encuentra en situación de crisis, se aplicarán los primeros Auxilios Psicológicos (véase la tabla N°3), para su abordaje en cualquier momento del acompañamiento psicosocial.

 - Durante el acompañamiento se deberá identificar a los usuarios que requieran de actividades individuales o en una intervención especializada por parte de un médico psiquiatra. Los usuarios con antecedentes de enfermedades mentales con tratamiento o que requirieron primeros auxilios psicológicos en el curso del acompañamiento psicosocial serán tributarios a actividades individuales con un plan de intervención individualizado.

 - Durante el acompañamiento, de identificar conductas suicidas o cualquier otra condición que afecte la integridad del usuario, se deberá manejar como una urgencia/emergencia psiquiátrica. En los usuarios con un buen soporte familiar, considerar el internamiento domiciliario. Asimismo, el EDAPS debe coordinar con el equipo del Servicio de Emergencia de Salud Mental de la IPRESS de las Redes

Asistenciales cercano al domicilio del usuario para las visitas domiciliarias correspondientes.

b) Monitoreo

- Para todos los casos detectados es importante garantizar la continuidad de los cuidados. Un personal de salud designado por el EDAPS se encargará del seguimiento. Para ello programara un cronograma de monitoreo periódico de la condición psicológica y física del usuario, ya sea de manera presencial o telefónica. En este proceso se puede involucrar a personas de su entorno familiar o social, según sea el plan de intervención individual establecido para este, todo bajo previa coordinación con el usuario.

Mediante este acto el profesional de la salud mental podrá lograr cambios en los mismos trabajadores, en sus intervenciones de apoyo, propiciando la continuidad en el proceso, permitiéndole alcanzar sus objetivos, generando cambios favorables significativos.

- El EDAPS debe coordinar con los equipos de los Servicios de Emergencia de Salud Mental de las IPRESS cercano al domicilio del usuario, según necesidad. Para garantizar el cumplimiento de los cuidados del usuario que así lo requieran.

Actividades individuales

a) Plan de Intervención individualizado

- Una vez identificadas las necesidades biopsicosociales del usuario, se desarrolla un plan de intervención individualizado. En este plan de intervención se debe incluir actividades de acuerdo a las necesidades de cada usuario, como:
 - Primeros auxilios psicológicos (véase en la Tabla N°3), en situaciones de crisis.

- Actividades de relajación, de provisión de necesidades básicas, descanso y alimentación saludable.
 - Fomento de comunicación asertiva para resolver conflictos con la familia, amigos y colegas.
 - Facilitar espacios de intercambio y socialización para aquellos usuarios que no cuentan con ellos, esto a través de grupos de autocuidado.
 - Intervenciones psicoterapéuticas breves.
 - Sesiones de relajación.
 - Incremento de acciones para el cuidado de la salud.
 - Indagaciones sobre el bienestar familiar.
 - Otras actividades que el EDAPS considere pertinente, dentro de su capacidad resolutive.
- Los usuarios en los que el plan de intervención individualizada no sea suficiente para mantener una adecuada salud mental, y a criterio del EDAPS se requiera un soporte especializado, será tributario de una intervención especializada.

b) Intervención especializada

- Si el usuario necesita de intervenciones especializadas, se gestionará el acceso prioritario a los servicios especializados disponibles, como: los servicios de Salud Mental de la IPRESS, entre otros; para su valoración y posibilidad de tratamiento farmacológico, de manera que se garantice la atención integral de manera biopsicosocial en el individuo, familia y comunidad.
- Todo usuario que requirió primeros auxilios psicológicos o fue manejado como urgencia psiquiatra podría ser tributario a una intervención especializada. Ello lo definiría el acompañante del EDAPS.

v. **Seguimiento Institucional**

finalmente, el profesional de la salud encargado del seguimiento, deberá reportar las acciones realizadas por los EDAPS de las IPRESS y ver el impacto de las acciones puestas en marcha en términos de respuesta de atención y/o intervención, o de respuesta no efectivas.

2.4 Definición de términos:

Salud Mental: Según la OMS, la salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental, incluyendo a esta definición como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades (4)

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. Los trastornos mentales a que se refiere la Ley N°30947, Ley de Salud Mental se encuentran contemplados en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud. (52)

Ansiedad por la salud: Ocurre cuando algunos cambios o sensaciones corporales son interpretados como síntomas de alguna enfermedad. Son creencias disfuncionales acerca de la salud y la enfermedad, y malos mecanismos adaptativos, lo que incrementa su ansiedad, influye en su capacidad para tomar decisiones racionales y en su comportamiento.

