



**RECOMENDACIONES CLÍNICAS PARA LA  
PREVENCIÓN Y MANEJO DE PROBLEMAS DE  
SALUD MENTAL EN POBLACIÓN EN  
AISLAMIENTO POR COVID-19**

**Abril 2020**

**SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD**

Fiorella Molinelli Aristondo

**Presidente Ejecutivo, EsSalud**

Alfredo Barredo Moyano

**Gerente General, EsSalud**

**INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN - IETSI**

Patricia Pimentel Álvarez

**Directora del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación**

Fabián Fiestas Saldarriaga

**Gerente de la Dirección de Evaluación de Tecnologías Sanitarias**

Leda Yamilée Hurtado Roca

**Gerenta (e) de la Dirección de Investigación en Salud**

Héctor Miguel Garavito Farro

**Gerente de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia**

Raúl Timaná Ruiz

**Asesor del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación**

### **Grupo elaborador**

- Macciotta Felices, Beatrice Milagros. Psiquiatra, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, EsSalud
- David Santiago García Gómero, Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación IETSI, EsSalud

### **Revisores**

Raúl Timaná Ruiz, Asesor de la Dirección y encargado del área de Guías de Práctica Clínica del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación IETSI, EsSalud.

### **Financiamiento**

Este documento técnico ha sido financiado por el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), EsSalud, Perú.

### **Citación**

Este documento debe ser citado como: “Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación. Recomendaciones clínicas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en población en aislamiento por COVID-19. Lima: EsSalud; 2020”

### **Reporte de Evidencias**

Este documento no es una guía de práctica clínica. Es una respuesta rápida a una solicitud de información para los profesionales de la salud o tomadores de decisiones sobre cuáles son las recomendaciones para el manejo de una condición clínica específica o problema sanitario. Para ello, hemos definido una pregunta clínica, se ha diseñado una estrategia de búsqueda, se han seleccionado guías de práctica clínica u otros documentos clínicos, se ha evaluado la calidad de las mismas y finalmente se han resumido las recomendaciones. Luego se ha realizado una breve evaluación con expertos sobre la aplicabilidad de las recomendaciones en nuestro contexto.

### **Datos de contacto**

Timaná Ruiz Raúl Alonso

Correo electrónico: [raul.timana@essalud.gob.pe](mailto:raul.timana@essalud.gob.pe) – [rtimanan@gmail.com](mailto:rtimanan@gmail.com)

Teléfono: (+511) 265 6000, anexo 1953

**Tabla de contenido**

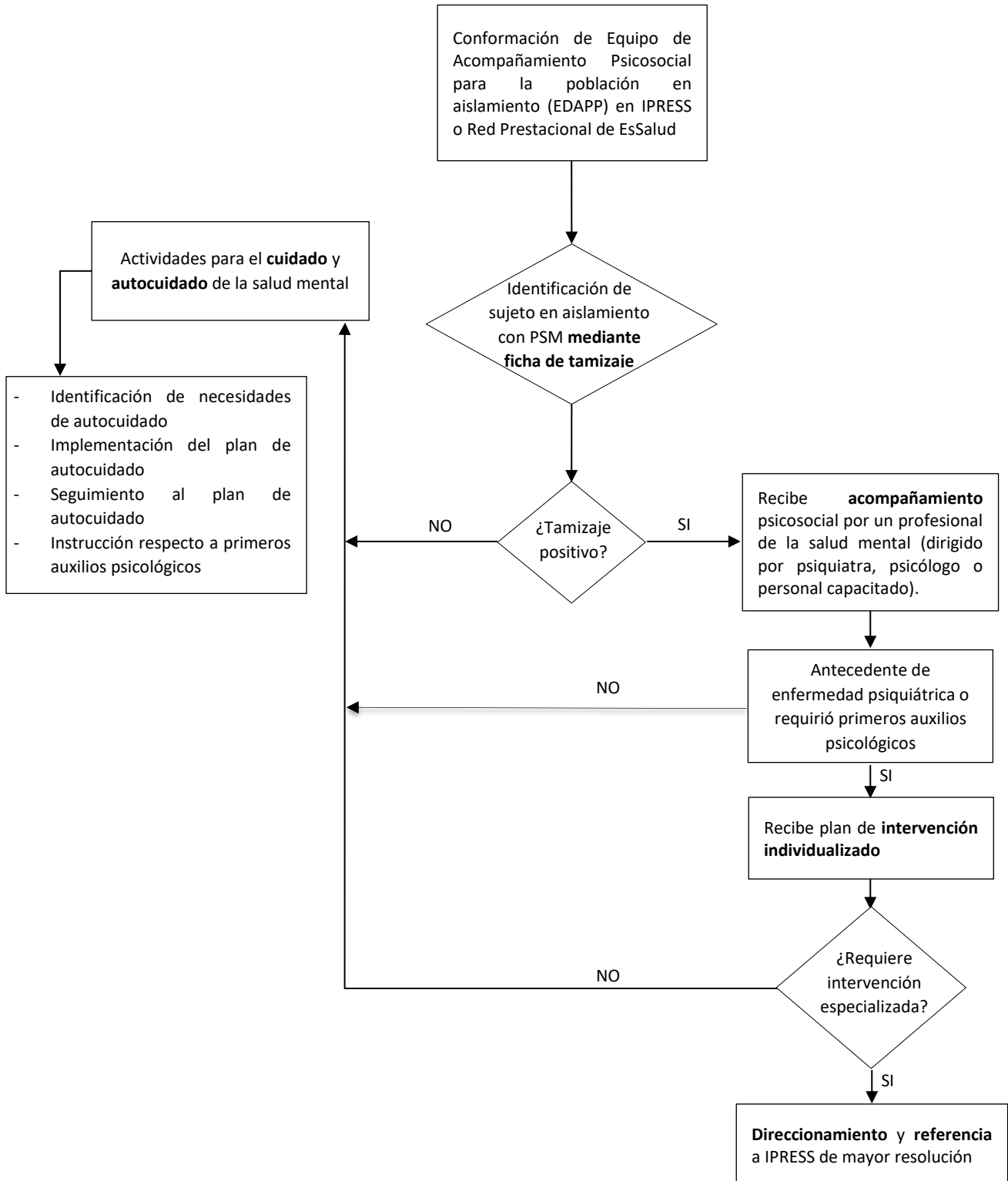
**Contenido**

I.	Flujogramas .....	5
II.	Generalidades .....	6
III.	Métodos .....	6
IV.	Desarrollo de las recomendaciones clínicas.....	7
VI.	Anexos Metodológicos.....	22

