



CIENCIAS SOCIALES Y HUMANÍSTICAS

Artículo original de investigación

Gestión de seguridad psicológica, su efectividad durante la emergencia sanitaria por COVID-19

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

Beatriz Pupo Guisado ² <https://orcid.org/0000-0001-8841-4133>

Alexis Lorenzo Ruiz ³ <https://orcid.org/0000-0003-4450-887X>

Israel Mayo Parra ⁴ <https://orcid.org/0000-0003-0862-6414>

Aymara Yusimy Cruz Almaguer ¹ <https://orcid.org/0000-0003-3522-6918>

¹ Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Ñíguez Landín. Holguín, Cuba

² Centro de estudios de Gestión Organizacional, Universidad de Holguín. Holguín, Cuba

³ Facultad de Psicología, Universidad de La Habana. La Habana, Cuba

⁴ Facultad de Psicología, Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Manta, Ecuador

* Autor para la correspondencia: anakarina7006@gmail.com

Revisores ^a

Editor

Lisset González Navarro
Academia de Ciencias de Cuba.
La Habana, Cuba

Traductor

Darwin A. Arduengo García
Academia de Ciencias de Cuba.
La Habana, Cuba

a N. del E: En este apartado figuran los nombres de los árbitros que accedieron a revelar su identidad, como expresión de apertura progresiva del proceso de revisión por pares. No aparecen aquellos que optaron por el anonimato.

RESUMEN

Introducción: La búsqueda de soluciones al problema de la salud mental del personal sanitario reportado durante la pandemia de COVID-19 señala la gestión de su seguridad psicológica como una alternativa novedosa. Este trabajo tiene por objetivo evaluar la efectividad de la gestión de la seguridad psicológica realizada a través de un protocolo de actuación profesional, durante la pandemia de COVID-19. **Métodos:** Se realizó un estudio con diseño preexperimental desde marzo de 2020 a agosto de 2021, en 4 fases de la pandemia de COVID-19, definidas a los efectos de la investigación en: brote, nueva normalidad, rebrote y oleada Delta. Se implementó el protocolo para la gestión de la seguridad psicológica. Participaron 1416 sujetos y 236 equipos de trabajo de las zonas de alto riesgo en una institución hospitalaria. Se aplicaron las pruebas estadísticas McNemar y regresión logística binaria. **Resultados:** Se obtuvo una incidencia de afectaciones de salud mental del 14,2 %. Las pruebas estadísticas mostraron que las diferencias porcentuales en las variables dependientes de la gestión se debieron al protocolo implementado. Se identificaron las variables independientes que mejor explicaron el estado de seguridad psicológica razonable durante el trabajo y el comportamiento seguro de equipo de trabajo. En conclusiones se obtuvieron evidencias de la efectividad del protocolo implementado en la institución hospitalaria durante la emergencia sanitaria por COVID-19 que justifican su empleo en situaciones similares que se presenten en el futuro

Palabras clave: seguridad psicológica; gestión; COVID-19; salud mental



Psychological safety management, its effectiveness during the health emergency by COVID-19

ABSTRACT

Introduction: The search for solutions to the mental fitness problem of health personnel reported during the COVID-19 pandemic points to the management of their psychological safety as a novel alternative. The objective of this work was to evaluate the effectiveness of psychological safety management carried out through a professional action protocol, during the COVID-19 pandemic. **Methods:** It was carried out a study with a pre-experimental design from March 2020 to August 2021, in four phases of the COVID-19 pandemic, defined for the purposes of the research as outbreak, new normality, resurgence and Delta wave. It was implemented the protocol for the management of psychological safety. 1416 subjects and 236 work teams from high-risk areas in a hospital institution participated. They were applied McNemar statistical tests and binary logistic regression. **Results:** It was obtained an incidence of mental health disorders of 14.2%. Statistical tests showed that the percentage differences in the variables dependent on management were due to the implemented protocol. They were identified the independent variables that best explained the state of reasonable psychological safety during work and the safe behavior of the work team. **Conclusions:** it was obtained evidence of the effectiveness of the protocol implemented in the hospital institution during the health emergency by COVID-19 that justifies its use in similar situations that arise in the future.

Key words: psychological safety; management; COVID-19; mental health

INTRODUCCIÓN

La gestión de la seguridad psicológica constituye una alternativa para atender las importantes afectaciones de salud mental del personal sanitario de la primera línea de trabajo con pacientes de COVID-19, ⁽¹⁻⁴⁾ cuestión de gran impacto a nivel individual, familiar y para las organizaciones involucradas en la respuesta al evento. En Cuba, buscar soluciones a esta problemática ha constituido una prioridad para el afrontamiento eficaz de la emergencia sanitaria por parte del Estado y el Gobierno, ⁽⁵⁾ el Ministerios de Salud Pública y las Sociedades Científicas de Psicología. ^(6,7)

En este sentido, a pesar del reconocimiento del problema y sus probables consecuencias a corto, mediano y largo plazo, escasos reportes aportan alternativas para superarlo, ⁽⁸⁻¹⁰⁾ que difieran del tradicional enfoque clínico e individual que caracteriza la intervención psicológica en la Psicología de Emergencias y Desastres. De este modo, se pone énfasis en la necesidad de buscar soluciones para dar protección a este segmento de población psicológicamente vulnerable.

La seguridad psicológica es una categoría de gran valor heurístico, que puede ser empleada en distintos campos de la ciencia psicológica, sin embargo, se ha establecido y extendido su uso en el ámbito organizacional, devenida en la direc-

ción predominante de su estudio. En este caso, la concepción teórica que sustenta al constructo no ha sido desarrollada en situaciones extremas que impliquen riesgos a la integridad personal y la vida. Enfocada fundamentalmente a los equipos de trabajo, se le considera desligada de la personalidad, aspecto que ha limitado el estudio de su vínculo con la salud mental a nivel de individuo. Estos son elementos que limitan su aplicación en situaciones de emergencias y desastres ⁽¹¹⁾ y, en específico, en el personal de salud que labora en zonas de alto riesgo hospitalario durante una emergencia sanitaria. En la propuesta que se presenta, la seguridad psicológica ha sido contextualizada al campo de la Psicología de Emergencias y Desastres durante la emergencia sanitaria por COVID-19 a partir del enfoque personalológico ⁽¹²⁾ y configuracional, ⁽¹³⁾ donde se asume como:

“una configuración personalológica de carácter dinámico que expresa un sentido de salvaguarda a partir de integrar la creencia sobre el riesgo y una representación actualizada de los elementos que aportan protección desde el entorno social, organizacional, del equipo de trabajo y propios del sujeto, que sirven de base para asumir afrontamientos que derivan en comportamientos de cuidado y au-

tocuidado, significativos para sostener su salud mental y física durante la emergencia sanitaria".⁽¹⁴⁾

Con esta perspectiva, se amplía y complementa la noción teórica precedente y se asume la participación de diferentes dimensiones en su determinación.

