



Estrategia para fortalecer el bienestar psicológico del personal de salud ante situaciones de desastres

Strategy to strengthen the psychological well-being of health personnel in disaster situations

Yaima Alonso Cruz¹ <https://orcid.org/0000-0003-3330-7423>

Ivonne Cepero Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0001-5026-5021>

Daniel Águila Castillo¹ <https://orcid.org/0000-0002-4277-7630>

Marlisis Martínez Frometa^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9995-205X>

Yeleines Quesada Ravelo¹ <https://orcid.org/0009-0008-1274-5110>

¹Hospital Militar de Ejercito “Comandante Manuel Fajardo”. Villa Clara, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: barbaratpi@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: La preparación de los profesionales de la salud ante desastres debe priorizar el fomento del bienestar psicológico, con un enfoque colectivo y considerar que las instituciones deben anticiparse a una crisis sanitaria.

Objetivo: Diseñar una estrategia para fortalecer el bienestar psicológico de los profesionales de la salud en situaciones de desastres.

Métodos: Se realizó un estudio de metodología mixta (descriptivo trasversal y cualitativo), entre abril de 2020 y diciembre de 2023. La población de estudio estuvo compuesta por 76 profesionales de la salud. Las variables estudiadas fueron: categoría profesional, bienestar psicológico, grupo de edades y sexo. Se utilizó una combinación de métodos cuantitativos (diagnóstico inicial) y cualitativos (revisión



sistemática, grupos focales, análisis documental), que fue validada por expertos, para fortalecer la confiabilidad de la propuesta.

Resultados: Presentaron bajo bienestar psicológico los médicos (87,1 %), enfermeros (60,5 %), mujeres (78 %) y profesionales jóvenes (25-39 años). Esto subrayó la urgencia de intervenciones dirigidas a estos grupos vulnerables. La estrategia propuesta abarca 3 momentos (antes, durante y después) y 4 niveles de actuación (individual, grupal, institucional, comunitaria), para dar una respuesta adaptativa y sostenible. La inclusión de componentes clave como capacitación, apoyo psicológico y comunicación efectiva, reflejó un diseño contextualizado, que tiene en cuenta las particularidades del sistema de salud y los recursos disponibles.

Conclusiones: La estrategia diseñada brinda la posibilidad de proporcionar recursos y herramientas para fortalecer el bienestar psicológico de los profesionales ante situaciones de desastre.

Palabras clave: bienestar psicológico; efectos de desastres en la salud; personal de salud.

ABSTRACT

Introduction: The preparation of healthcare professionals for disasters must prioritize promoting psychological well-being, with a collective approach, and consider that institutions must anticipate a health crisis.

Objective: To design a strategy to strengthen the psychological well-being of healthcare professionals in disaster situations.

Methods: A mixed-methods study (descriptive, cross-sectional, and qualitative), between April 2020 and December 2023. The study population consisted of 76 healthcare professionals. The variables studied were professional category, psychological well-being, age group, and sex. A combination of quantitative (initial diagnosis) and qualitative (systematic review, focus groups, documentary analysis) methods was used, which was validated by experts, to strengthen the reliability of the proposal.

Results: Physicians (87.1%), nurses (60.5%), women (78%), and young professionals (25-39 years old) reported low psychological well-being. This highlighted the urgency of interventions targeting these vulnerable groups. The proposed strategy encompasses three phases (before, during, and after) and four levels of action (individual, group, institutional, and community), allowing for an adaptive and



sustainable response. The inclusion of key components such as training, psychological support, and effective communication reflects a contextualized design that takes into account the specificities of the health system and available resources.

Conclusions: The designed strategy offers the potential to provide resources and tools to strengthen the psychological well-being of professionals in disaster situations.

Keywords: health effects of disasters; health personnel; psychological well-being.

