**Procedimiento general en la etapa diagnóstica del nivel individual en el Protocolo para la gestión de la Seguridad Psicológica del personal sanitario.**

**Introducción**

La relevancia otorgada a la atención de los riesgos psicosociales en el trabajo a los que pueden estar expuestos los profesionales sanitarios, es un hecho creciente, así como las consecuencias sobre su salud mental, física, la calidad de vida laboral y la eficacia de estos profesionales. La pandemia originada por el nuevo Coronavirus, ha generado una elevada demanda de los servicios de salud y por consiguiente, de la atención por parte del personal asistencial, que se ha enfrentado por primera vez a una situación de gran magnitud. Entre las prioridades de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ante este nuevo contexto epidemiológico, se plantea *priorizar la protección de los trabajadores de la salud.*

La pandemia, ha tenido un impacto también en la salud mental debido a una serie de situaciones, cambios en modos de vida y nuevos panoramas que producen el estrés, el miedo, la preocupación, la incertidumbre ante el futuro, las condiciones socioeconómicas, entre otros, que generan sintomatología psicológica en la población en general y de forma particular en el personal sanitario que los asiste.

Por tanto, el estudio de los riesgos psicosociales vinculados con la COVID-19 se ha convertido en un tema crucial para el bienestar laboral de los trabajadores de la salud y el adecuado manejo de los ambientes de trabajo (hospitalario y Atención Primaria de Salud (APS). En el contexto de las prácticas laborales del personal sanitario, los riesgos se desarrollan principalmente por el nivel de exposición a situaciones peligrosas múltiples y variadas que están relacionadas con agentes químicos, físicos, biológicos, psicosociales y ergonómicos.

La acumulación de riesgos es lo suficientemente grave para favorecer la aparición de problemas mentales severos como ansiedad, síntomas depresivos, insomnio, negación, enojo y miedo. No son simplemente problemas personales de los profesionales de la salud, sino disfunciones que afectan la atención, la comprensión y la capacidad de toma de decisiones de estos trabajadores, que podrían dificultar la atención a la pandemia de la COVID-19. Tales efectos podrán ser no solo afecciones temporales, sino que también podrían tener un efecto duradero en su bienestar general. Por lo tanto, proteger su salud mental es importante, para controlar la epidemia y su propia salud a largo plazo.

De ahí la relevancia que, en el contexto de las acciones que demandan la Salud y Seguridad en el trabajo y de forma particular la atención a lo concerniente a la seguridad psicológica del personal sanitario que atiende la pandemia de COVID-19, se desarrollen acciones de prevención y atención a los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo en el contexto hospitalario y en la APS.

La propuesta que se sugiere a continuación persigue ese objetivo.

**Definiciones necesarias**

**Seguridad Psicológica (SP):** Configuración personológica que expresa un sentido de protección a partir de la representación subjetiva del riesgo, los elementos del entorno organizacional, del equipo de trabajo y propios, que le permite al sujeto desplegar comportamientos de cuidado y autocuidado significativos para sostener su salud mental, psicosocial y física en situaciones de emergencias sanitarias.

La SP refleja la capacidad de la persona para mantener un alto nivel de funcionamiento en situaciones extremas.

**Estado de SP por exceso:** Configuración en la que la representación subjetiva alcanzada conduce a sobrevalorar los elementos del entorno organizacional, del equipo y propios del sujeto y a subvalorar los riesgos. Como consecuencia, el comportamiento es inestable y extremo (autoeficacia y optimismo infundados, triunfalismo), con despliegue de deficientes estrategias de autocuidado.

**Estado de SP por defecto:** Configuración en la que la representación subjetiva alcanzada conduce a subvalorar los elementos del entorno organizacional, del equipo y propios del sujeto y a sobrevalorar los riesgos. Como consecuencia, el comportamiento es de cautela, con despliegue de estrategias de autocuidado extremas.

**Estado de SP razonable:** Configuración en la que la representación subjetiva alcanzada expresa un balance entre los elementos del entorno organizacional, del equipo de trabajo y propios con respecto a una visión realista del riesgo. El comportamiento de autocuidado derivado de ello permite el ajuste a la situación concreta de amenaza, con un adecuado funcionamiento.

Los instrumentos ***“Cribado de estado de salud mental y psicosocial”*** y la “***Guía de observación de señales de alarma en el comportamiento”***, serán aplicados en una misma sesión de trabajo o de forma indistinta, según las condiciones existentes en el entorno laboral en el momento de la aplicación, y puede ser grupal, **antes** de comenzar el turno de trabajo o la designación para trabajar en zonas de alto riesgo o en la Atención Primaria de Salud (APS), según sea el caso. A partir de la valoración de los resultados de ambos instrumentos y los antecedentes de salud mental del sujeto evaluado, se establece un nivel de vulnerabilidad de acuerdo con el cuadro siguiente:

Cuadro 1. Criterios de vulnerabilidad con base en el estado de SP, la necesidad de ayuda psicológica y los antecedentes de salud mental

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Estado de SP** | **Muy vulnerable** | **Vulnerable** | **Poco vulnerable** | **No vulnerable** |
| Razonable |  |  | Necesita ayuda psicológica y/oAPP de salud mental. | No necesita ayuda psicológicaNo APP de salud mental. |
| Exceso | Necesita ayuda psicológica yAPP de salud mental | Necesita ayuda psicológica oAPP de salud mental | No necesita ayuda psicológica.No APP de salud mental. |  |
| Defecto | Necesita ayuda psicológica y/oAPP de salud mental | No necesita ayuda psicológica,no APP de salud mental |  |  |

La vulnerabilidad es un indicador para la prevención de afectaciones a la salud mental, por lo que son la guía para establecer la magnitud y alcance de la intervención psicológica a realizar de forma proactiva.

