Descargado el: 30-10-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Propuesta metodológica para el abordaje psicológico de los prestadores de salud a las personas en centros de aislamiento por COVID 19

Methodological proposal for psychological approach of health providers to people in isolation centers by COVID 19

Laura Magda López Angulo[1] Anais Marta Valladares González[1] Osvaldo Canel Núñez[2]

[1] Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba
[2] Empresa de Automatización Integral, Cienfuegos, Cienfuegos, Cuba

Cómo citar este artículo:
López-Angulo L, Valladares-González A, Canel-Núñez O. Propuesta metodológica para el abordaje psicológico de los prestadores de salud a las personas en centros de aislamiento por COVID 19. **Medisur** [revista en Internet]. 2020 [citado 2026 Oct 30]; 18(3):[aprox. 15 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4674

Resumen

Fundamento: los proveedores de sistemas y servicios de salud necesitan brindar una atención integral a las personas en vigilancia epidemiológica por la COVID-19. Se requieren tecnologías para la intervención que faciliten y mejoren el acompañamiento, la conducción, el sostén y el alivio del malestar psicológico a ese grupo de pacientes.
Objetivo: proponer una metodología para el abordaje psicológico de los prestadores de los servicios hacia las personas en vigilancia epidemiológica por COVID 19 en la provincia de Cienfuegos.
Métodos: trabajo de investigación y desarrollo, realizado en el Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Se emplearon métodos del nivel teórico y empírico, entre estos últimos el de criterio de expertos, constituido por ocho profesores que cumplían los criterios de selección. A cada experto le fue entregada la propuesta y un cuestionario confeccionado al efecto que agrupaba ocho criterios a evaluar. Las respuestas se procesaron cuantitativamente, a través de conteo y por su representación porcentual, además se calcularon la media y la desviación estándar.
Resultados: los expertos consideraron que existía coherencia entre las etapas, consistencia entre sus instrumentos de indagación y los de intervención oportuna, además de pertinente e idónea así como de gran utilidad para los proveedores.
Conclusiones: la propuesta metodológica ostenta los requerimientos estructurales y funcionales que le imprimen el sello de calidad para los fines que se elaboró. Es un instrumento que puede ser perfeccionado a medida que su uso se extienda.

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

Abstract

Foundation: providers of health systems and services need to provide comprehensive care to people in epidemiological surveillance by COVID-19. Technologies are required for an intervention which facilitate and improve the accompaniment, driving, support and the relief of psychological discomfort to this group of patients.
Objective: to propose a methodology for the psychological approach of service providers to people in epidemiological surveillance by COVID 19 in the Cienfuegos province.
Methods: research and development work, conducted at the Department of Psychology of the Cienfuegos Faculty of Medical Sciences. Methods of the theoretical and empirical level were used, among the latter expert criteria, composed by eight professors who met the selection criteria. Each expert was given the proposal and a questionnaire prepared for this purpose which grouped eight criteria to be evaluated. The responses were processed quantitatively, through counting and by their percentage representation, and the mean and standard deviation were also calculated.
Results: experts considered that there was coherence between stages, consistency between their instruments of inquiry and those of timely intervention, as well as pertinent and suitable as well as very useful for providers.
Conclusion: this methodological proposal shows structural and functional requirements which print a quality seal for the purposes it was developed. It is an instrument that may be improved as its use expands.

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

Aprobado: 2020-05-05 14:41:10

Correspondencia: Laura Magda López Angulo. Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos. psicologia6005@ucm.cfg.sld.cu

INTRODUCCIÓN

A todas luces, se impone dotar a los proveedores de salud, en su más amplio sentido, de formas de actuación dirigidas a robustecer las conductas protectoras y a modificar los comportamientos de riesgo, con el afán de reducir la escalada de daño generada por la pandemia del coronavirus.

Uno de los problemas centrales de salud que ocupa a los prestadores de los sistemas y servicios de salud y los afanes a cumplir ante esta pandemia son la eliminación o reducción del malestar psíquico subjetivo que ocasiona la condición de sospechoso, contacto o viajero de la COVID 19, además la modificación de patrones de comportamientos ante el posible desarrollo de la enfermedad. Estos dos afanes están sustentados en el carácter distintivo de la Salud Pública Cubana.

Las enfermedades suponen una situación de desequilibrio con el entorno, que laceran el bienestar y deterioran el buen funcionamiento de todas o casi todas las esferas de la vida y que pueden conducir a la muerte.[1]

La posibilidad de contraer una enfermedad con alta letalidad, coloca a la persona ante una situación vital estresora, valorada de amenazante o desbordante de sus recursos que pone en peligro su vida. Este proceso se fija en emociones desagradables, en función de determinados recursos psicológicos del sujeto, en los motivos centrales de la persona y en sus estrategias para afrontar la enfermedad.

La vulnerabilidad a enfermar pone en peligro a la persona, genera distrés, produce un golpe en la vida de la persona y una ruptura de su modo habitual de realizar sus actividades cotidianas ocasionando desgaste físico-psicológico-social-espiritual.[2]

Lo novedoso de esta enfermedad, nos impone buscar con rapidez tecnologías apropiadas para adoptar decisiones acertadas, fiables y validadas para conducir, guiar, acompañar, ayudar y apoyar a las personas que se encuentran en vigilancia epidemiológica.

En estos momentos, los prestadores de los servicios de los centros de aislamiento y la Atención Primaria de Salud (APS) necesitan contar con criterios de idoneidad para seleccionar y aplicar tecnologías informativas-comunicativas-educativas apropiadas a la enfermedad del coronavirus.

De allí, que se precisa de propuestas metodológicas científicamente documentadas, de la aplicación de instrumentos inductores de indagación e instrumentos de influencia psicológica conducente de manera integral a las esferas cognitivas-afectivas-motivacionales-conductuales que permitan incidir de manera positiva en las personas en vigilancia epidemiológica.

Justifica la propuesta que en la provincia, y hasta donde sabemos en el resto del país, no se cuenta con una metodología estructurada por etapas, con instrumentos de influencia psicológica para el manejo de la conducta de riesgo en personas que conforman el grupo bajo vigilancia epidemiológica en los centros de aislamiento.