Recibido: 13/03/2025

Aprobado: 10/06/2025

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud (PdS) se enfrentan frecuentemente a situaciones críticas de alto estrés, emergencias y desastres. Ante estas circunstancias, se deben abordar desafíos que garanticen su adaptación y el bienestar psicológico. Esto pone de manifiesto la necesidad de implementar apoyo psicológico e intervenciones oportunas.^(1,2)

El bienestar psicológico se centra en el desarrollo de valores como la autorrealización y el crecimiento personal. Este no solo abarca el nivel de satisfacción y felicidad en ciertos dominios psicológicos, sino también de los recursos psicológicos de los que se dispone. Se reconoce que el bienestar psicológico incluye una actitud positiva y de aceptación hacia uno mismo, relaciones satisfactorias, autodeterminación y autonomía. Además, se considera a la resiliencia y a la autoeficacia como recursos psicológicos vitales en las personas.^(3,4)

Las situaciones de desastre, como la pandemia de la COVID-19, exponen al estrés a los PdS, lo cual puede generar efectos disfuncionales como: ansiedad, depresión, síndrome de *burnout*, fatiga por compasión y trastorno de estrés postraumático, entre otros. Por ello, es necesaria la intervención fusionada desde varios niveles de actuación: individual, en el propio profesional, grupal, institucional,



fuera de los límites del contexto laboral, y comunitario, que deben ser adoptadas para su cuidado y autocuidado. La atención y preocupación por el bienestar psicológico del PdS debe ser una prioridad.^(5,6) Varios estudios^(7,8,9) enfatizan el papel fundamental de la formación continua de los PdS para reforzar las intervenciones de prevención y favorecer la construcción de emociones, resiliencia y mecanismos de afrontamiento positivos. Por ello, una buena formación puede servirles para proteger su estabilidad psicológica y emocional, así como para afrontar situaciones de crisis personales. El apoyo a los PdS propone centrarse en el desarrollo de la promoción del bienestar psicológico, mediante actividades e intervenciones de autocuidado y grupos de apoyo. En ese sentido, otros estudios^(10,11) sugieren incluir el bienestar psicológico como una competencia más que se debe desarrollar durante la formación de los médicos.

La ejecución de estrategias con un enfoque holístico e integrativo para desarrollar un PdS sólido y resiliente, capaz de gestionar eficazmente las crisis futuras, fortalecer los sistemas de atención sanitaria en emergencias y desastres y promover un entorno más tolerable y de apoyo para los profesionales.⁽¹⁰⁾

El propósito de este estudio es diseñar una estrategia para fortalecer el bienestar psicológico de los PdS en desastres.

MÉTODOS

Diseño

La presente investigación siguió una metodología mixta en dos etapas. En la primera, se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal para caracterizar el bienestar psicológico y en la segunda se emplearon métodos cualitativos para diseñar la estrategia. Este estudio se desarrolló en el hospital “Comandante Manuel Fajardo Rivero” entre abril de 2020 y diciembre de 2023.

Sujetos

La población de estudio incluyó a 422 PdS que trabajaron en la institución y mediante un muestreo no probabilístico intencional, se seleccionó la muestra, que quedó conformada por 76 PdS (26 hombres y 50 mujeres; 31 médicos, 38 enfermeros y 7 tecnólogos) con un rango de edad entre 25 y 59 años, que



trabajaron en la atención directa de casos positivos de la COVID-19, en al menos 3 ciclos de trabajo de 14 días, y sus correspondientes períodos de cuarentena. Además, se excluyeron por tener un nivel más elevado de riesgo o vulnerabilidad, los profesionales muy jóvenes o con experiencia limitada y las personas mayores.

Variables

Las variables estudiadas fueron las siguientes: sexo, grupo de edad de 25 a 39 y de 40 a 59 años, categoría profesional: según graduación del profesional, médicos, enfermeros y tecnólogos; bienestar psicológico: según la escala de bienestar psicológico para adultos; bajo, medio y alto.

