



Validación de un protocolo de actuación en salud mental para pacientes pediátricos convalecientes de epidemias

Validation of a mental health action protocol for children and adolescents convalescing from epidemics

Yanara Calzada Urquiola^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2831-3212>

Laura Magda López Angulo² <https://orcid.org/0000-0002-8699-5533>

María Felicia Casanova González³ <https://orcid.org/0000-0002-7690-3762>

Raúl López Fernández⁴ <https://orcid.org/0000-0001-5316-2300>

¹Hospital Pediátrico “Paquito González Cueto”. Servicio de Salud Mental. Cienfuegos, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Departamento de Psicología. Cienfuegos, Cuba.

³Hospital “Pediátrico Paquito González Cueto”. Departamento de Neurofisiología. Cienfuegos, Cuba.

⁴Universidad Bolivariana del Ecuador. Durán, Guayas, Ecuador.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: dayanara8603@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Las epidemias generan repercusiones psicológicas significativas en niños, adolescentes y sus familias e incrementan las manifestaciones psicopatológicas. En Cuba no existe un protocolo de actuación estandarizado en salud mental infantil durante epidemias, lo que limita la respuesta clínica en estos escenarios.

Objetivo: Validar un protocolo de actuación en salud mental infantil dirigido a pacientes pediátricos y sus familias, convalecientes de epidemias.





Métodos: Investigación de desarrollo e innovación tecnológica en sistemas y servicios de salud, entre abril de 2023 y septiembre de 2024. Participaron 27 expertos, seleccionados mediante coeficiente de competencia (K); quedaron finalmente 15. El protocolo se diseñó a partir de triangulación metodológica, revisión bibliográfica y consulta a expertos mediante el método Delphi. Se evaluaron variables de calidad metodológica, validez de contenido, fiabilidad y consenso. Se aplicó el coeficiente α de Cronbach, coeficiente W de Kendall e índice de validez de contenido (IVC).

Resultados: El protocolo incluye fases de evaluación inicial, diagnóstico, intervención y seguimiento, con criterios de tamizaje, instrumentos estandarizados de evaluación psicológica y estrategias psicoterapéuticas adaptadas. El IVC global fue de 0,92, mientras el coeficiente de concordancia de Kendall fue de 0,73 y el α de Cronbach de 0,88; se clasificó la consistencia interna como excelente. El consenso entre expertos superó el 70%; predominó la evaluación de “muy adecuado”.

Conclusiones: El protocolo validado presenta pertinencia, confiabilidad y aplicabilidad práctica en la atención primaria y secundaria de salud en Cuba; constituye una herramienta innovadora para la atención integral de la salud mental infantil durante epidemias.

Palabras clave: epidemias; protocolo; salud mental.

ABSTRACT

Introduction: Epidemics generate significant psychological repercussions on children, adolescents and their families, increasing psychopathological manifestations. In Cuba, there is no standardized protocol for action in children's mental health during epidemics, which limits the clinical response in these scenarios.

Objective: Validate an action protocol in children's mental health aimed at pediatric patients convalescing from epidemics and their families.

Methods: An investigation of technological development and innovation in Health Systems and Services was carried out between April 2023 and September 2024; 27 experts participated, selected using a competence coefficient (K), ultimately leaving 15. The protocol was designed based on



methodological triangulation, bibliographic review and consultation of experts using the Delphi method. Variables of methodological quality, content validity, reliability and consensus were evaluated. Cronbach's α coefficient, Kendall's W coefficient and Content Validity Index (CVI) were applied.

Results: The protocol includes phases of initial evaluation, diagnosis, intervention and follow-up, with screening criteria, standardized psychological evaluation instruments and adapted psychotherapeutic strategies. The global CVI was 0.92, while Kendall's coefficient of agreement was 0.73 and Cronbach's α was 0.88, classifying internal consistency as excellent. The consensus among experts exceeded 70%, with the evaluation of “very adequate” predominating.

