



## CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS

### Artículo original de investigación

# Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19

Ana Karina Gutiérrez Álvarez<sup>1</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-7712-729>  
Aymara Yusimy Cruz Almaguer<sup>2</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-3522-6918>  
Alicia Morales Sánchez de González<sup>3</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-3096-7656>  
Gabriel Pérez Almoza<sup>4</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-9736-8888>  
Lisandra María Cribeiro Sanz<sup>5</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-1709-8767>  
Nerina Leticia Peña Hernández<sup>6</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-3863-8459>  
Evelyn Hidalgo Pérez<sup>7</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-2977-8804>  
Yennis Rodríguez Expósito<sup>8</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-4350-1054>  
Yuliet Peña Castillo<sup>9</sup>, <https://orcid.org/0000-0002-3445-9050>  
Elizabeth Dignora Zaldívar Santos<sup>10</sup>, <https://orcid.org/0000-0001-7374-1211>  
Karel Báez Rodríguez<sup>11</sup>, <https://orcid.org/0000-0003-3911-1288>  
Diana Rosa Hidalgo Martinola<sup>12</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6570-2183>

<sup>1</sup> Máster en Psicología de la Salud. Licenciada en Psicología. Profesor Auxiliar. Facultad de Psicología de la Universidad Laica Eloy Alfaro; Manabí, Ecuador

<sup>2</sup> Doctor en Ciencias de la Enfermería. Licenciada en Enfermería. Profesor Auxiliar. Grupo de Neuropsicología, Hospital Lucía Íñiguez Landín; Holguín, Cuba

<sup>3</sup> Máster en Salud Mental Comunitaria. Licenciada en Psicología, mención en Salud. Hospital Psiquiátrico Provincial; Holguín, Cuba

<sup>4</sup> Máster en Salud Mental Comunitaria. Licenciado en Psicología, mención en Salud. Filial Universitaria de Ciencias Médicas; Banes (Holguín), Cuba

<sup>5</sup> Licenciada en Psicología, mención en Salud. Policlínico Universitario César Fernet Fruto; Banes (Holguín), Cuba

<sup>6</sup> Licenciada en Psicología. Máster en Orientación Educativa. Hospital Pediátrico Provincial Octavio de la Concepción y de la Pedraja; Holguín, Cuba

<sup>7</sup> Licenciada en Psicología, mención en Salud. Grupo de Neuropsicología del Hospital Lucía Íñiguez; Holguín, Cuba

<sup>8</sup> Licenciado en Psicología. Policlínico René Ávila; Holguín, Cuba

<sup>9</sup> Licenciada en Psicología, mención en Salud. Hospital Provincial Vladimir Ilich Lenin; Holguín, Cuba

<sup>10</sup> Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Unidad de Atención al Grave, Hospital Lucía Íñiguez Landín; Holguín, Cuba

<sup>11</sup> Licenciado en Psicología, mención en Salud. Grupo de Neuropsicología, Hospital Lucía Íñiguez; Holguín, Cuba

<sup>12</sup> Licenciada en Psicología. Grupo de Neuropsicología, Hospital Lucía Íñiguez; Holguín, Cuba

#### Autor para la correspondencia:

Ana Karina Gutiérrez Álvarez

Facultad de Psicología de la Universidad Laica Eloy Alfaro; Manabí, Ecuador

Correo electrónico: [anakarina7006@gmail.com](mailto:anakarina7006@gmail.com)

#### RESUMEN

La pandemia de COVID-19 ha representado un reto para los sistemas de salud en todo el mundo. Las afectaciones a la salud mental transcurren paralelas a la pandemia y aparecen tanto en personas sanas como enfermas. Se estima que estas serán unas de las secuelas

#### Palabras clave

COVID-19; atención psicológica a distancia; protocolo; seguridad psicológica



más graves. Pese a esto, la intervención en el personal de la salud ha carecido de consistencia y especificidad, despertando escaso interés dentro de los programas de enfrentamiento a la enfermedad a nivel internacional, donde se ha priorizado a la población mediante acciones caracterizadas por la espontaneidad. En el presente artículo se muestran algunas consideraciones preliminares de un protocolo para la atención psicológica a distancia al personal de la salud, elaborado e implementado por psicólogos de la provincia de Holguín, que fueron liderados desde el Grupo de Neuropsicología del Hospital Lucía Íñiguez Landín. Se exponen el sistema de trabajo y los instrumentos desarrollados para la gestión proactiva de la seguridad psicológica al personal de la salud, así como los resultados alcanzados en su aplicación hasta el momento. El protocolo para la atención psicológica a distancia constituye una guía para gestionar la seguridad psicológica del personal de salud. Su aplicación durante 4 semanas en el Hospital Lucía Íñiguez demostró su pertinencia en la situación sanitaria actual.

