

Protocolo para la gestión de la seguridad psicológica del personal de salud en emergencias sanitarias

Protocol for the Management of the Psychological Safety of Health Personnel in Health Emergencies

Ana Karina Gutiérrez Álvarez^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-7712-7291>

Beatriz Pupo Guisado² <https://orcid.org/0000-0001-8841-4133>

Alexis Lorenzo Ruiz³ <https://orcid.org/0000-0003-4450-887X>

Aymara Yusimy Cruz Almaguer¹ <https://orcid.org/0000-0003-3522-6918>

¹Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín”. Holguín, Cuba.

²Universidad de Holguín. Cuba.

³Universidad de La Habana. Cuba.

*Autor para la correspondencia: anakarina7006@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Las importantes afectaciones a la salud mental y el incremento de los riesgos psicosociales del personal sanitario durante la pandemia de la COVID-19 han exigido el desarrollo de estrategias que ayuden a su control, que sean consistentes con la complejidad de este problema, el que involucra diferentes niveles de análisis.

Objetivo: Proponer un protocolo para la gestión de la seguridad psicológica del personal de salud durante emergencias sanitarias.

Métodos: Se realizó una investigación-acción en el Hospital “Lucía Íñiguez Landín”, de Holguín, Cuba. Se elaboró e implementó el protocolo durante cuatro fases de la emergencia sanitaria por COVID-19. Se empleó el método Delphi de expertos para la validación de contenido.

Resultados: El protocolo completa el ciclo de gestión al planificar, organizar, implementar y evaluar las acciones realizadas para cumplir el propósito de desarrollar la seguridad psicológica razonable a nivel individual, el comportamiento seguro de los equipos de trabajo y con ello contribuir a la resiliencia y sostenibilidad de la institución.

El proceso de validación durante la COVID-19 constató su validez de contenido y la pertinencia de su uso en situaciones similares que se presenten en el futuro.

Conclusiones: La gestión de la seguridad psicológica en emergencias sanitarias, mediante un protocolo, fundamentado teórica y metodológicamente, de carácter multidisciplinario, preventivo y sistémico, abre una nueva perspectiva para el diagnóstico, la intervención psicológica a nivel de individuo, de equipo de trabajo en zonas de alto riesgo hospitalario y de organización, a la vez que permite la evaluación de las acciones realizadas.

Palabras clave: protocolo; gestión; seguridad psicológica; personal de salud; COVID-19.

ABSTRACT

Introduction: The significant effects on mental health and the increase in psychosocial risks of health personnel during the COVID-19 pandemic have required the development of strategies that help control it, which are consistent with the complexity of this problem, which involves different levels of analysis.

Objective: To propose a protocol for the management of the psychological safety of health personnel during health emergencies.

Methods: An action research was conducted at "Lucía Íñiguez Landín" Hospital in Holguín, Cuba. The protocol was developed and implemented during four phases of the COVID-19 health emergency. The Delphi method of experts was used for content validation.

Results: The protocol completes the management cycle by planning, organizing, implementing and evaluating the actions carried out to fulfill the purpose of developing reasonable psychological safety at the individual level, the safe behavior of the work teams and thereby contributing to the resilience and sustainability of the institution. The validation process during COVID-19 verified its content validity and the relevance of its use in similar situations that might arise in the future.

Conclusions: The management of psychological safety in health emergencies, through a theoretically and methodologically based protocol of a multidisciplinary, preventive and systemic nature, opens a new perspective for diagnosis, psychological intervention at the level of individual, of work team in areas of high hospital risk and organization, while allowing the evaluation of the actions carried out.

Keywords: protocol; management; psychological safety; health personnel; COVID-19.

Recibido: 19/01/2022

Aceptado: 05/04/2022

Introducción

En el campo de la salud mental, uno de los efectos más significativos reportado a lo largo de la pandemia por COVID-19 ha sido el relacionado con los complejos riesgos psicosociales y afectaciones de salud mental que ha sufrido el personal sanitario.^(1,2,3,4,5,6,7)

La búsqueda de soluciones a esta problemática se caracterizó, sobre todo en las primeras etapas de la pandemia, por responsabilizar a las personas de su propio cuidado en el contexto del trabajo.^(8,9,10,11) Lo anterior estuvo unido a la carencia de planes y estrategias que pudieran anticipar la gestión de estos problemas en situaciones de emergencias y desastres. Esto derivó en insuficiencias conceptuales y metodológicas acerca del tratamiento para los riesgos psicosociales laborales en las normas nacionales e internacionales vigentes que pautan su gestión,^(12,13,14,15) que ya estaban identificadas en tiempos de normalidad.^(16,17,18)

Se ha podido apreciar un desbalance en la respuesta que se ha dado a la pandemia a partir del énfasis que se le ha otorgado a la gestión de la bioseguridad. No se ha tenido en cuenta otras aristas de la seguridad, como la psicológica, la que pudiera considerarse premisa y resultado de ella. A la vez, ambas son fundamentales para la resiliencia del personal y la sostenibilidad de las instituciones.⁽¹⁹⁾ En parte, esto ha estado condicionado porque la seguridad en el ambiente laboral ha sido vista, casi exclusivamente, vinculada con la accidentalidad.^(20,21)

En situaciones de emergencias y desastres, se ha enfocado a la seguridad física de las instalaciones constructivas, al completamiento del equipamiento.⁽²²⁾ En ningún caso hay una referencia clara a los aspectos psicológicos involucrados. Derivado de esto, no se ha comprendido como un comportamiento dentro de las organizaciones que responden a la situación crítica, ni como un objeto de gestión particular.

Desde esta perspectiva, gestionar la seguridad psicológica (SP) del personal de salud durante una emergencia sanitaria prolongada es una problemática de actualidad,

pertinencia y relevancia social para la práctica de la psicología de emergencias y desastres. Hasta ahora, prevalece la noción teórica de SP desarrollada desde la psicología organizacional en tiempos de normalidad,⁽²³⁾ la cual describe la toma de riesgos personales cuando se pone en peligro la reputación profesional. Sin embargo, no se ha empleado para explicar el comportamiento ante otros tipos de riesgos que amenazan la salud y la vida del sujeto, como los asociados a la actividad laboral en el área de la salud durante situaciones críticas, como las emergencias sanitarias. Por ello, no se encuentran antecedentes directos para gestionarla en otros escenarios.