Procedimientos

Los datos sociodemográficos se recolectaron mediante un cuestionario autoadministrado para caracterizar a los participantes y se aplicó la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A),⁽¹²⁾ que evalúa las siguientes dimensiones del constructo: control de situaciones/aceptación de sí mismo, vínculos psicosociales, proyectos de vida y autonomía. La escala está compuesta por 13 ítems, que se aplicaron de forma individual. Para su cumplimiento, los sujetos debían leer cada ítem y responder qué sintieron y pensaron después del período de trabajo. Los ítems de la escala están redactados en formato afirmativo, con una escala tipo Likert, que va desde 1 (en desacuerdo) a 3 (de acuerdo). La puntuación global directa se transforma en percentiles. En puntuaciones inferiores al percentil 25 se considera que la persona posee un bajo nivel de bienestar psicológico en varios aspectos de su vida. Un nivel de bienestar psicológico medio se observa en puntuaciones mayores al percentil 50 e indica que el sujeto se siente satisfecho con distintos aspectos de su vida. Las puntuaciones correspondientes al percentil 95 indican un alto nivel de bienestar y señalan que el sujeto se siente muy satisfecho con su vida en general. Para la revisión se siguieron las directrices PRISMA. Se realizó la búsqueda en las bases PubMed, Web of Science y con el motor Google Académico. Se buscaron publicaciones a partir del año 2020, sin restricciones de idioma. Los términos utilizados fueron: estrategias, profesionales de la salud e intervenciones de apoyo a la salud mental. Resultaron 19 artículos.

Además, se analizó el plan de estudios de las carreras de ciencias de la salud; Medicina, Enfermería y las tecnologías de la salud para constatar la existencia de contenidos y habilidades en el currículo sobre afrontamiento de las crisis; del Hospital Militar “Comandante Manuel Fajardo Rivero”, el plan de



seguridad y salud en el trabajo para analizar el seguimiento a los riesgos psicosociales; y de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, el plan de superación profesional del posgrado en los últimos 5 años (2018- 2023), para verificar la existencia de cursos relacionados con herramientas para afrontar las crisis.

Para elaborar la estrategia, se realizó un grupo focal, con la participación de los especialistas en psiquiatría y psicología de la institución. De este grupo se tomaron las ideas principales y se configuraron los esbozos de la estrategia que suponen la principal fuente de análisis.

En un proceso de progresiva abstracción, se pasó del plano textual al conceptual una y otra vez, hasta reagrupar varias unidades de significado similares, con lo que se generó un código. A partir de varios códigos, se generaron categorías y, a partir de varias categorías, temas.

Los resultados del grupo focal se presentaron al grupo nominal, con el objetivo de obtener criterios clave para el diseño de la estrategia. En el taller participaron 5 doctores en ciencias y un máster en psicología, todos trabajadores de la institución, quienes mediante la técnica “por consenso”, realizaron un taller para enriquecer la propuesta.

Se perfeccionó la estrategia y, una vez concluida, se sometió a la valoración de 21 expertos: especialistas (primer o segundo grado), con categoría científica (máster o doctor en ciencias), categoría docente (asistente, auxiliar o titular) y más de 5 años de experiencia. Se sometió a valoración la relevancia, pertinencia, claridad, coherencia, viabilidad técnica, operativa, sostenibilidad, evaluación y el monitoreo. La valoración de los indicadores se expresó en: inadecuada, poco adecuada, bastante adecuada, adecuada y muy adecuada.

Procesamiento

Los datos recogidos en este estudio se procesaron con el programa estadísticos SPSS 26.0. Se utilizó la estadística descriptiva para obtener frecuencias absolutas y porcentajes.

Consideraciones éticas

En el estudio se siguieron los principios éticos según la declaración de Helsinki. Los investigadores ofrecieron a los participantes la oportunidad de obtener información adecuada sobre la naturaleza, los resultados y las conclusiones del estudio.



RESULTADOS

La distribución de la categoría profesional según el bienestar psicológico aparece en la figura 1. Obsérvese que el 87,1 % de los médicos, y el 60,5 % de los enfermeros presentaron un bajo bienestar psicológico; en todos los tecnólogos fue alto. Al particularizar los PdS por sexo se aprecia que las médicas presentaron un 61,3 % de nivel bajo de bienestar psicológico, y en las enfermeras el 52,6 % (Fig. 2). En el análisis según grupos de edades (Fig. 3) se observa que los médicos y enfermeros jóvenes (entre 25 y 39 años) tuvieron los niveles más bajos de bienestar psicológico: 64,50 % y el 39,50 % respectivamente.