Covid19: Enfermedad infecciosa causada por el virus SARS – CoV-2. Produce síntomas similares a los de la gripe, tales como fiebre, tos, disnea, mialgia y fatiga. En casos de gravedad se observa neumonía, síndrome de dificultad respiratoria aguda, sepsis y choque séptico que puede llevar a la muerte del paciente. La transmisión se puede provocar por medio de pequeñas gotas que se emiten al hablar, estornudar o toser, que al ser despedidas por un portador pasan directamente a la otra persona mediante la inhalación (4).

Autocuidado: Actitud y aptitud para realizar de manera voluntaria y sistemática actividades orientadas a preservar la salud y prevenir enfermedades, y cuando se padezcan de ellas, adoptar un estilo de vida adecuado para detener la evolución de la misma.

Acompañamiento Psicosocial: Conjunto de actividades colaborativas, realizadas por equipos multidisciplinarios dirigidas a brindar la asistencia necesaria para el manejo clínico, psicosocial y comunitario de los trastornos mentales y la mejora de los procesos de gestión en la salud mental.

Riesgos Psicosociales: Características de las condiciones de trabajo que afectan a la salud de las personas generando respuestas fisiológicas emocionales, cognitivas y conductuales, a los que se le llama “estrés”.

Primeros Auxilios Psicológicos: Están dirigidos a personas con niveles altos de ansiedad o estado de alteración, afectadas por un acontecimiento crítico. Los primeros auxilios psicológicos se aplican a las personas afectadas, pero adaptándose a los diversos contextos donde ocurren las

emergencias y desastres. Esta primera intervención puede desarrollarse de manera individual o grupal según la situación.

Equipo de Primera línea: se trata del grupo de profesionales de la salud que atienden de manera directa a las personas sospechosas o afectadas por la pandemia del COVID-19. (52).

Capítulo III: Plan de intervención

3.1 Justificación

La OMS el 30 de enero de 2020, declara una emergencia de Salud Pública de preocupación internacional (ESPII), la pandemia se ha extendido por varios países, continente o todo el mundo, y que afecta a un gran número de personas. Considerando el riesgo de propagación como “muy alto” en china y “alto” en el resto del mundo (3).

La OMS fue informada por las autoridades de China de 27 casos de neumonía de etiología desconocida en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, que afectaba a personas vinculadas con un mercado de productos marinos y de venta de animales. Pocos días después se comunicó la identificación de un nuevo coronavirus, denominado COVID-19. (4)

La infección por SARS-CoV-2, cuyo epicentro es Estados Unidos, y se disemina aceleradamente en América Latina y Rusia, mientras parece perder intensidad en algunos lugares de Europa, reapareció en naciones donde se daba por superado como China y Corea del Sur.(4)

El primer caso de COVID-19 en el Perú se reportó el 6 de marzo del 2020 y el 15 del mismo mes se declaró el estado de Emergencia Nacional por 15 días mediante el D.S N° 044-2020-PCM, con él se dispuso el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19.

Actualmente se desconoce cuánto tiempo va permanecer, esta enfermedad en el Perú y en el mundo, que ha motivado cambios en el estilo de vida de todas las personas y habiendo comprendido esta realidad, resulta necesario evaluar medidas de protección social y cuidado prioritario en la salud mental (4).

En el Perú con el objetivo de 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, se formuló la Guía Técnica de “Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del COVID-19”. Para 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. (4)

En la Región de Apurímac, el Policlínico Policial Abancay, se rige por la Guía Técnica “Cuidado de la Salud Mental del Personal de Salud en el contexto del COVID-19”, norma del MINSA como ente rector en salud, siendo muy importante la prevención y tratamiento oportuno de la salud mental del personal de salud para facilitar su desenvolvimiento y rendimiento durante su labor, así como generar ambientes agradables de trabajo

Los trabajadores de salud sufren una gran presión, generada por el alto riesgo de infección, una inadecuada protección contra la contaminación, un trabajo abrumador, el aislamiento y la discriminación, además de la frustración ante la muerte de los pacientes, compañeros y familiares. Todo ello les genera reacciones de estrés, ansiedad, depresión, insomnio, negación, ira y miedo, lo que no solo perjudica la labor con los pacientes, sino que puede tener un efecto a largo plazo en la salud mental. (4)

Un estudio reveló un incremento de las emociones negativas (ansiedad, depresión e indignación) y una disminución de las emociones positivas (felicidad y satisfacción). Esto generó un comportamiento errático entre las personas, lo cual es un fenómeno común, ya que existe mucha especulación sobre el modo y la velocidad de transmisión de la enfermedad, actualmente sin un tratamiento definitivo. (4)

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 OBJETIVO GENERAL:

- Desarrollar un Plan de Intervención de Enfermería, frente a la ansiedad por la Pandemia COVID-19, en los trabajadores del Policlínico Policial Abancay.