El proceso de gestionar la seguridad psicológica desde este nuevo enfoque y en un entorno en movimiento, caracterizado por la incertidumbre sobre el pronóstico y tratamiento de la enfermedad, el elevado riesgo de contagio y la inestabilidad de las disposiciones sobre el régimen de trabajo y descanso, así como otras decisiones en el escenario laboral, sin dudas han sido un reto para el que no se contaba con antecedentes directos. La pandemia saca a la luz insuficiencias ya conocidas en los procesos de gestión de los riesgos psicosociales^(15,16) y el bienestar en el trabajo, durante situaciones de emergencias y desastres, por lo que existe un vacío en el conocimiento sobre las mejores formas de proceder en estos casos.

A partir de estos antecedentes, se fundamentan las bases teóricas y metodológicas del proceso de gestión de la seguridad psicológica, establecidas a partir del Modelo de comportamiento organizacional de Robbins & Judge (2013),⁽¹⁷⁾ al que se incorpora como una variable para explicar el comportamiento seguro a nivel de individuo, equipo de trabajo y organización, como ilustra la figura 1.

En esta concepción teórica se toma como referente los antecedentes en el estudio de la seguridad psicológica a nivel de los equipos de trabajo,^(18,19) las organizaciones,^(20,21) y a

nivel individual,^(12,13) para proyectar el diagnóstico psicológico, la intervención psicológica y la evaluación de la efectividad de lo realizado para la mejora del proceso, como elementos fundamentales.

En los insumos individuales, para lograr la seguridad psicológica a este nivel, interviene la edad, sexo, número de hijos y antecedentes de salud mental, aspectos considerados como "no modificables"; mientras que las creencias previas sobre el riesgo laboral, la representación personal-socio-laboral que tenga el sujeto sobre su seguridad y las características de su afrontamiento, devenidos en comportamiento, se asumen como insumos "modificables", que pueden ser transformados durante la emergencia. Como premisas del comportamiento seguro a nivel de equipo de trabajo se incluyen la estructura, roles, responsabilidades, tamaño, tareas y funciones. A nivel organizacional, constituyen insumos los planes de contingencias, la organización del trabajo, la gestión de recursos materiales y humanos, que incluye los riesgos laborales, previstos para afrontar este tipo de situación crítica.

Desde estos insumos en el momento denominado "proceso" se materializan las acciones del ciclo de gestión concebido, para lo cual es necesario adaptarlo a las características de la emergencia sanitaria y de la institución que responde al evento. Este proceso se realiza desde un servicio de vigilancia psicológica encargado de planificar, organizar, implementar y controlar la ejecución de todo el proceso.

En este caso, la gestión de la seguridad psicológica a nivel de organización se dirige a adecuar o incidir en la organiza-

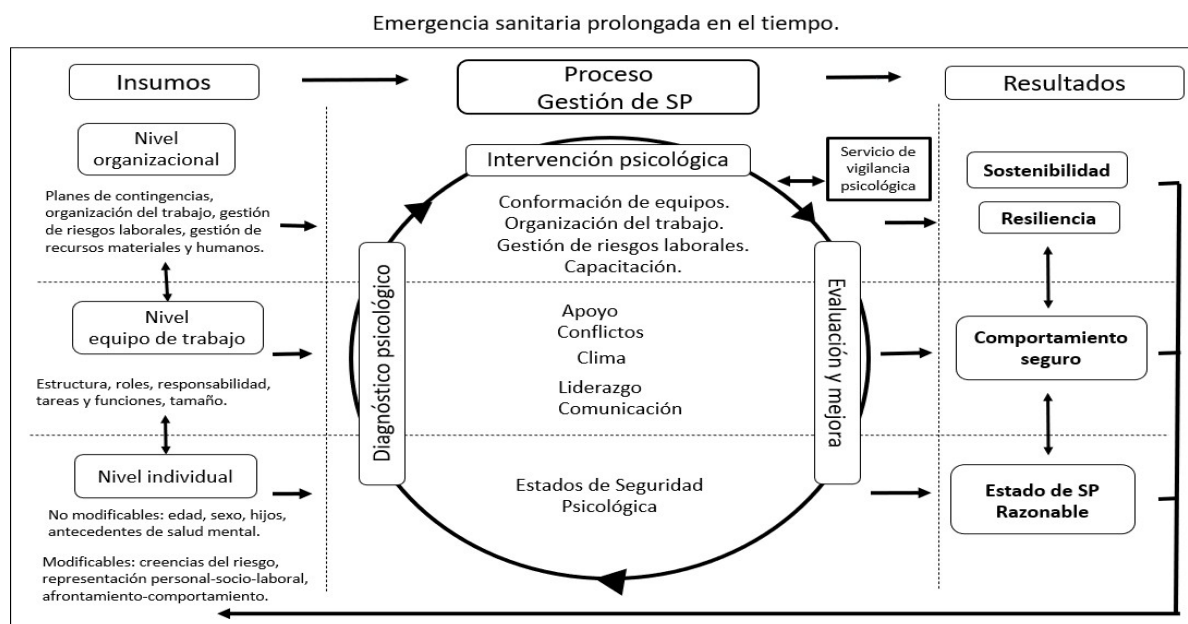


Fig. 1. Gestión de la seguridad psicológica del personal de salud que trabaja en zonas de alto riesgo hospitalario en emergencias sanitarias prolongadas. Fuente: Elaboración propia a partir del Modelo de comportamiento organizacional de Robbins y Judge. (2013)

ción del trabajo, el manejo de los riesgos laborales específicos que se incrementan en el evento, la conformación de equipos de trabajo y proyectar un sistema de capacitación que responda a las necesidades de aprendizaje para afrontar la emergencia. En el equipo de trabajo se enfoca a la comunicación, liderazgo, clima, conflictos y el apoyo entre compañeros para garantizar prácticas seguras en el cumplimiento de las funciones asignadas. Estos aspectos a nivel de organización y de equipos de trabajo, se encaminan a fomentar la seguridad psicológica en el entorno laboral. A nivel de individuos la gestión está centrada en la modificación o adecuación de los estados de seguridad psicológica, que permitan un óptimo funcionamiento en correspondencia con las circunstancias en que transcurre el evento.