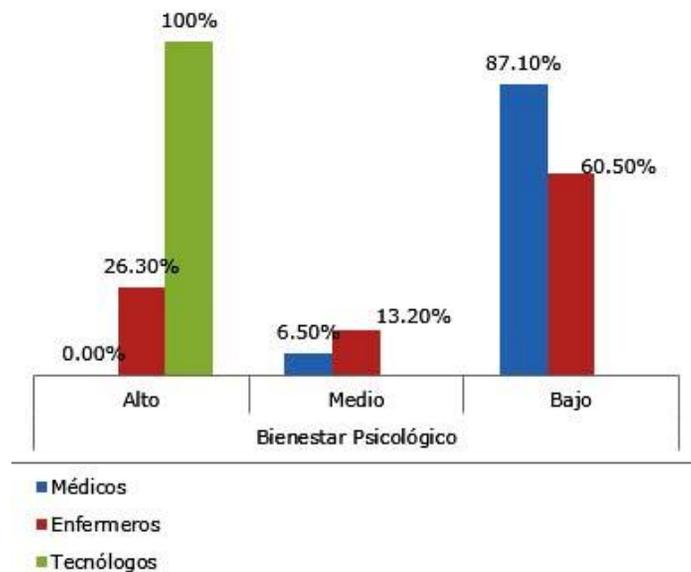


Fig. 1 - Bienestar psicológico según categoría profesional.

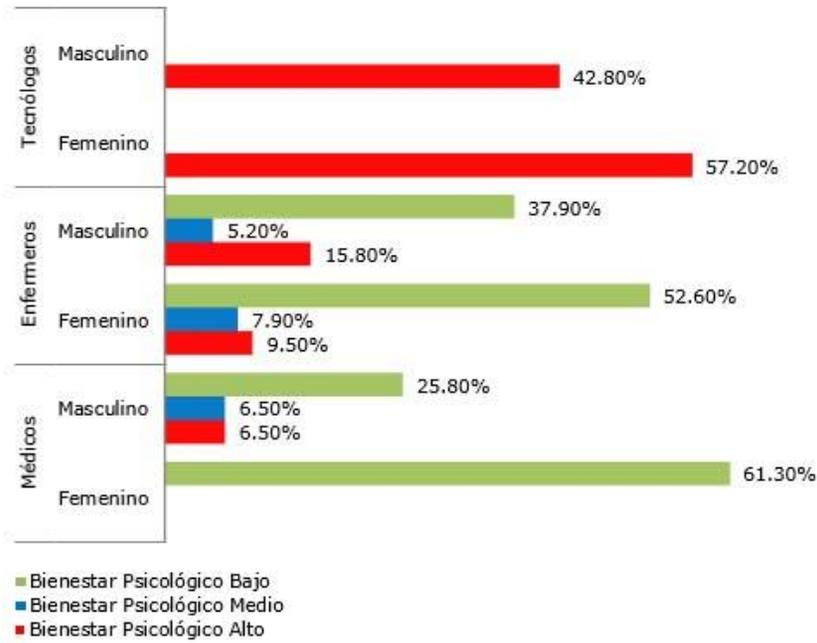


Fig. 2 - Bienestar psicológico según categoría profesional y sexo.

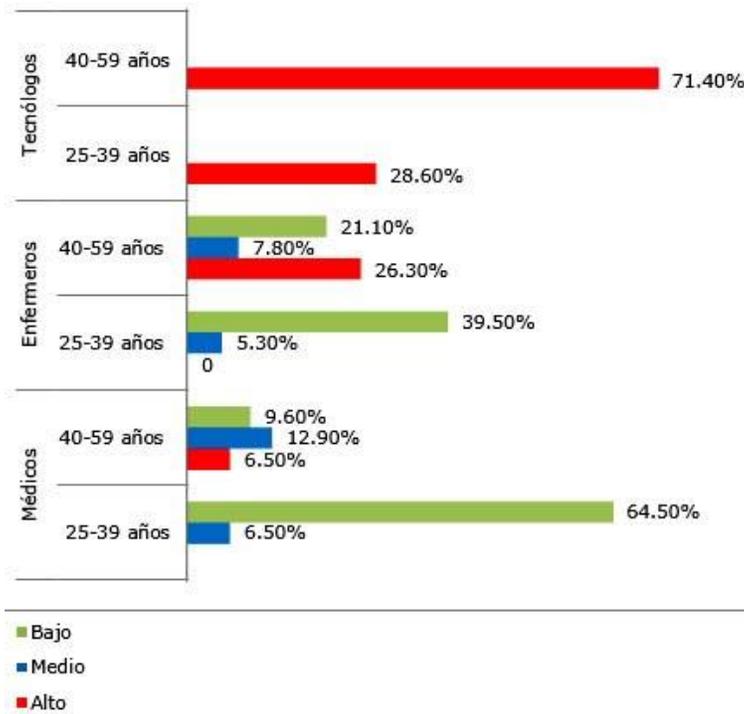


Fig. 3 - Bienestar psicológico según categoría profesional y grupo de edades.