El aporte práctico se concreta en una propuesta para la indagación de la percepción ante la enfermedad, los conocimientos acerca del COVID-19, las emociones que genera la condición de encontrarse el paciente bajo vigilancia epidemiológica, los modos de afrontamiento a la enfermedad, los beneficios y las pérdidas, la toma de decisiones, así como instrumentos de influencia psicológica a utilizar en las diferentes etapas por los prestadores de los servicios de la APS y centros de aislamiento.

El aporte social radica en que se contribuye a aliviar el malestar psicológico, mejorar la adaptación al entorno, disminuir el estrés, las emociones desagradables y la angustia anticipatoria que genera esta enfermedad, a colocar los modos de afrontamiento dirigidos al evento -la enfermedad-, y aporta además actuaciones integrales, sistemáticas y articuladas que favorecen un mejor curso de la enfermedad.

El objetivo del presente trabajo es proponer una metodología para robustecer las actuaciones de los prestadores de los centros de aislamiento social hacia las personas en vigilancia epidemiológica por COVID-19 en la provincia de Cienfuegos.

MÉTODOS

Clasificación de la investigación: Investigación y desarrollo. Realizada en el Departamento de Psicología de la Facultad de Medicina Raúl Dorticós Torrado, de Cienfuegos, durante la segunda quincena de marzo hasta la tercera semana de abril de 2020.

De los 14 profesores pertenecientes al departamento, se seleccionó una muestra intencionada de ocho profesores que reunían los criterios de selección.

Métodos del nivel teórico:

Analítico-sintético: se hicieron estimaciones de la bibliografía y análisis deductivos acerca de: posible estructura de la propuesta, sus dimensiones, sus indicadores, las pautas a seguir para indagar los factores obstaculizadores y/o facilitadores en las personas en vigilancia epidemiológica ante la enfermedad; las posibles tecnologías de intervención a utilizar por los proveedores de los servicios en las personas con condiciones de sospechosos, contactos y viajeros; la contextualización, o sea, la valoración de la oportunidad y factibilidad de aplicar técnicas que inducen al cambio en aquellos comportamientos que entorpecen la toma de decisiones apropiadas para reducir la escalada del daño de la enfermedad. Todo lo anterior se sintetiza sobre la base de los posibles efectos obtenidos del análisis y esto posibilitó categorizar el conocimiento y elegir los aspectos que satisfacen la realización del diagnóstico de las dimensiones y selección de los instrumentos de influencia psicológica.

Histórico lógico: se estudiaron los antecedentes de los modelos de intervención para el cambio de comportamientos no saludables, los modelos salutogénicos, las interrogantes inductoras de respuestas y los instrumentos de influencia psicológica, para la selección de los mismos.

Se tuvieron en cuenta los aspectos teóricos, el carácter activo-transformador de los individuos, la implicación cultural en el proceso de salud-enfermedad, sus percepciones, sus conocimientos, sus aprendizajes acerca de la COVID-19, los modos habituales de enfrentamiento a la enfermedad, así como las dimensiones de temporalidad en la vida personal de los sujetos.

El reconocimiento de la influencia del contexto psicológico-social-espiritual en la enfermedad transmisible, - coronavirus-. Lo social opera a través del sistema de actividades y del sistema de comunicación. Lo psicológico, la intencionalidad, las potencialidades de autorregular y regular la conducta y la influencia del componente espiritual que deriva en las actitudes.

Inductivo deductivo: permitió formular conceptos específicos a partir de conocimientos generales que posibilitaron unificar una idea ordinaria de procedimiento (construcción de instrumentos para investigar de manera profunda y actuaciones de los proveedores de los servicios y sistemas de salud).

Estructural: su utilización permitió hacer valoraciones acerca de la estructura de la propuesta referente a: contenido, interrelaciones, articulaciones, sistematicidad y funcionabilidad.

Modelación: facilitó la realización de una propuesta metodológica que le permita a los prestadores de los sistemas y servicios de los centros de aislamiento la mejora en las actuaciones integradas.

Métodos del nivel empírico:

Método de criterio de expertos: se le entregó la propuesta al grupo de expertos. El proceso se mantuvo en el anonimato y los expertos la evaluaron a partir de sus juicios, reflexiones críticas, argumentos y saberes ostentados por sus experiencias que avalan con rigor científico la valoración de la propuesta metodológica.

Medición de los resultados: desde el punto de vista cuantitativo, se realizó a través del conteo de las respuestas y su representación porcentual.

Métodos estadísticos: utilizando la estadística descriptiva, se emplearon los números absolutos y las distribuciones de frecuencia para mostrar los resultados.

Validación de la propuesta metodológica por expertos

Para la selección de los expertos se siguieron algunas reglas útiles. (Anexo 1). Una vez seleccionados los profesionales y con la determinación de los elementos que los mismos deberían evaluar, de acuerdo a los objetivos, se les ofreció la propuesta metodológica y un cuestionario para que emitieran sus valoraciones. (Anexo 2).

La muestra de expertos estuvo conformada por ocho profesores de la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos.

-Licenciadas en psicología: 8

Años de graduado:

- 20 años o más: 6.

- 10 años o más: 2.

Según categoría docente

Profesor auxiliar: 6.

Profesor asistente: 2.

Según grado científico.

- Máster: 7

Doctor en Ciencias: 1

Investigador Titular: 1

Investigadores Auxiliares: 1

Investigador Agregado: 7

El coeficiente de competencia (K) para la selección de los expertos se calculó de la siguiente manera: K=1/2(kc + ka). Atendiendo al cálculo del coeficiente de competencia seis expertos obtuvieron índices superiores a 0,8 considerado alto y 2 obtuvieron índices comprendidos entre 0.8 y 0,5 considerado medio. (Anexo 3).

A continuación se presentó un cuestionario en el que se pidió su valoración sobre el diseño de la propuesta metodológica. (Anexo 4).