## Distance psychological care protocol for health personnel working directly with patients affected by COVID-19

### ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has been a challenge for health care systems around the world. The effects on mental health run parallel to the pandemic and appear in both healthy and sick people. It is estimated that those effects will be among the most serious sequels. Despite this, Interventions on health care personnel have lacked consistency and specificity, arousing little interest within the programs for confronting the disease internationally, where the population has been prioritized through actions characterized by spontaneity. This article shows a protocol for distance psychological care directed to health personnel, drawn up and implemented by psychologists from Holguín's Neuropsychology Group at Lucía Íñiguez Hospital. The work system and instruments developed for proactive management of psychological safety of health personnel are presented, as well as the results achieved after its application so far. The protocol for distance psychological care constitutes a guide to manage psychological safety of health care personnel. Its implementation during 4 weeks at Lucía Íñiguez Hospital demonstrated its relevance in the current health situation.

### Key words

COVID-19; distance psychological care; protocol; psychological safety

## INTRODUCCIÓN

En el escenario mundial de pandemia, Cuba hace frente a la COVID-19 desplegando el potencial científico de la isla para encontrar las mejores respuestas a la enfermedad. Las máximas autoridades del país junto a las sociedades científicas y la Academia de Ciencias de Cuba han convocado a todos los profesionales a buscar respuestas a las demandas locales con la aplicación del potencial científico-técnico de los territorios.

En la producción científica sobre la gestión de la salud mental en los equipos de salud durante la pandemia resalta cierta subestimación a esta área,<sup>(1,2)</sup> al reflejar una contradicción entre los elevados indicadores de problemas de salud mental en el personal en situación de alto riesgo y la escasa información sobre las mejores formas de responder a ello.<sup>(3)</sup> O, en su lugar, se han publicado principios básicos para la intervención en crisis psicológicas de emergencia, que abarcan

orientaciones generales basadas en otras situaciones de contingencia.<sup>(4)</sup>

Más recientemente, una revisión bibliográfica sistemática realizada durante el periodo de diciembre de 2019 a abril de 2020 señala que de 7346 artículos y documentos publicados en revistas nacionales e internacionales en relación con el coronavirus, 36 responden a los descriptores "gestión de la seguridad psicológica", "personal sanitario en condiciones de emergencia por pandemia de COVID-19" y "contexto hospitalario o de aislamiento" y de ellos solo 11 relacionan los problemas de salud mental y la necesidad de acciones para la seguridad psicológica.<sup>(5)</sup>

Gutiérrez *et al.*,<sup>(5)</sup> en el análisis crítico, destacan que, salvo en uno que describe acciones para el manejo de la ansiedad en el paciente, el resto de los documentos se refieren a elementos generales sobre el tema, pero no se especifican intervenciones directas para los estados emocionales de los profesionales sanitarios en situaciones de aislamiento y en-

fermedad. En este sentido declaran que el personal de la salud puede considerarse el segmento de la población de mayor riesgo por el contacto directo con enfermos, y porque además es depositario del dolor y el sufrimiento de los pacientes y por ello. En consecuencia, se incrementa su vulnerabilidad desde el punto de vista psicológico.

Existen disímiles referencias a acciones generales para mantener la salud mental, divulgadas como producto del trabajo de colegios de psicólogos, asociaciones internacionales y sociedades de psicología, que han podido identificar este vacío en el despliegue de acciones desarrolladas en los diferentes países.<sup>(5-10)</sup> En general, su intención es orientar a la población, pero aún no se cuenta con evidencias de su eficacia.

Ante este llamado en la salud mental, los psicólogos de la provincia de Holguín, liderados desde el Grupo de Neuropsicología del Hospital Lucía Íñiguez Landín, realizaron una propuesta de protocolo multidisciplinario para la atención psicológica a distancia al personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por la COVID-19. La propuesta está basada en los escasos antecedentes en el campo de la seguridad psicológica, encontrados en los programas y documentos rectores para el enfrentamiento a la pandemia. La evidencia científica disponible apunta a la necesidad de protección a la salud mental como objetivo que desarrollar en el enfrentamiento a la enfermedad y la pertinencia de desarrollarla proactivamente a través de los programas de capacitación en temas de bioseguridad, o de gestionarla directamente, a distancia.

Teniendo en cuenta estas brechas en las directrices de trabajo para el enfrentamiento a la COVID-19 desde el campo de la salud mental, el presente artículo pretende mostrar las consideraciones preliminares del protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por la COVID-19.

