Descargado el: 24-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales. Cienfuegos. Cuba

Protocol of psychological intervention facing COVID-19 in healthcare centers. Cienfuegos. Cuba

Teresa Rodríguez Rodríguez[1] Marianela Fonseca Fernández[2] Anais Marta Valladares González[2] Laura Magda López Angulo[2]

[1] Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba
[2] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
Rodríguez-Rodríguez T, Fonseca-Fernández M, Valladares-González A, López-Angulo L. Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales. Cienfuegos. Cuba. **Medisur** [revista en Internet]. 2020 [citado 2026 Nov 24]; 18(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4671

Resumen

Fundamento: el modelo de la Psicología de la Salud en Cuba tiene dentro de sus objetivos la intervención psicológica en tiempo de desastres. La COVID 19 es una de las mayores catástrofes naturales de la historia, que a su paso ha dejado y dejará fatales consecuencias de orden psicológico en los seres humanos.
Objetivo: ofrecer a los psicólogos que asisten a personas en riesgo o que padecen de la COVID-19 y a los prestadores asistenciales, las pautas de actuación psicológicas.
Métodos: revisión documental que fusiona el estado del arte de la temática, las mejores evidencias y la experiencia de los profesionales de la provincia Cienfuegos.
Resultados: el Grupo de Psicología y el Capítulo de la Sociedad Cubana de Psicología de la Salud de Cienfuegos proponen las pautas de actuación para los psicólogos vinculados a la asistencia de los pacientes con riesgo y/o enfermos de la COVID-19 y los prestadores asistenciales.
Conclusiones: el protocolo de actuación psicológica responde a las necesidades psicológicas que presentan personas con riesgo o enfermos de la COVID-19 durante el proceso asistencial y a las necesidades psicológicas de trabajadores que participan en este proceso.

Palabras clave: orientación psicológica, técnicas psicológicas, infecciones por coronavirus, vigilancia epidemiológica

Abstract

Foundation: the model of Health Psychology in Cuba has among its objectives psychological intervention in times of disasters. COVID 19 is one of the greatest natural catastrophes in history, which has left and will leave fatal psychological consequences for human beings.
Objective: to offer psychological action guidelines to psychologists who assist people at risk or who have COVID-19 and to healthcare providers.
Methods: documentary review that merges the subject state of art, the best evidence and the experience of professionals from the Cienfuegos province.
Results: The Psychology Group and the Chapter of the Cuban Society of Health Psychology of Cienfuegos propose guidelines for psychologists in charge of providing care to patients at risk and / or patients with COVID-19 and healthcare providers.
Conclusion: the protocol of psychological intervention responds to psychological needs of people at risk or patients with COVID-19 during the care process and to psychological needs of workers who participate in this process.

Key words: psychological orientation, psychological techniques, coronavirus infections, epidemiological monitoring

Aprobado: 2020-05-05 14:45:10

Correspondencia: Teresa Rodríguez Rodríguez. Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos. teresa.rodriguez@gal.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Las epidemias, a través de la historia, han azotado a la humanidad dejando desfavorables consecuencias, sobre todo desde el punto de vista humano. Aparecen de manera abrupta y obligan a reorganizar la vida y a buscar todas las alternativas posibles para enfrentarlas.

Los gobiernos de cada país trazan estrategias ajustadas a su desarrollo y contexto, y el sistema de salud ocupa un papel protagónico en la coordinación de las acciones para la defensa y protección de cada territorio.

En Cuba, el carácter inclusivo del sistema de salud y las características básicas del modelo cubano en Psicología de la Salud, pueden formularse hasta el presente en la integración inter y multidisciplinaria, además del trabajo en equipo con diversas especialidades médicas.[1] Esto hace posible que la Psicología forme parte de los equipos de trabajo, desde el nivel primario hasta el terciario y que juegue un papel importante en tiempos de desastres y catástrofes naturales.

El mundo enfrenta en estos momentos una de las mayores catástrofes naturales de la historia, el coronavirus 2019, que ha causado la muerte de miles de personas a nivel mundial y continuará azotando a países ricos y pobres, creando una compleja situación de salud. La mejor arma terapéutica es la prevención, sustentada en el cumplimiento de normas sanitarias, el autocuidado y modificaciones conductuales en toda la población.

La COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus SARS –CoV-2.[2] El 11 de marzo de 2020, la COVID-19 fue considerada como una pandemia. Para esta fecha la enfermedad había aumentado 13 veces fuera de China y se había triplicado el número de países afectados.

En Cuba se diseñó, en enero del 2020, el Plan Estratégico Nacional para el Enfrentamiento a la COVID-19, que involucra a todos los organismos de la Administración Central del Estado, las empresas, el sector no estatal y la población en general. [2]El 11 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso portador de la COVID-19.

La epidemia por la COVID-19 constituye una crisis en la vida de los seres humanos. Implica un cambio repentino y significativo de la situación vital del individuo, que se refleja en su entorno familiar, institucional, comunitario y social, es " una respuesta de disrupción en la homeostasis psicológica del individuo, en la que fallan los mecanismos de afrontamiento habituales tendentes a reinstaurar dicha homeostasis, lo cual va acompañado de todo un conjunto de consecuencias conductuales, emocionales, cognitivas y biológicas en la persona".[3]

Dentro de las crisis se expresan siempre de forma paralela: una esperanza y búsqueda de ayuda en los otros y mayor susceptibilidad a la influencia de factores externos-medioambientales e internos-personales.