RESULTADOS

I.- Supuestos teóricos que acreditan la propuesta metodológica

Del enfoque histórico- cultural se tuvo en cuenta el constructo "situación social de desarrollo", relación que se produce entre el sujeto y el entorno permitiendo influir en las potencialidades a desarrollar en los sujetos en vigilancia epidemiológica necesitados de ayuda para enfrentar el evento que tiene gran compromiso cognitivo-vivencial y el prestador del servicio le mejora los comportamientos y los contenidos implicados en los mismos. Este concepto se llevó a la práctica mediante la primera etapa de intervención considerada en la propuesta seguido de la aplicación de los instrumentos de influencia psicológica descritos en cada etapa con énfasis en la tercera, referente a la toma de decisiones; pero, como proceso al fin, si a partir de las etapas precedentes no se logran las transformaciones se obstaculizará el logro del cambio en la 4ta etapa.

Zona de desarrollo próximo: se aplicó en el desarrollo de las actividades y la comunicación entre los prestadores de los servicios y las personas en vigilancia epidemiológica.[3]

Del humanismo, su concepción básica, la comprensión del hombre en su singularidad, la aceptación de sus valoraciones, percepciones, conocimientos de sí mismo y sobre todo el reconocimiento de su capacidad para tomar decisiones. Esta corriente parte de la idea de que todo ser humano tiene la capacidad potencial de encontrarse y encontrar la solución a sus problemas. Y en esta propuesta se personalizan las acciones y su propósito, el cambio de comportamiento a partir de la integración de aspectos de las esferas cognitivo-motivacional-actitudinal-emocional-conductual y a éstas se suman la toma de decisiones.[3]

La teoría cognitivo conductual supone un cambio en la perspectiva con la que se valoran los trastornos psicológicos, al centrarse en los mecanismos de pensamiento, emocionales y conductuales, ofrece a la persona estrategias, recursos y herramientas personales. El esfuerzo de la terapia se concentra en favorecer la salida de la situación de malestar y sufrimiento, para que la persona recupere la normalidad y el bienestar lo antes posible. Las técnicas utilizadas por este paradigma han manifestado un nivel elevado de eficacia en el tratamiento de diversos problemas y trastornos psíquicos. A través de ellos es posible modificar la conducta del sujeto y contribuir a la adquisición de hábitos de vida y comportamiento más adaptativos.[4]

II.-Metodología de la propuesta

La experticia de los autores avalada en el desempeño asistencial y acreditada en publicaciones acerca de metodologías para el cambio de comportamientos, le permitieron elaborar la propuesta metodológica, estructurada en cuatro etapas:

Primera etapa: la percepción que tienen las personas de su condición de sospechoso, de contacto y de viajero y los propósitos que aspira lograr.

Segunda etapa: los conocimientos acerca de la enfermedad, vías de trasmisión, factores influyentes protectores y de riesgo, magnitud,

síntomas, sus posibilidades, conductas favorecedoras para el cambio.

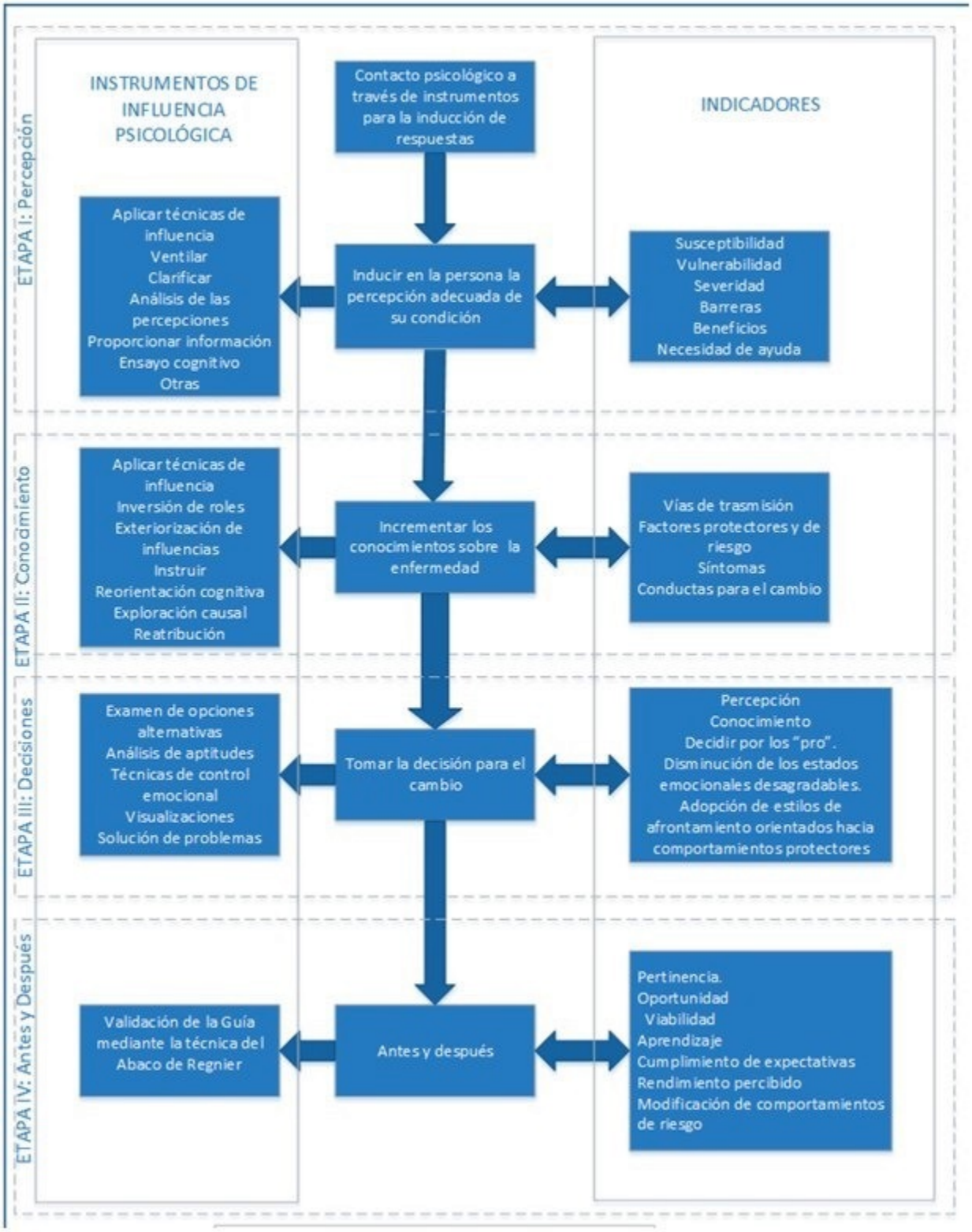
Tercera etapa: toma de decisiones, que consta de cuatro momentos: Los “pros” y los “contras”, las emociones, modos de afrontamiento y los cambios.