RECOMENDACIONES CLÍNICAS PARA LA PREVENCIÓN Y MANEJO DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN POBLACIÓN EN AISLAMIENTO EN EL MARCO DE LA PANDEMIA POR COVID-19

I. Flujogramas

Flujograma para la prevención y manejo de problemas de salud mental en población en aislamiento por COVID-19



## II. Generalidades

### Objetivo y población de las recomendaciones clínicas

- **Objetivos de las recomendaciones clínicas:**
  - Brindar recomendaciones clínicas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en población en aislamiento por COVID-19.
- **Población a la cual se aplicarán recomendaciones clínicas:**
  - Adultos, adultos mayores y niños en aislamiento por COVID-19.

### Usuarios y ámbito de las recomendaciones clínicas

- **Usuarios de las recomendaciones clínicas:**
  - Estas recomendaciones están dirigidas a gerentes o directores de los establecimiento de salud, líderes de equipo de trabajo de salud y profesionales de salud mental, para prevenir y manejar los problemas de salud mental en población en aislamiento por COVID-19.
- **Ámbito de las recomendaciones clínicas:**
  - El presente documento es de aplicación en todas las IPRESS del Seguro de Salud-ESSALUD del ámbito nacional.

## III. Métodos

### a. Búsqueda y selección de protocolos, guías de práctica clínica y documentos técnicos previos

El 29 de marzo de 2020 se buscaron protocolos de manejo, guías de práctica clínica, y documentos técnicos que aborden procedimientos a seguir para prevenir y manejar problemas de salud mental en población en aislamiento por COVID-19, cuya versión a texto completo se encuentre en español o inglés. Los detalles de la búsqueda y selección de los documentos se detallan en el **Anexo N° 1**.

Luego de eliminar los duplicados, se identificaron 8 documentos que abordaron la prevención y manejo de problemas de salud mental en el personal de salud que participa de la atención a pacientes infectados por COVID-19. Posterior a ello, se procedió a evaluar y seleccionar los documentos que cumplan los siguientes criterios en su totalidad:

- El documento aborda los procedimientos a seguir para la prevención y manejo de problemas de salud mental en población en aislamiento por COVID-19.
- El documento fue realizado por una institución o entidad reconocida, como entidades gubernamentales, sociedades médicas o relacionadas.
- El documento describe ampliamente los procedimientos a realizar para la prevención y manejo de problemas de salud mental en población en aislamiento por COVID-19.
- El documento describe la metodología que utilizó para establecer los procedimientos a seguir.

Producto de la evaluación y selección, no se identificaron documentos que cumplan con todos los criterios de selección. Sin embargo, se consideró tomar como principal fuente de información a aquellos documentos que describieron ampliamente los procedimientos a seguir para la prevención y manejo de problemas de salud mental en población en aislamiento por COVID-19. Estos protocolos son:

1. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP). El manejo clínico de los trastornos mentales neurológicos y por uso de sustancias en las emergencias humanitarias. 2016. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28418>
3. Mental Health and the COVID-19 Pandemic [Internet]. CAMH. [citado 4 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-health-and-covid-19>
4. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. Lancet Child Adolesc Health [Internet]. marzo de 2020 [citado 4 de abril de 2020]; Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352464220300961>

#### **b. Formulación de las recomendaciones clínicas.**

Para la formulación de las recomendaciones clínicas se revisaron los protocolos encontrados que describieron ampliamente los procedimientos a realizar para la prevención y manejo de problemas de salud mental en la población durante la pandemia por COVID-19, los cuales la "Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad" aprobada mediante Resolución Ministerial N°186-2020-MINSA (1) para su adaptación en el contexto de EsSalud. Producto del ello se identificaron los procedimientos principales para el manejo de problemas o trastornos mentales en población en aislamiento por COVID-19 y se emitieron recomendaciones en base a la concordancia entre las recomendaciones clínicas de los documentos encontrados y se formuló un flujograma.

### **IV. Desarrollo de las recomendaciones clínicas**

#### **a. Antecedentes**

Uno de los primeros reportes en China, enfatizó la necesidad de abordar los problemas de salud mental especialmente en adultos mayores. Así Yang et al.(2), el 18 de febrero del 2020, reportó el informe: "**Servicios de salud mental para adultos mayores en China durante el brote de COVID-19**". En dicho reporte, se considera que las muertes causadas por COVID-19 se producen con mayor frecuencia en adultos mayores. En el 2017, en China, la población de adultos mayores(> 60 años) era de 241 millones de adultos mayores lo que representa el 17.3% de la población total para ese país, de los cuales alrededor de la mitad eran ancianos con poco apoyo social. Los

problemas de salud mental son comunes en los adultos mayores chinos (es decir > 60 años), con una prevalencia de síntomas depresivos del 23,6% en esta población. La rápida transmisión del SARS-CoV-2 y la alta tasa de mortalidad podrían exacerbar el riesgo de problemas de salud mental y empeorar los síntomas psiquiátricos existentes, deteriorando aún más su funcionamiento diario y la cognición. Además se considera que **los adultos mayores tienen acceso limitado a servicios de internet y teléfonos inteligentes**, y como tal solo una pequeña fracción de los adultos mayores puede beneficiarse del uso de estas tecnologías para su valoración psicológica o psiquiátrica. El reporte concluyó que los responsables de las políticas de salud deberían colaborar para resolver esta barrera a fin de **proporcionar servicios psicológicos de alta calidad y oportunos** a los adultos mayores que viven en la comunidad.