Como resultado del proceso de gestión se espera alcanzar el estado de seguridad psicológica razonable en los individuos, el que funciona como protector de su salud mental, ⁽¹³⁾ condiciona el comportamiento seguro de los equipos de trabajo al facilitar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, la protección a la seguridad del paciente y el control emocional de sus miembros durante el trabajo. Ambos resultados contribuyen a alcanzar la resiliencia y sostenibilidad de la institución durante la emergencia sanitaria. Estos resultados reconfiguran nuevos insumos en los siguientes ciclos de gestión.

Dada la carencia de una definición de referencia en esta investigación se considera la gestión de la seguridad psicológica del personal de salud de zonas de alto riesgo hospitalario durante emergencias sanitarias que se prolongan en el tiempo, como el proceso de carácter multidisciplinario, preventivo, multinivel y sistémico, que integra el diagnóstico psicológico, la intervención psicológica y la evaluación y mejora de la efectividad de las acciones desarrolladas a nivel del individuo, el equipo de trabajo y la organización, con la finalidad de mantener o desarrollar un estado de seguridad psicológica razonable que contribuya a la salud mental y física a nivel individual, el comportamiento seguro de los equipos de trabajo y la sostenibilidad y resiliencia de la organización durante la contingencia. ⁽²²⁾

Esta investigación tiene por objetivo evaluar la efectividad de la gestión de la seguridad psicológica implementada en el Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez de Holguín a través de un protocolo de actuación profesional, durante la pandemia de COVID-19.

MÉTODOS

Se realizó una investigación con diseño preexperimental *pre-postest* ⁽²³⁾ en el Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín, en el periodo comprendido entre marzo de 2020 y

agosto de 2021. A los efectos de la investigación, se establecieron 4 fases en función de la complejidad epidemiológica del territorio, estas fueron: brote (marzo-junio de 2020), nueva normalidad (julio-diciembre de 2020), rebrote (enero-mayo de 2021) y oleada Delta (junio-agosto de 2021).

Participantes: se trabajó con 2 estrategias muestrales, en una se estudió toda la población participante en el estudio, como muestra única: 1416 sujetos (39,9 % profesionales de la medicina y 60,1 % de enfermería) que laboraron en las zonas de alto riesgo hospitalario durante el periodo de investigación. De ellos el 58,7 % de género femenino, con predominio del grupo de edad entre 21 años y 40 años. El 54 % no declararon tener pareja formal y el 51,6 % no tenían hijos. El 85,9 % de los participantes dijeron no presentar antecedentes de afectaciones de salud mental. Se estudiaron, además, los equipos de pertenencia de los sujetos participantes, que ascendieron a 236, de ellos, el 79,7 % fueron de salas abiertas de infecciones respiratorias agudas (IRA), el 13,6 % de unidades de cuidados intermedios (UCIM) y el 6,8 % de cuidados intensivos (UCI). En el 53,4 % de los equipos de trabajo estudiados los miembros no habían trabajado juntos con anterioridad (familiaridad).

En la otra estrategia muestral para parear las muestras, se escogió por conveniencia de esta población, a todos los sujetos (429) que trabajaron en más de una fase epidemiológica y 57 equipos de trabajo que funcionaron en el mismo tipo de servicio hospitalario durante el periodo de investigación.

Procedimiento: se aplicó el protocolo para la gestión de la seguridad psicológica del personal de salud en emergencias sanitarias ^(22,24) en cada una de las fases epidemiológicas definidas, lo que dio la oportunidad de dar continuidad a la gestión en situaciones particulares dentro del mismo evento de emergencia.

Descripción del protocolo para la gestión de la seguridad psicológica del personal de salud en la emergencia sanitaria por COVID-19

La elaboración del protocolo de actuación para gestionar la seguridad psicológica en la emergencia sanitaria por COVID-19 da salida a los fundamentos teóricos y metodológicos del proceso desarrollado. Para su confección se partió de la revisión de la literatura disponible sobre el tema de la salud mental del personal sanitario durante la pandemia y las mejores formas de intervenir en este problema. ⁽⁹⁾ En una estrategia de investigación acción, fue concebido y validado su contenido a través del criterio de expertos. ⁽²²⁾ Su objetivo es desarrollar un estado de seguridad psicológica razonable en el personal de la salud que trabaja en zonas de alto riesgo, facilitar el comportamiento seguro de los equipos de trabajo

y así contribuir a la sostenibilidad y resiliencia individual y de la organización durante la emergencia sanitaria. Está concebido para integrarse a la estrategia general de la institución de salud para el afrontamiento de emergencias sanitarias y ser empleado de forma continuada durante la contingencia del evento. ⁽²²⁾

El protocolo tiene carácter preventivo porque anticipa la aparición de afectaciones de salud mental y actúa a nivel de organización, equipo de trabajo e individual para evitar o minimizar los efectos de estos trastornos en esas instancias. Contiene 5 instrumentos desarrollados para el diagnóstico psicológico, ⁽²⁵⁾ 2 programas de capacitación en seguridad psicológica, ^(26,27) pautas para la intervención psicológica a emplear y los indicadores de evaluación de la efectividad del proceso para su mejora en cada nivel. ⁽²²⁾

Variables: se definió como variable independiente el protocolo para la gestión de la seguridad psicológica del personal de salud en zonas de alto riesgo hospitalario en situaciones de emergencia sanitaria. Las variables dependientes empleadas y sus definiciones operacionales fueron las siguientes:

Estado de seguridad psicológica razonable antes del trabajo: condición de la seguridad psicológica que indica el máximo nivel de adaptación y funcionalidad posible del sujeto de acuerdo con las características de la emergencia sanitaria. Se midió antes de comenzar el turno de trabajo con el instrumento "Estado de seguridad psicológica" en una escala dicotómica.

Estado de seguridad psicológica razonable durante el trabajo: condición de máximo nivel de adaptación y funcionalidad del sujeto que se mantiene durante el turno de trabajo en sujetos identificados con estados razonable antes del trabajo y sujetos con otros estados de seguridad psicológica (exceso o defecto) que transitan a este comportamiento durante el trabajo. Se midió en escala dicotómica, a partir de los registros de trabajo diario del Servicio de vigilancia psicológica.