Cuarta etapa: Un antes y un después. Aterrizando las acciones.

Integran en cada una de las etapas, los instrumentos inductores de respuesta que habilitan al proveedor para saber seleccionar y aplicar los instrumentos de influencia psicológica a utilizar para la mejora en los contenidos cognitivos-motivacionales-afectivos-actitudinales -conductuales que entorpecen el buen curso del evento.

III.- Desarrollo de la propuesta metodológica

La propuesta metodológica quedó conformada como se ilustra en el siguiente diagrama:



Primera etapa: la percepción

Factores influyentes

- La percepción de la enfermedad: si se valora la situación como comprometedora del bienestar

o como amenazante (posibilidad de daño/pérdida) o como grave determina el tipo de respuesta.
- La naturaleza y características propias de la enfermedad, su valoración social, el estigma de la enfermedad.

Hacer contacto psicológico: tener en cuenta las particularidades de la situación emocional que conlleva la enfermedad, donde predomina la incertidumbre, el miedo, la preocupación, el desánimo, la parálisis de los recursos personales, por lo tanto, es muy importante establecer una buena acogida, que transmita comprensión, protección, candidez, apego, seguridad.

Elementos a tener en cuenta en la entrevista:

- Privacidad y candidez.
- Establecer contacto visual y físico, disponer de tiempo.
- Aceptación, disponibilidad afectiva.
- Pedir permiso ¿Está bien que le informemos?
- Pienso que le disgusta lo que voy a informarle en estos momentos: Ud. fue contacto de un enfermo de COVID 19, Ud. presenta los síntomas…. o, Ud. es un viajero…
- Sensibilidad a la conducta motora no verbal y la verbal y a las emociones que vivencia el enfermo.
- Facilitar la ventilación, la catarsis.
- Comuníquele que está para acompañarlo, apoyarlo, conducirlo.

Determinar la percepción de la enfermedad:

* Indagar, en primer lugar:

-el nivel de objetividad que posee el enfermo acerca de la enfermedad, de la probabilidad de él sufrirla. Pudiera preguntar ¿Qué le han dicho a Ud. referente a su condición?; ¿Ud., objetivamente, se considera susceptible a la enfermedad?

* Indagar en segundo lugar:

-la descripción que la persona hace en sus propios términos del estado. Pudiera preguntar ¿Qué ha significado para Ud. tener en esa condición?; En una escala del 1 al 10 ¿Cuál es la probabilidad que Ud. tiene de sufrir la enfermedad? o ¿Ud. cree estar bajo peligro inminente?

En la misma escala ¿Qué tan grave es el daño de la enfermedad en Ud.?; ¿Está Ud. preocupado por algo?; ¿Ud. dispone de respuestas objetivas que modifiquen su condición de amenaza para adquirir la enfermedad? ¿Cuáles?; ¿Ud. necesita de acompañamiento o de guía para seleccionar con acierto las conductas que alivien o mejoren su condición?

Instrumentos de influencia psicológica a utilizar en esta etapa

1. Ventilar: permitirle expresar sus desasosiegos, sus emociones, esclarecer sus preocupaciones.[5]
2. Clarificación: de la vulnerabilidad de la persona a contraer la enfermedad, su susceptibilidad y severidad percibida.[5]
3. Análisis de las percepciones: tomar conciencia de la necesidad de poseer una justa y real percepción de su condición ante la enfermedad para el cambio y las consecuencias negativas y de recibir ayuda.
4. Inspirar, para que perciban cómo otras personas han logrado encontrar salidas oportunas a la situación de vida en la que se encuentran.[5]
5. Modelaje: ejemplificar comportamientos a imitar para que constituyan guías a seguir. El modelaje es un tipo de técnica en la que un individuo realiza una conducta o interactúa en una situación con el objetivo de que la persona observe y aprenda una manera de actuar concreta de manera que sea capaz de imitarlo. Se busca que el observador modifique su conducta y/o pensamiento y dotarle de herramientas para afrontar determinadas situaciones. Existen diferentes variantes según el observador deba o no replicar la conducta, el modelo domine desde el inicio de realizar la conducta deseada o tenga recursos semejantes a la persona de modo que se vaya haciendo una aproximación al objetivo.[4]
6. Proporcionar información.[5]

7. Recuento histórico del último mes de su vida en relación con las posibles fuentes de contagio.
8. Ensayo cognitivo, técnica de preparación para recibir una información no deseada y las posibles respuestas para lo que puede sucederle; lo conduce a recibir en mejor condición las modificaciones en su percepción.

Segunda etapa: los conocimientos

Factores influyentes

- Los conocimientos, las creencias, las expectativas y la importancia que le concede
- El juicio y el significado que le otorga a su situación, al control o manejo de las conductas pro-salud y de las emociones generadas por su condición epidemiológica: si sospechoso, de contagio o viajero.
- Los saberes acerca de los factores biológicos no modificables, edad, antecedentes patológicos personales y otros riesgos a la salud que aumentan la severidad de la enfermedad y la estigmatizan.

Determinar los conocimientos acerca de la enfermedad:

¿Cuánto sabe Ud. acerca de su condición?

Y su relación con la posible enfermedad por el coronavirus:

Formas de adquirir la enfermedad.

Medidas de precaución de la enfermedad.

Medidas de tratamiento.

Secuelas.

¿Ud. es de las personas a las que les gusta conocer todos los detalles de la enfermedad o solamente en algún aspecto específico de la misma?

¿Qué le interesa que le informáramos acerca de la enfermedad?

¿Qué, exactamente, lo tiene preocupado?

¿Me ha entendido o necesita que le esclarezca algún aspecto?

¿Qué planes tiene Ud. respecto al futuro?

No basta, solamente, con capacitar a los individuos para mejorar el enfrentamiento a la epidemia desde lo personal sino además convertirlo en un agente activo de salud en su familia y en su comunidad.