3.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Coordinación con el jefe del Policlínico Policial Abancay para la autorización de la ejecución del plan de intervención.
- Formulación del Diagnóstico situacional del Policlínico Policial Abancay, sobre la identificación de problemas de salud mental.
- Sensibilizar a los Trabajadores del Policlínico Policial Abancay, sobre la importancia de la salud mental y acompañamiento psicosocial.

- Capacitar al personal de salud del Policlínico Policial Abancay, sobre prevención para el cuidado y autocuidado de la salud mental en el contexto del COVID-19 (plan de intervención).
- Brindar apoyo psicológico y social orientado a disminuir la ansiedad frente a la pandemia COVID-19

3.3 METAS

- Al culminar el plan de intervención se alcanzará un 90% de mejoría en el estado anímico y aceptación en el personal de salud del Policlínico Policial Abancay.

3.4 PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	INDICADOR	META	CRONOGRAMA	RESPONSABLE
Reunión de coordinación con el Jefe del Policlínico Policial Abancay	Reunión realizada	Acta de acuerdo formulado y personal comprometido	90% de acuerdo ejecutado	Abril a junio	Enfermera responsable
Formulación del Diagnóstico Situacional del Policlínico Policial Abancay	Requerimiento formulado	Diagnóstico formulado.	100% datos actualizados	Marzo	Enfermera
Sensibilización a los Trabajadores del Policlínico Policial Abancay, sobre la importancia de la salud mental y acompañamiento psicosocial.	Charla educativa	2 charlas educativas	El 100% de los trabajadores comprenden la importancia de la salud mental	45 minutos cada charla Mes 20 de abril	Psicóloga Lucia SULLCA SEQUEIROS
Capacitación al personal de salud del Policlínico Policial Abancay, sobre prevención para el cuidado y autocuidado de la Salud Mental en el contexto el COVID-19.	Charla educativa	1 charla educativa	El 100% del personal del Policlínico conoce el plan de intervención para la prevención de la Salud Mental.	30 minutos 20 mayo 20	Med. Melvin Ortega Rodriguez
Brindar apoyo psicológico y social orientado a disminuir la ansiedad frente a la pandemia COVID-19.	Talleres de auto ayuda e identificación temores	8 talleres	El 90% asiste a los talleres	45 min. por sesión Abril y junio 1 por semana	Psicóloga Lucia SULLCA SEQUEIROS Lic. Dina

3.4.1.- CRONOGRAMA:

ACTIVIDADES	MESES 2020			
	MAR	ABR	MAY	JUN
ADMINISTRATIVAS				
Reunión de coordinación con el Jefe del Policlínico Policial Abancay	X			
Formulación del Diagnostico Situacional de la IPRESS PNP.	X			
PREVENTIVO – PROMOCIONALES				
Sensibilización a los Trabajadores del Policlínico Policial Abancay, sobre la importancia de la salud mental y acompañamiento psicosocial.		x	x	
Capacitación al personal de Salud del Policlínico Policial Abancay, sobre prevención para el cuidado y autocuidado de la Salud Mental en el Contexto del COVID-19.		x	x	
Brindar apoyo Psicológico y social orientado a disminuir la ansiedad frente a la pandemia COVID-19.		x	x	X

3.5 RECURSOS:

3.5.1 MATERIALES

DESCRIPCION	CANTIDAD
Radio con música	01 unid
Papel bond	200 hojas
Lapicero rojo, negro, azul	30 unid.
Lápiz	20 unid.
Subrayador	04 Unid.
Plumón punta gruesa de colores	40 unid.
Sillas	15 unid.
Papelógrafos o cartulina	50 unid.