## MÉTODOS

### Bioseguridad y seguridad psicológica

Hasta ahora, la bioseguridad en el ámbito de la salud se ha centrado en velar por la garantía de integridad en el plano físico y biológico del personal expuesto a riesgos; sin embargo, siendo coherentes con el enfoque biopsicosocial de la salud en el sistema de salud cubano, resulta necesario trascender a un enfoque más integral que gestione riesgos no solo a nivel biológico, sino también psicológico. El protocolo se sustenta en el concepto de *seguridad psicológica* desarrollado por Amy Edmondson y en sus referentes para construir organizaciones sin miedo. Edmondson ha definido la seguridad psicológica como la creencia de que el entorno laboral es seguro para

afrontar riesgos interpersonales, y está presente cuando los compañeros se tienen confianza unos a otros.<sup>(11,12)</sup>

La seguridad psicológica garantiza la integridad, estabilidad y equilibrio psíquico, es decir, la resiliencia del personal encargado de la atención a pacientes afectados por la enfermedad, para el manejo de las propias vulnerabilidades en el campo de la salud mental durante la emergencia sanitaria y las de sus equipos de trabajo. Constituye la premisa fundamental para el cumplimiento con calidad de las estrategias institucionales que se desarrollen en esas circunstancias; presupone, además, la toma de decisiones organizacionales para gestionarla.<sup>(5)</sup> De esto se deduce que no hay una bioseguridad eficaz si no se gestiona también la seguridad psicológica.

### Atención psicológica a distancia

La atención psicológica a distancia no es una práctica nacida durante la pandemia; desde hace varios años y con el desarrollo tecnológico, muchas intervenciones psicológicas se realizan de manera no presencial. En áreas como la rehabilitación cognitiva o neuropsicológica y la psicoterapia, el uso de la realidad virtual, la realidad aumentada y las consultas *online* mediante videollamadas ya constan de evidencias a su favor.<sup>(13-17)</sup>

Entre sus estrategias y objetivos, al igual que otras intervenciones psicológicas, se encuentran el proporcionar apoyo psicológico para dar soporte emocional y ayuda inmediata, escuchar activamente para prevenir el agravamiento del estado psicológico y orientar para promover el autocuidado.

La premisa esencial para este tipo de intervención es la flexibilidad por parte del psicólogo para desarrollar con éxito la intervención sin el apoyo en la comunicación no verbal.

### Intervención psicológica en crisis y primeros auxilios psicológicos

Se reconoce que en situaciones de emergencias y desastres, las intervenciones psicológicas más eficaces son las centradas en el momento que vivencia el paciente, propiciando la descarga emocional y la normalización de su estado. Posteriormente se trabajarán las secuelas a largo plazo, pero la primera intervención resulta crucial para que el paciente pueda gestionar adecuadamente su estado y evitar que se haga crónico.<sup>(18)</sup>

La intervención en crisis propone principios básicos de gran utilidad para la atención psicológica a distancia, como la inmediatez, el manejo de las expectativas, la simplicidad de las acciones y la unidad de la experiencia en una vivencia única.<sup>(18-20)</sup> Así mismo, la estrategia general de los primeros auxilios psicológicos dota al psicólogo de una perspectiva de acción inmediata para el alivio del estado del paciente. En ella se debe escuchar, facilitar la expresión verbal (el relato), facilitar la expresión de emociones (ventilación), normalizar las reacciones y resignificar el evento.<sup>(20)</sup>

Con estas bases se propone un protocolo cuya finalidad es dar consistencia y especificidad a las acciones desarrolladas en el campo de la seguridad psicológica del personal de la salud que trabaja con pacientes afectados por la COVID-19.

### Protocolo de atención psicológica a distancia utilizando la vía telefónica

El objetivo general del protocolo es elevar la capacidad de resiliencia del personal de la salud que trabaja directamente con pacientes afectados por la COVID-19. Sus objetivos específicos son:

- Gestionar proactivamente la seguridad psicológica del personal de la salud que trabaja directamente con sospechosos y enfermos de COVID-19.
- Implementar acciones de intervención psicológica para la prevención o atenuación de riesgos a la salud mental.

Para cumplir los objetivos planteados, nuestra propuesta consta de dos etapas, que requirieron el desarrollo de sendos instrumentos de evaluación.

#### *Etapas I. Gestión proactiva de seguridad psicológica en personal de la salud*

Esta etapa supone la coordinación con las instancias superiores. En el caso de Cuba se trata del Subgrupo de Salud del Consejo de Defensa y la Dirección Provincial de Salud, quienes orientan a las instituciones para la implementación del protocolo, las cuales a su vez dirigen, supervisan y controlan el desarrollo del protocolo en sus servicios y con su personal (figura 1).

La institución crea condiciones para gestionar la seguridad psicológica mediante la habilitación de números telefónicos, la divulgación del servicio psicológico, la organización del equipo de atención a distancia –parte de este equipo en teletrabajo–, además de controlar el cumplimiento de las estrategias de seguridad e higiene del trabajo. Se capacita a todo el personal sanitario y de apoyo para la gestión, la auto-gestión y el funcionamiento como equipo de autoasistencia. En especial a los directivos, como máximos gestores de la seguridad psicológica, se les prepara para que funcionen como capacitadores con sus niveles de mando intermedio y en el propio personal.

Se establecen tres fases en la preparación de la institución: organización de la jornada laboral, seguimiento durante la jornada laboral y cierre, cada una con las acciones específicas para desarrollar.

