

**Tesis en opción al título de Licenciado en
Psicología**

**EFFECTIVIDAD DEL PROTOCOLO DE GESTIÓN
DE SEGURIDAD PSICOLÓGICA A NIVEL
INDIVIDUAL**

Autora: Yanela María Ávila Rabell

Tutor: M.Sc. Ana Karina Gutiérrez Alvarez

HOLGUÍN

Curso 2021

Dedicatoria

A mi hijo Alex David mi fuente de amor y energía; mi mayor bendición.

A mi madre Marianela mi ejemplo a seguir, me va a faltar tiempo en esta vida
para demostrarle lo agradecida que estoy porque sea mi madre.

A mi esposo Vladimir por ser mi centro de gravedad.

A mi familia por estar siempre a mi lado a pesar de las grandes tormentas que
enfrentamos a lo largo de la vida.

Agradecimientos

A mi hijo Alex David por ser mi bendición.
A mi madre Marianela por darme la vida y estar siempre conmigo, de forma
incondicional, en las buenas y en las malas.
A mi esposo Vladimir por su amor, paciencia y apoyo.
A mis abuelos Paco y Juanita por su ayuda permanente.
A mi papito por siempre creer en mí.
A mi papá por su preocupación constante.
A mi familia por haber sido mi principal apoyo a lo largo de mi vida.
A mi tutora Ana Karina, quien desde un primer momento me brindó su amistad,
compartiendo sus conocimientos y guiándome de manera magistral por el
camino de la investigación.
A Katerine Regueira por ser la primera persona en impulsarme a
comenzar esta aventura.
A la familia Alvarez-Pérez, a la Tía Ana y a Oleida por ocuparse del pequeño
en determinados momentos y situaciones.
A las bibliotecarias de la Sede “José de la Luz y Caballero” por el
aseguramiento bibliográfico durante toda la Carrera.
Al colectivo de profesores por contribuir a mi formación profesional.
Al profesor Arabel Moraguez por su importante cooperación con los análisis
estadísticos.
A todas las personas que de una forma u otra colaboraron con la realización de
este sueño.

Resumen

La Psicología de emergencias y desastres es una disciplina que demanda poner énfasis en el estudio de las emergencias sanitarias y en específico, en el personal de salud que participa en su respuesta. La pandemia de Covid-19 demostró la vulnerabilidad psicológica de este personal y la necesidad de desarrollar seguridad psicológica en él. A tales efectos, se realizó una investigación en el Hospital Lucía Íñiguez Landín, un estudio pre-experimental con medición antes y después durante el periodo de oleada Delta (agosto de 2021) de la emergencia sanitaria provocada por la Covid-19, el que se propuso evaluar la efectividad a nivel individual, del Protocolo para la gestión de Seguridad Psicológica, del personal de la salud en trabajo directo con pacientes con COVID-19, implementado en el Hospital Lucía Íñiguez de Holguín. Se estudiaron 110 sujetos que trabajaron por primera vez en zonas de alto riesgo hospitalario, escogidos intencionalmente. Se obtuvieron los datos sociodemográficos de la muestra, se confirmó la confiabilidad y validez del instrumento empleado y se constató la hipótesis de investigación según la cual, la implementación del Protocolo de gestión de SP para el nivel individual permitiría desarrollar el estado de SP razonable en la muestra estudiada.