Cinta adhesiva	10 unid.
Computadora	01 Unid.
Cartulina	10 unid.
Silla	10 unid.
Auditorio del Policlínico	Abril – Mayo – Junio

3.5.2 HUMANOS

Apellidos y nombres	Profesional
Méd. Melvin ORTEGA RODRIGUEZ	Médico
Enf. Dina M. QUISPE BARAZORDA	Licenciada en Enfermería
Lic. Psicología Lucia SULCA SEQUEIROS	Licenciada en Psicología

3.6.- EJECUCION:

OBJETIVOS	INTERVENCIONES	FUNDAMENTO CIENTIFICO
Realizar Reunión de coordinación con Jefe de la Unidad.	Desarrollo de reuniones programadas con el equipo multidisciplinario.	La coordinación continua permite mejorar el entorno laboral e identificación oportuna y acciones.
Ejecutar la Actualización del Diagnostico situacional	Compromiso para la elaboración del Diagnostico situacional	Los datos estadísticos nos brindan apoyo a la toma de decisiones y una intervención oportuna en el avance de las metas.
Sensibilizar a los Trabajadores de salud del Policlínico acerca de la importancia	Capacitación al Personal de Salud en Tema SALUD MENTAL FRENTE AL COVID-19.	Lograr la aceptación voluntaria y compromiso del personal de salud.

de la sesiones psicoterapia.		
Capacitación al personal de Salud acerca del plan de intervención para prevención de la Salud Mental.	Reunión con el personal de salud, para hacer conocer el Plan de Intervención y ventajas de la actividad a desarrollar para la prevención de los PSM.	Lograr crear un ambiente grato y de confianza
Acompañamiento Psicosocial	Disminuir el impacto emocional a través del desarrollo de talleres y sesiones psicosocial que permita fortalecer la autoestima, el autocuidado y relajación.	Es el método que permite fortalecer la autoestima y resiliencia del personal de salud.

Se logra ejecutar todas las actividades programadas en el Plan de Intervención, que se ha elaborado:

3.7 EVALUACION:

- ✓ Se logró realizar las reuniones programadas con el Jefe del Policlínico Policial Abancay, aceptando y promoviendo la ejecución del programa de Intervención frente a la ansiedad por la pandemia COVID-19.
- ✓ Se formuló el Diagnostico Situacional del Policlínico Policial Abancay
- ✓ Se Sensibilizo al 90% del Personal de Salud sobre la importancia de la salud mental y el acompañamiento psicosocial.
- ✓ Capacitación al personal de Salud sobre prevención para el cuidado y autocuidado de la Salud Mental en el Contexto del COVID-19.
- ✓ El 100% del personal participo en el apoyo Psicológico y social orientado a disminuir la ansiedad frente a la pandemia COVID-19.

CONCLUSIONES

- A la aplicación del cuestionario SQR, no se observó riesgo en el Personal de la unidad asistencial
- Las relaciones interpersonales son básicas para afrontar la ansiedad dentro del ámbito laboral
- La organización de los diferentes servicios, así como la capacitación permitió mejorar el clima laboral
- Se logró comprometer al jefe de la unidad y personal para poner en ejecución el plan de intervención para la atención de los problemas de salud mental en el personal de salud

RECOMENDACIONES

- Del trabajo se recogió el aprendizaje:
 - a) La capacitación y comunicación es una estrategia imprescindible en la organización para enfrentar la actual pandemia. Considerada como uno de los ejes principales de protección de la salud mental.
 - b) Tratar temas como habilidades sociales, la empatía y la autorregulación algunos ejes que componen la inteligencia emocional.
 - c) La frecuencia de los programas de intervención de acuerdo a lo que expresaron los participantes, puede ser 1 vez a la semana, destinando 15 minutos a la técnica de relajación. El programa se desarrollará en dos grupos de trabajo, durante el horario de servicio, para evitar acudir en horarios extra laborales a las sesiones.
 - d) Invertir en la prevención del estrés laboral como estrategia para prevenir ausentismo, poco sentido de pertenencia, baja satisfacción, productividad y proactividad.
 - e) El uso de estrategias de afrontamiento, como el manejo de las emociones, el uso apropiado de nuestros pensamientos y conductas generan alternativas que permiten ser menos susceptibles a la ansiedad y estrés laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. DELGADO P. Inteligencia emocional en Tiempos de Pandemia. Articulo. EDU. NEWS. RSS. 2020
2. Organización Mundial de la Salud. Salud Mental en el lugar de trabajo. Hoja informativa. Mayo 2019. Página Web: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
3. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de enfermedades: Alerta Epidemiológica 16-2020. Lima – Perú.
4. Dirección de Salud Mental. Guía Técnica: para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto del COVID-19. Resolución Ministerial N°180-2020-MINSA.
5. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Plan de Salud Mental (En el contexto COVID-19-Peru, 2020-2021) Resolución Ministerial N°363-2020-MINSA. Pag.12/36.
6. BENTOLILA, S. y Colaboradores. Protección de la salud mental durante epidemia de la Influenza A H1N1 (2009)” Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. Revista. Argentina.
7. JIANBO L., y Colaboradores. Factores asociados con los resultados de salud mental entre los trabajadores de atención medica en China que tratan a pacientes con la enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-19). Articulo. JAMA Netw Open. Marzo 2020. Página Web: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7090843/>
8. RICHAUD. M. C. 2do. Informe del Grupo de Evaluación y Seguimiento del Personal de Salud “Análisis de evolución de la situación psicológica