La gestión proactiva de la seguridad psicológica incluye la identificación temprana de posibles casos de desajuste emocional. Para ello, el psicólogo presencial, junto con un observador designado por el equipo asistencial en la institución, cumplen funciones específicas para la pesquisa mediante un instrumento de detección o cribado. El instrumento de cribado fue construido para este protocolo, y cuenta con 16 ítems que relacionan reacciones esperadas ante la situación nueva y expresiones de mayor magnitud en esas reacciones. Su resultado indica si la persona requiere o no ayuda psicológica en función de la afectación de su estado psíquico. Fue llevado a una aplicación móvil en Android (APK, del inglés *android application package*), que facilita la autoadministración y se co-

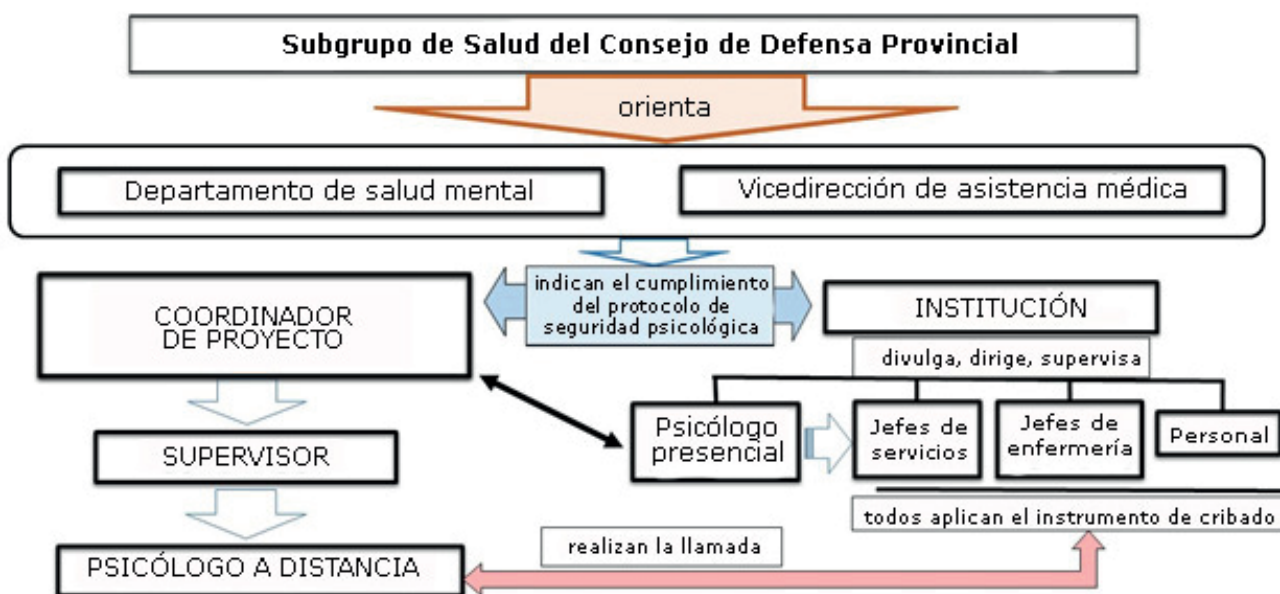


Fig. 1. Coordinación del sistema de trabajo según niveles de mando. Holguín, 2020.

necta directamente con el número de teléfono del psicólogo de asistencia a distancia.

La estrategia seguida para la validación preliminar del cribado fue someterlo al criterio de expertos (21 expertos, 12 de ellos internacionales), que aportaron 7 recomendaciones. Estas últimas estuvieron encaminadas a una mejor diferenciación entre la identificación de la necesidad de ayuda psicológica y lo que pudiera considerarse reacciones normales, que generaron igual número de modificaciones a la versión original. Con esas modificaciones, se realizó un primer estudio piloto con 17 sujetos del hospital Lucía Íñiguez, que permitió llegar a la versión definitiva del instrumento de cribado, la que fue llevada a la aplicación para teléfonos móviles.

La APK consiste en un archivo con extensión .apk, formato que es una variante del formato JAR de Java y se usa para distribuir e instalar componentes empaquetados para la plataforma Android de teléfonos inteligentes y tabletas, así como para algunas distribuciones enfocadas a su uso en ordenadores personales de escritorio y portátiles. Se empleó como entorno de desarrollo Android Studio, el entorno de desarrollo integrado (IDE) oficial para desarrollo de aplicaciones Android creado por Google.

La positividad en esta prueba confirma la necesidad de acciones más especializadas, que se recibirán al contactar, por vía telefónica, con un psicólogo a distancia, y así se pasa a la siguiente etapa del protocolo.