Otro reporte propone una estrategia de abordaje en esta problemática, en China el 25 de febrero del 2020, Xiao et al.(3) reportó: **“Un nuevo enfoque de consulta sobre los nuevos problemas psicológicos y mentales relacionados con el coronavirus 2019 (COVID-19): terapia de cartas estructuradas”**. Esta comunicación hace mención que la cuarentena para COVID-19, por un lado, aumenta la posibilidad de problemas psicológicos y mentales y que esto se debe principalmente a que la cuarentena distancia gradualmente a las personas entre sí. En ausencia de comunicación interpersonal, es más probable que la **ansiedad y depresión** ocurran y empeoren. Para resolver algunos de los problemas psicológicos y mentales que puede traer la cuarentena, se necesitaba con urgencia un nuevo tipo de estrategia de intervención de problemas psicológicos y mentales que sea factible y accesible. Por ello, además del modo de asesoramiento psicológico rutinario presencial, **el asesoramiento remoto por escrito podría convertirse en un nuevo tipo de modo de asesoramiento psicológico en el contexto de emergencias de salud pública**. La terapia de cartas estructurada es un tipo de enfoque de intervención psicológica factible. Hasta cierto punto, este nuevo enfoque también puede realizar la fusión de consulta, diagnóstico y tratamiento. La terapia de cartas estructurada debe tener las siguientes características: incluye página del paciente donde el paciente se describe como tal en cuanto a su perfil psicológico y reporta sus preocupaciones y problemas potenciales, página de intervención en la cual el asesor psicológico propone medidas de abordaje para los problemas identificados y las siguientes cartas de comunicación donde se retroalimenta el contenido de la página de intervención. Una limitante es que este tipo de interacción requiere el acceso a dispositivos electrónicos, conocimientos sobre conceptos básicos sobre ansiedad o depresión, y un grado de alfabetización aceptable en la población objetivo.

Reportes chinos posteriores dieron evidencia de los problemas de salud mental, surgidos en circunstancias de la infección por COVID-19 y aislamiento domiciliario. El 6 de marzo del 2020, Wang et al.(4) realizaron un estudio: **“Respuestas psicológicas inmediatas y factores asociados**



**durante la etapa inicial de la epidemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) entre la población general en China**". Del 31 de enero al 2 de febrero de 2020, realizaron una encuesta en línea utilizando técnicas de muestreo *de bola de nieve*. La encuesta en línea recopiló información sobre datos demográficos, síntomas físicos en los últimos 14 días, historial de contacto con COVID-19, conocimiento y preocupaciones sobre COVID-19, medidas de precaución contra COVID-19 e información adicional requerida con respecto a COVID-19. El impacto psicológico se evaluó mediante la Escala de Impacto del Evento Revisada (IES-R), y el estado de salud mental se evaluó mediante la Escala de depresión, ansiedad y estrés (DASS-21). Este estudio incluyó a 1210 encuestados de 194 ciudades en China. En total, el 53.8% de los encuestados calificó el **impacto psicológico del brote como moderado o severo**; 16.5% reportaron **síntomas depresivos moderados a severos**; 28.8% reportó síntomas de **ansiedad moderada a severa**; y 8.1% **reportó niveles de estrés moderados a severos**. La mayoría de los encuestados pasaron de 20 a 24 h por día en casa (84,7%); estaban preocupados de que sus familiares contraigan COVID-19 (75.2%); y estaban satisfechos con la cantidad de información de salud disponible (75.1%). El sexo femenino, el estado del estudiante, los síntomas físicos específicos (por ejemplo: mialgia, mareos, coriza) y el mal estado de salud autoevaluado se asociaron significativamente con un mayor impacto psicológico del brote y mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión ( $p < 0.05$ ). La información de salud específica actualizada y precisa (por ejemplo: tratamiento, situación de brote local) y medidas de precaución particulares (por ejemplo: higiene de manos, uso de una máscara) se **asociaron con un menor impacto psicológico del brote y niveles más bajos de estrés, ansiedad, y depresión** ( $p < 0.05$ ).

Otro estudio valoró el impacto de la calidad del sueño sobre el capital social. El 20 de marzo del 2020, en China, Xiao et al.(5) reportaron el estudio: **"Capital social y calidad del sueño en individuos que se autoaislan durante 14 días durante el brote de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en enero de 2020 en China"**. El capital social es una medida de confianza social, pertenencia y participación. Este estudio tuvo como objetivo investigar los efectos del capital social en la calidad del sueño y los mecanismos involucrados en las personas que se aislaron en su hogar durante 14 días en enero de 2020 durante la epidemia de COVID-19 en el centro de China. Los individuos ( $n = 170$ ) que se aislaron en su hogar durante 14 días en el centro de China, completaron cuestionarios autoinformados al tercer día de aislamiento. El capital social individual se evaluó mediante el cuestionario *Personal Social Capital Scale* 16 (PSCI-16). La ansiedad se evaluó mediante el cuestionario de *Auto-Rating Anxiety Scale* (SAS), el estrés se evaluó mediante el cuestionario *Stanford Acute Stress Reaction* (SASR), y el sueño se evaluó mediante el cuestionario *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). El análisis de ruta se realizó para evaluar las relaciones entre una variable dependiente (capital social) y dos o más variables independientes, utilizando el análisis de correlación de Pearson y el modelo de ecuaciones estructurales (SEM). Los

bajos niveles de capital social se asociaron con mayores niveles de ansiedad y estrés, pero los mayores niveles de capital social se asociaron positivamente con una mayor **calidad del sueño**. La **ansiedad** se asoció con el estrés y la reducción de la calidad del sueño, y la combinación de ansiedad y estrés redujo los efectos positivos del capital social sobre la calidad del sueño.