del personal de salud, desde la tercera semana de la cuarentena y en las dos semanas siguientes”. Argentina. 2020.

9. OZAMIZ ETXEBARRIA N. y Colaboradores. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. Artículo. España. Página Web: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2020000405013&script=sci_abstract&tIng=es
10. QUE, Jianyu, SHI Le, JIAHUI D. y Colaboradores. Impacto Psicológico de la Pandemia de COVID-19 en los trabajadores de la salud un estudio transversal en China. (artículo) Gen Psychiatr. 2020 14 de junio; 33 (3): e100259. doi: 10.1136 / gpsych-2020-100259. Colección 2020. Junio 2020
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32596640/>
11. ZHONGHUA L. HAN M. LUO T. REN A. y ZHOU X. Encuesta de salud mental del personal médico en un hospital terciario de enfermedades infecciosas para COVID-19 (Revista) Marzo 2020 ; 38 (3): 192-195.
[https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/32131151/\[Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID 19\]](https://www.unboundmedicine.com/medline/citation/32131151/[Mental_health_survey_of_230_medical_staff_in_a_tertiary_infectious_disease_hospital_for_COVID_19])
12. CABRERA M. Protocolo de atención para pacientes COVID-19 en el primer nivel de atención – Gobierno Regional Ica. 2020.
13. Ministerio de Salud. Lineamientos para la Vigilancia, prevención y Control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID-19. Resolución Ministerial N° 448-2020-MINSA. Lima. 2020.
14. MINSA. Plan de salud mental (en el contexto covid-19- Perú, 2020 – 2021)

15. Sánchez, A. Psicoterapia Humanística: Un Modelo Integrativo. Argentina: Editorial Paidós. 1994
16. BECK A.; HAIGH E. Modelo Cognitivo Genérico. Rev. Clin. Psychol. 2014. 10: 1-24.
17. Salinas, P., Pérez, A., & Hernández, G. (2015). Rol de enfermería en educación para la salud de los menonitas desde el interaccionismo simbólico. Enfermería Universitaria, 12(1), 12.
18. Resolución Ministerial N° 193-2020-MINSA, Documento Técnico: “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú”
19. Resolución Ministerial N° 375-2020-MINSA, Documento Técnico: “Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú”.

Anexos





ANEXO 01: FICHA DE DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Establecimiento de salud:

Dirección del EE.SS:

Distrito:

Referencia:

Fecha de aplicación:

Informante:

Cargo del Informante:

Horarios:

Numero de Turnos

Número de Profesionales por grupo

Turnos 12 horas/ 6 horas

Organización de los equipos:

Número de profesionales por turno

Medico

Enfermeros

Técnicos de enfermería

Otros

Atención de emergencia

número de atenciones (total) por turno

Numero de sospechosos de COVID-19

Número de casos positivos 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 medica

Otros

Alimentación

Turno día almuerzo

Turno noche cena/desayuno

Break

Transporte: deslazamiento de trabajadores

Movilidad

Rutas de recojo

Tiempo recreativo y/o libre

Tiempo disponible para el desarrollo del programa de salud mental

Días/horas:

Número de participantes por programa:

Recursos para desarrollar el programa de salud mental

Ambientes:

Materiales:

Mobiliario:

Equipos:

Material de escritorio:

Anexo N°2: Cuestionario de auto reporté de síntomas psiquiátricos (SQR) abreviado para el tamizaje de PSM.