## *Etapas 2. Prevención de riesgos a la salud mental: atención psicológica a distancia por vía telefónica*

La atención psicológica vía telefónica en este protocolo ocurre cuando ya se han identificado los primeros signos o síntomas de desajuste emocional mediante el cribado o a solicitud del paciente. La intervención psicológica que se desarrolla en esta etapa persigue restablecer el equilibrio psicológico potenciando el autocuidado y la resiliencia, impidiendo o retrasando así el establecimiento o la cronificación del estado detectado, por lo que constituye una estrategia de prevención secundaria.

Para desarrollar esta etapa, se requiere un grupo de psicólogos organizados con un coordinador que establecerá y velará por el cumplimiento de todas las acciones de ambas etapas, así como supervisores y psicólogos de asistencia a distancia. El servicio se mantiene activo las 24 h.

El protocolo plantea un algoritmo de trabajo que orienta al psicólogo de asistencia sobre las acciones que debe emplear para conseguir el objetivo de esta etapa: atenderá la llamada estableciendo el motivo de esta, evaluará el estado del paciente mediante el instrumento lista de chequeo y a partir de sus resultados establecerá el objetivo a lograr, en corres-

pondencia con la magnitud de los síntomas configurados en señales de alarma de nivel leve o relevante (figura 2).

La lista de chequeo es un instrumento concebido para este protocolo que, basado en los reportes de afectaciones a la salud mental durante esta y anteriores pandemias, recoge los síntomas más frecuentes agrupados en 5 áreas: cognitiva, afectiva, conductual, somática e interpersonal. Consta de 50 ítems y debe ser administrado por el psicólogo de asistencia a distancia, marcando la presencia-ausencia del síntoma. Esta lista permite diferenciar las señales de alarma leves (síntomas de connotación menor, que no deben interferir con la eficiencia del trabajo que realiza el personal de salud), de las señales de alarma relevantes (síntomas de mayor magnitud que pueden o limitan el cumplimiento de sus funciones dentro del equipo de trabajo médico).

El instrumento se sometió a una validación preliminar mediante una consulta a 16 expertos, 9 de ellos internacionales. El 100 % de los expertos coincidieron al expresar que es de fácil aplicación e interpretación y que alcanza consistencia entre los objetivos y la estructura del instrumento, que sus instrucciones son claras y adecuada la redacción. Todos reconocieron que es exhaustivo al aceptar que los síntomas que contiene son los más frecuentes durante la pandemia. Confirmaron que la delimitación entre los niveles de señales de alarma es adecuada. Los expertos hicieron además 7 recomendaciones para precisar la correspondencia entre los síntomas y sus esferas, que generaron igual número de modificaciones.

Con base en las modificaciones sugeridas por los expertos, se realizó un segundo estudio piloto, esta vez con 25 sujetos al azar, trabajadores del Hospital Lucía Íñiguez. Tuvo el objetivo de confirmar la factibilidad de la lista de chequeo, constatando así su pertinencia y utilidad prácticas, lo que permitió definir su versión final y su empleo.

La definición del tipo de señal de alarma es crucial porque determina las acciones por desarrollar. Si las señales son leves, estarán más encaminadas a la contención emocional, la orientación para fortalecer recursos personales específicos y el autocuidado. Si son relevantes, las acciones deben estar en el marco de los primeros auxilios psicológicos y la intervención en crisis, e igualmente se trabajará en el autocuidado; con todo, el caso será discutido en colectivo mediante un grupo de Whatsapp para la toma colegiada de decisiones: atención por el psiquiatra, orientaciones al jefe del servicio al que pertenece, y seguimiento mediante llamadas de control posteriores que se le hagan al paciente.

El protocolo contiene acciones que están basadas en las mejores prácticas publicadas durante la actual pandemia, procedentes de China, Italia, España y Perú, que dotarán al psicólogo de herramientas para el desarrollo de la intervención durante la llamada<sup>(5)</sup>.



Fig. 2. Algoritmo de trabajo para la atención psicológica a distancia. Holguín, 2020

Por último, se establece un flujo diario de información entre el psicólogo de asistencia y su supervisor y de este con el coordinador, que incluye el registro pormenorizado del cumplimiento del protocolo, con fines investigativos.

## RESULTADOS

El protocolo comenzó a aplicarse en el Hospital Lucía Íñiguez desde el 13 de abril del presente año. A continuación se describen los resultados preliminares alcanzados durante el primer mes de su ejecución.

### Resultados de la ejecución en la primera etapa

Este protocolo comenzó a ejecutarse después que el hospital Lucía Íñiguez comenzara a funcionar para dar atención a pacientes sospechosos de la COVID-19, por lo que no estuvieron preparadas con anticipación algunas de las recomendaciones para la gestión de la seguridad psicológica referidas a los lugares de descanso, la disponibilidad de teléfonos y la privacidad para la atención psicológica al personal.