***Sobre la base de los antecedentes revisados, se concluye que los problemas de salud mental (PSM) más frecuentes detectados en la población en aislamiento por COVID-19, fueron los siguientes:***

- 1) Ansiedad (ansiedad moderada a severa)***
- 2) Depresión (síntomas depresivos moderados)***
- 3) Estrés agudo***
- 4) Calidad del sueño disminuida***

***Además de ello, la primera línea de intervención, se sustenta con la utilización de medios electrónicos para el seguimiento psicológico de los pacientes en aislamiento e infección por COVID-19; sin embargo, el manejo del paciente adulto mayor constituye un reto en ese contexto por la dificultad de este grupo etario en la utilización de tecnologías modernas (teléfono móvil, computadora).***

*Se definirá como **PSM** sobre la base de la "Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad" aprobada mediante Resolución Ministerial N°186-2020-MINSA (1) a los problemas psicosociales y trastornos mentales y del comportamiento:*

- ✓ **Problema psicosocial:** dificultad generada por la alteración de la estructura dinámica de las relaciones entre las personas o entre estas y su ambiente.*
- ✓ **Trastorno mental y del comportamiento:** condición morbida 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.*

#### **a) Equipo de Apoyo Psicosocial para la Población**

Dado que no existe una estrategia de abordaje descrita de modo protocolar, en las presentes recomendaciones se optó por seguir la línea de las *Recomendaciones clínicas para la prevención y manejo de problemas de salud mental en personal de salud en el marco de la pandemia por COVID-19*, **se propone la utilización de un Equipo de Apoyo Psicosocial para la Población (EDAPP) dirigida por un Consejero (psicólogo, psiquiatra u otro profesional de salud mental)**. En estos grupos el Consejero formulará una serie de recomendaciones generales e identificará a aquellos sujetos en aislamiento con PSM. A la vez, a los sujetos con PSM, mediante el **acompañamiento** será posible brindar **primeros auxilios psicológicos** y se podrá identificar a aquellos con riesgo de PSM para su direccionamiento y referencia oportuna. Esta plataforma deberá estar disponible las 24 horas. Los detalles de la conformación del EDAPP se describen a continuación:

- ✓ Equipo conformado por profesionales de medicina (principalmente de psiquiatría), psicología, enfermería y trabajo social de la IPRESS a donde pertenece el sujeto en aislamiento.
- ✓ Este equipo se encargará de implementar, difundir y monitorizar las recomendaciones clínicas descritas encargándose de ejecutar cada uno de los **procedimientos** contemplados en el presente documento, los cuales se basan en la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto del COVID-19.
- ✓ El EDAPP deberá tener disposición para brindar apoyo emocional en situaciones de crisis, mediante acompañamiento psicológico e intervención psicosocial.
- ✓ El EDAPP deberá tener disponibilidad durante las 24 horas del día mientras dure la emergencia sanitaria y hasta por seis meses posteriores a la declaratoria de cese de esta.

Si en el establecimiento al que pertenece el sujeto en aislamiento según cobertura no cuenta con los profesionales descritos para la conformación del EDAPP, y en los casos de equipos de primera línea de respuesta u otros equipos de intervención sanitaria en el marco de la pandemia por COVID-19, el EDAPP se conformará desde la Coordinación de Salud Mental de la Red Asistencial o Prestacional, adquiriendo la responsabilidad de elaborar, aprobar, gestionar, implementar y monitorear el Plan para la población en aislamiento, realizándose en los plazos antes señalados.

**b. Autocuidado de la población en aislamiento por COVID-19(1)**

Sobre la base de la "Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad" aprobada mediante Resolución Ministerial N°186-2020-MINSA (1), el 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 del personal de salud.

El autocuidado tiene un alcance que incluye la promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, la automedicación responsable, la atención a personas dependientes, la búsqueda de atención en otros niveles cuando fuera necesaria y la rehabilitación, incluidos los cuidados paliativos. Se compone de los siguientes aspectos:

**i. Identificación de necesidades de autocuidado:**

El consejero del EDAPP, observará las condiciones en las que vive la población, así como sus estrategias de afrontamiento ante la pandemia por COVID-10 y los comportamientos que podrían afectar su salud.

**ii. Implementación del plan de autocuidado:**

Sensibiliza mediante estrategias comunicacionales sobre la importancia del autocuidado.

Fortalece el sentimiento de comunidad, solidaridad y respeto del bienestar común, a través del fomento del cumplimiento de las recomendaciones emitidas por la autoridad sanitaria para evitar el riesgo de contagio

Socializa información relevante para cuidar la propia salud que incluye alimentación saludable, ejercicio regular, cumplimiento de horas de descanso necesarias, mantener patrón de sueño, estructuración del tiempo, establecer rutinas, reducir o eliminar el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, manejo de tiempo libre, entre otras prácticas. Entre técnicas de autocuidado se recomiendan las técnicas de relajación, activación conductual y solución de problemas.

**iii. Seguimiento al plan de autocuidado**

El personal de la salud evalúa constantemente los procesos, avances y resultados del plan a fin de tomar las medidas necesarias y ajustes pertinentes.

**iv. Primeros auxilios psicológicos**

Sobre la base de la "Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad" aprobada mediante Resolución Ministerial N°186-2020-MINSA (1), además del autocuidado de la salud mental, el consejero miembro del EDAPP brindará orientaciones para ofrecer primeros auxilios psicológicos (**Tabla N° 1**) la información sobre estos será brindado al cuidador y se abrirá la posibilidad de que estos sean administrados mediante llamada telefónica por parte del consejero. Este procedimiento se realiza en pares.