Para llevar a cabo procesos de gestión en las organizaciones se emplean guías, metodologías y estrategias, que orientan las acciones a desarrollar. En el campo de la salud es frecuente el empleo de protocolos de actuación. Estos se definen como un conjunto de normas y procedimientos, consensuado entre profesionales expertos o especialistas en el tema. Se elaboran y planifican con una secuencia lógica, contienen las instrucciones necesarias para el diagnóstico, tratamiento de los problemas y reúnen las acciones con mayor evidencia de efectividad y eficacia para su solución.^(24,25) Se consideran herramientas de gran utilidad para la gestión de la calidad porque facilitan la prevención de errores y las prácticas médicas seguras.^(26,27)

Los protocolos en salud pautan la participación multidisciplinaria coordinada, facilitan la integración entre distintos procesos de gestión realizados desde diferentes áreas y garantizan una intervención interdisciplinar segura y de calidad, por lo que superan el límite de lo estrictamente clínico. En psicología se ha extendido su uso en distintos campos que incluyen el clínico^(28,29,30,31) y el organizacional,^(32,33) pero no es común la combinación de ambos.

En situaciones críticas y de emergencia el uso de protocolos es frecuente dada su efectividad en la solución de problemas de naturaleza multidisciplinaria. Ellos dan la posibilidad de reducir la incertidumbre en la toma de decisiones, permiten incorporar mayor número de participantes y facilitan la acción desde diferentes niveles o dimensiones sin afectar la calidad de la intervención.⁽³⁴⁾

Es frecuente que los protocolos se confeccionen en el marco de la emergencia misma, en parte por la naturaleza singular y delimitada en el tiempo a la que responden. Es por ello que una de las limitaciones más comunes es que carecen de respaldo sólido y no se apoyan en modelaciones teóricas previas, lo que atenta contra su generalización en otras circunstancias.^(35,36) No obstante, se reconoce su valor para la obtención de evidencias científicas sobre la efectividad o eficacia de las prácticas que contienen.

Para materializar la gestión de la SP del personal de zonas de alto riesgo hospitalario en emergencias sanitarias, se considera pertinente el empleo de un protocolo de actuación que permita dar salida a los fundamentos teóricos y metodológicos en que se basa. En este caso, la gestión de la SP del personal de salud en emergencias sanitarias prolongadas se ha comprendido como un proceso de carácter multidisciplinario, preventivo y sistémico. Este se desarrolla desde el servicio de vigilancia, que integra el diagnóstico psicológico, la intervención psicológica, la evaluación y la mejora de la efectividad de las acciones desarrolladas a nivel del individuo, el equipo de trabajo y la organización. Lo anterior tiene la finalidad de mantener o desarrollar un estado de SP razonable que contribuya a la salud mental, psicosocial y física a nivel individual, el comportamiento seguro de los equipos de trabajo y la sostenibilidad y resiliencia de la organización durante la contingencia.

La investigación tuvo como objetivo proponer un protocolo para la gestión de la seguridad psicológica del personal de salud durante emergencias sanitarias.

Métodos

Se desarrolló una investigación-acción en el Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín” de Holguín, en el período comprendido entre marzo de 2020 y agosto de 2021 de la pandemia de COVID-19. A los efectos de la investigación, este tiempo quedó establecido en diferentes fases epidemiológicas, según el comportamiento y complejidad de la enfermedad en el territorio provincial: brote (marzo- junio/2020), nueva normalidad (julio-diciembre/2020), rebrote (enero-mayo/2021) y oleada delta (junio-agosto/2021). Esta metodología permitió construir conocimientos científicos significativos, al tiempo que se realizaba la intervención para solucionar el problema identificado.^(37,38) Es, además, una de las estrategias de investigación con mejores resultados en situaciones de emergencias y desastres.⁽³⁹⁾ Se trabajó con la participación de gestores de la respuesta a la emergencia sanitaria en la institución.

Para la confección del protocolo se combinaron las etapas del ciclo de investigación-acción propuestas por Kemmis y McTaggart,⁽⁴⁰⁾ con los pasos para la elaboración de protocolos sugeridos por el National Institute for Health and Care Excellence (NICE).^(41,42) De lo anterior resultó una estrategia metodológica ajustada a la circunstancia concreta en que transcurre la investigación y su estructura fue la siguiente:

1. Diagnóstico inicial del problema: se realizó un estudio exploratorio y transversal en el mes de marzo de 2020 a 100 médicos y enfermeros del Hospital “Lucía Íñiguez Landín” al concluir el turno de 15 días en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19. El objetivo fue caracterizar la situación de salud mental y riesgos psicosociales de esta población a través de una encuesta y entrevistas a directivos.
2. Preparación: selección y organización de los participantes, definición de prioridades para la intervención, planificación colectiva.
Se conformó un equipo de investigación con 12 participantes de diferentes disciplinas: psicólogos, enfermeros, psiquiatra, directivos, todos con responsabilidades diferentes en la respuesta a la emergencia en la institución. Se organizó el trabajo con contactos diarios por redes sociales y una reunión presencial cada 15 días para evaluar el cumplimiento de las tareas investigativas y sus resultados.
3. Elaboración del protocolo: revisión de las mejores evidencias; elaboración de acciones de intervención; construcción y selección de instrumentos y redacción del documento.
4. Ejecución y evaluación del protocolo durante la emergencia sanitaria provocada por la pandemia de COVID-19 en el Hospital “Lucía Íñiguez Landín”, de Holguín, Cuba.
5. Rediseño de actividades y acciones del protocolo para un nuevo ciclo de investigación.

De esta forma, el protocolo es un producto en constante desarrollo, que fue perfeccionado desde marzo de 2020⁽¹⁹⁾ hasta la culminación de la investigación.

Se realizó la validación de contenido a través de una consulta a expertos según el método Delphi.⁽⁴³⁾ Se seleccionaron expertos con un alto coeficiente de competencia ($K \geq 0,8$) que opinaron sobre la adecuación teórica, metodológica y práctica del protocolo, para lo que se les facilitó una síntesis de las bases teóricas, el protocolo y los instrumentos construidos. Se realizaron dos rondas de indagación. El resultado se obtuvo por consenso entre expertos, según la prueba de W. de Kendall. Los datos se procesaron con el paquete estadístico IBM SPSS Statistics, versión 25.