Las acciones referidas a la capacitación con aspectos de la seguridad psicológica se desarrollaron satisfactoriamente a partir de la segunda semana del mes de abril. Incluyó a todos los directivos, el personal médico y no médico (enfermeros y tecnólogos), de servicios generales y de otros sectores

incorporados como apoyo a la labor asistencial. Estos fueron preparados para sustituir a los equipos cuando culminaran los turnos de 14 días y salieran a la cuarentena en aislamiento. Alcanzaron un total de 175 personas.

A todos se les aplicó el instrumento de cribado como medición inicial: mediante la APK al 33 % y en aplicación grupal en papel impreso al 67 %. De ellos resultaron con necesidad de ayuda psicológica 37 sujetos, que representan el 21,14 % del total, y sin necesidad de ayuda hubo 138, el 78,85 % del total.

Al momento de redactar este informe, 30 de estos sujetos capacitados ya se encuentran trabajando directamente con pacientes afectados por la COVID-19. De ellos 7 (23,3 %) obtuvieron resultado positivo (necesidad de ayuda psicológica) en el cribado inicial: 4 enfermeras, 2 tecnólogos y 1 trabajador de servicios generales, mientras que 23 sujetos (76,6 %) resultaron negativos.

Desde este total de 30 personas laborando, se generaron 4 llamadas telefónicas en solicitud de atención psicológica a distancia, todas con cribado positivo: 2 enfermeras, 1 trabajador de servicios generales y 1 tecnólogo.

### Resultados de la ejecución en la segunda etapa

Hasta la redacción de este trabajo se generaron un total de 11 llamadas solicitando atención psicológica a distancia.

Los sujetos que no fueron capacitados en el tema de la seguridad psicológica (7) generaron el 63,6 % de las llamadas. A continuación se describe el comportamiento de algunas variables:

- Relacionadas al paciente que solicita la atención: Prevalece el grupo de edad entre 36 y 45 años, con 8 sujetos (72,7 %); el sexo femenino, con 9 (81,8 %); pertenecientes al personal de enfermería 7 (63,6 %) y otros profesionales no médicos 2 (18,1 %). El 80 % tiene una experiencia de trabajo en salud de entre 10 y 15 años (9). Fueron más frecuentes las llamadas del personal al que no se le aplicó el cribado inicial ni recibieron capacitación en aspectos de seguridad psicológica, 7 en total (63,6 %). En el 100 % de las llamadas recibidas no se encontraron antecedentes patológicos de salud mental.
- Relacionadas a la llamada: Las llamadas se generaron durante el tiempo de descanso en el 100 % de los casos. Accedieron mediante la telefonía fija mayoritariamente (82 %), y el motivo estuvo relacionado con la ansiedad por terminar el periodo de trabajo y el miedo al contagio (100 % de las llamadas recibidas).
- Relacionadas con la evaluación: Se identificaron señales de alarma de nivel leve en el 90 % (10 casos). El área más afectada resultó la afectiva, en el 100 % de los casos, y los síntomas más frecuentes fueron ansiedad, tristeza, dificultad para relajarse y estado de alerta por la salud en todos los casos. Los síntomas diana para desarrollar la intervención más frecuentes fueron la ansiedad (63,6 %) y la incapacidad para relajarse (36,3 %).
- Relacionadas con la intervención: En el 100 % de las intervenciones realizadas se emplearon las pautas contenidas en el protocolo. En el 13 % se aplicaron otras acciones además de las contenidas en el protocolo. Se alcanzó una resolutivez completa en el 70 % de las llamadas y el 30 % de los sujetos resolvió medianamente la demanda que la originó.

Se logró una alta satisfacción con la llamada en el 100 % de los sujetos y en el 25 % de los psicólogos a distancia. El 75 % de los psicólogos quedaron medianamente satisfechos con su actuación durante la llamada; las principales causas de este resultado radicarón en la necesidad de ser breves, la imposibilidad de observar las reacciones del paciente, la percepción de escasa privacidad del paciente para la llamada y la imposibilidad de vías para el seguimiento del caso.

## CONCLUSIONES

Es importante señalar que los resultados presentados corresponden al primer mes de ejecución del protocolo, por lo que los datos obtenidos aún no generan conclusiones defi-

nitivas. Pese a esto, se observan hechos que se podrán confirmar en el futuro:

- El personal que recibió la capacitación especializada generó menos llamadas que quienes no la recibieron, lo que sugiere la efectividad de la capacitación para la gestión proactiva de la seguridad psicológica.
- Las personas identificadas con necesidades de atención psicológica mediante el instrumento de cribado generaron más llamadas que las que no tenían esa necesidad, lo que habla a favor de la eficacia del instrumento.
- Las señales de alarma de nivel leve fueron las más frecuentes.
- El protocolo debe actualizarse con la inclusión de los mecanismos para el seguimiento de los casos.