Palabras clave: seguridad psicológica, personal de salud, protocolo

Índice

Índice.....	5
Índice de tablas	6
Introducción:	7
1. CAPÍTULO I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	13
1.1. Psicología en emergencias y desastres: la seguridad psicológica como una categoría de interés en emergencias sanitarias.	13
1.2. La seguridad psicológica	15
1.3. La seguridad psicológica en la emergencia sanitaria por Covid 19	22
2. CAPÍTULO II: ESTRATEGIA METODOLÓGICA Y RESULTADOS	
OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN.....	28
2.1. Metodología	28
2.1.1. Tipo de Estudio	28
2.1.2. Universo, población y muestra.....	29
2.1.3. Variables y operacionalización.....	29
2.1.4. Métodos e instrumento.....	31
2.1.5. Procedimiento	32
2.1.6. Procesamiento estadístico.....	32
2.1.7. Aspectos éticos tenidos en cuenta en la investigación	34
2.2. Análisis de los resultados	34
2.2.1. Resultados de la caracterización socio-demográfica de la muestra de estudio del Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez	34
2.2.2. Resultados de la confirmación de la confiabilidad y validez de constructo del instrumento Estado de SP.....	35
2.2.3. Resultado del Protocolo para la gestión de Seguridad Psicológica, a nivel individual, para el desarrollo del estado de SP razonable en la muestra estudiada	39
2.3. Discusión de los resultados.....	41
2.4. Sesgos de la investigación	45
3. Conclusiones	46
4. Recomendaciones	47
5. Referencias bibliográficas.....	48

6. Anexo 1 Consentimiento informado.....	58
7. Anexo 2.....	59
8. Anexo 3. Prueba Kolmogorov-Smirnov (Pre-Postest) en un mismo grupo para muestras grandes y una cola	60
9. Anexo 4.....	61

Índice de tablas

1 Operacionalización de la variable dependiente seguridad psicológica.....	30
2 Operacionalización de las variables de control.	30
3 Distribución de características sociodemográficas en la muestra de estudio.	35
4 Estadísticos de fiabilidad. Instrumento Estados de SP.	35
5 Análisis factorial confirmatorio. Prueba de KMO y Bartlett.	36
6 Análisis factorial confirmatorio. Comunalidades.....	37
7 Análisis factorial confirmatorio. Varianza total explicada.....	37
8 Análisis factorial confirmatorio. Matriz de componente rotado.	38
9 Prueba Kolmogorov-Smirnov para una muestra.	39
10 Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para dos muestras relacionadas (Pretest-Postest). Estadísticos de contraste.	40
11 Prueba de los signos. Estadísticos de contraste.....	40
12 Alfa de Cronbach. Estadísticos total-elemento.....	59
13 Matriz de frecuencia absoluta de los datos obtenidos.....	60
14 Matriz de frecuencia relativa acumulada de los datos obtenidos.	60

Introducción:

La Psicología de Emergencias y Desastres (en lo adelante PED) es la rama de la Psicología que se orienta al estudio de las reacciones de los individuos y de los grupos humanos ante, durante y después de una situación de emergencia o desastre. (Villalibre, 2013).

En los últimos años, las emergencias sanitarias ocupan un lugar importante por la magnitud, letalidad y propagación de los agentes que las causan, sin embargo, es un campo poco estudiado desde la PED. Dentro de él, los problemas psicológicos del personal de la salud, como protagonistas de la respuesta a estos eventos, no han sido abordados en profundidad, a pesar de las alertas dadas por emergencias recientes, donde se identifican problemas como la ansiedad, estrés y estrés postraumático en el personal sanitario (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2016; Moyano y Trujillo, 2016; Towers et al., 2015; Bai et al, 2004).

En la pandemia de Covid-19 se reporta que entre el 30 y 40% del personal sanitario ha presentado ansiedad, angustia, depresión, trastornos del sueño y estrés (Cui et al, 2021; Dai et al., 2020; Danet, 2021; Dosil et al, 2020; Giusti, et al, 2020). Estados como el estrés agudo y el burnout alcanzan alrededor del 30% de prevalencia y el 20% el estrés postraumático (Ricci y Ruiz, 2020). Esto demuestra que no estaban dadas las condiciones para afrontar y solucionar el problema, por lo que ha llegado a ser un reto de gran complejidad equiparable con la propia pandemia.

La llegada de la COVID-19 ha demandado transitar a una etapa de mayor intencionalidad y determinación en la gestión de la salud mental y psicosocial del personal sanitario para optimizar los procesos que garantizan su seguridad en el plano psicológico durante una emergencia sanitaria. En Cuba, desde el modelo de gestión de gobierno basado en la ciencia, el problema de la salud mental del personal sanitario en la pandemia ha sido una de las prioridades (Díaz-Canel y Núñez-Jover, 2020). Sin embargo, condicionado

entre otros aspectos por los antecedentes en la PED, no se ha contado con una aproximación teórica que permita comprender la compleja dinámica que opera a nivel psicológico en el personal de salud, ni con evidencias directas de las intervenciones más adecuadas en este caso.