La crisis será valorada de modo particular y sus manifestaciones difieren según las personas, sus familias, escuelas, comunidades, sociedades y épocas.

Esta situación excepcional genera una respuesta de estrés que es vivenciada por las personas de manera particular, estrechamente vinculados a características de la personalidad, resiliencia, procesos de afrontamiento, experiencias anteriores e interpretación cognoscitiva del evento.

En las situaciones de crisis los valores individuales y colectivos son modificados o suprimidos y se asiste a irregulares actuaciones y conductas, esto se convierte en un factor de riesgo para la salud psicológica.

La relación del individuo con el medio está esencialmente alterada. Los factores del medio se vuelven agresivos, llegando a estar fuera del control del individuo y su comunidad, desbordan la capacidad de respuesta de ambos; los mecanismos de afrontamiento habituales no son eficaces para resolver la situación que se presenta, dando lugar a la más variada gama de respuestas, desde desajustes en la adaptación, desequilibrio emocional hasta alteraciones permanentes del psiquismo y enfermedades mentales.[4]

La intervención psicológica en situaciones de crisis se orienta hacia la expresión de los sentimientos y experiencias internas de la persona en relación con el evento o eventos que provocaron el desajuste, facilita la elaboración del duelo ante la pérdida, en algunas ocasiones de bienes materiales, y en otras la de un ser querido; contribuye a adecuar afrontamientos, o

en caso necesario, modificar comportamientos; brinda acompañamiento emocional y los recursos psicológicos necesarios para enfrentar una situación que puede ser potencialmente fatal.

Las intervenciones psicológicas pueden ser realizadas en diferentes modalidades (individual y grupal), a través de varios canales de comunicación y según el momento en que se encuentren las personas atendiendo al protocolo establecido por el Ministerio de Salud Pública.[2]

Dicho protocolo establece la clasificación de personas con riesgo de padecer la 6-19 en:

I. **Contacto cercano**: las personas que tienen contacto con un paciente confirmado o sospechoso de infección por SARS –CoV-2, incluidas las siguientes situaciones:

- Aquellos que viven, estudian, trabajan o tienen otras formas de contacto cercano con un paciente.
- Personal médico, miembros de la familia u otras personas que hayan tenido un contacto cercano con un paciente sin tomar medidas de protección efectivas durante el diagnóstico, tratamiento, acciones de enfermería y visitas.
- Otros pacientes y sus acompañantes que comparten la misma sala con un paciente infectado.
- Aquellos que compartieron el mismo transporte o elevador con el paciente.
- Aquellos que son considerados como tales a través de investigaciones sobre el terreno.

II. **Caso sospechoso**: paciente que clasifica en uno de estos grupos de criterios:

- Paciente que presenta manifestaciones clínicas respiratorias con historia de ser un viajero o haber estado en contacto con personas procedentes del área de trasmisión de la enfermedad o de alguno de los países definidos por las autoridades del MINSAP en los últimos 14 días.
- Paciente que presenta manifestaciones clínicas respiratorias con historia de ser contacto de un caso confirmado en los últimos 14 días.

- Fallecido por una infección respiratoria aguda (IRA) grave sin causa aparente y que cumpla, además, al menos una de las siguientes condiciones: contacto con personas que hayan padecido la enfermedad y/o antecedentes de haber viajado en los últimos 14 días a alguno de los países que han reportado casos confirmados.

III**. Caso confirmado**: paciente que resulte positivo al estudio virológico para la COVID-19, con o sin sintomatología.

IV. **Caso confirmado con requerimientos de ingreso en cuidados intensivos**: caso confirmado y en estado grave que cumple con los criterios de ingresos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Atendiendo a esta clasificación, en la provincia Cienfuegos se crearon centros de aislamiento para los contactos y los casos sospechosos. Los pacientes confirmados de la COVID-19 son remitidos al Hospital Mario Muñoz Monroy, de la provincia Matanzas.

Una de las maneras de organizar una intervención es el establecimiento de un protocolo de actuación. Un protocolo, en términos generales, es definido como un documento o normativa que establece cómo se debe actuar ante determinadas situaciones o enfermedades. De este modo recopila procedimientos y técnicas, que se consideran adecuadas ante ciertas circunstancias.[5]

Tiene como objetivos ayudar al especialista a tomar decisiones en momentos de incertidumbre, lo que contribuye a normalizar la práctica y son una fuente poderosa de información, al tiempo que facilita la atención a personal de nueva incorporación.

El Protocolo de actuación que se presenta va orientado hacia la atención a personas que han viajado y son posibles trasmisores de la COVID19, a personas que han sido contactos de estos viajeros o de personas vinculadas a los mismos, a personas con alta sospecha de padecer la enfermedad y también los que ya padecen la enfermedad. También va dirigido a profesionales de la salud que, por las características de su desempeño profesional, riesgo, situación vivida y estrés sistemático durante la atención a personas sospechosas o enfermas de COVID 19, pueden llegar a desarrollar entidades psicológicas con implicación a nivel físico.