**Tabla N° 1.** Primeros auxilios psicológicos.

<b>Definición</b>	<b>Componentes de actuación</b>
<p>Son parte del acompañamiento psicosocial para el cuidado de la salud mental de las persona 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 un situación percibida como demandante para poder recuperar mayor control sobre aspectos de esta.</p>	<p><b>Observar:</b> 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, género, discapacidad, entre otras condiciones.</p> <p><b>Escuchar:</b> 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> <p><b>Conectar:</b> 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</p>

	estrategias de afrontamiento individual o grupal.
--	---

*Adaptado de Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad" aprobada mediante Resolución Ministerial N°186-2020-MINSA*

**c. Identificación de sujetos en aislamiento con PSM(1)**

Sobre la base de la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad" aprobada mediante Resolución Ministerial N°186-2020-MINSA, se detalla a continuación las recomendaciones clínicas para la la identificación de la población en aislamiento con PSM. Un profesional miembro del EDAPP será el encargado de implementar estas acciones:

- *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 de la población en aislamiento, lo cual influya negativamente en el desarrollo de sus actividades.
  - La identificación de los casos mediante las fichas de tamizaje se puede dar mediante una llamada telefónica.
  - En el proceso de identificación de PSM, se deberá garantizar el respeto absoluto de la voluntad de la población en aislamiento a ser evaluada, la confidencialidad y reserva de la información.
  
- *Casos positivos o con evidentes signos y síntomas de PSM:*
  - Con la aplicación de las fichas de tamizaje de PSM al personal de salud, el EDAPP orientará las **intervenciones individuales** 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 con la pandemia por COVID-19, tales como:
    - Ansiedad
    - Depresión
    - Calidad del sueño disminuida
    - Estrés agudo
    - Trastorno de adaptación
    - Trastorno de estrés postraumático
    - Síndromes de maltrato
    - Trastornos por consumo del alcohol, tabaco y/o otras sustancias psicoactivas
    - Conducta suicida
  - El personal de salud en tratamiento individualizado deberá continuar con sus actividades individuales y grupales de cuidado de la salud mental, previamente estipuladas.

**d. Intervenciones específicas(1)**

Sobre la base de la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad" aprobada mediante Resolución Ministerial N°186-2020-MINSA, a continuación se detallan las recomendaciones clínicas a seguir para disminuir el daño psicológico, restablecer la salud mental y promover la estabilidad psicosocial del personal de salud con PSM detectados con el instrumento de tamisaje (**usuario**). Estos deberán ser implementados y supervisados por el EDAPP.

**a) Acompañamiento**

- 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 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 quién acude para pedir ayuda o consejos?
  - ¿Cómo describiría la relación con su familia?¿Con sus amigos?
- El EDAPP debe establecer una relación de confianza con el usuario a cargo, de esta manera se consigue especial tolerancia y flexibilidad, puesto que la 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 Tabla N° 1), para su abordaje en cualquier momento del acompañamiento psicosocial. En este contexto el par quien brindará dichos cuidados será el acompañante del EDAPP.
- Durante el acompañamiento se deberá identificar a los usuarios que requieran de actividades individuales o 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 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 de la Red Prestacional a la que pertenece. En los usuarios con un buen soporte familiar, considerar el internamiento

domiciliario. Asimismo, el EDAPP debe coordinar con el equipo de la IPRESS donde se encuentra adscrito o 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. Para ello programará un cronograma de monitoreo periódico de la condición psicológica y física del usuario de manera 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 usuarios, en sus intervenciones de apoyo, propiciando la continuidad en el proceso, permitiéndole alcanzar sus objetivos, generando cambios favorables significativos.
- El EDAPP debe coordinar con los equipos de las IPRESS de mayor resolución asignados al territorio de la IPRESS o del domicilio del usuario, según la necesidad. Para garantizar el cumplimiento de los cuidados del usuario que así lo requieran.

**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 (ver Tabla N° 1), 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 EDAPP considere pertinente, dentro de su capacidad resolutive.
- Los usuarios en los que el plan de intervención individualizado no sea suficiente para mantener una adecuada salud mental, y a criterio del EDAPP 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, La Red Prestacional que le corresponde, entre otros; para su valoración y posibilidad de tratamiento farmacológico, de manera que se garantice la atención integral de manera biospsicosocial en el individuo, familia y comunidad.

- Todo usuario que requirió primeros auxilios psicológicos o fue manejado como urgencia psiquiátrica podría ser tributario a una intervención especializada. Ello lo definirá el acompañante del EDAPP.

**e. Recomendaciones en el acompañamiento para adultos (18 a 60 años) en aislamiento por COVID-19**

El Consejero deberá tanto dirigir el EDAPP para fomentar la participación de todos los miembros, de la misma manera, abrirá la posibilidad de que los participantes establezcan una comunicación directa con él, en situaciones de estrés emocional, ansiedad, depresión, problemas de sueño o inquietudes respecto a su estado de ánimo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su documento "*Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*"(6) y el Centro para Adicciones y Enfermedades Mentales de Canadá (CAMH)(7) establecen una serie de recomendaciones generales para los adultos en aislamiento domiciliario:

- **Mantengase conectado:** mantenga sus redes sociales. Intente todo lo posible para mantener tu rutinas diarias personales o crear nuevas rutinas si las circunstancias cambian. Las autoridades sanitarias recomiendan limitar su contacto social y físico para contener el brote, puede mantenerse conectado por teléfono, correo electrónico, redes sociales o videoconferencia.
- **En momentos de estrés:** preste atención a sus propias necesidades y sentimientos. Participe en actividades saludables que disfrute y encuentre relajantes. Haga ejercicio regularmente, hasta donde lo tolere, mantenga rutinas de sueño regulares y coma comida sana. Las agencias de salud pública y los expertos en todos los países están trabajando en el brote para garantizar la disponibilidad de la mejor atención para los afectados.
- **Limite las noticias:** un flujo casi constante de noticias sobre un brote puede causar ansiedad o ansiedad. Busque actualizaciones de información y orientación práctica en momentos específicos durante el día que provenga de profesionales de la salud y el sitio web de la Organización Mundial de la Salud u otras fuentes confiables (Ministerio de Salud del Perú) y evite escuchar o seguir los rumores.