Como resultado de la revisión sistemática, se resume que una estrategia para PdS que se enfrenta a situaciones de desastre, debe incluir elementos clave para abordar sus necesidades específicas y promover su bienestar, como: evaluación inicial, enfoque personalizado, técnicas psicológicas efectivas, apoyo social, fomento de la resiliencia, ambiente seguro y confidencial, seguimiento y evaluación continua, e involucrar a las instituciones de salud.

En la revisión de los currículos de estudio de las carreras de ciencias de la salud no se encontraron referencias a las herramientas para el afrontamiento a las crisis, al considerar solo responsabilidades y acciones concretas en relación con emergencias y desastres. El plan de superación profesional evidenció la ausencia de actividades de preparación en afrontamiento a las crisis para los profesionales en desastre. El plan de seguridad y salud en el trabajo del hospital no tiene concebido la gestión de los riesgos psicosociales.

Descripción de la estrategia

Contiene la misión, visión, objetivos, y los componentes propios, que incluye, capacitación y formación, apoyo psicológico, comunicación afectiva y liderazgo, seguimiento y evaluación. También tiene un plan estratégico y un plan de acción, que describe, las actividades a realizar antes, durante y después de desastres. Para el cierre se concibieron indicadores de evaluación.

Misión

Proveer apoyo psicológico integral al personal sanitario durante los desastres, promover su bienestar emocional y resiliencia, para garantizar una atención de calidad a los pacientes.

Visión

Ser una institución reconocida por su compromiso con la salud mental del trabajador, crear un entorno laboral resiliente y preparado para afrontar situaciones críticas con profesionales emocionalmente saludables.

Objetivos

- Reducir el impacto psicológico negativo asociado a los desastres en los profesionales sanitarios.
- Fomentar habilidades de afrontamiento adaptativas en todos los niveles.



- Crear una red de apoyo institucional y comunitaria sólida que respalde la salud mental.

Componentes de la Estrategia

a) Capacitación y sensibilización

Programas formativos sobre manejo del estrés, autocuidado y resiliencia.

Talleres para reconocer signos de agotamiento emocional.

b) Apoyo psicológico e intervención temprana

Establecimiento de líneas de ayuda, sesiones grupales e individuales.

Protocolos para detección temprana y derivación a atención especializada.

c) Espacios y tiempos para el descanso emocional

Áreas destinadas al descanso y descompresión.

Programación de pausas durante los turnos laborales.

d) Comunicación efectiva y liderazgo

Información clara sobre recursos disponibles.

Formación en liderazgo empático.

e) Seguimiento y evaluación

Monitoreo continuo del bienestar del personal.

Evaluaciones periódicas de las acciones implementadas.

f) Recursos y logística

Asignación adecuada de recursos humanos y materiales.

Coordinación con instituciones externas si es necesario.

Plan Estratégico

Para alcanzar los objetivos se elaboró un plan a largo plazo, que define las políticas institucionales, las alianzas estratégicas, los recursos necesarios, los responsables y los cronogramas para implementar las acciones descritas anteriormente. Incluye:

- Definición de metas específicas.
- Establecimiento de indicadores de éxito.



- Cronograma general de implementación.

Plan de Acción

Para materializar las metas estratégicas se proponen acciones concretas distribuidas en fases temporales, con responsables asignados. Las fases y acciones principales son:

Antes del desastre: implementar programas de preparación emocional e intervención preventiva individual y grupal; capacitar a las instituciones para gestionar el estrés y promover la resiliencia; y sensibilizar a la comunidad sobre la importancia del apoyo mutuo y la salud mental.