Instrumentos de influencia psicológica a utilizar en esta etapa

1.-Inversión de roles: colocarse el trabajador de salud en la posición de paciente para precisar los conocimientos que posee la persona entrevistada.

2.-Exteriorización de intereses: una vez se tengan los conocimientos necesarios acerca del sujeto con relación a sus motivaciones, de forma didáctica, se diseña una guía acorde a las necesidades de información, que propicie la auto gestión del conocimiento, lo que conlleva a la persona a modificar la posición pasiva, receptiva en una posición activo- transformadora en el evento.

3.-Clarificar, puntualizar en aspectos relacionados con los mecanismos de contagio, los síntomas, las medidas preventivas, las creencias y las expectativas.[6]

4.-Instrucción: dotar a este grupo de la información legal necesaria con la finalidad de que asuman comportamientos convenientes según el caso.[7]

5.-Reorientación cognitiva: encaminada a modificar la valoración del evento y el significado del mismo.[7]

6.-Técnicas reeducativas: eliminación de patrones de comportamientos inadecuados.[7]

7.-Lecturas inspirativas.[7]

8.-Exploración causal: diálogo dirigido a determinar las primeras experiencias de la situación, las informaciones recibidas, los contextos, los objetivos del sujeto, los logros de otros sujetos que tuvieron su condición. Y los mecanismos utilizados por el sujeto ante otras enfermedades.

9.-Reatribución: una afirmación que en ocasiones está presente en este tipo de evento es creer que “todo ha sido culpa mía” En ocasiones hacen suyas la idea “se lo merece por su

comportamiento irresponsable"; " se lo buscó por no hacerle caso a las orientaciones". Es tarea del proveedor del servicio ayudar a distribuir la responsabilidad entre todas las partes relevantes, ayudando a la persona a reatribuir la responsabilidad y no sentirse culpable de todo, ni atribuir falsamente la culpa a la otra persona.

Tercera etapa: toma de decisiones

Factores influyentes:

- Las particularidades psicológicas: variables disposicionales, recursos psicológicos, vulnerabilidad psicológica, las estrategias de enfrentamiento hacia el mantenimiento de la salud y hacia la aparición de las enfermedades.
- La relación entre los estados emocionales-vulnerabilidad-enfermedad.
- Apoyo social, comunitario y familiar.

Primer momento: Los "pros" y los "contras".

¿Cuáles beneficios le reportan a Ud. las informaciones que le acabamos de brindar o las comunicaciones anteriores?

Mencione las situaciones o circunstancias o limitaciones personales que entorpecen que Ud. asuma las informaciones ofrecidas.

Expectativas futuras... ¿Cuáles son las emociones experimentadas por el enfermo ante las consecuencias de realizar o no realizar el cambio de comportamiento ante la enfermedad?

Instrumentos de influencia psicológica a utilizar en esta etapa:

1.-Examen de las opciones alternativas: estas personas en vigilancia epidemiológica pueden creer que han perdido todas las opciones o consideran que son muy escasas o nulas y dentro de ellas puede valorarse como posibilidad la muerte. El empleo de esta estrategia cognitiva por el proveedor implica que este trabaje con la persona para generar opciones adicionales. Encamina su trabajo a favor de que siempre hay otra alternativa.[6]

2.-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 fundamental enseñar a la persona a cuestionarse las pruebas que emplean para justificar sus creencias. Aquí es necesario que aprenda que las personas prestan de manera selectiva atención a las pruebas que confirman o refuerzan sus ideas o creencias o se centran en fragmentos de información y no son capaces de ver las principales elementos de la información; "suelen ver un árbol y no el bosque". Generar opciones adicionales, estimular, siempre hay otra alternativa.

3.-Guías de acción: el prestador del servicio asume de manera temporal la guía del comportamiento.

4.-Graduar: cuando la visión es dicotómica ante la posible solución de la situación o sea alcanzan solamente dos direcciones o la una o la otra, no hay alternativas y Ud. le brinda otras alternativas,

5.-Exhortación: estimular para realizar comportamientos beneficiosos con su condición.

6.-Solución de problemas: identificar los beneficios y los costos y las señales para la acción. Que le esclarezcan al sujeto las decisiones a adoptar.

7.-Análisis de la actitudes: repensar con el sujeto los porqué él/ella ha reaccionado así y no de otras maneras.

8.-Moldeamientos: refuerzos progresivos para ajustar los comportamientos.

Segundo momento: las emociones

Metodología para guiar las indagaciones relacionadas con las emociones y/o preocupaciones generadas por su actual

condición

1ro: Identificar la tipología de las emociones

¿Qué sentimientos le provocó a Ud. la comunicación de su condición?

2do: Marcar la emoción

"Así que sintió angustia**...**o miedo"

3ro: Legitimar/normalizar

"Es normal que Ud. vivencie esas emociones en su actual condición..."

4to: Respeto

Debe ser duro para Ud. en estos momentos lo que le está sucediendo, pero pensemos a partir de ahora cómo lo va a afrontar para salir lo mejor posible de este evento....

5to: Averiguar más y más...

¿Hay otros aspectos que quisiera expresar que pudieran ayudarlo a ventilar sus emociones, malestares, desasosiegos e inquietudes?

6to: Sostén

Ayudar no es suplantar, no es dirigir es un saber "hacer" un "ser"

Estamos para acompañarlo, apoyarlo y guiarlo en la búsqueda de toma de decisiones más acertadas para la adopción de la conducta.

Conduzca al enfermo a que haga la evaluación de los riesgos a que está sometido, a las secuelas, a la coincidencia en las evaluaciones certeras de la severidad del daño.