**f. Recomendaciones en el acompañamiento para adultos mayores (mayores de 60 años) en aislamiento por COVID-19**

El Centro para Adicciones y Enfermedades Mentales de Canadá (CAMH)(7) establecen una serie de recomendaciones generales para los acompañantes de sujetos en aislamiento domiciliario, estas recomendaciones deberán ser brindadas por el consejero:

- **Estimule la comunicación:** promueva que el sujeto adulto mayor mantenga abiertas las líneas de comunicación si esto fuera posible y si tuviera conocimiento respecto a su uso, inste a la comunicación de otros familiares o amigos a través de este medio disponible (video chat, llamadas telefónicas, aplicaciones de mensajería o mensajes de texto).



- **Sea un buen oyente:** siempre manteniendo las medidas de protección necesarias. Las recomendaciones para el uso de medidas de protección para cuidadores se pueden encontrar en las recomendaciones clínicas respectivas.
- **Brinde información:** proporcione información objetiva sobre su enfermedad sin entrar en una discusión. Pregunte qué opinan de la información que compartió.
- **Pregúnteles sobre su salud general:** los alimentos que podrían necesitar, las tareas que deben realizarse y otras formas en que podría ayudarlos.
- **Ayúdelos a mantenerse distraídos:** con pasatiempos, música, películas y otras actividades. Ello según las preferencias del adulto mayor.
- **Cuidado con sus enfermedades preexistentes:** si tienen una enfermedad mental preexistente, asegúrese de que tengan acceso a sus medicamentos y que su condición no empeore.
- **Comunique oportunamente:** en el caso de que sea difícil brindar el apoyo suficiente al sujeto en aislamiento, por poca predisposición de este o por limitaciones subyacentes o enfermedades de salud mental preexistentes, comuníquese al **Consejero**, este evaluará la posibilidad de una visita domiciliaria por parte de un equipo más especializado o su referencia a algún establecimiento de salud mental si fuera estrictamente necesario.

**g. Recomendaciones para el cuidado de niños en aislamiento por COVID-19**

Los niños que se encuentran aislados o en cuarentena durante enfermedades pandémicas tienen más probabilidades de desarrollar trastorno de estrés agudo, trastorno de adaptación y duelo por pérdida de familiares durante la pandemia. Se ha reportado que el 30% de los niños que fueron aislados o en cuarentena cumplieron con los criterios clínicos para el trastorno de estrés postraumático, especialmente cuando han sido separados del núcleo familiar. Liu et al.(8) establece una serie de recomendaciones en su reporte: “Consideraciones de salud mental para niños en cuarentena debido a COVID-19”. En este contexto se emiten recomendaciones para el aislamiento sea domiciliario u hospitalario:

**Recomendaciones en el aislamiento hospitalario de niños**

- Se recomienda que las enfermeras estén disponibles las 24 horas del día en la sala de aislamiento de niños.
- Para reducir el miedo y otras molestias psicológicas, los niños en cuarentena pueden comunicarse con sus padres a través de dispositivos móviles en cualquier momento. Ello en el caso de que haya sido separado de sus padres o familiares directos por infección, cuarentena o muerte.
- Antes del alta, se debe establecer un tutor para cuidar a los niños recuperados después de su alta, cuando sus cuidadores no están disponibles debido a infección, cuarentena o muerte.

### **Recomendaciones generales para el cuidador en el aislamiento domiciliario de niños:**

El cuidador recibirá información a través del EDAPP por parte del Consejero, las recomendaciones para el cuidado de niños en aislamiento son las siguientes:

- Establezca un tiempo de comunicación prudente de los niños con sus otros familiares a través de un medio de comunicación.
- Disponga de medios de entretenimientos o pasatiempos: pintura, dibujo, historietas, lectura, televisión, juegos de video, si esto fuera posible.
- Aumentar el acceso de los niños a la información sobre enfermedades a través de cómics y videos. Siempre que la información sea adecuada para su edad.
- Guiar a los niños a establecer un horario regular de actividades.
- Proporcionar luces nocturnas y pequeños regalos
- Proporcionar información a los Consejeros cuando los niños sienten molestias mentales, como preocupación, ansiedad, dificultad para dormir y pérdida de apetito.
- Si se aprecian cambios en el comportamiento de los niños que duran más de 2 a 4 semanas es posible que se requiera ayuda más especializada para enfrentar la situación.

### **Recomendaciones específicas para comunicación con niños en aislamiento domiciliario(9)**

#### **✓ Niños de edad pre-escolar, de 0 a 5 años de edad**

##### **Manifestaciones:**

- La ansiedad y el estrés se puede manifestar al volver a chuparse el dedo o mojar la cama por la noche, miedo a las enfermedades, los extraños, la oscuridad o los monstruos.
- Temor de separación de sus padres, cuidadores, o maestros o deseo de permanecer en un lugar donde se sientan seguros.
- Expresión de su entendimiento sobre el brote mientras juegan o al contar historias exageradas sobre ese tema. También, pueden cambiar los hábitos de comer y dormir de algunos niños, o bien pueden tener dolores y molestias que no se pueden explicar.
- Comportamientos agresivos o de aislamiento, hiperactividad, dificultades en el habla y desobediencia. Los bebés y niños pequeños de 0 a 2 años de edad no pueden comprender que ocurre algo malo en el mundo, pero sí saben que su cuidador está preocupado.
- Pueden comenzar a mostrar las mismas emociones que sus cuidadores o pueden actuar de manera diferente, llorando sin razón o aislándose de la gente o no prestando atención a sus juguetes.
- Los niños de 3 a 5 años tal vez puedan comprender los efectos de un brote. Si están muy molestos por las noticias, pueden tener problemas para adaptarse a los cambios y a las pérdidas que han tenido. Pueden depender de los adultos que los rodean para que se sientan mejor.