**Implicaciones del nivel de vulnerabilidad:**

Cuando el sujeto es “**NO VULNERABLE**” o “**POCO VULNERABLE**”, no requiere acciones específicas de intervención psicológica. El monitoreo durante el turno de trabajo es una opción y la puntualización de pautas de autocuidado cuando sean necesarias deben ser suficientes para lograr un funcionamiento adecuado.

Cuando el sujeto es “**VULNERABLE**” deben direccionarse las acciones de intervención y hacer un seguimiento al trabajador en cuestión. La frecuencia es relativa a la problemática que plantee el mismo. Se deben emplear estrategias de *primeros auxilios psicológicos (PAP), intervención en crisis, psicoterapia breve, relajación/visualización o mindfulness.*

Cuando el sujeto es “**MUY VULNERABLE**”, no es recomendable que se incorpore a trabajar directamente con el paciente positivo o sospechoso. Puede realizar otras funciones en los equipos auxiliares a la actividad asistencial directa dentro de la institución o en la APS, según corresponda.

Una vez en el turno de trabajo, se pueden confirmar estos resultados para ajustar las intervenciones mediante el empleo de la “***Guía de observación de señales de alarma en el comportamiento***”. En ella se relacionan aspectos derivados del estado de SP y el nivel de vulnerabilidad que implican aspectos relacionados al comportamiento organizacional y dentro del equipo de trabajo, con connotaciones en la seguridad del paciente. Con esta estrategia se identifican, en un segundo nivel de búsqueda, los casos que puedan tener desajustes psicológicos durante el cumplimiento de sus funciones:

Ante **SEÑALES RELEVANTES DE ALARMA EN EL COMPORTAMIENTO**, el sujeto debe ser retirado de sus funciones directas con el paciente, porque supone un riesgo para la seguridad de este, su estabilidad psicológica ha sido rebasada y con ello afecta al resto del equipo incrementando el riesgo de desajustes emocionales en los compañeros. Puede representar un riesgo porque es posible que llegue a descuidar las medidas de bioseguridad.

Ante **SEÑALES LEVES DE ALARMA EN EL COMPORTAMIENTO,** el sujeto debe ser atendido como “VULNERABLE” y darle un seguimiento especializado para identificar signos de mayor desajuste.

**RECURSOS DISPONIBLES PARA EL TRABAJO DEL EQUIPO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE LOS RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO Y GESTIÓN DE LA SEGURIDAD PSICOLÓGICA DEL PERSONAL SANITARIO.**

* Manual de apoyo Psicológico (Mochimente) No. 15. Prevención y manejo del estrés laboral y el desgaste profesional del personal sanitario ante la situación de la COVID-19.
* Código de vida de los trabajadores de la salud y Recomendaciones para los directivos.
* Documento de la Organización Internacional del Trabajo: Frente a la pandemia garantizar la salud y seguridad en el trabajo. Ginebra; OIT, 2020. ISBN: 978-92-2-133156.
* Gestión de los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo durante la pandemia de COVID-19. Ginebra; OIT, 2020.

 Grupo Nacional de Psicología de la Salud-MINSAP/ colaboración MSc. Ana K. Gutiérrez A.

**FUENTES BIBLIOGRÁFICAS FUNDAMENTALES REVISADAS QUE SUSTENTAN EL PROTOCOLO:**

Gutiérrez AK, Cruz AY, Morales A, Almorza G, Cribeiro LM, Peña NL, Hidalgo E, Rodríguez Y, Peña Y, Zaldívar ED, Baez K, Hidalgo DR. Protocolo de atención psicológica a distancia por el personal de salud en trabajo directo con pacientes infectados por COVID-19. Anales de la Academia de Ciencias de Cuba 2020; 10(2): especial COVID-19.

Gutiérrez AK, Cruz AY, Zaldívar ED. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. Rev Cub Enfermería 2020; 36(2): e3704.

Gutiérrez AK, Cruz AY, Zaldívar ED, 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 (CCM) 2020; 24(3): 872-886.

Rodríguez T, Fonseca M, Valladares AM, López L. Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asisrtenciales. Cienfuegos. Medisur, 2020. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4571>

Infante O, Grau J, Llantá MC, Hernández L, Borrego C, Cobián A, Lozano T. La Psicología de la Salud cubana frente a la pandemia por la COVID-19. En: Infante O y Grau J (Comps). La Psicología de la Salud en el enfrentamiento a la COVID-19 en América Latina. La Habana: OPS/ALAPSA/CEDEM, 2021: 150-184. Disponible en <https://alapsa.net/wp_content/uploads/2021/02/alapsa2021a.pdf>