Conclusions: The validated protocol presents relevance, reliability and practical applicability in primary and secondary health care in Cuba, constituting an innovative tool for comprehensive care of children's mental health during epidemics.

Keywords: epidemics; mental health; protocol.

Recibido: 13/01/2026

Aprobado: 23/01/2026

INTRODUCCIÓN

Las epidemias, ya sean de origen viral, bacteriano o por otras causas, representan no solo un desafío para la salud física, sino que también tienen profundas repercusiones psicológicas en niños, adolescentes y sus familias. Durante eventos epidémicos, como la pandemia de COVID-19, se pudo constatar un incremento significativo en los niveles de ansiedad, depresión y trastornos adaptativos en estos grupos etarios ya que, los niños y adolescentes en particular, son vulnerables a los efectos de las epidemias, dado que su desarrollo emocional y social puede verse gravemente afectado por la incertidumbre y el miedo que rodean a tales situaciones. Además, el impacto en las



familias es considerable, ya que deben adaptarse a nuevas dinámicas de cuidado y apoyo emocional, en medio de la adversidad.^(1,2,3)

En este contexto, se hace necesario contar con protocolos estandarizados de actuación en salud mental, que aborden las necesidades específicas de los convalecientes de epidemias y sus familiares.^(4,5,6)

Se ha podido constatar, que los protocolos de actuación ante epidemias más recientemente elaborados, realizan importantes aportaciones en cuanto al abordaje de la atención en salud mental infantil en esos escenarios; sin embargo, carecen de aspectos importantes como: la estandarización del proceso de evaluación del paciente teniendo en cuenta la etapa del desarrollo psicológico; la especificación de los instrumentos a utilizar para determinar las alteraciones en el psiquismo; la declaración de los criterios de remisión al segundo nivel de atención, así como, la propuesta de estrategias de intervención psicológicas específicas, teniendo en cuenta las principales alteraciones del psiquismo que pudiesen aparecer.^(7,8,9)

De igual modo, en Cuba no se cuenta con un protocolo de actuación en salud mental infantil durante las epidemias, basado en evidencias científicas, el cual se propone en esta investigación. Estas razones justifican un protocolo con estas características para su uso en la práctica clínica en Cuba.^(8,9)

Este artículo tiene como objetivo validar un protocolo de actuación en salud mental infantil dirigido a convalecientes de epidemias y su familia.

MÉTODOS

Se realizó una investigación de desarrollo e innovación tecnológica (I+D+I) en la provincia Cienfuegos, con un enfoque mixto (cuali-cuantitativo), en el período comprendido entre abril de 2023 a septiembre de 2024. Transitó por dos etapas, desde el diseño de la propuesta de protocolo hasta su validación.

Para la fase de diseño se tuvieron en cuenta algunos de los pasos propuestos en el Manual Metodológico para la elaboración de protocolos clínicos del Instituto Nacional de Cancerología,⁽⁴⁾





en el cual se propone utilizar métodos de elaboración de tipo formales, al ser considerados de mejor calidad y fortaleza metodológica.

La población de estudio estuvo integrada por 27 expertos en el tema, teniendo en cuenta como criterios de inclusión: más de 10 años de experiencia profesional, docentes, especialistas de segundo grado (para el caso de los médicos), máster o doctores en ciencias, conocimientos acerca del tema que se investiga, disposición a participar en la investigación, capacidad de análisis y pensamiento crítico.

Para la selección de la muestra se calculó el coeficiente de competencia (K) en el tema de investigación, mediante la fórmula: $K = \frac{1}{2} (K_c + K_a)$.

Del proceso de selección, resultaron escogidos 15 expertos con un perfil heterogéneo (psiquiatra infantil, psicólogo y doctores en ciencias con experiencia en diseño de protocolos) y con representación tanto de la atención primaria de salud, como secundaria.