Instrumentos de influencia psicológica a utilizar en esta etapa:

- Técnicas reflexivos- vivenciales, que se basan en la unidad de lo cognitivo y lo afectivo, formadoras de sentidos psicológicos a través de la elaboración de contenidos, vivencias sobre sí y los diferentes momentos de vida. Utilizar la técnica: "miedos, expectativas y esperanzas", en una hoja de papel dividida en tres partes, deben listar, luego de una reflexión, sus miedos, expectativas y esperanzas. El psicoterapeuta estimula la clarificación de los contenidos y la corrección de ideas y pensamientos distorsionados, da información preliminar sobre el tema.[8]
- Reducción de la perturbación emocional, se trata de reducir los estados y las reacciones emocionales; se emplean técnicas de relajación, de cortocircuitos, de meditación, de respiración.[9]
- Experiencia emocional correctiva, hacerles experimentar emocionalmente las consecuencias negativas de que se mantengan inamovibles los pensamientos catastróficos lo que a su vez generan las emociones desagradables. Redimensionar su sistema motivacional y a partir de allí, pueda variar su comportamiento.[7]
- Control atencional, distractores.
- Visualizaciones, entre ellas las paisajistas, cromáticas, imágenes y mixta.[10]
- Control emocional, capacidad de regular la intensidad, la frecuencia y la duración de la emoción en función de su propio bienestar o para alcanzar objetivos.
- Técnicas: ensayo emocional; el solo hecho de pensar con antemano las posibles respuestas le ayudará a afrontar mejor cualquiera de ellas. Al haber pensado qué puede suceder estará mejor preparado para lo que sucede realmente. Este ensayo emocional mejora la respuesta porque la reacción será más reflexiva y madura.
- Comprensión del significado idiosincrásico: dado la amplitud de significados que tienen las palabras que designan las emociones desagradables ej. "triste", el prestador puede no estar seguro que es lo que quiere decir la persona, entonces por este motivo es fundamental preguntar directamente a la persona sobre el significado de sus verbalizaciones.

Tercer momento: modos de afrontamiento.

¿Cuáles tareas de autocuidado Ud. llevó a cabo para protegerse de esta enfermedad?

¿Cuáles son los patrones de comportamientos que habitualmente Ud. ha practicado ante otras enfermedades y le han dado buenos resultados?

¿Cuáles son las posibles soluciones más viables, factibles a su juicio que Ud. asumiría para remediar la enfermedad?

¿A su juicio, puede Ud. llevar a cabo las indicaciones de modificación de comportamientos para prevenir la enfermedad?

¿Ud. considera que del factor suerte o el destino depende su evolución?

¿Cuáles son, a su criterio, las mejores características físicas, psicológicas que lo ayudarán a enfrentar la enfermedad?

¿Cuáles modos de afrontamientos le han proporcionado mejores soluciones?

¿Ante esta enfermedad, considera que puede reeditar los mismos modos de afrontar las enfermedades?

¿En la escala del 1 al 5, en qué lugar Ud. se ubicaría en relación con el logro de afrontar esta enfermedad y recuperar la salud?

En su experiencia, ¿Ud. considera que su condición actual le reportará beneficios? Se debe hacer hincapié en las expectativas de los beneficios percibidos.

Las barreras que suelen establecerse en el proceso.

¿Cuáles condiciones o situaciones actuales lo limitan a Ud. a realizar las orientaciones recibidas?

¿Cuáles de las orientaciones de las que le han ofrecido, Ud. rechaza?

Posiblemente se presente un cuarto lugar, cuando el enfermo no desea adoptar ninguna acción o solamente adopta la decisión que el seleccionó y ninguna de las indicadas por el personal de cuidado.

Instrumentos de influencia psicológica a utilizar en esta etapa:

-El proceso de convertir la adversidad en ventaja: con esta técnica se pide al paciente que busque las posibles consecuencias positivas de esta difícil situación. Se pretende que la persona aprecie que como suele suceder con mucha frecuencia para algo que se pierde, se gana otra importante. Esto suele ser difícil dado que las personas tienden a ver el lado negativo u oscuro de lo que les sucede, buscar algo positivo en la situación que atraviesan puede ser complejo. Lo más probable es que no encuentren nada positivo. Muchas veces suelen ver aspectos positivos, pero reconociéndolos como negativos llegando incluso a tildar al influyente como no realista.[6]

-Cambio de actitudes: se le solicita a la persona que anote y numere las actitudes que manifiesta ante las enfermedades. Posteriormente se le felicita porque fue capaz de poder identificarlas lo que le permitirá determinar cuáles de esas actitudes son más efectivas y cuáles son menos efectivas y la posibilidad de modificar estas últimas.

Reordenamiento de prioridades

-Reestructuración cognitiva: esta técnica resulta básica, forma parte de casi todas las técnicas cognitivo-conductuales. Se basa en la modificación de los esquemas de pensamiento del paciente a través de diversos métodos, identificando los propios patrones de pensamiento y su influencia sobre la vida de la persona y generando junto al proveedor de los servicios alternativas cognitivas más adaptativas y funcionales.

Así pues, se modifican creencias, actitudes y puntos de vista, todo ello con el objetivo de hacer que la persona pase a interpretar las cosas de otro modo, por un lado, y se plantee diferentes objetivos y expectativas, por el otro. Estas modificaciones tendrían el poder de hacer que apareciesen nuevos hábitos y desapareciesen esas rutinas que son poco útiles o generadoras de malestar.[4]

Modelaje.[4]

Visualizaciones.[4]

Solución de problemas o entrenamiento en resolución de problemas: el entrenamiento en resolución de problemas es un tipo de tratamiento cognitivo-conductual a través del cual se pretende ayudar a los sujetos a hacer frente a determinadas situaciones que por sí mismos no son capaces de solucionar. En este tipo de técnica se trabajan aspectos como la orientación hacia el problema en

cuestión, la formulación del problema, la generación de posibles alternativas para solucionarlo, la toma de una decisión respecto a la más apropiada y la verificación de sus resultados. En resumidas cuentas, se trata de saber enfocar las situaciones complicadas del modo más constructivo posible, sin dejarse llevar por los miedos y la ansiedad. Proceso de convertir las adversidades en ventajas.[4]

Cuarto momento: los cambios

Percepción: que el paciente tenga conciencia de su real condición (percepción del riesgo).

Conocimientos: que tenga los conocimientos de su condición que le posibiliten modificar los comportamientos de riesgo.

Toma de decisiones: decidir por los "pro", disminución de sus estados emocionales desagradables que tenía al inicio del evento y adopción de estilos de afrontamiento orientados hacia el problema.

Cuarta etapa: Un antes y un después

Apreciación de los prestadores del servicio en relación a la pertenencia, la oportunidad, la eficiencia y la eficacia, viabilidad y sobre el aprendizaje para realizar cambios de comportamiento ante la prevención de enfermedades trasmisibles utilizando esta metodología.