Marcas con un aspa (X) SI o NO, ha experimentado lo siguiente durante los últimos 30 días hasta el día de hoy:

Ítems	Pregunta	SI	NO
1	¿Ha tenido o tiene dolores de cabeza?		
2	¿Ha aumentado o disminuido su apetito?		
3	¿Ha dormido o duerme mucho o duerme muy poco?		
4	¿Se ha sentido o siente nervioso (a) o tenso (a)?		
5	¿Ha tenido tantas preocupaciones que se le hace difícil pensar con claridad?		
6	¿Se ha sentido muy triste?		
7	¿Ha llorado frecuentemente?		
8	¿Le cuesta disfrutar de sus actividades diarias?		
9	¿Ha disminuido su rendimiento en el trabajo, estudios o sus quehaceres en la casa?		
10	¿Ha perdido interés en las cosas que realiza?		
11	¿Se siente cansado (a), agotado (a) con frecuencia?		
12	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
13	¿Ha sentido usted que uno o varias personas han tratado de hacerle daño?		

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

FUENTE: Adaptado de “Ministerio de Salud. Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el Contexto del COVID-19. 2020”

Anexo N°3: Recomendaciones para el cuidado de la Salud Mental del Personal de salud en atenciones Telefónicas

- Cuando el personal de salud busque ayuda de manera telefónica, la persona que contesta debe contar con conocimientos y recursos básicos para la evaluación e intervención.
- Recuerde que la evaluación de la salud mental no necesita ser realizada necesariamente por un especialista. Todo personal de la salud interviniente debe tomar en consideración a la salud mental en su evaluación para el cuidado integral.
- Para la conversación, enfatice el trato cálido, compasivo, transparente, escucha activa y aceptación de las personas. Para evaluar la salud mental de una persona, genere un espacio de confianza.
- Algunos profesionales de la salud pueden tener sentimientos encontrados acerca de la evaluación de la salud mental de una persona. Pueden experimentar:
 - Frustración de que la entrevista puede tardar más que una evaluación regular.
 - Sorpresa por el comportamiento de la persona
 - Enojo por que la persona nos este “haciendo perder el tiempo” con “ninguna enfermedad real”.
- Estos sentimientos hacen que sea más difícil tanto proporcionar ayuda para la salud mental, como que la persona este 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.

- Estas reacciones deben llevar a la recomendación de incrementar las acciones de cuidado y autocuidado para el personal de salud, descritas en el presente documento (sección d. Actividades específicas, subsección i-ii)
 - Grupo de especial riesgo:
 - Personal que mantiene contacto directo con personas casos probables o confirmados con COVID-19
 - Personal de primera respuesta itinerante, toma de muestra, gestión de restos humanos y otros trabajadores de campo.
 - Personal de enfermería
 - Personal de la salud femenino
 - Problemas de salud mental más comunes:
 - Trastornos de adaptación
 - Reacción de estrés agudo
 - Trastornos de ansiedad
 - Episodios depresivos
 - Síndromes de maltrato
 - Síndrome de agotamiento ocupacional o Burnout.
- Considere las situaciones de emergencias en salud mental que pueden surgir en este contexto:
 - Pensamientos o actos de autolesión o suicidio
 - Ataques de pánico
 - Síntomas psicóticos activos: ideas delirantes, alucinaciones.

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

Anexo 4: ¿Cómo cuidarlos y cuidarnos?

- Además de brindarles recomendaciones básicas como:
- Garanticen el descanso, alimentación, realizar actividades físicas (las hormonas del estrés se metabolizan con la actividad física).
- Mantener contacto con familiares y amigos, aunque sea por vías virtuales (recuerden que sus familiares estarán preocupados por ellos)
- Eviten calmar el hiperalerta y la ansiedad con el tabaco, el alcohol u otras drogas. A largo plazo, estos pueden empeorar el bienestar mental y físico y promover conductas adictivas.
- Pautas para el cuidado de la Salud Mental al regreso de una intervención:
 - Las técnicas de relajación, el manejo de la respiración profunda y la meditación ayudan en el proceso de recuperación y de retorno a la actividad rutinaria o la vida habitual.
 - Involucrar a la familia contribuye a prevenir los conflictos. La familia debe saber cuáles son las exigencias y las consecuencias sobre la salud física y mental del trabajo que realizan.
 - Evitar el consumo de alcohol.
 - Buscar contacto con la naturaleza y actividades placenteras
 - Escribir relatos de los acontecimientos ayuda a algunas personas a revalorar lo sucedido y darle un sentido a las labores que

realizaron, y se convierte en una oportunidad para que expresen sus sentimientos al respecto.