Resultados

Los resultados del diagnóstico inicial señalaron la elevada presencia de síntomas psicopatológicos y riesgos psicosociales como son la preocupación por la familia (80 %), miedo a enfermar, contagiar a otros o morir (70 %), ansiedad (51 %) y tristeza (47 %). El 54 % dijo que pudo haber necesitado atención psicológica durante la jornada laboral. Se corroboraron las carencias de estrategias institucionales y la insuficiente preparación de los directivos para gestionar la problemática en estudio.

Todo esto señaló la pertinencia de proteger la salud mental y psicosocial del personal de salud a través de la gestión de la SP. A la vez, sirvió de escenario para establecer el compromiso de la alta dirección con la solución al problema. Permitted, además, identificar las prioridades a tener en cuenta en la elaboración de la propuesta.

Descripción del protocolo

Título: Protocolo para la gestión de la seguridad psicológica del personal de salud durante emergencias sanitarias.

Objetivos: desarrollar un estado de SP razonable en el personal de la salud que trabaja en zonas de alto riesgo, que permita alcanzar un comportamiento seguro de los equipos de trabajo y contribuya a la sostenibilidad y resiliencia de la organización durante la emergencia sanitaria.

Definiciones:

- Diagnóstico psicológico: son todas las acciones de identificación de vulnerabilidades a nivel organizacional, de equipo e individuo, así como la presencia de riesgos psicosociales y afectaciones de salud mental en el personal, por medio de la aplicación de instrumentos psicológicos específicos.
- Intervención psicológica: aplicación de acciones y estrategias que acumulan evidencias de eficacia, con el objetivo de modificar el estado de SP del personal de salud durante la emergencia sanitaria, en los tres niveles que abarca el protocolo de gestión: individual, equipo de trabajo y organizacional. Se enfoca en la prevención primaria, con la finalidad de evitar que aparezcan afectaciones psicológicas en el personal y de prevención secundaria. Una vez que estas han aparecido, tratar de evitar que transiten a formas crónicas.

- Evaluación y mejora de la efectividad de las acciones desarrolladas: estrategias de verificación del cumplimiento de los objetivos, reflejada en la efectividad de los resultados esperados. Identificación de amenazas que impiden su cumplimiento, las soluciones para superar esas limitaciones y mejorar la gestión en próximos ciclos.
- Servicio de vigilancia psicológica: es una estructura organizacional creada por la alta dirección hospitalaria a los efectos de conducir el proceso de gestión de la SP mediante acciones de planificación, organización, ejecución y control del protocolo.

El protocolo es ejecutado por los psicólogos, en corresponsabilidad con especialistas de otras áreas y disciplinas: alta dirección, departamento de Recursos humanos, responsable de Seguridad y salud en el trabajo, departamento Docente, jefes médicos y enfermeros de servicios de hospitalización, responsable de calidad de la asistencia médica.

Ámbito de aplicación: zonas de alto riesgo en el entorno hospitalario durante situaciones de emergencia sanitaria prolongada, provocada por agentes infectocontagiosos.

Población diana: personal de salud que trabaja directamente con pacientes afectados (médicos y enfermeros).

Personal que interviene: se ajusta según las características del evento, del hospital, los servicios que este ofrece, la cantidad de personal sanitario y de psicólogos disponibles. Los roles a cumplir son el de coordinador de servicio de vigilancia psicológica (coordinador en lo adelante), psicólogo asistencial presencial, psicólogo asistencial a distancia, psicólogo supervisor, psicólogo de apoyo.

Instrumentos a emplear: “Estados de Seguridad Psicológica”, “Cribado de salud mental”, “Guía de observación de señales de alarma en el comportamiento”, “Lista de verificación organizacional para la gestión de la seguridad psicológica”, “Cuestionario de calidad de vida laboral” (ProQOL, versión 5),⁽⁴⁴⁾ y entrevista clínica.

Procedimientos: La aplicación del protocolo no está concebida como un proceso lineal. Las acciones se superponen y transcurren en distintas secuencias, así se establecen interrelaciones entre los diferentes procesos que lo forman (Fig.).