Se han tenido en cuenta los siguientes conceptos básicos:

- Primera ayuda psicológica: la primera ayuda psicológica es una intervención a corto plazo, breve y urgente, que tiene su punto de partida en el concepto de crisis y se define como un soporte elemental y suficiente para mitigar el estado de angustia y recuperar el control.[6]
- Segundas víctimas: son los profesionales sanitarios que se ven involucrados en un evento adverso no previsto, un error médico y/o un daño sufrido por el paciente, y se convierten en víctimas en el sentido de que quedan traumatizados por el evento. Es frecuente que se crean personalmente responsables de lo que le ha sucedido al paciente. Muchos sienten como si le hubieran fallado, cuestionándose sus habilidades clínicas y conocimientos.[7]
- Síndrome de burnout: estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes. El agotamiento físico se caracteriza por baja energía, fatiga crónica, debilidad general y una amplia variedad de manifestaciones psicosomáticas. El agotamiento emocional incluye sentimientos de incapacidad, desesperanza y de alienación con el trabajo.[8-10]

Se propone un protocolo con el objetivo de ofrecer a los psicólogos que asisten a personas en riesgo o que padecen de la COVID 19 y a los prestadores asistenciales, un documento o normativa que establezca las pautas de actuación psicológicas.

MÉTODOS

Para la elaboración del protocolo se realizó la revisión documental del estado del arte de la temática y las mejores evidencias disponibles por parte de los profesionales de la Psicología de la salud con más experiencia, de la provincia Cienfuegos.

RESULTADOS

Protocolo de atención psicológica: centro de aislamiento para viajeros y contactos

Fase I

Recepción y llegada: el psicólogo está presente en el momento en que arriben los pacientes y realiza acompañamiento psicológico de estos.

I. Estrategias informativas:

En este espacio se dará la primera ayuda psicológica a todas las personas que se acogen en el centro, de manera grupal o individual, según la dinámica de cada centro. Pueden utilizarse varias sesiones**.**

- Técnicas informativas: informar sobre la importancia de cumplir las normas de aislamiento, reglamento, las posibilidades de comunicación con familiares, funcionamiento del centro, reglamento y características de la atención médica.
- Escuchar inquietudes y permitir la ventilación de emociones, atender cómo las personas visualizan la situación y se comunican. Se les estimula a hablar y escuchar acerca de lo sucedido (los hechos) y dar cuenta de sus reacciones (sentimientos y actitudes) ante el acontecimiento, estableciendo lineamientos reflexivos y sentimientos encontrados.
- Acompañar a las personas a generar soluciones alternativas para el momento que viven acorde a sus necesidades, incluyendo los obstáculos para la su ejecución.
- Persuadir a las personas acerca de la necesidad de mantener el aislamiento y cumplir las medidas de protección para poder contrarrestar la COVID-19, sin dejar de reconocer sus preocupaciones familiares, laborales u otras.
- Enfatizar y hacer entender la importancia de las acciones sanitarias para sí, para la familia y para la sociedad, para lo cual se hace necesario su cooperación y buena disposición.
- Insistir en el carácter inesperado, letal, transitorio y con posibilidades de recuperación en la mayoría de los enfermos, reforzando las potencialidades del sistema de salud.
- De manera grupal o individual (según la dinámica del momento) orientar el empleo de recursos psicológicos para enfrentar el aislamiento.
- Orientar ejercicios respiratorios, uso de la música, práctica de ejercicios físicos gentiles durante la estancia, lecturas, juegos, realizar actividades de ocio, evitar hablar constantemente de la enfermedad.
- Mantener la comunicación con la familia a

través de telefonía móvil (si el paciente tiene).
- Escuchar la radio, la televisión y centrarse en los mensajes positivos que se dan a través de los medios de difusión.
- Explicar de manera sencilla la relación de las emociones y el sistema inmunológico, la importancia que tiene la estabilidad emocional en el momento actual y la responsabilidad individual en este sentido.
- Crear facilidades para expresar necesidades e insatisfacciones durante la estancia mediante comunicación telefónica, o a través del personal de salud que le atiende.

Todo el personal sanitario puede realizar acciones de apoyo psicológico basado en:

- Reconocer las reacciones emocionales como esperadas en estos casos, utilizando la técnica del disco roto:
- Entendemos que ud. se siente mal, frustrado, ansioso, pero…
- Lo comprendemos pero…

Fase II

A partir de los datos reflejados en la historia clínica (HC) de cada paciente se identifican aquellos que demandan otros niveles de ayuda psicológica, para lo cual se solicita al médico de asistencia que durante la entrevista médica pregunte:

1. ¿Ud. está experimentando frecuentemente los siguientes síntomas?

- Mareos.
- Falta de aire
- Pérdida de sensibilidad y palidez
- Taquicardia
- Opresión en el pecho
- Temblor
- Náuseas

- Intranquilidad marcada
- Sensación de muerte inminente
- Llanto fácil e incontenible
- Ideas negativas recurrentes
- Pensamientos catastróficos como: volverse loco, sufrir un ataque al corazón, asfixiarte, no poder soportar tanta ansiedad, desmayarse
- Trastornos del sueño
- Anorexia y/o bulimia
- Tristeza
- Ansiedad
- No puede dejar de pensar en otra cosa que no sea la enfermedad, o la preocupación por la vida
- Miedos
- Sensación de muerte
- Necesita estar permanentemente viendo y oyendo informaciones sobre este tema.
- Tiene dificultad para concentrarse o interesarse por otros asuntos.

2. Explore la presencia o no de antecedentes psicopatológicos mayores o menores y tratamiento que lleva o ha llevado.

3. Otras preocupaciones o situaciones concreta que afectan su estado emocional actual.

A partir del resultado de esta exploración se define:

Requerirán atención psicológica individualizada aquellos pacientes que:

- No responden a las acciones de la primera ayuda psicológica.
- Presentan un cuadro clínico psicológico florido en el momento de la entrevista médica.
- Refieren antecedentes patológicos personales de trastornos nerviosos o que en el curso de la hospitalización tengan alguna manifestación psicológica que requiera ayuda especializada (informada por el médico y/o la enfermera de asistencia).