Técnicas para controlar los efectos fisiológicos del estrés, a fin de disminuir la sintomatología y la ansiedad desencadenada:

- Las técnicas de relajación
- Las técnicas de respiración
- Las técnicas de meditación

a) Las técnicas de relajación: ejercicios de relajación: <https://www.aecc.es/es/tu-salud-es-lo-primero/agosto-2019-5-tecnicas-relajacion-manejar-estres-ansiedad>

1. Relajación muscular progresiva: se trata de contraer los músculos para espiración profunda o diafragmática. Con esta técnica aprenderás a mantener un patrón de respiración rítmico y profundo. La respiración es una de las claves para conseguir relajación. Debes procurar respirar siempre con el abdomen, de forma fluida. Para conseguir una respiración profunda, toma lentamente aire por la nariz, llévalo hasta el fondo de los pulmones (para ello, inspira profundamente elevando voluntariamente el abdomen), retén unos segundos el aire y, a continuación, expúlsalo lentamente por la boca con los labios ligeramente fruncidos (como si estuvieras soplando una vela). Utiliza la respiración profunda para aumentar tu control en situaciones de crisis, ahora bien, esta técnica no está indicada en personas que presenten determinados problemas afectación pulmonar. Si este es tu caso, utiliza otro ejercicio de relajación.
2. Atención a la respiración. Este ejercicio facilita la recepción de la experiencia. Al principio, y ante situaciones complicadas, la mente salta de un pensamiento a otro rápidamente (imaginemos un mono saltando de rama en rama). Con este ejercicio conseguimos que la

mente “pare” y se concentre en lo que nosotros deseemos, no tanto en los nervios que podamos estar sintiendo en ese momento.

Para ello, debemos intentar coger y soltar el aire por la nariz (excepto que haya alguna circunstancia que lo impida). Posteriormente nos concentraremos en nuestra respiración natural. Por ejemplo, en el ritmo de nuestras inspiraciones, la temperatura del aire al entrar y salir del cuerpo, imaginar el recorrido del aire de la respiración en nuestro cuerpo (desde las fosas nasales hasta los pulmones). Lo fundamental de este ejercicio es identificar cuándo nos distraemos y volver a concentrarnos en la respiración cuando aparezca alguna distracción.

3. Relajación pasiva + imaginación guiada. Esta combinación de técnicas exige una mayor capacidad de concentración y receptividad, pero te permitirá alcanzar una mayor relajación en menos tiempo. Practicándola podrás relajar las tensiones musculares sirviéndote de un orden mental, sin tener que contraer previamente un grupo muscular (como en la técnica de la relajación muscular progresiva). ¿Cómo? El uso de sugerencias (sensaciones sugeridas) permite que se generen intensas sensaciones de tranquilidad, relajación y paz. Para ello, repite mentalmente esas sensaciones que te generen bienestar. Concéntrate en visualizarlas de forma clara, intentando vivirlas como si fueran una situación real. De esta manera, conseguirás entrar en un estado de relajación profunda.
4. Relajación por evocación. Aunque existen sensaciones parecidas, cada persona experimenta la calma de una manera y a través de diferentes caminos. Este ejercicio facilita la experiencia de relajación profunda a través de la evocación de una experiencia previa de calma. Para ello, debemos cerrar los ojos y recordar una situación en la que hayamos experimentado un estado de relajación agradable. Cuando recordemos esa situación y ese estado, podemos recordar cada

sensación (visual, auditiva, olfativa...) que hayamos sentido en aquel momento. Este ejercicio es muy útil para conseguir un estado de relajación profunda cuando queramos.

- Las técnicas de respiración <https://blog.fpmaragall.org/respiracion-ansiedad>

Una primera técnica básica de relajación es la que tiene que ver con la práctica de la respiración profunda o diafragmática. Es una técnica que, con un mínimo esfuerzo muscular, permite maximizar la capacidad pulmonar y favorece una óptima oxigenación sanguínea.

Para llevarla a cabo hay que hacer lo siguiente:

- En primer lugar, adoptar la postura adecuada. Aunque también se puede hacer estirado o de pie, recomendamos estar sentados (al menos hasta que se domine bien la técnica). Debemos mantener la espalda recta y completamente apoyada en la silla, abriendo los hombros, de forma que no se vayan hacia adelante. Ambos pies deben estar completamente apoyados en el suelo, por lo que no podemos cruzar las piernas. Hay que evitar presiones en la zona abdominal, desabrochando el cinturón o cualquier prenda que pueda oprimir la cintura. Para relajar la musculatura del cuello resulta útil inclinar levemente la cabeza hacia adelante. Por último, debemos colocar una mano sobre el vientre y la otra sobre el pecho.
- A continuación, comenzaremos a respirar con esta técnica. Se trata de hacerlo como si tuviéramos un globo en la barriga. Al inspirar haremos llegar el aire hasta la base de los pulmones, inflando la barriga. Al expirar, sacaremos el aire y la barriga volverá a su posición. Estos son los pasos a seguir:

1. Tomar aire por la nariz, lenta y profundamente, mientras se cuenta hasta tres llenando bien de aire los pulmones. Si la mano situada en el vientre se levanta y la del pecho no se mueve estamos haciéndolo de forma correcta.
2. Retener el aire durante 3 segundos.
3. Soltar el aire por la boca lentamente, contando de nuevo hasta tres. El abdomen volverá a su posición natural.
4. Repetir el proceso dos o tres veces.

Es importante familiarizarse con esta forma de respirar para dominarla y poder recurrir a ella en distintos momentos del día. Nos daremos cuenta que la podemos poner en práctica en el autobús, en la sala de espera del médico, en la cama, en el sofá... De esta manera será más fácil realizarla cuando lo necesitemos.

Si nos encontramos en un estado de ansiedad elevado y empezamos a hiperventilar o, simplemente, notamos un elevado nivel de intranquilidad, aplicando esta técnica de respiración las sensaciones desagradables disminuirán, o incluso pueden desaparecer del todo. De esta forma, será más fácil recuperar la serenidad necesaria para pensar más claramente y actuar con eficacia ante una situación complicada o imprevista.

- Las técnicas de meditación
<https://sumedico.lasillarota.com/bienestar/las-mejores-tecnicas-de-meditacion-para-reducir-la-ansiedad-en-casa-como-meditar-estres-ansiedad-meditar/322053>

Meditación guiada: se usan imágenes mentales de lugares o de situaciones que te relajen. La idea es que te concentres, cierres tus

ojos y te imagines en algún lugar tranquilo o. Puedes usar tantos sentidos como te sea posible, como olores, imágenes visuales, sonidos y texturas.

Escucha tu corazón: debes poner atención a tu corazón, concéntrate en los latidos. Toma respiraciones lentas y profundas, inhala y exhala contando hasta cinco lentamente.

Enfócate en alguna emoción positiva mientras escuchas a tu corazón, puede ser gratitud, compasión o aprecio.

Continua durante al menos tres minutos y repite cada vez que te sientas abrumado, ansioso o estresado.

Concéntrate en el ahora: con esta técnica expandes tu percepción y concéntrate en lo que sientas en ese preciso momento, puede ser el flujo de tu respiración. Observa tus pensamientos y emociones, pero déjalos pasar sin juzgarlos. Solo vive el presente.

Haz un escaneo a tu cuerpo: concentra tu atención en diferentes partes de tu cuerpo y ten en cuenta todas las sensaciones de tu cuerpo, ya sea dolor, tensión, calor o relajación.

Combina el escaneo del cuerpo con ejercicios de respiración e imagina que inhalas y exhalas calor o relajación hacia partes de tu cuerpo específicas o en las que sientes mucha tensión, como la espalda y el cuello.

Otras formas de practicar meditación son el yoga o el tai chi, asegúrate de estar en un lugar tranquilo al hacer tu meditación, que no tenga interrupciones o elementos distractores como televisión o el teléfono.

Puedes meditar sentado, acostado o hasta caminando. Solo intenta estar cómodo y conservar una buena postura y una respiración profunda

Actividad Física

- Practicar como medida preventiva contra el estrés, el ejercicio físico con regularidad (por ejemplo, tres veces por semana) aporta efectos beneficiosos.
- Después de una intervención, no es recomendable dormir de inmediato, hacer un poco de ejercicio físico antes.
- La actividad física metaboliza los subproductos de la reacción de estrés, los cuales, de otro modo, podrían ser nocivos.

Cuando buscar ayuda profesional de Salud Mental

- Cuando el malestar o estrés continuo no le permite realizar las tareas habituales
- Cuando se detecte el uso de drogas o alcohol u otras conductas de riesgo.
- Cuando no puede dormir y no encuentra la manera de dejar de pensar en lo ocurrido.
- Cuando ha perdido la capacidad de disfrutar
- Cuando a pesar de estar en un lugar seguro:
 - ✓ Tiene reacciones severas
 - ✓ Retraimiento social extremo
 - ✓ una negación absoluta de lo ocurrido.