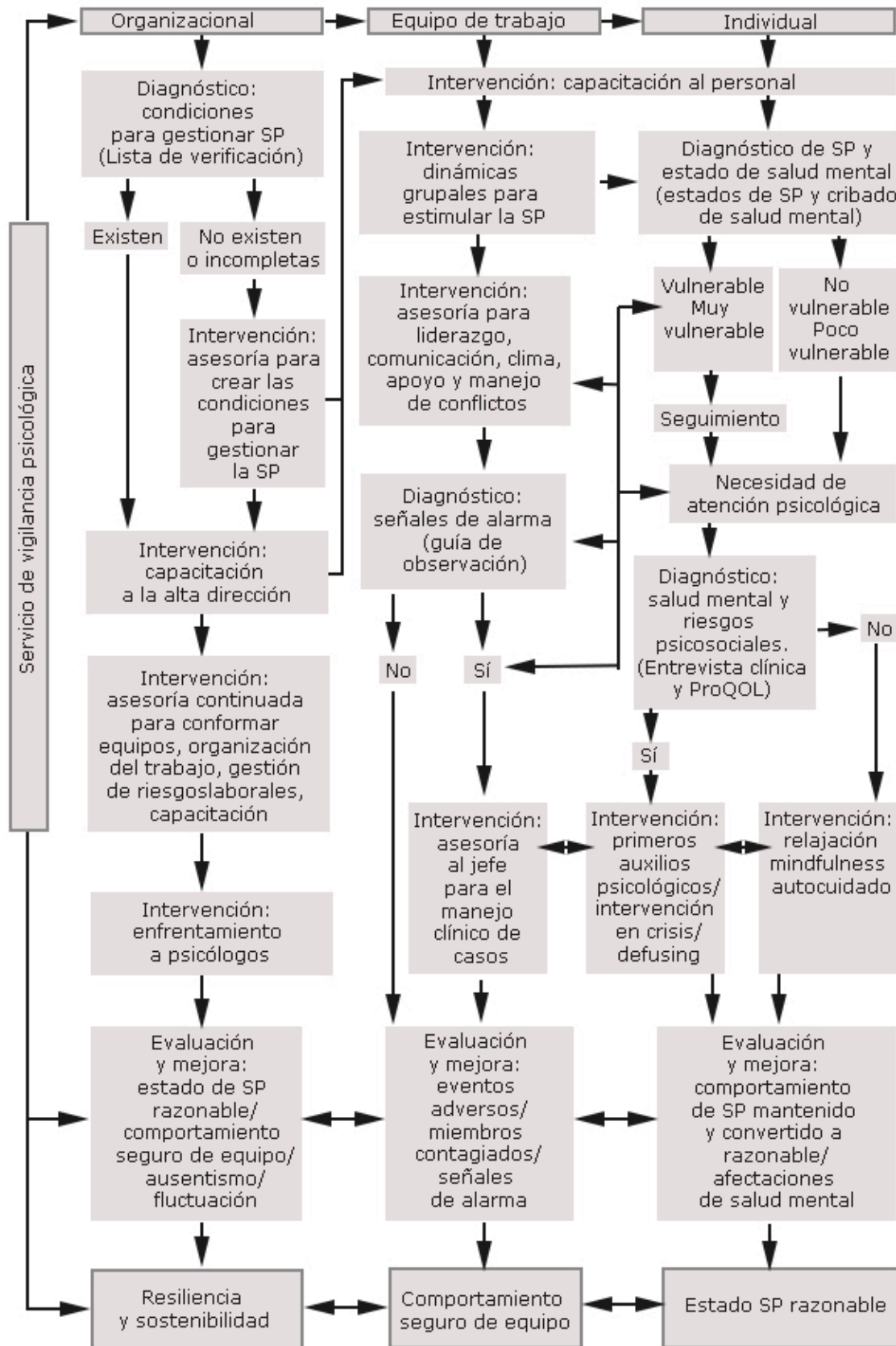


Fig. - Algoritmo para la gestión de la seguridad psicológica del personal de salud durante emergencias sanitarias prolongadas.

Nivel organizacional: desde el servicio de vigilancia psicológica, una vez establecido el compromiso de la alta dirección hospitalaria para la implementación del protocolo, el coordinador lleva a cabo el diagnóstico de la institución para gestionar la SP en cada fase epidemiológica. De acuerdo con los resultados del instrumento “Lista de verificación organizacional para la gestión de la seguridad psicológica” se procede a asesorar a los directivos para crear o adecuar las condiciones necesarias. Esto incluye aspectos sobre la distribución de recursos, el régimen de trabajo y descanso, las vías de comunicación con la familia, la estrategia de comunicación interna.

El coordinador realiza, con el apoyo de psicólogos auxiliares, la capacitación inicial y de actualización específica sobre la SP y el protocolo a los directivos. Esta capacitación es acreditada por el departamento docente. Los psicólogos reciben entrenamiento específico para el trabajo en la emergencia y para la ejecución del protocolo. Se mantiene la asesoría permanente para la toma de decisiones relacionadas con el nivel de equipos de trabajo e individual por parte del coordinador y el psicólogo presencial en reuniones técnicas o de actualización que se decidan.

La evaluación y mejora de la efectividad de las acciones desarrolladas en la organización, se realiza a través del estado de SP razonable y el comportamiento seguro de los equipos alcanzados. Esta información se obtiene del registro de actividades en el servicio de vigilancia. Se emplea también la fluctuación laboral y el ausentismo, cuya información se obtiene de los informes mensuales del departamento de Recursos humanos. Desde estos resultados, la gestión de la SP contribuye a alcanzar la resiliencia y sostenibilidad de la organización durante la contingencia.

Nivel de equipos de trabajo: en este caso las acciones iniciales son de intervención. Las de prevención primaria están relacionadas con la preparación de los psicólogos y la asesoría continuada a directivos para la toma de decisiones. El coordinador, psicólogos presenciales y de apoyo realizan acciones de capacitación al personal antes de comenzar cada turno de trabajo extendido. Estas incluyen dinámicas grupales específicas para fomentar la SP entre sus miembros⁽⁴⁵⁾ basadas en el empleo del humor,⁽⁴⁶⁾ modelaciones y juegos.^(47,48)

Con el resultado del diagnóstico a nivel individual, el coordinador y el psicólogo presencial asesoran a los directivos para la conformación de los equipos. Esto se realiza para lograr un mejor liderazgo, optimizar la comunicación, mejorar el clima, facilitar relaciones de apoyo entre compañeros y la mediación de conflictos y para asesorar a los jefes directos.

El diagnóstico a este nivel se realiza de forma indirecta: los jefes enfermeros y médicos de los servicios, previamente preparados, aplican de forma permanente la “Guía de observación de señales de alarma en el comportamiento”, que contiene información sobre el control emocional, el autocuidado y las prácticas seguras con los pacientes. De aparecer señales, el observador informa de inmediato al psicólogo a distancia y se asume la necesidad de ayuda psicológica. Se realizan acciones de prevención secundaria por el psicólogo a distancia, para asesorar al jefe directo en el manejo clínico de los casos.

Para la evaluación y mejora de la efectividad de las acciones desarrolladas, se toma en cuenta la ocurrencia de eventos de contagio o afectaciones a la seguridad del paciente, los que son corroborados a través de los informes de la calidad de la asistencia médica y de seguridad y salud en el trabajo. Los resultados que se obtienen de la gestión a este nivel contribuyen a mantener un comportamiento seguro de los equipos de trabajo.

Nivel individual: las acciones en este nivel comienzan con la capacitación general, como estrategia de prevención primaria, que incluye temas relacionados con el autocuidado emocional, la resiliencia, el apoyo social, los afrontamientos y las creencias sobre la salud y el riesgo. En este espacio, previo al comienzo del turno de trabajo, se realiza el diagnóstico psicológico por el psicólogo presencial en colaboración con psicólogos de apoyo designados desde el servicio de vigilancia. Estos participantes son los encargados de informar los resultados al coordinador y participan junto a él en las acciones que se deriven de ello.

Se aplican los instrumentos “Cribado de salud mental”, que recoge el estado funcional actual y los antecedentes de salud mental del sujeto y “Estados de Seguridad Psicológica”, que permite clasificar el estado actual de SP en “por defecto”, “por exceso” y “razonable”. Con toda esta información se establece un perfil de vulnerabilidad individual que puede ser muy vulnerable, vulnerable, poco vulnerable o sin vulnerabilidad.