DISCUSIÓN

Propósitos de la propuesta:

- Facilitar al enfermo el contacto psicológico, la oportunidad de hablar, de ventilar sus necesidades, preocupaciones, su dolor, incertidumbres y malestares.

- Determinar la susceptibilidad y severidad percibida, las barreras y los beneficios percibidos para conducir una acción pro activa al mejoramiento y la reducción de las barreras percibidas.

- Incrementar los conocimientos y síntomas de alerta de la enfermedad, los manejos, curso y pronóstico.

- Clarificar los factores disposicionales protectores, los de riesgo modificables y los relacionados con el tratamiento de la dolencia.

- Tipificar la vulnerabilidad personal (susceptibilidad a reaccionar con distrés, o patrón funcional de la personalidad centrada en estados emocionales), la disposición para encarar el estrés y la percepción del control.

- Identificar los recursos personales (estilos de selección de modos de afrontamiento a la enfermedad, la percepción de los apoyos sociales familiares y comunitarios).

- Utilizar conscientemente (planificada por etapas) instrumentos de influencia psicológicos que actúan sobre el demandante.

El 100 % de los expertos estuvo totalmente de acuerdo con la calidad, consideraron que los propósitos de la propuesta fueron formulados correctamente y cumplen con los requisitos para llevarlos a cabo. (Anexo 5).

El 84,61 % estuvo totalmente de acuerdo con el cumplimiento de los requisitos para estructurar la Guía en cuatro etapas, así como la coherencia y sistematicidad entre las etapas. (Anexo 5).

Atendiendo al número de etapas, así como al orden propuesto para su desarrollo, el 92,30 % consideró estar totalmente de acuerdo. Solamente dos profesores calificaron este criterio como medianamente de acuerdo en el orden propuesto para el desarrollo de las etapas. (Anexo 5).

El 92,30 % de los expertos botaron por la categoría totalmente de acuerdo en el nivel de correspondencia entre las técnicas de indagación inductoras de respuesta y las técnicas de influencia psicológica para lograr los propósitos de cada etapa. Cabe señalar que dos profesores refirieron que sería conveniente explicar con mayor profundidad algunas de las técnicas de influencia psicológica presentadas teniendo en cuenta que la totalidad de los prestadores de este servicio no son profesionales psicólogos. (Anexo 5).

Unánimemente la propuesta metodológica recibió el acuerdo de los expertos en que es pertinente, oportuna, factible e idónea para su aplicación en las personas en vigilancia epidemiológica por los prestadores de los servicios en centros de aislamiento de la provincia y por qué no, al resto del país. (Anexo 5).

Resulta importante señalar que ninguno de los criterios que se declararon para la valoración de la propuesta metodológica recibió la calificación de total desacuerdo.

Las principales recomendaciones estuvieron basadas en la factibilidad y fueron: la utilización de algunas técnicas de influencia psicológica por la complejidad de algunas de ellas.

Se obtuvo un diagrama que contiene las etapas, los objetivos, los instrumentos de influencia psicológica y los indicadores.

Beneficios esperados en su aplicación

- Aporta conocimientos, amplía habilidades profesionalizantes y profundiza las virtudes humanísticas que exige la profesión ante esta pandemia.
- Contribuye a la disminución de la vulnerabilidad personal hacia la enfermedad y a las modificaciones en los comportamientos preventivos.
- Reducción de los años de vida perdidos en personas con salud.
- Favorece el desarrollo del aprendizaje colaborativo entre el prestador de los servicios y los usuarios, mediante la aplicación de acciones de intervención en etapas para la prevención de enfermedades transmisibles.

La propuesta metodológica ostenta los requerimientos estructurales y funcionales que le imprimen el sello de calidad para los fines que se elaboró.

ANEXOS

Anexo 1

Algunas reglas útiles para la selección de los expertos, manejadas en este trabajo:

La selección de los profesionales es uno de los aspectos más importantes para realizar el método con resultados positivos. Es necesario analizar cuál es la posición del profesional antes de hacerlo participar en el trabajo.

A continuación, se mencionan algunos criterios válidos en este sentido:

1. La selección del grupo de profesores se realizó en correspondencia con el objetivo de la investigación.

2. La cantidad de profesionales no debe ser tan pequeña que se pierda la idea de la valoración colectiva, ni tan grande que aumente innecesariamente los gastos para la elaboración de los criterios colectivos. Este criterio se tomó en cuenta en el momento de conformar el grupo.

3. Se necesita la imparcialidad, la reflexión crítica del profesor y la experticia de la elaboración de instrumentos de intervención.

La calidad de la selección de los profesores influyó decisivamente en la exactitud y fiabilidad de los resultados. A partir de este momento se establecieron los requisitos:

-La experiencia acumulada con énfasis en la realización de investigaciones cuyo objetivo haya sido la entrega de un producto de intervención psicológica o psicoeducativa o psicocorrectiva.

-El nivel de conocimientos referente a la confección de programas, guías, protocolos.

Volver

Anexo 2

Teniendo en cuenta su disposición a cooperar en calidad de experto, se someten a su autoevaluación los criterios expuestos en las dos tablas siguientes, con el objetivo de valorar los coeficientes de conocimiento y de argumentación acerca del instrumento que se propone.

Cuestionario:

1. Marque con una X en escala creciente del 0 al 10 el grado de conocimiento o información sobre el tema abordado:

0 1 2 3 4 5
6 7 8 9 10

2. Valore los aspectos que, en su opinión, influyen sobre el nivel de argumentación de su

conocimiento sobre el tema objeto de estudio, en un nivel alto, medio o bajo.

Marque con X según corresponda, atendiendo a las fuentes de argumentación que se le sugieren.

Grado de influencia de cada una de las fuentes en sus criterios.