Comportamiento seguro de equipo de trabajo: cuando el equipo mantiene la funcionalidad para alcanzar sus metas, a través de la estabilidad emocional de los miembros, el cumplimiento de normas de bioseguridad y la preservación de la seguridad del paciente. Los instrumentos y fuentes para su identificación fueron el instrumento "Guía de observación de señales de alarma en el comportamiento", el registro de transmisión de la COVID-19 en trabajadores del hospital y el de quejas formales de pacientes y familiares sobre la asistencia médica recibida. La variable se clasificó en una escala dicotómica, asumida como presente cuando sólo una de las 3 dimensiones evaluadas mostró dificultad y ausente cuando 2 o las 3 mostraron afectación durante un turno de trabajo.

Se estudiaron, además, las variables independientes de nivel individual: vulnerabilidad psicológica, necesidad de ayuda psicológica antes del trabajo. De nivel equipo de trabajo se midieron: señales de alarma en el comportamiento de equipo, personal contagiado con COVID-19 durante el trabajo y equipos con eventos adversos a la seguridad del paciente. Se controlaron las variables: edad, sexo, profesión, años de servicio y antecedentes de salud mental, tipo de servicio hospitalario y la familiaridad entre los miembros de los equipos de trabajo.

Procesamiento de la información

Se aplicó la prueba de McNemar para comparar el cambio en la distribución de proporciones entre las 2 mediciones repetidas de las variables dependientes y determinar que este no se debe al azar, sino a la intervención realizada. Se trabajó con un nivel de significancia de 0,05.

A nivel de individuo se aplicó esta prueba a la variable "estado de seguridad psicológica razonable antes del trabajo". La medición pretest se tomó en la primera vez del sujeto en las zonas de alto riesgo y como posttest, el resultado de cada fase epidemiológica en que trabajó. Esto generó 6 comparaciones (brote-nueva normalidad, brote-rebote, brote-oleada delta, nueva normalidad-rebote, nueva normalidad-oleada delta y rebote-oleada delta). Para el nivel de equipos de trabajo, se tomó como medición inicial de la variable "comportamiento seguro de equipo de trabajo" los resultados en la fase epidemiológica brote y se compararon con los obtenidos en cada una de las fases epidemiológicas siguientes, estableciendo 3 comparaciones: brote-nueva normalidad, brote-rebote, brote-oleada delta.

Se empleó la regresión logística binaria en el total de la población participante en el estudio para estimar la probabilidad estadística de que las variables independientes estudiadas explicaran el "estado de seguridad psicológica razonable durante del trabajo" y el "comportamiento seguro de equipo de trabajo". Las hipótesis se probaron con un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se definió como método el de pasos hacia atrás, con Hosmer y Lemeshow como prueba de bondad de ajuste del modelo en relación a la clasificación y Nagelkerke para el ajuste global. Se analizaron los coeficientes B (Odds ratio) y los exponenciales de B. Todos los análisis estadísticos fueron realizados con el empleo del paquete estadístico IBM SPSS Statistics (versión 25 en español).

Sesgos identificados y las estrategias para minimizarlos: la circunstancia inusual en que transcurre la investigación no facilitó la selección aleatoria de los participantes ni el establecimiento de grupos de comparación. Esto llevó a emplear un diseño preexperimental, reconocido menos eficiente en cuanto a la validez de los resultados. Para minimizar este riesgo, se decidió

establecer comparaciones entre las mediciones antes y después en los mismos sujetos o grupos en muestras pareadas.

Aspectos éticos: la investigación fue realizada con la aprobación de las instancias administrativas y científicas de la institución y cumplió con los principios de la bioética en el campo de la salud. Todos los sujetos estudiados dieron su consentimiento para participar en la investigación.

RESULTADOS

En la implementación del protocolo para la gestión de la seguridad psicológica en las 4 fases epidemiológicas correspondientes a los momentos más críticos de la emergencia sanitaria por COVID-19; se llevaron a cabo todas las acciones previstas en el protocolo de actuación, relacionadas con el diagnóstico, la intervención y la evaluación de la efectividad para la mejora del proceso, que permitió obtener evidencias de su eficacia para alcanzar los objetivos propuestos. En las 3 primeras fases epidemiológicas se lograron los resultados esperados a nivel de individuo, equipo y organización. Sin embargo, en la fase oleada Delta no se contribuyó de la forma

esperada a nivel de organización en el indicador relacionado con la sostenibilidad. En relación con las afectaciones de salud mental, se obtuvo una baja incidencia durante la investigación, como muestra la tabla 1.

El análisis pormenorizado de las variables de estudio, mostró una tendencia gradual al ascenso del “estado de seguridad psicológica razonable antes del trabajo” y el mantenimiento de altos porcentajes del “estado de seguridad psicológica razonable durante el trabajo” y del “comportamiento seguro de equipo”, como se observa en la figura 2.

Al establecer comparaciones antes y después de la implementación del protocolo en sujetos que trabajaron en más de una fase epidemiológica; en relación con la variable dependiente “estado de seguridad psicológica razonable antes del trabajo” la prueba de McNemar dio resultados de significación estadística en cada uno de los análisis realizados, como muestra la tabla 2.

El procesamiento de la información permitió obtener suficiente evidencia estadística para afirmar, con una probabilidad del 95 %, que las diferencias de proporciones encontra-

Tabla 1. Incidencia de afectaciones de salud mental según fases epidemiológicas

Brote (N = 294)	Nueva N. (N = 91)	Rebote (N = 387)	O. Delta (N = 644)	Total (N = 1416)
34 (11,6 %)	13 (14,3 %)	56 (14,5 %)	98 (15,2 %)	201 (14 2 %)