El grupo para el diseño del protocolo estuvo conformado por cuatro expertos de psiquiatría infantil y psicología. Para seleccionarlos se tuvo en cuenta como criterios de inclusión: contar con experiencia de trabajo en el ámbito de la salud mental en epidemias o desastres; que hayan presentado ponencias o publicado investigaciones relevantes en revistas científicas sobre salud mental; capacidad para trabajar en equipo y poseer un grado de conocimiento sobre el tema $K > 0,8$. Las variables de estudio fueron:

- Perfil de los expertos: razón; coeficiente de competencia ($K > 0,8$).
- Calidad metodológica del protocolo: escala tipo Likert (1–5) del instrumento de evaluación de protocolos.
- Validez de contenido del protocolo: variable cuantitativa de intervalo; índice de validez de contenido ($IVC \geq 0,8$).
- Fiabilidad del instrumento: coeficiente α de Cronbach ($\geq 0,7$).
- Concordancia entre expertos: coeficiente W de Kendall.
- Nivel de consenso entre expertos: porcentaje de acuerdo $\geq 70 \%$, en el método Delphi.



Procedimientos

Para elaborar el protocolo se empleó una estrategia de triangulación, a partir de los resultados del diagnóstico de una muestra de pacientes pediátricos convalecientes a una epidemia (COVID-19),⁽¹⁰⁾ el análisis bibliográfico acerca de la temática a protocolizar y se conformó la primera versión del protocolo. Para ello, se siguieron las siguientes etapas:

Para definir el contenido, se tomó como referencia la mejor evidencia científica, teniendo en cuenta su grado de recomendación, contemplando los elementos diagnósticos, terapéuticos y recursos necesarios. Todo ello, con el propósito de garantizar la adecuada formulación de las recomendaciones y su adaptabilidad al contexto de la salud mental infantil cubano.

Después se elaboró una versión preliminar, que se sometió a la consideración del grupo de expertos. Se realizaron las adecuaciones necesarias por consenso y se elaboró la versión definitiva.

Para validar el contenido del protocolo se realizó la consulta a expertos, a través del método Delphi. Los investigadores enviaron por correo electrónico la primera versión del protocolo diseñado a los 11 expertos restantes, seleccionados de manera preliminar.

Junto al protocolo se adjuntó un instrumento confeccionado previamente,⁽¹¹⁾ para evaluar la calidad metodológica de los protocolos de atención. Está conformado por 15 ítems, en los cuales se debía colocar una evaluación del 1 al 5 (escala tipo Likert), en la cual se consideró cada ítem con valor de: 1 (no adecuado), hasta 5 (muy adecuado). Como criterio práctico para finalizar el proceso de consulta a expertos se tuvo en cuenta el porcentaje de acuerdo, que fuera superior al 70 %.

La fiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente α de Cronbach (se consideró confiable cuando el resultado superó el 0,7) y la concordancia de los expertos, mediante el coeficiente W de Kendall. Para determinar la validez de contenido se empleó, además, el índice de validez de contenido (IVC)^(12,13) según la fórmula: $IVC = A/A+B$, en la cual:

A= sumatoria de las evaluaciones de cada experto por ítems

B= a la máxima calificación menos A

A + B= la máxima calificación posible



Se promedió la sumatoria de la validez de contenido de todos los ítems. Se consideró adecuada la validez cuando las evaluaciones fueron $\geq 0,8$.

Los datos obtenidos se analizaron cuantitativamente con IBM-SPSS versión 21.0. Se confeccionaron las tablas de resultados expresados en números y por cientos.

Aspectos éticos de la investigación

La presente investigación fue sometida a consideración y aprobada por el Consejo Científico y el Comité de Ética de la Investigación del Hospital Pediátrico Universitario “Paquito González Cueto”, de Cienfuegos. En cada etapa se tuvo en cuenta la adherencia a los convenios internacionales sobre principios éticos para las investigaciones en seres humanos. Se respetaron los principios promulgados en la Declaración de Helsinki y los principios éticos internacionales para la investigación y experimentación con participantes humanos.⁽¹⁴⁾

RESULTADOS

Resumen del protocolo de actuación en salud mental para pacientes pediátricos convalecientes de epidemias y sus familiares.