A los sujetos identificados como vulnerables y muy vulnerables se les hace un seguimiento por el psicólogo presencial o a distancia, en el que se identifica si requiere intervención psicológica especializada. La frecuencia depende del diagnóstico inicial.

La atención psicológica se determina cuando aparecen señales de alarma en los equipos de trabajo, se identifican necesidades de ayuda en los sujetos en seguimiento o de manera espontánea, sujetos considerados poco o sin vulnerabilidad que acceden a este servicio a través de las vías de comunicación que se han establecido en la institución, los que son atendidos por el psicólogo a distancia.

A estos sujetos se les realiza un diagnóstico específico de riesgos psicosociales a través del instrumento de calidad de vida laboral (ProQOL) que indica la posible presencia de satisfacción o fatiga por compasión enfocada al síndrome de desgaste profesional (*burnout*) y estrés traumático secundario. Se realiza una entrevista clínica para identificar signos y síntomas psicopatológicos y establecer un diagnóstico presuntivo si es necesario. Sobre la base de la magnitud del desajuste identificado se prioriza como intervención psicológica, de prevención secundaria, los primeros auxilios psicológicos,⁽⁴⁹⁾ la intervención en crisis, el *defusing* o ventilación.⁽⁵⁰⁾ Las técnicas de relajación, conciencia plena (*mindfulness*) y la actualización de pautas de autocuidado.⁽⁵¹⁾ Se hacen tantas sesiones como sean necesarias, las que son supervisadas por el psicólogo designado para esta función.

Cuando así se requiera, el coordinador convoca a discusiones colectivas de casos, facilita interconsultas con psiquiatra. También informa al responsable de seguridad y salud en el trabajo para la toma de decisiones médico-legales y asesora al jefe de equipo de trabajo para el manejo y adecuación del entorno laboral del sujeto.

De este proceso se alcanza el estado de SP razonable en el personal, el cual indica el despliegue de comportamientos adaptativos, estables y ajustados a la situación de emergencia sanitaria. Estos son significativos para preservar su salud mental, psicosocial y física durante el turno de trabajo.

Para la evaluación y mejora de la efectividad de las acciones desarrolladas se tiene en cuenta el comportamiento de SP mantenido y convertido a razonable durante el turno de trabajo y la incidencia de afectaciones a la salud mental. Estos resultados corroboran el cumplimiento de los objetivos y reflejan la efectividad de las acciones realizadas a este nivel durante la emergencia sanitaria prolongada.

La interrelación de los diferentes niveles y acciones previstos en el protocolo sustentan los resultados alcanzados en ellos. La gestión de la SP así planteada se integra a la estrategia general de la institución para afrontar la emergencia y contribuye a la resiliencia y sostenibilidad organizacional durante la contingencia.

Indicadores para evaluar la efectividad de la gestión de SP: se emplean indicadores que muestran el cumplimiento de los objetivos propuestos en cada nivel de gestión^(25,52) (Tabla 1).

Tabla 1 - Indicadores de evaluación de efectividad del protocolo

Nivel	Indicador	Rango aceptable (%)	Resultado	Criterio de cumplimiento
Individual	Porcentaje de comportamiento de SP mantenido razonable.	≥ 70	Estado de Seguridad Psicológica razonable	Se cumplen al menos dos indicadores
	Porcentaje de comportamiento de SP convertido a razonable.	≥ 80		
	Incidencia de afectaciones de salud mental.	< 40		
Equipo de trabajo	Porcentaje de eventos adversos en la seguridad del paciente.	≤ 3 del total de pacientes atendidos	Comportamiento seguro de equipo.	Se cumplen al menos dos indicadores.
	Porcentaje de miembros contagiados durante el turno de trabajo.	≤ 10		
	Porcentaje de miembros con señales de alarma en el comportamiento.	≤ 10		
Organización	Porcentaje de SP razonable.	$\leq 80\%$	Resiliencia	Se cumplen ambos indicadores
	Porcentaje de comportamiento seguro de equipos de trabajo.	$\geq 80\%$ del total de equipos		
	Porcentaje de ausentismo.	≤ 5 igual período en 2019	Sostenibilidad	Se cumplen ambos indicadores
	Porcentaje de fluctuación laboral.			

Ejecución y evaluación del protocolo: se implementó según lo planificado, durante cuatro fases de la pandemia de COVID-19 en el territorio de Holguín, definidas a los efectos de la investigación como: brote, nueva normalidad, rebrote y oleada delta. Esto permitió medir los cambios en cada fase epidemiológica. Se comprobó el cumplimiento de los resultados esperados, lo que constató la pertinencia del protocolo para gestionar la SP del personal de zonas de alto riesgo durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

Rediseño de actividades y acciones del protocolo para un nuevo ciclo de investigación: las significativas diferencias manifestadas entre las fases epidemiológicas en cuanto a propagación del virus, disponibilidad de recursos materiales y humanos, complejidad clínica, agotamiento del personal y los constantes cambios organizativos, permitieron identificar debilidades en el proceso de gestión y hacer mejoras para alcanzar los objetivos. Esto fue de utilidad para identificar aspectos que pueden modificarse para adaptarlos a la situación y otros que permanecen invariantes en nuevos escenarios donde puede ser aplicado este protocolo.

Entre las modificaciones que no afectan el logro de los objetivos se encuentran la modalidad de la atención psicológica (a distancia, presencial o combinada), discusiones colectivas de casos virtual (incluye redes sociales, teleconferencias) o presencial; la actualización de las capacitaciones y la composición de los grupos para realizarlas; los

observadores para el diagnóstico en los equipos de trabajo; las fuentes de información sobre los indicadores de evaluación de la efectividad y sus estándares.

Se identificaron como invariantes la estructura y pautas de funcionamiento del servicio de vigilancia psicológica; los instrumentos y el momento para su aplicación; el tipo de intervención psicológica en los distintos niveles de gestión y las pautas para su empleo.

Validación del protocolo

Como resultado de la aplicación del Método Delphi, se seleccionaron un total de 23 expertos, todos del ámbito académico y asistencial, especializados en administración, psicología clínica, de la salud y organizacional, psiquiatría, médicos clínicos y enfermería. El 86,2 % de ellos con grado de Doctor en Ciencias. Se alcanzó un alto promedio de competencia en la muestra de expertos ($K = 0,82$).