Durante el desastre: brindar apoyo psicológico inmediato individual y grupal; fortalecer las redes institucionales y comunitarias para responder eficazmente a las necesidades emergentes; y promover acciones de autocuidado y apoyo mutuo entre profesionales.

Después del desastre: realizar intervenciones terapéuticas y de seguimiento individual; facilitar espacios grupales para compartir experiencias y fortalecer la cohesión social; evaluar el impacto de las acciones implementadas, ajustar las estrategias según sea necesario; y promover actividades comunitarias que contribuyan a la recuperación emocional.

Indicadores de evaluación

- Niveles de estrés, ansiedad o bienestar psicológico medidos antes, durante y después del evento.
- Participación en programas preventivos y de apoyo.
- Satisfacción con los servicios recibidos.
- Mejoras en indicadores de resiliencia y bienestar psicológico.

Valoración de la estrategia por criterios de expertos

Se validó como muy adecuada. Los expertos coincidieron en que la propuesta es pertinente y relevante para abordar las necesidades actuales del entorno laboral. Destacaron que los objetivos y acciones son claros y coherentes, lo que facilita la comprensión y posible implementación.



Asimismo, consideran que es viable desde el punto de vista técnico y operativo, respaldada por un plan estructurado y recursos adecuados. La sostenibilidad a largo plazo también se valoró de adecuada, dado que incluye acciones integradas y participativas, que promueven el compromiso institucional y del personal. Por otro lado, aunque reconocen que la estrategia tiene concebido el impacto en el bienestar del personal, se sugirió realizar el monitoreo constante, para ajustar las acciones según los resultados y garantizar su efectividad.

DISCUSIÓN

Este estudio muestra que, si bien la mayoría de los participantes manifiesta un bajo nivel de bienestar psicológico, un porcentaje superior al 40 %, presenta alto nivel, sobre todo en hombres y personas mayores de 40 años. Estos hallazgos concuerdan con estudios como los de *Fattori A y otros*⁽¹³⁾ y *García M y otros*,⁽¹⁴⁾ quienes señalan que los hombres puntúan más alto en bienestar psicológico que las mujeres, en las cuales el bienestar físico mujeres es mayor; por tanto consideran que el sexo es un factor de riesgo para experimentar malestar psicológico. Esto indica que, independientemente de la profesión de salud, los hombres tienen una evaluación más positiva que las mujeres, tanto de sí mismos como de su vida pasada hasta el momento actual. Es importante señalar que la pandemia de la COVID-19 ha tenido un profundo impacto en la salud mental de los PdS, como consecuencia de la exposición a factores de riesgo psicosociales.

En la presente investigación, las mujeres, los médicos y los jóvenes presentaron los niveles más bajos de bienestar psicológico, en comparación con sus colegas. Estos resultados difieren de los reportados por *Fattori A y otros*,⁽¹³⁾ quienes identificaron a las enfermeras y a los jóvenes como los grupos con menor bienestar psicológico.

En más de la mitad de los PdS se encontraron niveles, de medios a bajos, en la escala de bienestar psicológico, lo que coincide con los resultados de *Delgado C y otros*.⁽¹¹⁾ Los autores consideran que es pertinente empezar a incluir durante la formación de los PdS, como competencias a desarrollar, al bienestar psicológico, así como las habilidades para adaptar el entorno a las necesidades, el ejercicio del criterio propio, la promulgación del autocuidado. Se reconoce la necesidad de que todos los PdS reciban



formación previa de los temas sobre desastres, y que tomen conciencia de la importancia de contar con herramientas y recursos personales para afrontar esta situación de tan alto impacto psicológico.

Los resultados de esta investigación respaldan la necesidad señalada por *Ríos C*,⁽¹⁵⁾ de implementar programas de capacitación en manejo de la resiliencia, ofrecer servicios de salud mental a los PdS y promover la cultura de la salud mental en las instituciones. Los resultados sugieren que se pueden incluir actividades para el bienestar emocional como: gestión del estrés, apoyo de pares y evaluación de riesgos psicosociales. Estas ayudarán a gestionar las emociones, incorporar ideas nuevas con las previas, para la toma de decisiones adecuadas, en función de fortalecer el carácter.