Objetivo general: promover la salud mental de los pacientes pediátricos convalecientes de epidemias y sus familiares, favorecer su recuperación y procesos adaptativos.

Ámbito de aplicación: departamentos de salud mental de la atención primaria de salud; hospitales pediátricos.

Población diana: pacientes pediátricos convalecientes a epidemias; familias.

Personal que interviene: psicólogos; psiquiatras infantiles; enfermeras especializadas en salud mental; picometrista; psicopedagogo; equipo médico tratante; trabajador social y psicopedagogo; especialista en medicina natural y tradicional (MNT).





Procedimiento:

Fase I: evaluación inicial. Etapa 1: Identificar los pacientes pediátricos convalecientes y las familias. Etapa 2: realizar una evaluación inicial para detectar posibles problemas de salud mental.

Fase II: diagnóstico e intervención. Etapa 1: diagnóstico preciso de los problemas de salud mental identificados en la evaluación inicial. Etapa 2: elaborar un plan de tratamiento individualizado.

Fase III: Seguimiento.

Información a pacientes y familiares: comunicación clara y efectiva con el paciente y su familia. Se debe involucrar a los pacientes en su propio proceso de recuperación.

Aspectos legales y registros: la confección de historia clínica es un documento legal; consentimiento informado del adolescente o de sus responsables legales para el caso de todos los pacientes.

Se tuvieron en cuenta para el diseño, las áreas de mejora detectadas en el análisis bibliográfico y de otros instrumentos metodológicos en salud mental consultados y sobre los cuales, se sustenta el protocolo propuesto:

- Se establece un equipo compuesto por psicólogos, psiquiatras infantiles, enfermera especializada, pediatras, psicopedagogos y trabajadores sociales.
- Se contempla un enfoque en los dos niveles de atención, priorizando la atención primaria.
- Se definen criterios claros de tamizaje que tienen en cuenta manifestaciones emocionales, conductuales y relacionales, para la identificación temprana de problemas en la salud mental.
- Se seleccionan y describen instrumentos estandarizados de evaluación psicológica que corresponden a diferentes etapas del desarrollo infantil y adolescente, asegurando su adecuación cultural y lingüística.



- Se introducen criterios específicos de remisión, así como un listado de signos de alerta que el equipo de salud mental debe monitorizar activamente, garantizando una respuesta rápida y apropiada a situaciones críticas.
- Se incorporan estrategias de intervención psicoterapéuticas adaptadas a las necesidades de los niños y adolescentes, que incluyen terapia cognitivo-conductual, terapia de juego y enfoques centrados en la familia.
- Se implementa una estrategia de seguimiento que incluya intervenciones continuas y contacto regular con la familia.
- Se establece un formato específico para la historia clínica, que incluye antecedentes médicos, contextuales y familiares, así como identificar factores de riesgo, manifestaciones psicopatológicas y repercusión de la epidemia en el paciente y la familia.
- Se incluyen elementos de la MNT para el tratamiento de las manifestaciones psicopatológicas de los pacientes.

En dos sesiones de trabajo se llegó a un consenso sobre el contenido del protocolo y se llevó a cabo por los cuatro expertos del grupo de trabajo previamente seleccionados. Su estructura sigue una organización lógica y secuencial que facilita implementarlo en el ámbito clínico. Inicia con una hoja de presentación que proporciona información esencial sobre el documento, seguido de una introducción que enmarca la importancia del manejo de las alteraciones psicológicas en la población pediátrica. La justificación del protocolo, así como los objetivos generales y específicos, ofrecen una base sólida sobre la cual se sustentan las intervenciones propuestas.

El núcleo del protocolo se encuentra en los procedimientos clínicos, los cuales, detallan las instrucciones para la evaluación inicial, el diagnóstico y el tratamiento. Estas instrucciones proporcionan criterios claros de riesgo y recursos necesarios para el manejo del paciente y la familia, así como una descripción de las funciones de cada miembro del equipo de salud.