Con los pacientes que requieran atención psicológica individualizada, el psicólogo:

- Establece el diagnóstico sindrómico y áreas afectadas.
- Define el esquema de tratamiento, orienta al paciente y selecciona técnicas psicológicas a aplicar según necesidades psicológicas.
- Se realiza evolución psicológica de manera sistemática hasta el egreso.

En este caso, el psicólogo deberá intervenir cumpliendo todas las medidas de protección y evitando la sobreexposición.

Fase III: Tratamiento psicológico personalizado

Para la intervención individualizada se recomienda:

1. Centrar la intervención en las fortalezas y recursos del paciente.
2. Utilizar técnicas psicoterapéuticas como:

Psicoterapia breve: busca solucionar los problemas de la manera más rápida, eficiente y menos dolorosa. Su principal enfoque implica cambiar de una forma de pensar lineal (causa-efecto,) a la persona dentro del contexto actual y de sus interrelaciones. Centrándose en la situación concreta y buscando el cambio actitudinal y a partir de este procurar una conducta coherente con el momento que se vive. Se dirige a la disminución o desaparición de los síntomas, ampliación del conocimiento sobre sus problemas, comprensión de los elementos desencadenantes, cambio en la significación del evento traumático, modificación de actitudes frente al mismo. El enfoque se caracteriza por centrarse en el problema o dificultad del consultante, no por ello se trata de un enfoque que se base en patologías. [11,12]

Técnicas cognitivo conductuales: las técnicas que se han desarrollado desde perspectivas cognitivas y conductuales han demostrado su utilidad en el tratamiento de diversos "problemas" psicológicos y de la conducta en general. [6, 13-19]

Dentro de estas técnicas se pueden emplear las siguientes:

- **Detención del pensamiento**: cada vez que identifiques la avalancha de pensamientos repetitivos, involuntarios, negativos, en forma de recuerdos e imágenes, DETENERLOS con palabras clave como “Para” o “Basta”, y luego respirar con calma o sustituirlos por un nuevo pensamiento más acertado de forma positiva. Lo importante es no alimentar un pensamiento que te hace daño emocional, sino reconocerlo y dejarlo pasar.
- **Reducción del estrés basado en Mindfulness (MBSR)**: es la forma de dirigir la atención; se caracteriza por ser intencional, por focalizarse en la experiencia presente y por ser realizada con una actitud de aceptación hacia tal experiencia, evitando establecer juicios de valor. El énfasis está en entrenar la mente focalizándola fijamente en un objeto particular. La concentración significa focalizarse en la respiración, en un mantra, en la llama de una vela, etc., de tal manera que se excluyen otras distracciones, otros pensamientos.
- **Modelado simbólico o cognitivo:** consiste en presentar al paciente una creencia diferente a la creencia que este sostiene. El psicólogo le proporciona al paciente, de modo directo, la idea contraria a su pensamiento fatalista, sustentada en el convencimiento por la irreductibilidad y lógica de la misma. Si bien es cierto que es más recomendado enseñarle a que sea el paciente mismo quien identifique, cuestione y modifique sus propias cogniciones, -esto es la reestructuración cognitiva-, el modelado cognitivo o confrontación directa de la cognición también desemboca en resultados benéficos.
- **Descatastrofizar: s**e utiliza con el objetivo de ayudar al paciente a evaluar si está sobreestimando la naturaleza de una situación al considerarla como catastrófica. Se utilizan preguntas del tipo: ¿qué es lo peor que te puede suceder? o, si sucede, ¿de qué manera cambiará tu vida de aquí a cuatro meses? Con esta técnica se ayuda a que el paciente no vea las consecuencias de sus acciones como todo o nada, lo que le lleva a percibir las situaciones como menos catastróficas. Y sobre todo afianzar la intervención en situaciones objetivas positivas que eleven la valoración del paciente.
- **Cuestionar las pruebas:** esta es una técnica muy útil para combatir los pensamientos disfuncionales. Se trata de examinar el grado

en que el pensamiento se apoya en pruebas disponibles y si otras interpretaciones se corresponden con las pruebas. Es objetivo del terapeuta que enseñe al paciente a cuestionarse las pruebas que está empleando para mantener o reforzar una idea o creencia. Para ello el terapeuta debe orientar también el trabajo hacia el examen de todas las fuentes, procedan de donde procedan, conociendo que las personas prestan una atención selectiva a las pruebas que confirman sus creencias o ideas. Con frecuencia el paciente le da idéntico valor a todas las fuentes vengan de donde vengan. Suele centrarse en fragmentos de la información que confirman y calzan bien a sus puntos de vista e ignorar las partes principales de la información, es como "ver un árbol y no todos los árboles que conforman el bosque". Es objetivo en esta técnica que el paciente aprenda a cuestionarse todas las pruebas y es muy útil ante la sobrecarga de información relacionada con la epidemia.

- **Técnicas de respiración**: las emociones negativas implican un nivel de activación fisiológica que puede llegar a desencadenar disfunciones orgánicas, la respiración es capaz de mejorar estas alteraciones y a su vez atenuar las tensiones.

- **Relajación** (técnicas psicológicas combinadas-a través de teléfonos y/o reproductores**):** contiene técnica relajante, técnica estimulante, técnica adormecedora. Logra modificar estados tensionales y favorece la estabilidad de parámetros fisiológicos tales como presión arterial, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria.
- **Visualizaciones**: escenas de imaginería llevan a la activación del afecto que resulta en manifestaciones fisiológicas.
- **Musicoterapia:** actúa como estímulo entre la mente y el cuerpo logrando una armonización psicofisiológica.