Fuentes de argumentación o fundamentación

Alto
Medio Bajo

Análisis teóricos realizados por usted

Alto
Medio Bajo

Su experiencia obtenida

Alto
Medio Bajo

Trabajos de autores nacionales

Alto
Medio Bajo

Trabajos de autores extranjeros

Alto
Medio Bajo

Su conocimiento del estado del problema en el extranjero

Alto
Medio Bajo

Su intuición

Alto
Medio Bajo

Volver

Anexo 3

Estimado profesor (a):

En el departamento de Psicología se elaboró una Guía metodológica dirigida a los prestadores de los Centros de Aislamiento Social. Para darle cumplimiento al objetivo #2 de este trabajo, como resultado, se presenta una guía para su implementación en la práctica, de lo cual no existen experiencias previas en la provincia.

Le pedimos nos exprese su conformidad, si se considera en condiciones de ofrecer sus criterios como experto, para determinar el grado de calidad y pertinencia que le concede a esta propuesta.

Por favor, marque con una X su respuesta inicial:
SÍ_ NO

Si su respuesta es positiva, favor de llenar los siguientes datos:

Nombres y apellidos:

Categoría docente:

Años de experiencia en la docencia:

Grado científico

Categoría Investigativa:

Marque con una X el valor que le concede a cada aspecto de la propuesta metodológica, según el siguiente criterio:

1 Total desacuerdo. 2 Parcialmente de acuerdo. 3 Totalmente de acuerdo.

Aspectos a valorar	1	2	3
1. Calidad de elaboración de los propósitos de la Guía metodológica			
1. Cumplimiento de los requisitos para estructurar la Guía en cuatro etapas			

1. Grado de coherencia, sistematicidad entre las etapas.

4.- Si el orden propuesto para el desarrollo de las etapas apoya el cumplimiento de los propósitos.

5.- Nivel de correspondencia entre las técnicas de indagación inductoras de respuesta y las técnicas de influencia psicológicas para lograr los propósitos de cada etapa.

6.- Oportunidad y grado de factibilidad de la guía.

7.- Pertinencia e idoneidad para su aplicación en relación a la situación.

¿Qué sugerencias o recomendaciones tiene en relación con los ítems anteriores?

Volver

Anexo 4:

Tabla resumen de la determinación de la competencia de los expertos

Valores del coeficiente de conocimiento (Kc), del coeficiente de argumentación (Ka) y coeficiente de competencia (K) de los expertos

Expertos	Coeficiente de Conocimiento (Kc)	Coeficiente de argumentación	Coeficiente de Competencia(K)	
Competencia del experto.				
1	0.9	1	0.95	Alto
2	0.8	0.9	0.85	Alto
3	0.5	0.6	0.55	Medio
4	0.9	0.9	0.9	Alto
5	0.8	1	0.9	Alto
6	1	1	1	Alto
7	0.9	0.9	0.9	Alto
8	0.6	0.9	0.75	Medio

Volver

Anexo 5

Resultados de la valoración por los expertos

Resultados de los aspectos evaluados por los expertos.

Expertos	1	2	3	4	5	6	7
1	3	3	3	3	3	3	
2	3	3	2	3	3	2	
3	3	3	3	2	3	3	
4	3	2	3	3	3	3	
5	3	3	3	3	2	3	
6	3	3	3	3	2	3	
7	3	3	3	3	3	3	
8	3	3	3	3	2	3	

Leyenda:

1. Calidad de elaboración de los propósitos de la Guía metodológica

2. Cumplimiento de los requisitos para estructurar la Guía en cuatro etapas

3. Grado de coherencia, sistematicidad entre las etapas.

4.-Si el orden propuesto para el desarrollo de las etapas apoya el cumplimiento de los propósitos.

5.-Nivel de correspondencia entre las técnicas de indagación inductoras de respuesta y las técnicas de influencia psicológicas para lograr los propósitos de cada etapa.

6.- Oportunidad y grado de Factibilidad de la guía.

7.- Pertinencia e idoneidad para su aplicación en relación a la situación.

Volver

Conflicto de intereses:

Los autores plantean que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores:

Dra. C. Laura Magda López Angulo: concepción metodológica, búsqueda de información, redacción.

Lic. Anais Marta Valladares González: búsqueda de información, redacción, revisión del manuscrito.

Ing. Osvaldo Canel Nuñez: redacción, confección de diagrama

Financiación:

Universidad de Ciencias Médicas. Cienfuegos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Angulo LM. Violencia hacia la mujer por su pareja. Intervenciones orientadas para su manejo integral [Tesis doctoral]. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública; 2012.

2. Ortega Bravo AJ. El estrés psicológico. In: García Valdés MM, Díaz González JA. Psicología y Práctica Profesional de Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. p. 341-52.

3. Roca M. Las emociones. In: Calviño M. Descubriendo la Psicología. La Habana: Editorial Academia; 2018. p. 145-59.

4. Castillero Minimesa O. Las 10 técnicas cognitivo conductuales más utilizadas [Internet]. Barcelona: Proyecto Psicología y mente; 2018. [cited 27 Abr 2020] Available from: https://psicologiaymente.com/clinica/tecnicas-cognitivo-conductuales.

5. López Angulo LM. Guía metodológica para la asistencia a mujeres víctimas de violencia. Medisur [revista en Internet]. 2009 [cited 25 Abr 2020] ; 7 (5): [aprox. 8p]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000500013.

6. López L, Fonseca M, Ramos Y, Ruiz M. Manual para la ayuda a mujeres víctimas de violencia íntima. MEDISUR [revista en Internet]. 2019 [cited 25 Abr 2020] ; 17 (6): [aprox. 21p]. Available from: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4510/3021.

7. González Menéndez R. Terapéutica psiquiátrica integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.

8. Castillo Díaz Z. Intervención psicoterapéutica para potenciar la autoevaluación en mujeres con cáncer de mama no metastásica [Tesis]. Santa Clara: Universidad Central de las Villas “Martha Abreu”; 2012.

9. Pradas Gallardo C. 12 Técnicas de Control Emocional [Internet]. Madrid: Psicología Online; 2019. [cited 27 Abr 2020] Available from: https://www.psicologia-online.com/12-tecnicas-de-control-emocional-2324.html.

10. Royo L. Visualización creativa: Descubre las 3 reglas de oro para lograr tus objetivos [Internet]. Tarragona: Psicoayudarte Online; 2019. [cited 27 Abr 2020] Available from: https://www.psicoayudarteonline.es/visualizacion-creativa-3-reglas-de-oro-para-lograr-objetivos-2/.