La fase de diagnóstico e intervención detalla la importancia de un diagnóstico preciso, puesto que un diagnóstico erróneo puede llevar a intervenciones inapropiadas, que no solo son ineficaces, sino que pueden empeorar la situación del paciente. Elaborar un plan de tratamiento individualizado es



un aspecto crucial, ya que permite la atención adaptada a las necesidades únicas de cada niño y su familia.

Finalmente, el protocolo prescribe el seguimiento continuo, esencial para monitorear el progreso del paciente y la familia, así como, ajustar las intervenciones conforme sea necesario. Este ciclo de evaluación y ajuste contribuye a una atención más efectiva, centrada en el paciente y optimiza la recuperación.

Validación del contenido del protocolo

Para validar el protocolo propuesto se empleó el método Delphi. Se optó por un grupo heterogéneo de 11 expertos, capaces, por su experticia y conocimientos, de brindar una evaluación verosímil sobre la validez de contenido. Emitieron sus opiniones de forma individual con relación a la calidad del protocolo, a través de dos rondas. Una vez concluida la primera ronda y antes del inicio de la siguiente, la coordinadora transmitió la posición de los expertos como conjunto, frente al protocolo analizado, destacó los aportes significativos de cada integrante, las posturas discordantes y la información adicional solicitada por algunos de ellos. De esta forma, cada miembro tuvo la posibilidad de reflexionar o reconsiderar su opinión, a la luz de los planteamientos propios y de los otros.

Las opiniones recibidas individualmente en esa ronda se integraron. Se observó cómo variaron las respuestas y el nivel de consenso alcanzado en la segunda ronda, con relación a cada ítem evaluado. Se concluyó el proceso en la segunda ronda, cuando se llegó a un consenso de más del 70 % de acuerdo en las evaluaciones de muy adecuado.

La tabla 1 muestra el predominio de las evaluaciones de muy adecuado, con un 73,1 %, seguido por la valoración de bastante adecuado, para un 26,9 %. Ningún experto otorgó evaluación inadecuada.



Tabla 1 - Resumen de la evaluación del contenido del protocolo por los expertos

Evaluación	Puntuación	%
Muy adecuado	555	73,1
Bastante adecuado	204	26,9
Total	759	100

Por otra parte, la validez de contenido se estimó a través del cálculo del IVC (tabla 2). Se obtuvieron valores por encima de 0,8 para todos los ítems y un valor total de 0,92. Ello indica que el protocolo es adecuado en términos de validez de contenido, por lo que los ítems son relevantes y representan adecuadamente el constructo que se pretende medir.

Tabla 2 - Índice de validez de contenido del protocolo

Ítem	IVC por ítems
1	0,83
2	1
3	1
4	0,92
5	0,92
6	0,92
7	0,92
8	0,92
9	0,92
10	0,92
11	0,92
12	0,92
13	0,92
14	0,96
15	0,94
Total	0,92

El coeficiente de concordancia de Kendall de 0,73 muestra un buen nivel de acuerdo entre los expertos, lo que refuerza la validez de las evaluaciones realizadas. Por otra parte, el coeficiente de α de Cronbach fue de 0,88, lo cual permitió clasificar como excelente la consistencia interna del



protocolo, lo que sugiere que los ítems están bien relacionados entre sí y miden de manera coherente el constructo propuesto.

Los resultados mostraron el consenso en cuanto al criterio de los expertos sobre la calidad del protocolo, lo que permite señalar que el documento elaborado es útil para el propósito para el cual fue concebido.

Las sugerencias emitidas por los expertos, de ampliar la justificación y fundamentación del protocolo, incluir más herramientas de evaluación psicológica y aumentar las intervenciones a la familia, se incorporaron en la versión definitiva del documento.