Fuente: Elaboración propia

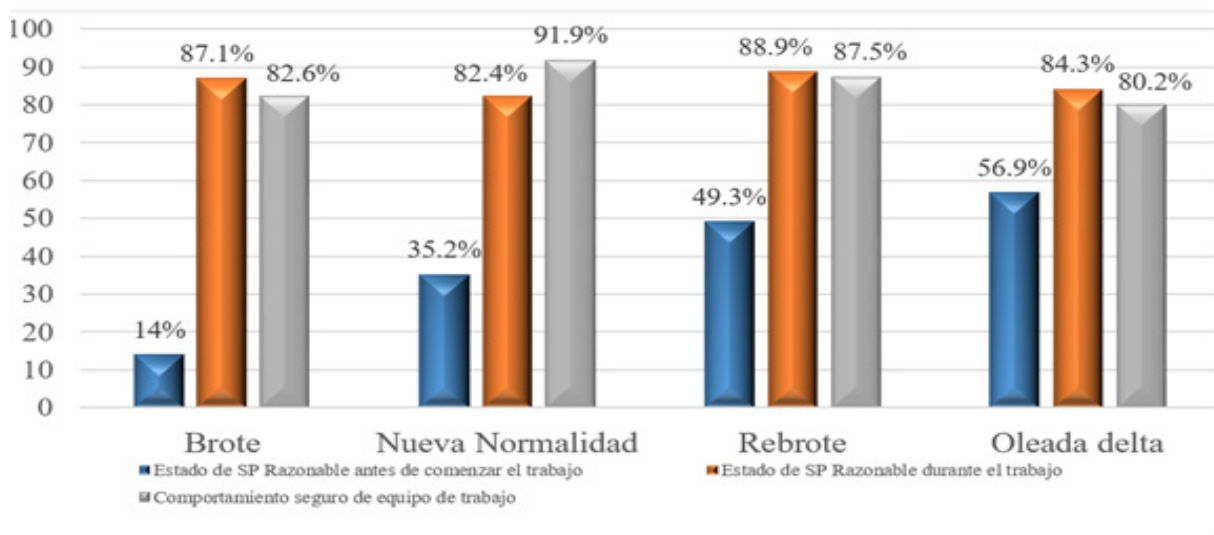


Fig. 2. Estado de seguridad psicológica razonable y Comportamiento seguro de equipo en todas las fases epidemiológicas. Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Resultados de la prueba de McNemar. Nivel individual. Estado de seguridad psicológica razonable

	Brote & NN	Brote & Rebrote	Brote & Delta	NN & Rebrote	NN & Delta	Rebrote & O. Delta
N	74	262	262	91	91	380
Chi2	27,034	69,320	101,731	31,673	28,485	19,753
Sig.	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

Fuente: Elaboración propia. Leyenda: NN (Nueva normalidad), Delta (Oleada Delta).

das no se debieron al azar y, por tanto, éstas fueron debido a la implementación del protocolo. De esta forma se corroboró su efectividad para desarrollar este estado de seguridad psicológica en los sujetos que trabajaron en diferentes ocasiones durante la emergencia sanitaria.

En el nivel de equipo de trabajo la prueba de McNemar mostró significaciones estadísticas al comparar la fase brote con la de nueva normalidad y rebrote; sin embargo, no se alcanzó este resultado al comparar con la fase epidemiológica oleada Delta, como se observa en la tabla 3.

De este modo se obtuvo suficiente evidencia estadística para afirmar, con una probabilidad del 95 %, que las diferencias de proporciones encontradas en el comportamiento seguro de equipo, se debieron a la implementación del protocolo; al comparar la fase epidemiológica de brote como medición inicial y las de nueva normalidad y rebrote como medición final, sin embargo, la diferencia de proporción hallada con respecto a la oleada delta se consideró debida al azar.

En la regresión logística binaria, a nivel individual, se obtuvo un modelo de las variables que explicaron el estado de seguridad psicológica razonable durante el trabajo, como muestra la tabla 4. Se identificó que los sujetos casados, con hijos, que trabajaron en equipos con familiaridad entre sus

miembros, tuvieron 2 veces más probabilidad de alcanzar el estado de seguridad psicológica razonable durante el trabajo. Los sujetos clasificados como muy vulnerables, tuvieron un 69 % menos de probabilidad de tener un estado de seguridad psicológica razonable durante el turno de trabajo, los que presentaron un estado de seguridad psicológica base por exceso, un 31 % menos de probabilidad y los que se identificaron con necesidad de ayuda psicológica antes de comenzar la jornada tuvieron un 22 % menos de probabilidad.

A nivel de equipos de trabajo, como se observa en la tabla 4, el comportamiento seguro quedó explicado en un modelo de regresión que identificó que el comportamiento seguro de equipo fue 3 veces más probable cuando tuvo más miembros con estado de seguridad psicológica razonable antes de comenzar el turno de trabajo y 2 veces más probable cuando aumentó la cantidad de miembros que convirtieron su estado al razonable durante la jornada. Así mismo, este análisis mostró que los equipos de servicios de IRA tuvieron un 75 % menos de probabilidad de desarrollar el comportamiento seguro. El incremento de miembros psicológicamente muy vulnerables y con estado de seguridad psicológica por exceso disminuyó la probabilidad de alcanzar este resultado (67 % y 44 % respectivamente).

Tabla 3. Resultados de la prueba de McNemar. Comportamiento seguro de equipo

	Brote & nueva normalidad	Brote & rebrote	Brote & O. Delta
N	37	46	46
Chi-2	27,041	31,731	
Sig. asintótica	0,000	0,000	
Sig. exacta (bilateral)			0,001a

Fuente: elaboración propia. Leyenda: a. Distribución binomial utilizada.

Tabla 4. Variables en la ecuación. Regresión logística binaria

		B	Error estándar	Wald	gl	Sig,	Exp (B)
Estado de seguridad psicológica razonable durante el trabajo	Estado Civil	0,327	0,344	8,229		0,000	2,373
	Número de hijos	0,626	0,278	8,766	1	0,003	2,139
	Estado de SP por Exceso	-1,267	0,252	25,210	1	0,000	0,682
	NAP	-0,956	0,459	0,643	1	0,001	0,774
Comportamiento seguro de equipo de trabajo	Muy Vulnerable	-1,455	0,278	27,315	1	0,000	0,303
	Familiaridad	0,822	0,278	8,781	1	0,003	2,276
	Estado SP por exceso	-0,580	0,298	3,772	1	0,030	0,560
	Estado base SP razonable	1,532	0,308	2,990	1	0,005	3,587
	Servicio (IRA)	-1,421	0,195	52,850	1	0,000	0,242
	Estado de SP convertido a razonable	0,640	0,246	6,790	1	0,009	2,527
	Muy vulnerable	-1,563	0,332	25,248	1	0,000	0,324

Leyenda: SP (seguridad psicológica), NAP (necesidad de ayuda psicológica antes del trabajo), IRA (servicio hospitalario de Infecciones respiratorias agudas).

DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación fue evaluar la efectividad de la gestión de la seguridad psicológica implementada en el Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez de Holguín a través de un protocolo de actuación profesional, durante la pandemia de COVID-19. Este es un estudio que transita por el ciclo completo de investigación al partir del desarrollo de un constructo contextualizado de forma específica para el campo de la Psicología de Emergencias y Desastres, el diseño para su intervención, la puesta en práctica y la comprobación empírica de su efectividad, lo que le aporta actualidad y pertinencia.

Los datos obtenidos mostraron que el proceso de gestión realizado fue una estrategia efectiva para atender el problema de la salud mental del personal de primera línea de trabajo durante las etapas más críticas de la emergencia sanitaria en la institución. La incidencia de estas afectaciones fue inferior a la reportada durante la pandemia en otros países, donde se ha señalado el progresivo incremento de estados psicopatológicos durante este tiempo. (28,29) Se encontró que el estado

de seguridad psicológica razonable permitió disminuir la vulnerabilidad de sujetos con antecedentes patológicos de salud mental, considerados como importante factor de riesgo para el desajuste psicológico durante el trabajo en la emergencia. (30,31) La capacidad protectora del estado de seguridad psicológica razonable sobre la salud y el bienestar del personal demostrada en la investigación corroboró la eficacia de las acciones de gestión realizadas y fundamentó su pertinencia en la emergencia sanitaria por COVID-19. Esto es una alternativa a la carencia de soluciones para el problema identificado y constituye un referente para la organización de las respuestas a situaciones de emergencias sanitarias que se presenten en el futuro.

Se encontraron evidencias empíricas sobre la relación sistémica entre los estados de seguridad psicológica en el nivel individual y el comportamiento seguro en los equipos de trabajo. Hallar variables de cada uno de estos niveles que explicaron el funcionamiento del otro corroboró los supuestos teóricos que fundamentan la gestión de la seguridad psicológica, a la vez que abrió una nueva perspectiva de investigación al no coincidir con

la hipótesis de homología idéntica entre ambas instancias que sostiene el estudio del constructo en la Psicología organizacional, ^(32,33) lo que resalta el valor heurístico de los resultados.

Es importante señalar que no se pudo precisar el aporte de la gestión de la seguridad psicológica a la sostenibilidad de la institución durante la fase epidemiológica oleada Delta. Se reconoce que la sostenibilidad de una institución de salud en una emergencia sanitaria es una arista compleja, ⁽³⁴⁾ donde intervienen múltiples aspectos y dimensiones. En este caso, la gestión de la seguridad psicológica participó como un factor más que se incorporó a su determinación en el momento más crítico de la emergencia, caracterizado por un mayor déficit de recursos materiales y humanos, lo que incrementó la situación de estrés laboral y con ella, la posibilidad de comportamientos compensatorios de evitación. ⁽³⁵⁾ Esto también impactó en los procesos de formación y desarrollo de los equipos de trabajo, aspecto ya reportado durante la emergencia. ^(36,37) Estos elementos requieren ser estudiados con mayor profundidad en investigaciones futuras, para precisar su papel y hacer mejoras en el proceso de gestión.

No obstante, la gestión de la seguridad psicológica contribuyó a que no se incrementaran de manera brusca los certificados médicos por afectaciones de salud mental, el abandono del puesto del trabajo por agotamiento emocional, entre otros comportamientos relacionados con el ausentismo, lo que se traduce en el mantenimiento activo de personas psicológicamente vulnerables en una situación inestable y de alto riesgo. Así mismo, colaboró en el control de la enfermedad durante la jornada laboral y con ello en mantener la disponibilidad del recurso humano. En este mismo orden incluir el teletrabajo como modalidad ⁽³⁸⁾ dio la posibilidad de conservar en el ejercicio de la profesión a los psicólogos con algún tipo de limitación, sin acogerse a las disposiciones especiales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, emitidas a propósito de la emergencia sanitaria en el país. ⁽³⁹⁾ Estas contribuciones de la gestión de la seguridad psicológica tienen relevancia, aunque indirecta, en el plano económico y son de gran connotación a nivel social y humano.

En vínculo con lo anterior la gestión de la seguridad psicológica también colaboró en mantener la calidad del servicio de salud brindado durante la emergencia sanitaria a través de la protección a la seguridad del paciente, aspecto de gran impacto a nivel social, que influye en la satisfacción de la población y en la credibilidad sobre la eficiencia del sistema de salud para afrontar la contingencia.

Los resultados de esta investigación han contribuido a dar visibilidad al peligro psicosocial al que se expone el personal de primera línea en la respuesta a las emergencias sanitarias y la necesidad de su protección como población

vulnerable, para la cual brinda una alternativa novedosa, que contribuye al desarrollo de la Psicología de emergencias y desastres como ciencia y profesión. Plantea un campo multidisciplinario donde se integran la Psicología de la Salud, Psicología Clínica, Seguridad y Salud en el Trabajo, Psiquiatría, Salud Ocupacional y la Administración en el esfuerzo combinado de búsqueda de solución a los complejos escenarios que supone una contingencia de este tipo de eventos.

La investigación científica en el contexto de emergencias y desastres significa un reto, dadas las limitaciones que impone la situación. Este estudio asume las dificultades para demostrar la efectividad de la gestión de la seguridad y ofrecer una alternativa de intervención, con evidencias científicas. Si bien el diseño investigativo escogido supone la generalización de estos resultados con cautela, lo obtenido con el empleo del protocolo para la gestión de la seguridad psicológica del personal de salud en la emergencia sanitaria por la COVID-19, fundamenta los beneficios de su aplicación en situaciones similares que se presenten en el futuro.

Conclusiones

La pandemia de COVID-19 y la emergencia sanitaria asociada a ella pusieron en evidencia la carencia de planes de prevención de salud mental que dieran protección al personal sanitario. Esto señaló la necesidad de desarrollar la seguridad psicológica como categoría esencial en el afrontamiento al evento y su proceso de gestión específico en instituciones de salud.