El protocolo para la atención psicológica a distancia constituye una guía para lograr la seguridad psicológica del personal de salud. La aplicación durante 4 semanas en Hospital Lucía Íñiguez demostró su pertinencia en la situación sanitaria actual.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lorenzo Ruiz A, Díaz Arcaño K, Zaldívar Pérez D. La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*. [revista en Internet] 2020 [citado 2020 May 10]; 10(2): [aprox.o p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/839>
2. Mendoza Velásquez JJ. Impacto de la COVID-19 en la salud mental. *Medscape*. [Internet] 2020 [Actualizado 2020 Mar 10, citado 2020 Abr 07]. [aprox. 05 p.]. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/verarticulo/5905131>
3. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T. et al. Timely Mental Health care for the 2019 Novel Coronavirus Outbreak is urgently Needed. *Lancet Psychiatry*. [Internet] 2020 [citado 2020 Abr 03]; 7(3): 228-9. Disponible en: doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8),
4. Ricci Cabello I, Meneses Echavez JF, Serrano-Ripoll MJ, Fraile-Navarro D, Fiol de Roque MA, Pastor Moreno G. et al. El impacto de la pandemia por COVID-19 sobre la salud mental de los profesionales de la salud. *Medrxiv*, preprint server for health sciences. [Internet] 2020 [citado 2020 Abr 08]; 1-92. Disponible en: [www.medrxiv.org/cgi/content/short/2020.04.02.20048892v1](http://www.medrxiv.org/cgi/content/short/2020.04.02.20048892v1) doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.02.20048892>
5. Gutiérrez Alvarez A, Cruz Almaguer AY, Zaldívar Santos E. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situación de emergencia por COVID-19 en el entorno hospitalario o de aislamiento. *SciELO Preprints Text*. [Internet] 2020 [citado 2020 May 08]; Text-294-1-1 Disponible en: <https://preprints.scielo.org/doi.org/10.1590/SciELOPreprints.252>

6. Consejo Internacional de Enfermeras. Actualización del CIE sobre el COVID-19: la nueva orientación sobre salud mental y apoyo psicosocial contribuirá a aliviar los efectos del estrés en el personal sometido a gran presión. Ginebra. [Internet] 2020 [actualizado 2020 Feb 27, citado 2020 Abr 07]. [aprox. 04 p.]. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/noticias/actualizacion-del-cie-sobre-el-covid-19-la-nueva-orientacion-sobre-salud-mental-y-apoyo>
7. Organización Mundial de la Salud. Consideraciones psicosociales y de salud mental durante el brote de COVID-19. Ginebra Suiza. [Internet] 2020 [actualizado 2020 Mar 18, citado 2020 Abr 03]. 1-7. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/consideraciones-psicosociales-salud-mental-durante-brote-covid-19>
8. Starace F., Ferrara M. Enfermedad COVID-19 Instrucciones operativas de emergencia para departamentos de salud mental emitidas por la Sociedad Italiana de Psiquiatría epidemiológica. Rev. Epidemiología y Ciencias Psiquiátricas. Presan de la Universidad de Cambridge [Internet] 2020 [citado Abri 12]; 29: 1-4. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/terms>. <https://doi.org/10.1017/S2045796020000372>
9. Zhang Jun, Wu Weili, Zhao Xin, Zhang Wei. Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. Precision Clinical Medicine [Internet] 2020 [citado 2020 Abr 12]; 3(1): 3-8. Disponible en: <https://academic.oup.com/pcm/article/3/1/3/5739969>
10. Kang Lijun Y., Shaohua Hu, Min Chen, Can Yang, Bing Xiang, Ying Wang, et al. La salud mental de los trabajadores médicos en Wuhan, China, lidiando con el nuevo coronavirus de 2019. The Lancet Psychiatry [Internet] 2020 [citado 2020 Abr 12]; 7(3):e14. Disponible en: <https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanpsy/PIIS2215-0366%2820%2930047-X.pdf> [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30047-X)
11. Edmondson A, Nembhard I. La innovación y el aprendizaje en los equipos: retos convertidos en beneficio. Harvard Deusto. Busines Review. [Internet] 2010 [citado 2020 May 10]; Núm. 195. Disponible en: <https://www.harvard-deusto.com/la-innovacion-y-el-aprendizaje-en-los-equipos-retosconvertidos-en-beneficios>
12. Edmondson A C, James R., Detert J, Kish-Gepart, Klebe Treviño L. Harvard Deusto. Recursos humanos. Silencio en la empresa: la naturaleza y las consecuencias del miedo en el trabajo. [Internet] 2011 [citado 2020 May 10]; Núm. 205. Disponible en: <https://www.harvard-deusto.com/silencio-en-la-empresa-la-naturaleza-y-las-consecuencias-del-miedo-en-el-trabajo>
13. Entenberg G, Ciliberti A G, Ruiz E, Nishimuta K A y Bunge E L. Actitudes de los terapeutas argentinos hacia la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia: diez años de evolución. Revista Argentina de clínica psicológica. [Internet] 2019 [citado 2020 May 07]; XXVIII p.p. 304-313. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Eduardo\\_Bunge2/publication/334713492\\_Actitudes\\_de\\_los\\_Terapeutas\\_Argentinos\\_hacia\\_la\\_Incorporacion\\_de\\_Nuevas\\_Tecnologias\\_en\\_Psicoterapia\\_Diez\\_Anos\\_de\\_Evolucion/links/5d7c1404299bf1d5a97d618b/Actitudes-de-los-Terapeutas-Argentinos-hacia-la-Incorporacion-de-Nuevas-Tecnologias-en-Psicoterapia-Diez-Anos-de-Evolucion.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Eduardo_Bunge2/publication/334713492_Actitudes_de_los_Terapeutas_Argentinos_hacia_la_Incorporacion_de_Nuevas_Tecnologias_en_Psicoterapia_Diez_Anos_de_Evolucion/links/5d7c1404299bf1d5a97d618b/Actitudes-de-los-Terapeutas-Argentinos-hacia-la-Incorporacion-de-Nuevas-Tecnologias-en-Psicoterapia-Diez-Anos-de-Evolucion.pdf)
14. Herrera S, Álvarez E, Elizalde J. Comparación de la evaluación psicológica en vivo frente a la evaluación mediante video conferencia. Repositorio institucional. Universidad de Azuay, Ecuador. [Internet] 2018 [citado 2020 Abr 12]; Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/7721>
15. Durao M A. El uso de tecnología y la persona del terapeuta en psicoterapia. IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. [Internet] 2017 [citado 2020 Abr 12]; Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-067/254.pdf>
16. Barrios, L. et al. Estado del Arte en Neurotecnologías para la Asistencia y la Rehabilitación en España: Tecnologías Auxiliares, Tránsito Tecnológico y Aplicación Clínica. Revista Iberoamericana de Automática e Informática industrial. [Internet] 2017 [citado 2020 Abr 12]; 14(4), 355-361. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.riai.2017.06.004>
17. Ramírez M. Análisis de contenido de los consultorios psicológicos en línea en búsquedas en español. Universidad Autónoma del Estado de México. Repositorio Institucional. [Internet] 2015 [citado 2020 Abr 12]; Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/66628>
18. Hernández Marín I y Gutiérrez López L. Manual básico de primeros auxilios psicológicos. Universidad de Guadalajara. [Internet] 2014 [citado 2020 May 10]; Disponible en: Recuperado de [http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243548203\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243548203_spa.pdf)
19. Zambrano Zambrano V H. Impacto psicosocial del terremoto del 16 de abril de 2016 en la parroquia 5 de agosto de la ciudad de Esmeraldas. Repositorio institucional Universidad Politécnica Salesiana. Ecuador. [Internet] 2018 [citado 2020 Abr 12]; Disponible en: <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/16544>
20. Cadena Poveda H R. Caracterización del estado de salud mental en los miembros del cuerpo de bomberos Ibarra que participaron en el terremoto del 16 de abril de 2016 en Ecuador. Programa de intervención psicosocial. Repositorio institucional. Universidad Técnica del Norte. Ecuador. [Internet] 2017 [citado 2020 Abr 12]; Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6467>