Para evitar la sobreexposición puede hacerse este seguimiento telefónicamente, o a través del personal de enfermería encargado de la atención de los pacientes (previa orientación para la obtención de información necesaria y entrega de lista de chequeo de síntomas y otras preocupaciones).

En caso de evolución tórpida del cuadro clínico psicológico o por las características del paciente, el psicólogo establecerá la relación terapéutica cara a cara. Siempre, al egreso, el psicólogo emitirá remisión a especialistas de la salud mental del área u otro centro de hospitalización.

En este caso, el psicólogo deberá intervenir cumpliendo todas las medidas de protección y evitando la sobreexposición.

Además, el psicólogo:

- Conducirá las estrategias comunicativas del centro.
- Mediará en situaciones de conflictos familiares y de los pacientes con el personal de salud.
- Ayudará en la emisión de mensajes a los pacientes procurando que sean adecuados, comprensibles y en la comunicación de "malas noticias" si fuera necesario.

Protocolo de atención psicológica en centros de aislamiento para casos sospechosos de diagnóstico positivo

Metodológicamente se seguirán las establecidas en los protocolos para viajeros y contactos antes descritas (Fase I, Fase II y Fase III) así como las actuaciones generales en cuanto a la comunicación.

1. Realizar las acciones pautadas en los protocolos de actuación para el trabajo con los pacientes en los centros de aislamiento para viajeros y contactos, ajustándolas a este escenario.
2. Tener en cuenta las circunstancias de estos pacientes, que pueden experimentar un alto grado de incertidumbre, miedo, ansiedad y/o depresión, en espera que se confirme o no su diagnóstico.
3. La atención será individualizada y según las necesidades. Además de emplear las técnicas previstas en la Fase III del protocolo de actuación, se debe insistir en que:

- El escenario puede llevar al paciente a sentir estrés, ansiedad, soledad, frustración, aburrimiento y/o enfado, junto con sentimientos de miedo y desesperanza, cuyos

efectos pueden durar o aparecer incluso posteriormente al confinamiento.
- Orientar a los pacientes que deben mantenerse ocupados y conectados con sus seres queridos.
- Manejar sus pensamientos intrusivos. Explicar que no debe situarse en la peor de las posibilidades anticipadamente. Y enseñar las técnicas requeridas para ello.

- No debe alarmarse innecesariamente, para ello puede basarse en los resultados terapéuticos obtenidos en las personas con la COVID19 tratadas por nuestros especialistas.
- Orientar a cada paciente que cuando sienta miedo, debe apoyarse en la experiencia que tiene en situaciones similares. Puede que ahora no lo asocie por tener percepción de mayor gravedad. Debe pensar en otras enfermedades que ha superado en su vida con éxito.
- Debe acudir a estímulos favorables que generen bienestar y esperanza: la música, las técnicas de relajación (en los teléfonos móviles u otros dispositivos).
- Insistir en que debe mantener una alimentación adecuada, respetar horarios de descanso, mantener la comunicación con la familia y amigos.
- Crear vías para la ventilación de las emociones (teléfonos, personal asistencial).
- Recomendar al personal asistencial evitar la confrontación con el paciente y dar falsas esperanzas.
- El psicólogo debe conducir y/o participar en el manejo de malas noticias en casos necesarios: confirmación de la COVID-19 y traslado a un hospital que se encarga de la atención de los enfermos, fallecimiento de seres queridos u otras que puedan aparecer en el período.

Atención psicológica a niños en centros asistenciales para la COVID-19

Los niños también tienen estrés, tensiones, miedos, tristeza e incertidumbre ante situaciones como la que estamos viviendo. Tal vez no sepan verbalizar qué les pasa, pero lo manifiestan a través de sus conductas y estados emocionales.

Debe recordarse que uno de los factores y/o acontecimientos potencialmente generadores de alteraciones psicológicas en los niños son las catástrofes naturales, este estímulo pasa por encima del sistema de respuesta psicológica de los infantes, puede llegar a generar traumas psicológicos.[20]

Por tales razones son una población especial en esta contingencia y siempre son tributarios de atención psicológica. Se debe tener en cuenta:

- La edad del niño y sus características psicológicas.
- La separación de su medio y familia de forma abrupta.
- El internamiento u hospitalización como elemento disruptivo de su vida cotidiana.
- Las reacciones emocionales inherentes a este tipo de situación.
- Situaciones agravantes que puedan estar vinculadas a este evento (pérdida de seres queridos recientemente, antecedentes de trastornos emocionales, divorcios recientes, separación reciente de miembros del núcleo familiar por cualquier causa, disfuncionabilidad familiar).

El psicólogo debe:

- Entrevistar al niño, identificar reacciones emocionales, principales miedos o temores.