La estrategia propuesta se distingue por concebir las acciones en tres momentos y por incluir acciones a cuatro niveles: individual, grupal, institucional y comunitario, en cada uno de ellos. Esto coincide con lo planteado por *Juárez A*,⁽¹⁶⁾ quien sostiene que una estrategia integral de prevención de alteraciones mentales debe adoptar medidas en estos cuatro niveles; que todas deben estar alineadas, e incluir el monitoreo continuo, aprovechar la tecnología con intervenciones específicas basadas en la evidencia. Se recomienda priorizar intervenciones con enfoque colectivo y considerar que las instituciones deben anticiparse a una futura crisis sanitaria.

Para el monitoreo y la evaluación de la estrategia, según las recomendaciones de *Frigola E* y otros.⁽¹⁷⁾ Se aplicó un método de evaluación cuantitativo, conforme al objetivo de la estrategia, para evaluar su eficacia; y otro cualitativo, para obtener retroalimentación de los usuarios y así, adaptarla conforme a los resultados, si fuera necesario. Además, se concibió proporcionar apoyo psicológico a largo plazo y hacer seguimiento del personal afectado.

Este estudio se limita al diseño de la estrategia; debe evaluarse en el futuro su implementación y determinar la eficacia de la intervención, tratar la resiliencia, la regulación emocional y valorar la utilidad de aplicaciones tecnológicas. En cuanto al alcance, sienta las bases para trabajar esta línea de investigación.

La estrategia propuesta ofrece un marco integral para mitigar el impacto del estrés en PdS, mediante recursos y herramientas adecuados para fortalecer el bienestar psicológico de los profesionales ante situaciones de desastre.



La estrategia diseñada brinda la posibilidad de proporcionar recursos y herramientas para fortalecer el bienestar psicológico de los profesionales ante situaciones de desastre.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shmul CS, Berzon B, Adini B. Navigating crisis: exploring the links between threat perceptions, well-being, individual and workplace resilience among general hospital staff [Internet]. *Isr J Health Policy Res.* 2024 [acceso: 18/12/2024]; 13(1):69. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11575053/>
2. Robins-Browne K, Lewis M, Burchill LJ, Gilbert C, Johnson C, O'Donnell M, et al. Interventions to support the mental health and well-being of front-line healthcare workers in hospitals during pandemics: an evidence review and synthesis [Internet]. *BMJ Open.* 2022 [acceso: 10/12/2024]; 12(11):e061317. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9644079/>
3. Pinheiro MF, Relva IC, Costa M, Mota CP. The Role of Social Support and Sleep Quality in the Psychological Well-Being of Nurses and Doctors [Internet]. *Int J Environ Res Public Health.* 2024 [acceso: 18/12/2024]; 21(6):786. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11204052/>
4. McGuire C. Relationship Between Resilience, Emotional Intelligence, and Age [Internet]. *Radiol Technol.* 2023 [acceso: 28/12/2024]; 95(1):8-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37709521/>
5. Gil Martín FJ. Deberes éticos en la preparación ante posibles emergencias y desastres [Internet]. *Rev Esp Salud Pública.* 2022 [acceso: 08/01/2025]; 96:e202210071. Disponible en: <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/250/406>
6. Medina Macías A, Cruz Ruiz A, Ávila Vidal A. Efectos psicológicos del trabajo en el PS en condiciones de pandemia. Pautas para su adecuada gestión [Internet]. *Alternativas Cubanas en Psicología.* 2021 [acceso: 28/12/2024]; 9(25):58-70. Disponible en: <https://acupsi.org/wp-content/uploads/2022/08/25-Alternativas-cubanas-en-Psicologia-V9N25.pdf#page=61>