**Contribución de autoría.** Ana Karina Gutiérrez Álvarez concibió el diseño del estudio, diseño y dirigió el proceso de validación por expertos y estudios pilotos de los instrumentos (cribado y lista de chequeo), determinó el contenido para incluir en la capacitación en seguridad psicológica, diseñó la capacitación y desarrolló el protocolo.

Aymara Yusimy Cruz Almaguer concibió el diseño del estudio, la identificación de los datos, participó en la validación de los instrumentos (cribado y lista de chequeo), participó en la



identificación de contenidos y en el diseño de la capacitación en seguridad psicológica, desarrolló el protocolo y coordinó su ejecución.

Alicia Morales Sánchez de González, Gabriel Pérez Almoza, Lisandra María Cribeiro Sanz, Nerina Leticia Peña Hernández, Evelyn Hidalgo Pérez, Yennis Rodríguez Expósito y Yuliet Peña Castillo integraron el grupo de psicólogos que participaron en la validación de los dos instrumentos de evaluación (cribado y lista de chequeo), en la implementación del protocolo, la aplicación de la lista de chequeo y la recogida de datos.

Elizabeth Dignora Zaldívar Santos propuso contenidos que incorporar en la capacitación, realizó la capacitación en el Hos-

pital Lucía Íñiguez, y participó en la aplicación del instrumento de cribado y en el procesamiento de sus resultados.

Karel Baez Rodríguez participó en el estudio piloto y aplicación del cribado, así como en las capacitaciones al personal en el Hospital Lucía Íñiguez.

Diana Rosa Hidalgo Martinola participó en el estudio piloto del cribado, en el seguimiento de los casos y en el registro de datos.

**Conflicto de interés.** Los autores no refieren conflictos de interés.

**Financiamiento.** La investigación no requirió financiamiento.