DISCUSIÓN

El protocolo diseñado, constituye un documento que norma la actuación de los profesionales de la salud mental infantil frente a situaciones adversas como lo son las epidemias. Se elabora basado en un análisis exhaustivo de la evidencia científica disponible sobre la salud mental en epidemias; el enfoque garantiza que las recomendaciones presentadas sean pertinentes y adaptadas a la realidad nacional. La inclusión de directrices en cada una de las fases del manejo del paciente (desde la evaluación inicial hasta el seguimiento) es fundamental, ya que proporciona un marco claro para que los profesionales actúen de manera coordinada y eficaz.

Es pertinente comparar el protocolo con iniciativas similares que han surgido en otros contextos. Por ejemplo, la “Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de COVID-19” elaborada por un colectivo de autores de la Universidad Complutense de Madrid, en 2020,⁽¹⁵⁾ presenta un enfoque centrado en el manejo psicológico a distancia. Aunque la orientación es distinta, ambas iniciativas comparten la intención de responder a las necesidades emergentes de salud mental durante las crisis sanitarias; reflejan así la flexibilidad y adaptabilidad necesarias en esos escenarios.

Asimismo, el “Protocolo para la intervención en salud mental durante la epidemia de neumonía por SARS-COV-19”, de un grupo de hospitales en España,⁽¹⁶⁾ al igual que el “Modelo de intervención en crisis para situaciones de emergencia y desastres” de El Salvador,⁽¹⁷⁾ ofrecen marcos para la





intervención en salud mental en contextos de crisis. Sin embargo, el protocolo que se propone con esta investigación se distingue por su énfasis en el escenario local, poblacional, en la especificidad cultural cubana y su aplicabilidad en cualquier escenario epidémico, lo cual, es un factor crucial para la implementación efectiva de sus recomendaciones.

Estudios presentados por autores cubanos sobre un protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales⁽⁹⁾ y el servicio de atención psicológica a niños y adolescentes convalecientes de la COVID-19 en Villa Clara,⁽¹⁸⁾ también son referencias valiosas, ya que se centran en protocolos de actuación psicológica ante la COVID-19. Ambos estudios contribuyen a la construcción de un cuerpo teórico que respalda las intervenciones adaptadas al entorno cubano, aunque el protocolo diseñado destaca por su enfoque integral y específico hacia la población pediátrica.

La autora se posiciona firmemente en la necesidad de un enfoque sistemático y contextualizado en la atención de la salud mental infantil durante situaciones complejas como las epidemias. La revisión y análisis realizados para la confección del documento demuestran un compromiso con la evidencia científica, así como una profunda comprensión de las realidades locales que enfrentan los profesionales de la salud en Cuba.^(19,20,21)

Los resultados del proceso de validación del protocolo propuesto, presentan una clara inclinación hacia la aceptación por parte de los especialistas consultados. Se observa un predominio significativo de evaluaciones clasificadas como "muy adecuado", lo que demuestra que la mayoría de los especialistas considera que el protocolo cumple con los estándares necesarios para su aplicabilidad en el escenario epidémico.

Estos resultados son especialmente significativos al reflejar, no solo la competencia del grupo de especialistas involucrados, sino también la capacidad del protocolo en abordar las necesidades de salud mental de los pacientes pediátricos durante y después de las epidemias.

El protocolo de actuación en salud mental infantil para convalecientes de epidemias y sus familias se validó con altos niveles de consenso y consistencia interna. Los resultados muestran un índice de validez de contenido global, coeficiente de concordancia de Kendall y un α de Cronbach con valores superiores al 0,7, lo que confirma su pertinencia y confiabilidad. La estructura clara y