Todas las opiniones de los expertos se concentraron en respuestas de “muy adecuado” y “bastante adecuado”. El total de expertos consideró “muy adecuado” la integración entre los enfoques teóricos y cómo estos se reflejan en el protocolo, la pertinencia de las estrategias de intervención propuestas, la factibilidad y pertinencia para la emergencia sanitaria por COVID-19, la flexibilidad para ser aplicado a otras situaciones similares y la suficiencia para solucionar el problema que le dio origen (Tabla 2).

Tabla 2 - Resultados de la valoración de los expertos sobre el protocolo

No.	Criterio	Muy adecuado		Bastante adecuado	
		Fr.	%	Fr.	%
1	La integración de los distintos enfoques teóricos que sustentan el protocolo.	23	100	---	---
2	El protocolo refleja los fundamentos teóricos que lo sustentan	23	100	---	---
3	Adecuación estructural y metodológica del protocolo	22	95,7	1	4,3
4	Adecuación metodológica de los instrumentos de evaluación desarrollados.	22	95,7	1	4,3
5	Pertinencia de las estrategias de intervención propuestas.	23	100	---	---
6	Adecuación de los indicadores de evaluación de la efectividad de la gestión	21	91,3	2	8,7
7	Factibilidad y pertinencia del protocolo en la emergencia sanitaria de COVID-19	23	100	---	---
8	Flexibilidad del protocolo para su aplicación en otras situaciones de emergencia sanitaria.	23	100	---	---
9	El protocolo es suficiente para solucionar el problema que le dio origen.	23	100	---	---

La adecuación estructural y metodológica del protocolo, los instrumentos, así como los indicadores de evaluación de la efectividad fueron evaluados como “bastante adecuado” por los especialistas, este último aspecto fue el que generó la mayor cantidad de recomendaciones. Estas sugerencias se tuvieron en cuenta y se incorporaron al desarrollo del proceso de gestión.

Se obtuvieron evidencias de la validez de contenido del protocolo diseñado, por el consenso entre jueces, al alcanzar un alto coeficiente de concordancia (0,807 según la prueba W de Kendall con 0,000 de significación asintótica). El criterio de validez práctica del protocolo se obtuvo con la implementación durante la emergencia sanitaria por COVID-19 y el cumplimiento de sus objetivos en las diferentes fases epidemiológicas donde fue aplicado.

Discusión

A pesar de demostrarse la necesidad y pertinencia de gestionar la SP del personal de salud que trabaja en entornos hospitalarios durante la emergencia sanitaria causada por la COVID-19, no se encontraron, hasta el momento del estudio, antecedentes directos que expliquen, evalúen y modifiquen comportamientos relacionados con los complejos riesgos psicosociales y afectaciones de salud mental que ha sufrido este personal. Las acciones aisladas que se reportan en este sentido, como tendencia, no se apoyan en modelaciones teóricas previas, propio de la singularidad de una emergencia; no trascienden el enfoque clínico e individual; tienen una visión limitada de la prevención de riesgos psicosociales y no integran diferentes niveles de análisis.

Las evidencias obtenidas a través de la consulta a expertos y los resultados de la aplicación práctica del protocolo durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en el Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Ñíguez Landín”, dan muestras de su validez y pertinencia en los diferentes escenarios de la emergencia sanitaria prolongada en el tiempo.

Se concluye que la gestión de la seguridad psicológica en emergencias sanitarias, mediante un protocolo de actuación, fundamentado teórica y metodológicamente, de carácter multidisciplinario, preventivo y sistémico, abre una nueva perspectiva para el diagnóstico, la intervención psicológica a nivel de individuo, de equipo de trabajo en zonas de alto riesgo hospitalario y de organización, así como para la evaluación y mejora

de la efectividad de las acciones desarrolladas, en las diferentes situaciones pandémicas experimentadas, lo que se considera un aporte de esta investigación a la psicología de emergencias y desastres.

Referencias bibliográficas

1. Cai Q, Feng H, Huang J, Wang M, Wang Q, Lu X, *et al.* The mental health of frontline and non-frontline medical workers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: a case-control study. *J Affect Disord.* 2020;1(275):210-15. DOI: [10.1016/j.jad.2020.06.031](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.06.031)
2. Arpacioğlu S, Gurler M, Cakiroglu S. Secondary Traumatization Outcomes and Associated Factors Among the Health Care Workers Exposed to the COVID-19. *Int J Soc Psychiatry.* 2020;67(1):84-89. DOI: [10.1177/0020764020940742](https://doi.org/10.1177/0020764020940742)
3. Cui S, Jiang Y, Shi Q, Zhang L, Kong D, Qian M, *et al.* Impact of COVID-19 on anxiety, stress, and coping styles in nurses in emergency departments and fever clinics: a cross-sectional survey. *Risk Manag Healthc Policy.* 2021;15(14):585-94. DOI: [10.2147/RMHP.S289782](https://doi.org/10.2147/RMHP.S289782)
4. Di Tella M, Romeo A, Benfante A, Castelli L. Mental health of healthcare workers during the COVID -19 pandemic in Italy. *J Eval Clin Pract.* 2020;26(6): 1583-87. DOI: [10.1111/jep.13444](https://doi.org/10.1111/jep.13444)
5. Dosil M, Ozami N, Redondo I, Jaureguizar J, Picaza M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2021;14(2): 106-12. DOI: [10.1016/j.rpsm.2020.05.004](https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004)
6. Erquicia J, Vall L, Barja A, Sergi G, Miquel J, Leal Blanquet J, *et al.* Impacto emocional de la pandemia de Covid19 en los trabajadores sanitarios de uno de los focos de contagio más importantes de Europa. *Med Clin (Barc).* 2020;155(10):434-40. DOI: [10.1016/j.medcli.2020.07.006](https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.07.006)
7. Shechter A, Diaz F, Moise N, Anstey E, Ye S, Agarwal S, *et al.* Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Gen Hosp Psychiatry.* 2020;(66):1-8. DOI: [10.1016/j.genhosppsy.2020.06.007](https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2020.06.007)
8. Scholten H, Quezada-Scholz V, Salas G, Barria-Asenjo N, Rojas-Jara C, Molina R, *et al.* Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia

- latinoamericana. *Interam J Psychol.* 2020 [acceso 02/09/2021];54(1):e1287. Disponible en: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/1287/1012>
9. Sociedad Española de Psiquiatría. Cuidando la salud mental del personal sanitario. Madrid: SEP; 2020 [acceso 03/01/2022]. Disponible en: <https://www.sefq.es/pdfs/SEP-COVID19-Salud-Mental-personal-sanitario.pdf>
10. Macaya P, Aranda F. Cuidado y autocuidado en el personal de salud: enfrentando la pandemia COVID-19. *Rev Chil Anest.* 2020;49:356-62. DOI: [10.25237/revchilanestv49n03.014](https://doi.org/10.25237/revchilanestv49n03.014)
11. Gallegos M, Zalaquett C, Luna S, Mazo R, Ortiz-Torres B, Penagos Corzo J, *et al.* Cómo afrontar la pandemia del Coronavirus (Covid-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental. *Interam J Psychol.* 2020;54(1):e1304. DOI: [10.30849/ripijp.v54i1.1304](https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1304)
12. Organization for Standardization. ISO 31000:2018. Gestión del riesgo. Directrices. Ginebra: Secretaría Central de ISO; 2018 [acceso 06/01/2022]. Disponible en: <https://cdn.standards.iteh.ai/samples/65694/f3ac038b17e644928de04dbd9b8e6d6b/ISO-31000-2018.pdf>
13. International Organization for Standardization. ISO 45001:2018. Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Requisitos con orientación para su uso. Ginebra: Secretaría Central de ISO; 2018 [acceso 06/01/2022]. Disponible en: <https://ergosourcing.com.co/wp-content/uploads/2018/05/iso-45001-norma-Internacional.pdf>
14. Oficina Nacional de Normalización. NC-ISO 45001:2018. Sistemas de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. Requisitos con orientación para su uso. La Habana: Oficina Nacional de Normalización; 2018.
15. Asamblea Nacional del Poder Popular. Ley No.116. Código del Trabajo de la República de Cuba. Gaceta Oficial de la República de Cuba. La Habana: Parlamento Cubano; 2013 [acceso 05/01/2022]. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/ley-no-116-codigo-de-trabajo>
16. Medina A. Programa de formación de competencias para la gestión eficaz de la seguridad y salud en el trabajo. Evaluación en una empresa biotecnológica. [Tesis doctoral]. [La Habana]: Universidad de la Habana; 2017.
17. Medina A, Ávila A. ¿Gestión de riesgos psicosociales?: Un S.O.S en organizaciones cubanas. *Psicol. teor. prat.* 2019;21(2):192-210. DOI: [10.5935/1980-6906/psicologia.v21n2p192-210](https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v21n2p192-210)

18. Sotolongo M. Procedimiento para la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo en el sector empresarial cubano. Centro Azúcar. 2011 [acceso 05/01/2022];38(4):15-20. Disponible en: http://centroazucar.uclv.edu.cu/index.php/centro_azucar/article/view/385
19. Gutiérrez A, Cruz A, Sánchez A, Pérez G, Cribeiro L, Hernández N, *et al.* Protocolo de atención psicológica a distancia para el personal de salud en trabajo directo con pacientes afectados por COVID-19. A Acad Cienc Cuba. 2020 [acceso 03/01/2022];10(2):e865. Especial COVID-19. Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/865>
20. Lavarello J, Gómez M, Cayunao C, Cardenas P, Grandón J. Caracterización de la cultura de seguridad en función del tipo de tarea que desempeñan los trabajadores. Salud trab. 2017 [acceso 09/01/2022];25(2):131-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3758/375855579003.pdf>
21. Verdera J, Bermúdez R. Bioseguridad básica. La Habana: ECIMED; 2011.
22. OMS, OPS. Índice de seguridad hospitalaria. Guía para evaluadores. Segunda edición. Washington, DC.: OMS, OPS; 2018. [acceso 02/01/2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51462>
23. Edmondson A. Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. Adm. Sci. Q. 1999;44(2):350-83. DOI: [10.2307/2666999](https://doi.org/10.2307/2666999)
24. Moreno E, García F. Metodología para la elaboración de guías de intervención basadas en la evidencia en psicología y salud mental: procedimientos del NICE. Córdoba: Universidad de Córdoba, 2017 [acceso 21/12/2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/132384521.pdf>
25. Altarribas E, Cabrero A, Casanova N, González M, Gómez C, Guallarte O, *et al.* Guía metodológica para la elaboración de protocolos basados en la evidencia. 2019 [acceso 15/10/2021]. Gobierno de Aragón: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2019/01/guia-protocolos.pdf>
26. Carnota O. Calidad con sustentabilidad. Gerencia de las organizaciones sanitarias del sector público. La Habana: ECIMED; 2019.
27. Ramos B. Control de calidad de la atención en Salud. 2da edición. La Habana: Ciencias Médicas; 2011.
28. Abello E, Ocampo D, Ortíz A, González J. Diseño y validación de un Protocolo de Atención Psicológica para la ideación suicida. Psychol. 2020;14(2):61-8. DOI: [10.21500/19002386.4824](https://doi.org/10.21500/19002386.4824)