**Recomendaciones para establecer comunicación:**

- Manteniendo una distancia de 2 metros, agáchese a su nivel y hábleles en un tono de voz tranquilo y suave usando palabras que ellos puedan comprender. Explíqueles por qué está guardando distancia con ellos.
- Dígales que siempre se preocupará por ellos y que los seguirá cuidando para que se sientan seguros.
- Mantenga las rutinas normales, manteniendo un horario consistente para comer y acostarse a dormir.

✓ **Niños de edad escolar y adolescentes, de 6 a 19 años**

**Manifestaciones:**

- Los niños y los jóvenes de estas edades pueden tener algunas de las mismas reacciones que tienen los niños de edad preescolar a la ansiedad y el estrés por los brotes de enfermedades contagiosas.
- A menudo, los niños más pequeños de este grupo necesitan mucha más atención de los padres o cuidadores.
- Pueden dejar de hacer sus tareas escolares. Algunos jóvenes pueden sentirse sin esperanza y culpables porque están en una parte del mundo que en ese momento no está afectada por el brote o donde el sistema de salud pública protege a las personas contra los brotes de una manera que no se puede hacer en otros lugares.
- Los niños de 6 a 10 años pueden tener miedo de ir a la escuela y dejan de pasar tiempo con los amigos. Pueden tener problemas para prestar atención y les puede ir mal en la escuela en general. Algunos pueden llegar a ser agresivos sin motivo aparente.
- También es posible que actúen como si tuvieran menos años de los que tienen, pidiendo a sus padres o cuidadores que les den de comer y los vistan.
- Los adolescentes y jóvenes de 11 a 19 años pasan por muchos cambios físicos y emocionales debido a la etapa de desarrollo en la que están. Por lo tanto, tal vez sea aún más difícil para ellos lidiar con la ansiedad que puede estar asociada con escuchar y ver las noticias sobre un brote de una enfermedad contagiosa.
- Los adolescentes mayores pueden negar lo que están sintiendo tanto a sí mismos como a sus cuidadores. Ellos pueden responder con un “estoy bien” o no querer hablar cuando están molestos.
- Es posible que se quejen de molestias y dolores físicos porque no pueden identificar lo que realmente les está molestando emocionalmente. También pueden tener algunos síntomas físicos debido a la ansiedad sobre el brote.
- Algunos pueden comenzar a discutir en su casa o en la escuela y a sentirse defensivos contra cualquier estructura o autoridad. También pueden tener comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol o drogas.

**Recomendaciones para establecer comunicación:**

- Deles cariño a los niños y jóvenes de esta edad. Pregúntele a su hijo o a los niños bajo su cuidado qué es lo que les preocupa y cómo podrían enfrentar o lidiar con esa preocupación.
- Deles cariño con palabras suaves, estando a su lado, pero manteniendo una distancia prudente hacia ellos, pero explicándoles el motivo de esta distancia.
- Pase más tiempo con ellos que de costumbre, aunque sea por períodos cortos.
- Intente que los niños pasen tiempo con sus amigos a través de redes sociales o que tengan un tiempo tranquilo para que escriban o sean creativos con algún proyecto de arte.
- Controle su propia ansiedad y estrés de una manera saludable.
- Deje que los niños sepan que usted se preocupa por ellos. Asegúrese de estar al tanto de ellos de una forma que no los haga sentir vigilados.

**V. Referencias bibliográficas**

1. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA que aprueba la «Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad». 2020:32. Disponible en [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582272/ANEXO\\_-\\_RM\\_186-2020-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582272/ANEXO_-_RM_186-2020-MINSA.PDF).
2. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang Y-T. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):e19.
3. Xiao C. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investig*. febrero de 2020;17(2):175-6.
4. 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*. 06 de 2020;17(5).
5. Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. Social Capital and Sleep Quality in Individuals Who Self-Isolated for 14 Days During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in January 2020 in China. *Med Sci Monit Int Med J Exp Clin Res*. 20 de marzo de 2020;26:e923921.
6. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet].. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>.
7. Mental Health and the COVID-19 Pandemic [Internet]. CAMH. [citado 4 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-health-and-covid-19>
8. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. *Lancet Child Adolesc Health* [Internet]. marzo de 2020 [citado 4 de abril de 2020]; Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352464220300961>
9. National Commission on Children and Disasters. (2010). National Commission on Children and Disasters: 2010 report to the President and Congress (AHRQ Publication No. 10-MO37). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. Retrieved from <http://archive.ahrq.gov/prep/nccdreport/nccdreport.pdf>.