- Identificar la percepción que tiene de la enfermedad y el aislamiento.
- Entrevistar a padres o tutores y obtener la información necesaria para el adecuado manejo del niño.
- De acuerdo con la edad, características identificadas, estados emocionales y percepción del aislamiento, el psicólogo estructurará las orientaciones pertinentes para el adecuado manejo del niño.
- Para la intervención debe utilizar la persuasión, el apoyo psicológico y orientar con precisión al personal asistencial acerca de la interacción con estos pacientes.
- Orientar que durante el periodo de separación se mantenga la comunicación permanente con los padres, familiares y amigos (a través de llamadas telefónicas, mensajes, audios. De acuerdo a la edad se sugiere el uso de redes sociales).
- Orientar el uso de juegos en teléfono móviles (si dispone).
- Ver muñequitos u otros materiales digitales en algunos horarios.
- Sugerir la lectura de cuentos, el juego con los

juguetes disponibles (traídos del hogar bajo normas de seguridad sanitaria).
- Utilizar la música y el dibujo, sugerir canciones de los cuidadores.
- Evita el uso de regaños ante negativas a cumplir orientaciones médicas. Cada niño tiene una manera particular de expresar sus emociones, y el llanto, el negativismo, la irritabilidad son, frecuentemente, expresión de la tristeza y añoranza.
- Ayudar a comprender las razones de su estancia, mediante recursos convincentes o ilustrativos, según la edad.
- Demostración o modelaje: se presenta mediante un modelo (que puede ser el propio terapeuta o personal entrenado) la ejecución del comportamiento seleccionado.
- Vigilar de manera permanente las reacciones emocionales del niño y su comportamiento para prestar ayuda de manera oportuna.

IMPORTANTE: Orientar a médicos, enfermeros y técnicos que ante situaciones psicológicas o conductas difíciles del niño debe solicitar su ayuda profesional.

Protocolo de actuación para atención psicológica al equipo de salud

La intervención del psicólogo con el equipo de salud tiene como objetivo identificar manifestaciones tempranas de fatiga, desgaste emocional y malestar psicológico en los profesionales que atienden directamente a las personas con sospechas de estar enfermas de la COVID-19 y ayudar a prevenirlas. Pero además extiende su aplicación hasta periodos posteriores de participación del profesional en la atención directa de enfermos de la COVID-19 o altamente sospechosos.

Fase I

1. **Al incorporarse a las unidades asistenciales**

Deben recibir junto a la preparación epidemiológica, la preparación psicológica:

Estrategias informativas: el nivel de información que una persona tiene con relación a su enfermedad influye notoriamente en las estrategias de afrontamiento a la misma:

- Explicar todas las fases al entrar a la unidad: características de los trajes de protección al ser una situación inusual en los profesionales actuantes, si es posible se deben mostrar fotos para familiarizarlos con el equipamiento técnico.
- Por las características de esta actuación insistir en la necesidad de mantener la ecuanimidad y la concentración, necesario para no cometer errores o vulnerar las medidas de bioseguridad.
- Explicar que deben visualizar todos los días al entrar todo lo que sí deben hacer, con el objetivo de reforzar estos aspectos, relacionados con autocuidado personal.

Orientación psicológica inicial

El psicólogo orienta algunas técnicas para el control elemental de las emociones, las cuales pueden practicar de manera sistemática y según necesidades individuales:

- Técnicas de respiración: respiración profunda, técnica del suspiro, antes y durante la estancia en el centro para canalizar tensiones.
- Ventilación de las emociones con compañeros, con el propio psicólogo, pueden pedir ayuda psicológica, si lo consideran necesario.
- Músicoterapia: la música es un elemento esencial en el desarrollo y evolución del ser humano, actúa como estímulo entre la mente y el cuerpo logrando una armonización psicofisiológica.
- Técnicas de relajación (TPC) (grabada): logra modificaciones del estado fisiológico del organismo ejerciendo además una influencia beneficiosa en el estado de ánimo, los sentimientos y las emociones.
- Relajación progresiva de Jacobson: técnica

corporal que posibilita la distensión corporal, creando estados de laxitud y bienestar.

1. **Durante la jornada laboral:**

- Establecer horarios para la práctica de ejercicios de relajación y/o musicoterapia.
- Si las condiciones y la carga asistencial lo permiten, realizar dinámicas grupales, donde se ventilen emociones, se compartan mensajes positivos, se socialicen vivencias y se practiquen técnicas para el control elemental de las emociones.
- Si no es posible realizar dichas dinámicas, debe recomendarse a los trabajadores el intercambio y la comunicación en pequeños grupos, incluso entre los miembros de los equipos de trabajo. Esto posibilita ventilar emociones, retroalimentarse de la experiencia del otro, apoyarse emocionalmente en sus compañeros.
- Al terminar cada entrega de guardia el jefe del equipo médico propiciará un espacio para ventilar emociones para el alivio de tensiones y permitir el apoyo social entre colegas (12-15 minutos).
- Facilitar en los locales de descanso la realización de ejercicios de relajación y musicoterapia, así como la práctica de otras técnicas para el control elemental de las emociones.

De manera sistemática el psicólogo irá evaluando el estado emocional del resto de los profesionales para identificar signos de alerta y en consecuencia brindar atención personalizada.

Se orientará tras cada jornada tareas para el hogar, que les ayude a conciliar el sueño, disminuir las tensiones, refutar pensamientos intrusos (técnicas respiratorias, ejercicios físicos, estiramientos, relajación, actividades de ocio, entre otras)

Fase II

1. **A los quince días de estar trabajando, evaluar:**

- Realizar entrevista semiestructurada para explorar: presencia de síntomas psicológicos (emocionales, cognitivos y conductuales).
- Percepción del trabajo (a través de la entrevista psicológica).
- Percepción del riesgo (a través de la entrevista psicológica).
- Desgaste emocional y fatiga (test cuestionario breve de burnout).

Acorde al diagnóstico: el psicólogo podrá definir tratamiento a estos profesionales:

Principales técnicas de tratamiento psicológico: [6,12-19]

- Psicoterapia breve: se identifican los problemas y la gama de posibles soluciones; de igual forma, se analizan los intentos de solución pasados, para fijar metas y alcances del tratamiento y diseñar las intervenciones adecuadas a cada caso.