La gestión de la seguridad psicológica a través del protocolo de actuación, implementado en el Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez Landín, mostró ser efectivo porque desarrolló el estado de seguridad psicológica razonable a nivel individual y el comportamiento seguro de los equipos de trabajo, lo que contribuyó al control de los riesgos psicosociales y afectaciones de salud mental y con ello a la resiliencia y sostenibilidad de la organización. Este resultado justifica el empleo de este proceso en situaciones similares a la COVID-19 que se presenten en el futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hidalgo DR, González M, Sarmiento E, Baez K, Hernández T, Gutiérrez AK. Vulnerability in the mental health of health personnel to COVID-19. *Revista Brasileira de Psicoterapia* [Internet]. 2021 Agosto [citado 12 mar 2022];23(2):79-88. DOI: <https://doi.org/10.5935/2318-0404.20210027>
- 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)* [Internet]. 2020;155(10):434-40. Disponible en: <https://doi.org/10.106/j.medcli.2020.07.006>

3. Kang Y, Shaohua H, Min C, Can Y, Bing X, Ying W, et al. La salud mental de los trabajadores médicos en Wuhan, China, lidiando con el nuevo coronavirus de 2019. *Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020;7(3):e14. DOI: [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30047-X)
4. Di Tella M, Romeo A, Benfante A, Castelli L. Mental health of healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Italy. *J EvalClinPract.* [Internet]. 2020;26(6):1583-87. DOI: <https://doi.org/10.1111/jep.13444>
5. Díaz-Canel Bermúdez M, Núñez Jover J. Gestión gubernamental y ciencia cubana en el enfrentamiento a la COVID-19. *A Acad Cienc Cuba* [Internet]. 2020 [citado 13 jun 2022];10(2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/881>
6. Ministerio de Salud Pública (Minsap). Protocolo de actuación nacional para la COVID-19. 2020. Versión 1.5. Disponible en: http://media.cubadebate.cu/wp-content/uploads/2020/08/VERSION-5-DEL-PROTOCOLO-PARA-PUBLICAR-13-DE-AGOSTO-2020_compressed.pdf
7. Lorenzo Ruiz A, Díaz Arcaño K, Zaldívar Pérez D. La psicología como ciencia en el afrontamiento a la COVID-19: apuntes generales. *A Acad Cienc Cuba* [Internet]. 2020 [citado 13/06/2020];10(2). Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/839>
8. OPS. Lista de verificación para la gestión de los trabajadores de salud durante la respuesta a la COVID-19. Documentos técnicos de la OPS. Organización Panamericana de la Salud; 2020 [citado 17 sep 2021]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52124/POSHSSHRCOVID-19200011_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Gutiérrez A, Cruz A, Zaldívar E. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situación de emergencia por COVID-19 en el entorno hospitalario o de aislamiento. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2020 [citado 16/06/2020];36(2). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3704>
10. Hernández-Gómez L. Recomendaciones para el cuidado de la salud mental del personal sanitario cubano ante la COVID-19. *INFO-DIR* [Internet]. 2020 [citado 28/12/2021];(33):e_799. Disponible en: <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/799>
11. Gutiérrez Álvarez AK, Mayo-Parra I, Lorenzo-Ruiz A. Seguridad psicológica: nueva perspectiva en la emergencia sanitaria por COVID-19. *Revista Informes Psicológicos* [Internet]. 2023 [citado 2 Ago 2023];23(1):97-107. DOI: <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v23n1a06>
12. Prykhodko I, Bielai S, Hrynzovskyi A, Zhelaho A, Hodlevskiy S, Kalashchenko S. Medical and psychological aspects of safety and adaptation of military personnel to extreme conditions. *Wiadomości Lekarskie* [Internet]. 2020;73(4):679-83. DOI: <https://doi.org/10.36740/WLek202004110>
13. Gutiérrez, A., Lorenzo, A. y Mayo, I. Personological study of psychological safety in health personnel during the COVID-19 health emergency. *Disaster and crisis psychology problems* [Internet]. 2021;1(1):7-17. Disponible en: http://dcpp.nuczu.edu.ua/images/2021-1/2021_1_1.pdf
14. Gutiérrez-Álvarez AK, Mayo-Parra I. La seguridad psicológica del personal de salud durante la pandemia por COVID-19: aproximación epistemológica y sociológica. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* [Internet]. 2022;13(2):663-90. Disponible en: <https://doi.org/10.21501/22161201.3862>
15. International Organization for Standardization. *Sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo. Requisitos con orientación para su uso.* Ginebra: Secretaría Central de ISO 45001:2018. 2018 [citado 06 ene 2022]. Disponible en: <https://ergosourcing.com.co/wp-content/uploads/2018/05/iso-45001-norma-Internacional.pdf>
16. Palma A, Ansoleaga E. Asociaciones entre factores de riesgos psicosociales, dimensiones organizacionales y problemas de salud mental, relacionados con la violencia laboral, en trabajadores de tres hospitales chilenos de alta complejidad. *Cuadernos de Salud Pública* [Internet]. 2020;36(3):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00084219>
17. Robbins S, Judge A. *Comportamiento organizacional.* 15a ed. México: Pearson; 2013.
18. Edmondson A. Psychological Safety and Learning Behavior in Work Teams. *Administrative Science Quarterly* [Internet]. 1999. [citado 2 jun 2020];44(2):350-83. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2307/2666999>
19. Borda Arias M. Efectos del conocimiento compartido y la seguridad psicológica en la eficacia de los equipos de trabajo. *Criterio Libre* [Internet]. 2014 [citado 10 jun 2020];12(20):185-98. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criteriolibre/article/view/232>
20. Dollard M, Bailey T. Building Psychosocial Safety Climate in Turbulent Times: The Case of COVID-19. *Journal of Applied Psychology* [Internet]. 2020;106(7):951-64. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/apl0000939>
21. Berthelsen H, Muhonen T, Bergström G, Westerlund H, Dollard, M. Benchmarks for Evidence-Based Risk Assessment with the Swedish Version of the 4-Item Psychosocial Safety Climate Scale. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2020;17(22). DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17228675>
22. Gutiérrez Álvarez AK, Pupo Guisado B, Lorenzo Ruiz A, Cruz Almaguer A. Protocolo para la gestión de la seguridad psicológica del personal de salud en emergencias sanitarias. *Rev Cub Salud Pública* [Internet]. 2022 [citado 2 Ago 2023];48(3):e3573. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/3573>
23. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la Investigación.* 6ta Ed. Ciudad de México: McGraw Hill; 2014.
24. 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* [Internet]. 2020 [citado 03 ene 2022];10(2):e865. Especial COVID-19. Disponible en: <http://revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/865>
25. Gutiérrez-Alvarez AK. Diseño y validación del instrumento: Cribado de salud mental. *Boletín SAPIENCIA* [Internet]. 2022 [citado 06 jul 2022];3(1):11-8. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/1fAg0lzVz0f1yYvSFRnyZ8ZrEzbH0Dm4s/view?usp=sharing>
26. Gutiérrez Álvarez AK, Cruz Almaguer AY, Zaldívar Santos ED, Ramírez Ramírez G. Propuesta de contenidos para la capacitación en seguridad psicológica del personal de salud en trabajo directo con afectados por COVID-19. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2020 [citado 28 ago 2020];24(3):872-86. Disponible en: <http://www.revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3726>