**VI. Anexos Metodológicos**

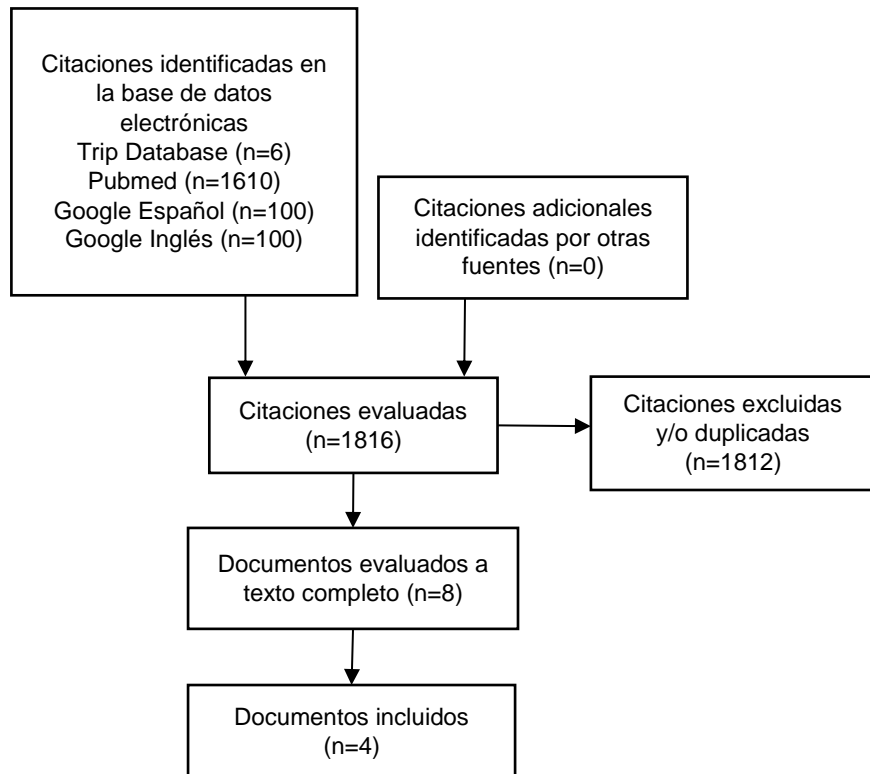
**Anexo N° 1: Búsqueda y selección de protocolos, guías de práctica clínica, y documentos técnicos**

**Estrategia de búsqueda**

El 29 de marzo de 2020 se buscaron protocolos de manejo, guías de práctica clínica, y documentos técnicos que aborden procedimientos a seguir para prevenir y manejar problemas de salud mental en el personal de salud que actualmente labora en el marco de la pandemia por COVID-19, cuya versión a texto completo se encuentre en español o inglés. A continuación, se presentan las estrategias de búsqueda utilizadas:

<b>Buscador o base de datos</b>	<b>Términos de búsqueda</b>	<b>Observaciones</b>
Trip Database	"Coronavirus" "COVID 19" "COVID-19" "mental health" "isolation"	-
Pubmed	((("Mental Health"[Mesh] OR mental health[tiab] OR (mental*[tiab] AND health*[tiab]))) AND (2019 novel coronavirus infection[Title/Abstract]) OR 2019 novel coronavirus infection[MeSH Terms]) OR COVID19[Title/Abstract]) OR COVID19[MeSH Terms]) OR coronavirus disease 2019[Title/Abstract]) OR coronavirus disease 2019[MeSH Terms]) OR coronavirus disease-19[Title/Abstract]) OR coronavirus disease-19[MeSH Terms]) OR 2019-nCoV disease[Title/Abstract]) OR 2019-nCoV disease[MeSH Terms]) OR 2019 novel coronavirus disease[Title/Abstract]) OR 2019 novel coronavirus disease[MeSH Terms]) OR 2019-nCoV infection[Title/Abstract]) OR 2019-nCoV infection[MeSH Terms])	-
Google Español	"salud mental" "población en aislamiento" "COVID 19"	Se revisaron los 100 primeros resultados
Google Inglés	"mental health" "healthcare workers" "COVID 19"	Se revisaron los 100 primeros resultados

Flujograma del proceso de selección de protocolos y guías



### Evaluación y selección de los documentos identificados

Seguidamente, se procedió a evaluar y seleccionar los documentos que cumplan los siguientes criterios en su totalidad:

- El documento aborda los procedimientos a seguir para la prevención y manejo de problemas de salud mental en población en aislamiento por COVID-19.
- El documento fue realizado por una institución o entidad reconocida, como entidades gubernamentales, sociedades médicas o relacionadas.
- El documento describe ampliamente los procedimientos a realizar para la prevención y manejo de problemas de salud mental en población en aislamiento por COVID-19.
- El documento describe la metodología que utilizó para establecer los procedimientos a seguir.

Los resultados de la selección se presentan a continuación:

Título del documento	Aborda el tema	Realizado por entidad reconocida	Describe ampliamente los procedimientos a seguir	Describe la metodología que utilizó
Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak	Si	Si	No	No
Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP). El manejo clínico de los trastornos mentales neurológicos y por uso de sustancias en las emergencias humanitarias	Si	Si	si	No
Mental Health and the COVID-19 Pandemic [Internet]. CAMH.	Si	Si	No	No
Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. Lancet Child Adolesc Health	Si	Si	No	No

Como se observa, no se identificaron documentos que cumplan con todos los criterios de selección. Sin embargo, se consideró tomar como principal fuente de información a aquellos documentos que describieron ampliamente los procedimientos a seguir para la prevención y manejo de problemas de salud mental en población en aislamiento por COVID-19. Estos protocolos son:

1. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet].. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>
2. Organización Panamericana de la Salud. Guía de intervención humanitaria mhGAP (GIH-mhGAP). El manejo clínico de los trastornos mentales neurológicos y por uso de sustancias en las emergencias humanitarias. 2016. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/28418>



3. Mental Health and the COVID-19 Pandemic [Internet]. CAMH. [citado 4 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-health-and-covid-19>
4. Liu JJ, Bao Y, Huang X, Shi J, Lu L. Mental health considerations for children quarantined because of COVID-19. Lancet Child Adolesc Health [Internet]. marzo de 2020 [citado 4 de abril de 2020]; Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352464220300961>

**Anexo N° 2: Cuestionario de autoreporte de síntomas psiquiátricos (SRQ) abreviado para el tamizaje de PSM (Se indaga sobre situaciones específicas que haya vivido la persona en los últimos 30 días).**

Íte m	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), 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?		

*Adaptado de Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad" aprobada mediante Resolución Ministerial N°186-2020-MINSA*

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