- Técnicas cognitivas conductuales: ayuda a reconocer las formas de pensar (patrones cognitivos) que hacen que te quedes estancado, por ejemplo, con modos negativos o inexactos de percibir situaciones normales. Considera que la modificación del contenido de las estructuras cognitivas de una persona influyen en el estado afectivo y de sus pautas de conducta, por lo tanto se persigue que mediante terapia una persona pueda llegar a darse cuenta de sus distorsiones cognitivas, y corregir los constructos erróneos para producir una mejoría clínica (interrupción del pensamiento, restructuración cognitiva).

- Relajación progresiva de Jacobson.
- Relajación grabada (técnicas psicológicas combinadas): ayuda a restablecer la armonía psicofísica disminuyendo niveles de tensión.
- Reducción del estrés basada en Mindfulness (MBSR): es la forma de dirigir la atención; se caracteriza por ser intencional, por focalizarse en la experiencia presente y por ser realizada con una actitud de aceptación hacia tal experiencia evitando establecer juicios de valor. El énfasis está en entrenar la mente focalizándola fijamente en un objeto particular. La concentración significa focalizarse en la respiración, en un mantra, en la llama de una vela, etc., de tal manera que se excluyen otras distracciones, otros pensamientos.
- Técnicas respiratorias: respiración profunda, respiración por suspiro.

- Estrategias reflexivo-vivenciales: producen reducción del estrés al expresar y socializar las

vivencias (discusiones grupales, socialización de vivencias).

- Ayudas paliativas y moderadoras del estrés: orientar actividades de higiene mental, hobbies y aficiones.

Los trabajadores en los que se identifique **desgaste emocional** deben ser relevados de la actividad asistencial directa con estos pacientes y dar continuidad al tratamiento psicológico.

Si el psicólogo lo considera puede aplicar otras técnicas de evaluación psicológica que complementen el diagnóstico.

De manera sistemática se debe evaluar en médicos y enfermeras, tras la ocurrencia de un evento adverso, sus percepciones, valoración de su responsabilidad en el mismo. Cuando se identifica que se manifiestan síntomas y valoraciones donde predominan sentimientos de culpabilidad, autorreproche, malestar psicológico por la implicación en el evento, sufrimiento marcado, estamos en presencia de lo que se ha llamado "segundas víctimas".[7]

A partir de ese momento se estructurará la atención psicológica necesaria para estos trabajadores. Los sentimientos de culpa, la ira, la frustración, la angustia psicológica y el miedo son los síntomas más comunes, pueden manifestarse también síntomas físicos.

Las actividades de respuesta a una situación de evento adverso grave o evento centinela consisten en dar soporte a los profesionales sanitarios que se han visto involucrados en dicho evento. El tratamiento será según lo normado para este tipo de reacción.[7]

Fase III (Posterior a la pandemia)

En el periodo posterior a la epidemia deben evaluarse, desde el punto de vista psicológico, los trabajadores de la salud que han laborado en los centros asistenciales directamente con los pacientes.

Objetivo: determinar la presencia de estrés postraumático, síndrome de burnout, en trabajadores de la salud durante y después de la epidemia por coronavirus19.

Se realizará en todos los Centros de Salud Mental de la provincia, con participación de los psicólogos de los Grupos Básicos de Trabajo y en los hospitales lo realizarán los psicólogos de la institución.

- A cada trabajador se realizará una entrevista semiestructurada para conocer los principales síntomas o malestar psicológico. A los que refieran síntomas emocionales, recuerdos repetitivos de la situación vivida, síntoma físicos, se le aplicará la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático-revisada (EGS-r).[21]
- Acorde a sus resultados se brindará tratamiento psicológico a los portadores de estrés postraumático, acorde al nivel de afectación y pautas de tratamiento establecidas para este tipo de trastorno psicológico.
- A partir de la entrevista también será identificada la presencia o no de otros síntomas emocionales, conductuales y cognitivos que puedan formar parte del cuadro clínico del síndrome de burnout (y a partir de esta valoración se aplicará, si es necesario, el cuestionario breve de burnout (CBB), el cual corroborará la presencia o no de este síndrome y sus niveles de afectación. El tratamiento será según lo normado para este tipo de padecimiento.

Este protocolo de actuación puede ser replicado en las instituciones donde se atiendan casos positivos de la COVID-19, ajustado a las características de estos enfermos y estado clínico**.**

Deben tenerse en cuenta todos los síntomas y molestias que crea el padecimiento, y que pueden ir hasta la gravedad y la gravedad crítica extrema. En dependencia de ello podrán o no

aplicarse algunas acciones del protocolo presentado.

También para los profesionales y trabajadores se pueden replicar las acciones propuestas, añadiendo a este esquema de actuación al período de cuarentena (14 días) que tienen que tener los equipos médicos y personal que han atendido a pacientes positivos y que han estado bajo tensiones extremas, aislados, separados de sus familiares y con alto riesgo de enfermar y morir.

A partir de la implementación del protocolo se corroborará la utilidad y efectividad del mismo.

CONCLUSIONES

El protocolo de actuación psicológica responde a las necesidades psicológicas que presentan personas con riesgo o enfermos de la COVID19, durante el proceso asistencial; y a las necesidades psicológicas de trabajadores que participan en este proceso.