7. Gutiérrez Álvarez AK, Mayo Parra I. La seguridad psicológica del personal de salud durante la pandemia por COVID-19: aproximación epistemológica y sociológica [Internet]. Rev Colombiana de Ciencias Sociales. 2022; 13(2):663-90. DOI: [10.21501/22161201.3862](https://doi.org/10.21501/22161201.3862)
8. Arangui A, Cerini L, Imbert L, Rígoli A. Vulnerabilidad Institucional: Formación y cuidado de los equipos de intervención como medios para gestionar riesgos. Análisis de un equipo de investigadoras argentinas [Internet]. Rev de Estudios Latinoamericanos sobre Reducción del Riesgo de Emergencias y desastres REDER. 2023; 7(1):33-43. DOI: [10.55467/reder.v7i1.106](https://doi.org/10.55467/reder.v7i1.106)
9. Millet Rodríguez PE, Díaz Rodríguez J, Martínez Albacete R. Intervenciones de primera ayuda psicológica en situación de emergencia y desastres en Cuba [Internet]. Rev haban cienc méd. 2022 [acceso: 28/12/2024]; 21(3):e4875. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000300016&lng=es
10. Peña Salazar LD, de la Yncera Hernández NC. Proyecto para fortalecer habilidades socioemocionales y bienestar psicológico en estudiantes de medicina ante la pandemia de COVID-19 [Internet]. Rev cubana de Psicología. 2022 [acceso: 28/12/2024]; 4(5):48-60. Disponible en: <https://revistas.uh.cu/psicocuba/article/view/358/318>
11. Delgado Domínguez C, Rodríguez Barraza A, Lagunes Córdoba R, Vázquez Martínez FD. Bienestar psicológico en médicos residentes de una universidad pública en México [Internet]. Univ Med. 2020 [acceso: 08/01/2025]; 61(2):3-11. Disponible en: https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-08392020000200002&lng=en
12. Casullo MM, Brenlla ME, Solano AC, Cruz MS, González R, Maganto C, et al. Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica. Paidós; 1a. ed; Buenos Aires; 2002.
13. Fattori A, Comotti A, Mazzaracca S, Consonni D, Bordini L, Colombo E, et al. Long-Term Trajectory and Risk Factors of Healthcare Workers' Mental Health during COVID-19 Pandemic: A 24 Month Longitudinal Cohort Study [Internet]. Int J Environ Res Public Health. 2023; 20(5):4586. DOI: [10.3390/ijerph20054586](https://doi.org/10.3390/ijerph20054586)
14. García Torres M, Aguilar Castro J, García Méndez M. Bienestar psicológico y burnout en personal de salud durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. Escritos de Psicología. 2021 [acceso:



08/01/2025]; 14(2):96-106. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092021000200006&lng=es

15. Ríos González CM. La gestión del tiempo y la resiliencia como habilidades fundamentales en la educación médica [Internet]. Rev Nac (Itauguá). 2023 [acceso: 08/01/2025]; 15(2):1-3. Disponible en:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742023000200001&lng=en

16. Juárez García A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia COVID-19: un semáforo naranja en la salud mental [Internet]. Rev Univ Ind Santander Salud. 2020 [acceso:

08/01/2025]; 52(4):432-9. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072020000400432&lng=en

17. Frigola-Capell E, Fabregas L, Juanola M, Soms M, Hernández M, Grau R, et al. Integrated psychological intervention programme for frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic. A qualitative study [Internet]. Arch Prev Riesgos Labor. 2024 [acceso: 04/01/2025];

27(2):157-72. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492024000200004&lng=es

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Información financiera

Los autores declaran no haber recibido financiación.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Yaima Alonso Cruz.*

Curación de datos: *Yaima Alonso Cruz.*

Análisis formal: *Yaima Alonso Cruz, Daniel Águila Castillo e Ivonne Cepero Rodríguez.*

Investigación: *Yaima Alonso Cruz.*

Metodología: *Yaima Alonso Cruz, Marlisis Martínez Frometa y Yeleines Quesada Ravelo.*

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



Administración del proyecto: *Yaima Alonso Cruz.*

Supervisión: *Yaima Alonso Cruz, Ivonne Cepero Rodríguez y Marlisis Martínez Frometa.*

Validación: *Yaima Alonso Cruz, Ivonne Cepero Rodríguez y Yeleines Quesada Ravelo.*

Visualización: *Yaima Alonso Cruz, Ivonne Cepero Rodríguez y Daniel Águila Castillo.*

Redacción - borrador original: *Yaima Alonso Cruz y Marlisis Martínez Frometa.*

Redacción - revisión y edición: *Yaima Alonso Cruz e Ivonne Cepero Rodríguez.*

Declaración de disponibilidad de datos

Se proporcionan los datos a través de una base de datos suministrados como un archivo complementario. Disponible en:

<https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/libraryFiles/downloadPublic/59>