secuencial del documento, junto con la incorporación de sugerencias de los expertos, garantiza su aplicabilidad práctica en la atención primaria y secundaria de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Espada JP, Orgilés M, Piqueras JA, Morales A. Las Buenas Prácticas en la Atención Psicológica Infanto-juvenil ante el COVID-19 [Internet]. Clínica y Salud. 2020 [acceso: 09/05/2024];31(2):109-13. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742020000200007
2. Galiano Ramírez MC, Prado Rodríguez RF, Mustelier Bécquer RG. Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. Rev Cubana Pediatr. 2020 [acceso: 09/05/2024]; 92(Supl. especial): [aprox. 6p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500016&lng=es
3. Colectivo de autores. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental. Salud Mental en la Infancia y la Adolescencia en la era del COVID-19. 1st ed. Madrid (España); 2020. [acceso: 21/05/2024]. Disponible en: https://fepsm.org/files/publicaciones/2020_InformeCOVID_final.pdf
4. Vallejo, Ortega, Sánchez, Pedraza R, Feliciano-Alfonso, García, Gutiérrez, Merchán. Manual Metodológico para la elaboración de protocolos clínicos en el Instituto Nacional de Cancerología [Internet]. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología; 2016. [acceso: 21/05/2024]. Disponible en: <https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/publicaciones/manual-protocolos>
5. Bang C. Abordajes comunitarios en salud mental en el primer nivel de atención: conceptos y prácticas desde una perspectiva integral [Internet]. Rev Col Cienc Soc. 2021 [acceso: 17/09/2022]; 12(2): 778-804. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4978/497870463015/html/>
6. Sánchez Ancha Y, González Mesa FJ, Molina Mérida O, Guil García M. Guía para la elaboración de protocolos [Internet]. Málaga: Biblioteca Lascasas; 2011. [acceso: 09/05/2024]; 7(1): [aprox. 15 p.]. Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0565.php>





7. Alonso B, de las Heras JA, Camarena P, Casla J, de la Cuesta SE, et al. Protocolo de intervención psicológica [Internet]. Madrid: Servicio de Asistencia; 2021. [acceso: 09/5/2024]. Disponible en:
<https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocoloPsicologico.pdf>
8. Ministerio de Salud Pública. Protocolo de actuación nacional para la COVID-19. Versión 1.6 [Internet]. La Habana: Minsap; 2021. [acceso: 09/05/2024]. Disponible en:
<https://instituciones.sld.cu/pdvedado/files/2021/02/PROTOCOLO-V.6-FEB.pdf>
9. Rodríguez T, Fonseca M, Valladares AM, Magda LL. Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales. Cienfuegos. Cuba [Internet]. Medisur. 2020 [acceso: 09/05/2024]; 18(3): [aprox. 11 p.]. Disponible en:
<https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4671/3128>
10. Calzada-Urquiola Y, López-Angulo L, Casanova-González M. Salud mental de pacientes en edad pediátrica convalecientes de la COVID-19 en Cienfuegos [Internet]. Rev Finlay. 2024 [acceso: 05/06/2024]; 14(1): [aprox. 7 p.]. Disponible en:
<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1319>
11. Morales Navarro D, Vila Morales D, Rodríguez Soto A. Evaluación de protocolos para la atención inicial del trauma maxilofacial grave [Internet]. Rev. Cubana Estomatol. 2018 [acceso: 09/05/2024]; 55(2):1-14. Disponible en: http://scielo.sld.cu/pdf/est/v55n2/a02_1110.pdf
12. Urrutia Egaña M, Barrios Araya S, Gutiérrez Núñez M, Mayorga Camus M. Métodos óptimos para determinar validez de contenido [Internet]. Rev Educ Med Super. 2014 [acceso: 09/05/2024]; 28(3) [aprox. 9 p.]. Disponible en:
<https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-21412014000300014>
13. Bernal García, MI Salamanca Jiménez DR, Pérez Gutiérrez N, Quemba Mesa MP. Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir percepciones físico-emocionales en la práctica de disección anatómica [Internet]. Rev Educ Med. 2020 [acceso: 09/05/2024]; 21(6):349-56. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-validez-contenido-por-juicio-expertos-S1575181318302584>



14. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos [Internet]. Finlandia: OMS; 2024. [acceso: 13/01/2026]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
15. Larroy C, Estupiñá FJ, Fernández I, Hervás G, Valiente C, Gómez M, et al. Guía para el abordaje no presencial de las consecuencias psicológicas del brote epidémico de Covid-19 en la población general: versión 1.2 [Internet]. Madrid: Clínica Universitaria de Psicología UCM, Departamento de psicología de la Universidad Complutense de Madrid; 2020. [acceso: 09/05/2024]. Disponible en: <https://www.ucm.es/clinicadepsicologia/file/guia-covid-19-ucmprofesionalesversion-12?ver>
16. Grupo de Salud Mental para la Intervención en la Crisis por Covid19, Hospitales Universitarios La Paz, Príncipe de Asturias, e Infantil Niño Jesús. Protocolo para la intervención en salud mental durante la epidemia de neumonía por SARS-COV-19 [Internet]. España; 2021 [acceso: 09/05/2024]. Disponible en: app.mhpss.net/?get=358/protocolo-salud-mental-hulp-hupa-hnj-20200325-1.pdf
17. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Manual de intervención en crisis para situaciones de emergencia y desastres [Internet]. El Salvador: Dirección de Regulación de Programa Nacional de Salud Mental; 2010. [acceso: 10/05/2024]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Manual-de-intervenci%C3%B3n-en-crisis-en-situaciones-de-P%C3%A9rez-El%C3%ADas/2aa96284916db68b85083f173de118abba40a0b8>
18. Pérez-Fernández A, Cabrera-Ruiz I, Toledo-Méndez M, Martínez-Requeiro A. Servicio de atención psicológica a niños y adolescentes convalecientes a la COVID-19 en Villa Clara [Internet]. Medisur. 2023 [acceso: 09/05/2024]; 21(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5548>
19. UNICEF. No dejemos que los niños sean las víctimas ocultas de la pandemia de COVID-19 [Internet]. Chile: Representación Unicef; 2020. [acceso: 10/05/2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/comunicados-prensa/no-dejemos-ninos-sean-victimas-ocultasde-la-pandemia-covid-19>





20. Rodríguez-Rey R, Garrido-Hernansaiz H, Collado S. Psychological Impact and Associated Factors During the Initial Stage of the Coronavirus (COVID-19) Pandemic Among the General Population in Spain [Internet]. Front Psychol. 2020; 11:1540. DOI:

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01540>

21. World Health Organization. Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak [Internet]. Geneva: WHO; 2020. [acceso: 12/04/2024]. Disponible en:

<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés en la realización del estudio.

Información financiera

Los autores declaran que no hubo subvenciones involucradas en este trabajo.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Yanara Calzada Urquiola, Laura López Angulo, María Felicia Casanova González.

Curación de datos: Yanara Calzada Urquiola, Laura López Angulo, María Felicia Casanova González, Raúl López Fernández.

Análisis Formal: Yanara Calzada Urquiola, Laura López Angulo, María Felicia Casanova González, Raúl López Fernández.

Investigación: Yanara Calzada Urquiola, Laura López Angulo, María Felicia Casanova González, Raúl López Fernández.

Metodología: Yanara Calzada Urquiola, Laura López Angulo, María Felicia Casanova González, Raúl López Fernández.

Administración del Proyecto: Yanara Calzada Urquiola.





Supervisión: *Laura López Angulo, María Felicia Casanova González, Raúl López Fernández*

Validación: *Yanara Calzada Urquiola, Laura López Angulo, María Felicia Casanova González, Raúl López Fernández.*

Visualización: *Yanara Calzada Urquiola, Laura López Angulo, María Felicia Casanova González.*

Redacción - Elaboración del borrador original: *Yanara Calzada Urquiola, Laura López Angulo, María Felicia Casanova González.*

Redacción - Revisión y edición: *Yanara Calzada Urquiola, Laura López Angulo, María Felicia Casanova González, Raúl López Fernández.*

Declaración de disponibilidad de datos

Archivo complementario: Base de datos validación del protocolo de actuación (Excel). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/libraryFiles/downloadPublic/140>