27. Gutiérrez-Álvarez A, Cruz-Almaguer A, Ramírez-Ramírez G, Manso-López A, Guillén-Godales T, Lorenzo-Ruiz A. Capacitación en seguridad psicológica a la alta dirección hospitalaria en el afrontamiento a la COVID-19. Educación Médica Superior [Internet]. 2021 [citado 05 ago 2022];35 Disponible en: <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2735>
28. Pérez P, Noroña D, Vega V. Repercusión SARS-CoV-2 en salud mental y bienestar psicológico del personal. Centro de Salud Huambalo. Revista Scientific [Internet]. 2021;6(19):243-62. DOI: <https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2021.6.19.12.243-262>
29. Giusti E, Pedroli E, D'Aniello GE, Stramba C, Pietrabissa G, Manca C, et al. The psychological impact of the COVID-19 outbreak on health professionals: a cross-sectional study. Frontiers in Psychology [Internet]. 2020;11. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01684>
30. López- Izurieta I, López I. La salud mental del personal sanitario ante la pandemia del COVID-19. Enfermería Investiga [Internet]. 2021;1(6):47-50. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1026>
31. Muñoz SI, Molina D, Ochoa R, Sánchez O, Esquivel JA. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. Acta Pediátrica de México [Internet]. 2020;41(Suppl:1):127-136. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2020/apms201q.pdf>
32. Newman A, Donohue R, Eva N. Psychological safety: A systematic review of the literature. Human Resource Management Review [Internet]. 2017;27(3):521-35. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2017.01.001>
33. Frazier M, Fainshmidt S, Klinger RL, Pezeshkan A, Vracheva V. Psychological safety: A meta-analytic review and extension. Personnel Psychology [Internet]. 2017;70(1):113-65. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/peps.12183>
34. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas. Objetivo 8: Brotes, emergencias y desastres. [Internet]. 2018 Disponible en: <https://www.paho.org/es/assa2030-objetivo-8>
35. Rubio F. ¿Cómo afrontar el estrés laboral? San José: INIE [Internet]. 2007 [citado 11 ago 2022]. Disponible en: <http://repositorio.inie.ucr.ac.cr/bitstream/123456789/410/1/13.03.01%201655.pdf>
36. Georger F, Dos Santos E, Gazagne L, Berdagué P, Saib A, Nahon S, Piquet J, Amara W. COVID IMPACT: analyse des différents facteurs de stress du personnel hospitalier dans 2 centres hospitaliers en France lors de la pandémie COVID-19. Annales de cardiologie et d'angiologie [Internet]. 2020;69(5):227-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ancard.2020.09.005>
37. Aguilar L, Camayo S, Collazos A, González M, Riascos D. Auditoría de eventos adversos en tiempos de pandemia COVID-19 en un servicio de urgencias de un hospital del Valle Cauca durante el primer semestre del 2020. Seminario de Investigación. Especialización en Auditoría y Garantía de la Calidad en Salud. Repositorio institucional. UNEAN [Internet]. 2020 [citado 14 mar 2022]. Disponible en: <https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/10388/GonzalezMaira2021.pdf?sequence=1&Allowed=y>
38. Grupo de atención psicológica a distancia para profesionales de la salud. Seguridad psicológica en el personal de la salud en situación de pandemia por COVID-19. Experiencia cubana. SIP Bulletin [Internet]. Número Especial COVID-19. 2020. 62-3. Disponible en: <https://sipsych.org/publications/sip-bulletin>
39. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Resolución No. 19. Aprobar con carácter temporal las adecuaciones laborales, salariales y de trabajo por cuenta propia, mientras se mantenga la situación originada por la presencia de la COVID-19 en el país. Publicado en la Gaceta Oficial No. 39 Ordinaria de 16 de junio de 2020 [Internet]. Disponible en: <http://www.juriscuba.com/organismos-estatales-2-trabajo-y-seguridad-social-resolucion-no-19-2020/>

Recibido: 5/08/2023

Aprobado: 12/09/2023

Conflictos de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés en relación con la investigación presentada.

Contribución de los autores

Conceptualización: Ana Karina Gutiérrez Alvarez
 Curación de datos: Aymara Yusimy Cruz Almaguer
 Análisis formal: Beatriz Pupo Guisado, Alexis Lorenzo Ruiz
 Investigación: Ana Karina Gutiérrez Alvarez
 Metodologías: Ana Karina Gutiérrez Alvarez, Beatriz Pupo Guisado, Alexis Lorenzo Ruiz, Israel Mayo Parra
 Administración de proyecto: Ana Karina Gutiérrez Alvarez
 Supervisión: Beatriz Pupo Guisado, Alexis Lorenzo Ruiz, Aymara Yusimy Cruz Almaguer, Israel Mayo Parra
 Validación: Beatriz Pupo Guisado, Alexis Lorenzo Ruiz, Israel Mayo Parra, Aymara Yusimy Cruz Almaguer
 Visualización: Beatriz Pupo Guisado, Alexis Lorenzo Ruiz, Israel Mayo Parra, Aymara Yusimy Cruz Almaguer
 Redacción-borrador original: Ana Karina Gutiérrez Alvarez
 Redacción-revisión y edición: Ana Karina Gutiérrez Alvarez, Israel Mayo Parra

Financiamiento

Los autores declaran que la investigación no ha sido financiada por ninguna fuente.

Cómo citar este artículo

Gutiérrez Álvarez AK, Pupo Guisado B, Lorenzo Ruiz A, Mayo Parra I, Cruz Almaguer AY. Gestión de seguridad psicológica, su efectividad durante la emergencia sanitaria por COVID-19. An Acad Cienc Cuba [internet] 2023 [citado en día, mes y año];13(4):e1471. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/1471>

El artículo se difunde en acceso abierto según los términos de una licencia Creative Commons de Atribución/Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), que le atribuye la libertad de copiar, compartir, distribuir, exhibir o implementar sin permiso, salvo con las siguientes condiciones: reconocer a sus autores (atribución), indicar los cambios que haya realizado y no usar el material con fines comerciales (no comercial).

© Los autores, 2023.