29. Pardo R, Torre M. Protocolo breve de intervención telepsicológica. Centro de Psicología Aplicada-UAM: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. 2020 [acceso 09/01/2022]. Disponible en: <https://www.copmadrid.org/web/publicaciones/guia-para-la-intervencion-telepsicologica>
30. Arrigoni F, Marchena-Consejero E, Navarro-Guzmán J. Aplicación y evaluación de la eficacia del Protocolo Unificado transdiagnóstico con estudiantes universitarios españoles. Revista Costarricense De Psicología. 2021;40(2):149-69. DOI: [10.22544/rcps.v40i02.05](https://doi.org/10.22544/rcps.v40i02.05)
31. Jiménez L, Maldonado E, Jiménez N. Protocolo de atención para pacientes con disforia de género. Arch Neurocién. 2017 [acceso 05/01/2022];22(1):35-40. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2017/ane171d.pdf>
32. Voces M. Propuesta de un protocolo de prevención y actuación contra el acoso por razón de sexo y su implementación en una empresa de Asturias. [Tesis de Maestría]. [Asturias]: Universitat Jaume I; 2020 [acceso 09/01/2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10234/192254>
33. Córdoba S, Morales A. Diseño y validación de un Protocolo de Reintegro Laboral a través de técnicas desde la Psicología Positiva. [Tesis de especialización]. [Bogotá]: Universidad El Bosque; 2020 [acceso 02/01/2022]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/handle/20.500.12495/4470>
34. Buhlman S, Castillo A, Ferreyra J, Heredia A, Monasterolo N, Nahum E. Protocolo de intervención en situaciones de crisis y /o urgencias en salud mental. Gobierno de Córdoba: Colegio de Psicólogos de Córdoba. 2017 [acceso 27/12/2021]. Disponible en: <https://acortar.link/CLETGL>
35. Yika M. La intervención psicológica en la gestión del riesgo de desastres. Teoría y Práctica. Teoría y Práctica: Revista Peruana De Psicología CPsP-CDR-I. 2019 [acceso 27/12/2021];1(1):13-8. Disponible en: <http://www.revistateoriaypractica.com/index.php/rtyp/article/view/14>
36. Colegio de psicólogos de entre Ríos. Protocolo de atención psicológica (Covid-19). Paraná: CoPER; 2020 [acceso 02/01/2022]. Disponible en: <https://n9.cl/8fk9l>
37. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres C. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: McGraw Hill; 2018.
38. Zapata F, Rondán V. La Investigación Acción Participativa: Guía conceptual y metodológica del Instituto de Montaña. Lima: Instituto de Montaña. 2016 [acceso 01/01/2022]. Disponible en: <https://docplayer.es/97895528-La-investigacion-accion->

[participativa-guia-conceptual-y-metodologica-del-instituto-de-montana.html#download_tab_content](#)

39. Barrales C, Marín H, Molina R. Estado del arte de la psicología en emergencias y desastres en Chile y América Latina. *Liminales. Escritos sobre psicología y sociedad.* 2013;1(3):123-42. DOI: [10.54255/lim.vol2.num03.232](https://doi.org/10.54255/lim.vol2.num03.232)
40. Kemmis S, McTaggart R. *Cómo planificar la investigación acción: Traducción sobre la 3ª edición revisada de “The Action Research Planner” (1987).* Barcelona: Laertes; 1992.
41. NICE. National Institute for Clinical excellence. A step-by-step guide to developing protocols. 2014 [acceso 30/12/2021]. Disponible en: <https://www.yumpu.com/en/document/read/29367087/a-step-by-step-guide-to-developing-protocols-quality-developing-protocols-quality>
42. National Institute for Clinical excellence. *Developing NICE guidelines: the manual.* Manchester. NICE; 2014 [acceso 30/12/2021]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/media/default/about/what-we-do/our-programmes/developing-nice-guidelines-the-manual.pdf>
43. Cruz M. *El método Delphi en las investigaciones educacionales.* La Habana: Academia; 2009.
44. Stamm B. *The Concise ProQOL Manual.* 2nd ed. Pocatello: ProQOL.org. 2010.
45. Gutiérrez Monroe M. La seguridad psicológica como variable relevante en los equipos de innovación. Researchgate. 2018 [acceso 08/01/2022]. Disponible en: <https://n9.cl/b0wj5>
46. Chiodo C, Broughton K, Michalski M. Caution: Wit and Humor during the COVID-19 Pandemic. *Foot Ankle Orthop.* 2020;41(6):763-764. DOI: [10.1177/10711007209236](https://doi.org/10.1177/10711007209236)
47. Appelbaum N, Lockeman K, Orr S, Huff T, Hogan C, Queen B, Dow A. Perceived influence of power distance, psychological safety, and team cohesion on team effectiveness. *J Interprof Care.* 2019;34(1):20-6. DOI: [10.1080/13561820.2019.1633290](https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1633290)
48. O'Donovan R, McAuliffe E. A systematic review exploring the content and outcomes of interventions to improve psychological safety, speaking up and voice behavior. *BMC Health Serv Res.* 2020;20(101): 1-11. DOI: [10.1186/s12913-020-4931-2](https://doi.org/10.1186/s12913-020-4931-2)
49. Bodon, M. Intervenciones de primera respuesta en situaciones de emergencias y catástrofes: “primeros auxilios psicológicos / emocionales”. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación.

Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires; 2020 [acceso 07/01/2022]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-007/8.pdf>

50. Carpio J, Piedra E. Protocolos de auxilio psicológico y técnicas de intervención en crisis. En D. Núñez. Psicología de la emergencia. Argentina: Asociación Argentina de Salud Mental; 2020 [acceso 04/01/2022]. p. 109-22. Disponible en: <https://n9.cl/2miy4>

51. Barrales C. Atención psicológica en situaciones de emergencias y desastres. Horiz. Sanitario. 2019 [acceso 12/03/2020];18(1):5-6. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000100005&lng=es&tlng=es

52. Cuesta A, Valencia M. Indicadores de gestión del capital humano y del conocimiento en la empresa. La Habana: Academia; 2014.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Ana Karina Gutiérrez Alvarez.

Curación de datos: Ana Karina Gutiérrez Alvarez, Aymara Yusimy Cruz Almaguer.

Análisis formal: Ana Karina Gutiérrez Alvarez, Beatriz Pupo Guisado, Alexis Lorenzo Ruiz, Aymara Yusimy Cruz Almaguer.

Investigación: Ana Karina Gutiérrez Alvarez.

Metodología: Ana Karina Gutiérrez Alvarez, Beatriz Pupo Guisado, Alexis Lorenzo Ruiz.

Administración de proyecto: Ana Karina Gutiérrez Alvarez.

Recursos: Ana Karina Gutiérrez Alvarez, Aymara Yusimy Cruz Almaguer.

Supervisión: Beatriz Pupo Guisado, Alexis Lorenzo Ruiz.

Validación- verificación: Beatriz Pupo Guisado, Alexis Lorenzo Ruiz.

Visualización: Ana Karina Gutiérrez Alvarez, Beatriz Pupo Guisado.

Redacción- borrador original: Ana Karina Gutiérrez Alvarez.

Redacción- revisión y edición: Beatriz Pupo Guisado, Alexis Lorenzo Ruiz, Aymara Yusimy Cruz Almaguer.