Conflicto de intereses:

Los autores plantean que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores:

Dra. C. Teresa Rodríguez Rodríguez: concepción metodológica, búsqueda bibliográfica, redacción.

Lic. Marianela Fonseca Fernández: búsqueda bibliográfica, redacción, revisión crítica.

Lic. Anais Marta Valladares González: búsqueda bibliográfica, redacción.

Dra. C. Laura Magda López Angulo: búsqueda bibliográfica, redacción

Financiación:

Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Grau JA, Infante OE, Díaz JA. Psicología de la Salud cubana: apuntes históricos y proyecciones en los inicios del siglo XXI. Rev Pensamiento Psicológico [revista en Internet]. 2012 [cited 15 Abr 2020] ; 10 (2): [aprox. 19p]. Available from: http://revistas.ucn.cl/index.php/saludysociedad/article/view/989.

2. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de actuación nacional COVID-19. La Habana: MINSAP; 2020.

3. Hernández Marín IE, Gutiérrez López LP. Manual básico de primeros auxilios psicológicos [Internet]. Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 2014. [cited 15 Abr 2020] Available from: http://www.cucs.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/manual_primeros_auxilios_psicologicos_2017.pdf.

4. Navarro VR. Situaciones de desastres. Manual para la preparación comunitaria. 2da. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.

5. Sánchez Ancha Y, González Mesa FJ, Molina Mérida O, Guil García M. Guía para la elaboración de protocolos. Biblioteca “Las casas” [revista en Internet]. 2011 [cited 10 Abr 2020] ; 7 (1): [aprox. 11p]. Available from: http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.php.

6. López-Angulo L, Fonseca-Fernández M, Rangel Y, Hernández M. Manual para la ayuda a mujeres víctimas de violencia íntima. Medisur [revista en Internet]. 2019 [cited 15 Abr 2020] ; 17 (6): [aprox. 32p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4510/3021.

7. Seys D, We AW, Van Gerve E, Vleugels A, Euwema M, Panella M, Scott SD, Conway J, Sermeus W, Van Haecht K. Health Care Professionals as Second Victims After Adverse Events: A Systematic Review. Eval Health Prof. 2012 ; 36 (2): 135-62.

8. Ortega Ruiz C, López Ríos F. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Int J Clin Health Psycho. 2004 ; 4 (1): 137-60.

9. Román JH. Estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primarios y secundarios de atención. Rev Cubana Salud Pública [revista en Internet]. 2003 [cited 15 Abr 2020] ; 29 (2): [aprox. 9p]. Available from: http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v29n2/spu02203.pdf.

10. Flores Tesillo SY, Ruíz Martínez AO. Burnout en profesionales de la salud y personal administrativo en una unidad médica de primer nivel. Psicología y Salud [revista en Internet]. 2018 [cited 15 Abr 2020] ; 28 (1): [aprox. 10p]. Available from: http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2539.

11. Rodríguez SJ, Hernández A. La relación terapéutica de ayuda. Bogotá: Nuevas Ediciones; 2003.

12. Butcher JN, Zigfrids T. Intervención de crisis y psicoterapia de urgencia. In: Weiner IB. Métodos en psicología clínica. Limusa, México: McGraw-Hill Panamericana; 1992. p. 656-71.

13. Castillero M. Las 10 técnicas cognitivo conductuales más utilizadas [Internet]. Barcelona: Psicología y mente; 2018. [cited 5 Abr 2019] Available from: https://psicologiaymente.net/clinica/tecnicas-cognitivo-conductuales.

14. Rodríguez T, Navarro JJ, González C. Psicocardiología en el proceso salud-enfermedad: de la teoría a la práctica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2013.

15. Rodríguez T, García CM, Cruz R. Técnicas de relajación y autocontrol emocional. Medisur [revista en Internet]. 2005 [cited 20 Abr 2020] ; 3 (3): [aprox. 19p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/issue/view/130.

16. Fullana MA, Fernández L, Bulbena A, Toro J. Eficacia de la terapia cognitivo-conductual para los trastornos mentales. Medicina Clínica. 2012 ; 138 (5): 215-9.

17. Delgado LC, Guerra P, Perakakis P, Vila, J. La meditación “mindfulness” o de atención plena como tratamiento de la preocupación crónica: Evidencia psicofisiológica. Ciencia Cognitiva [revista en Internet]. 2010 [cited 20 Abr 2020] ; 4 (3): [aprox. 3p]. Available from: http://www.cienciacognitiva.org/?p=127.

18. Delgado LC, Guerra P, Perakakis P, Vera MN, Reyes del Paso G, Vila J. Treating chronic worry: Psychological and physiological effects of a training programme based on mindfulness. Behav Res Ther. 2010 ; 48 (9): 873-82.

19. Arias A. Aplicación de la música en el psicodrama: estudio de sus potencialidades. Rev Alternativas Cubanas en Psicología [revista en Internet]. 2017 [cited 20 Abr 2020] ; 5 (14): [aprox. 9p]. Available from: https://www.acupsi.org/articulo/191/aplicacin-de-la-msica-en-el-psicodrama-estudio-de-sus-potencialidades-.html.

20. García A. Psicopatología infantil. Su evaluación diagnóstica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.

21. Echeburúa E, Amor PJ, Sarasua B, Zubizarreta I, Holgado FP, Muñoz JM. Escala de Gravedad de Síntomas Revisada (EGS-R) del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: propiedades psicométricas. Terapia Psicológica [revista en Internet]. 2016 [cited 20 Abr 2020] ; 34 (2): [aprox. 8p]. Available from: https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v34n2/art04.pdf.