En el país, a pesar de ser un problema reconocido, hay poca documentación sobre las afectaciones de salud mental y psicosocial que ha sufrido el personal sanitario durante la emergencia. Se reporta una alta incidencia de ansiedad (93.4%) y depresión (81.6%) en el personal que trabaja en zonas de alto riesgo en Pinar del Río (Miranda y Murguía, 2021). En Sancti Spíritus (Veloso et al, 2020) reportan el 100% del personal con ansiedad. En la Ciudad de La Habana, (Hernández, 2021) obtiene que el 34.5% del personal de zona roja presenta trastornos de adaptación. Estos resultados, superiores a los encontrados a nivel internacional, requieren la atención urgente del problema.

En este sentido es importante señalar que, en Cuba, la pandemia de la COVID-19 generó la respuesta inmediata de la comunidad científica y de los profesionales de la Psicología, que abordaron problemas emergentes asociados a la propagación de la enfermedad, los relacionados al personal de la salud, sin embargo, fueron escasos (Lorenzo, Díaz y Zaldívar, 2020; López y Valladares, 2020; Rodríguez et al, 2020; Gutiérrez, Cruz y Zaldívar, 2020; Gutiérrez et al, 2020). De esta manera, se evidencia que el abordaje de la salud mental del personal que da respuesta a una emergencia sanitaria en zonas de alto riesgo hospitalario ha sido insuficiente. Por lo que se ha carecido de un necesario enfoque a la seguridad.

La referencia a la gestión de los problemas de salud mental y los riesgos psicosociales durante la pandemia resulta limitada en los protocolos de actuación ante la COVID-19 a nivel nacional e internacional, (Valladares, 2020; Rodríguez et al, 2020) de ahí la necesidad de abordar la seguridad psicológica (en lo adelante SP) del personal de la salud, como vía para garantizar la sostenibilidad y la resiliencia de la asistencia sanitaria durante la pandemia.

Situación problemática: La actual situación epidemiológica condicionó el desarrollo de estrategias de intervención que permitieran dar al personal de la salud un equilibrio emocional y la posibilidad de sentirse protegido, es por eso que se construye y valida preliminarmente un Protocolo para la Gestión de la Seguridad Psicológica para el personal de salud de zonas de alto riesgo hospitalario en emergencias sanitarias en el Hospital Lucía Íñiguez Landín, designado para la atención de pacientes sospechosos y enfermos de COVID-19. Esta herramienta de gestión opera en tres niveles: el organizacional, el de equipos de trabajo y el individual, en cada uno de ellos se realizan acciones de diagnóstico e intervención psicológica, así como de evaluación de la efectividad de las mismas. Es en este último aspecto que se enmarca la presente investigación, referido al nivel individual, donde los resultados alcanzados aportan evidencias a la efectividad de las acciones desarrolladas.

Los elementos anteriormente expuestos llevaron a plantear el siguiente **problema científico:** ¿Es efectivo el Protocolo para la gestión de Seguridad Psicológica, a nivel individual, del personal de la salud en trabajo directo con pacientes con COVID-19 en el periodo junio-agosto 2021?

Se define como **objeto de estudio:** la gestión de la Seguridad Psicológica, a partir del cual se delimitó como **campo de acción de la investigación:** la seguridad psicológica, a nivel individual, en la emergencia sanitaria por Covid-19. Para solucionar el problema científico se propone como **objetivo general:** Evaluar la efectividad del Protocolo para la gestión de Seguridad Psicológica, a nivel individual, del personal de la salud en trabajo directo con pacientes con COVID-19, implementado en el Hospital Lucía Íñiguez de Holguín, en el periodo junio-agosto 2021.

Hipótesis de la investigación: si se implementa el Protocolo para la gestión de Seguridad Psicológica, a nivel individual, para el personal de la salud en trabajo directo con pacientes con COVID-19, se desarrollará el estado de Seguridad Psicológica razonable en los sujetos que laboren en zonas de alto riesgo hospitalario durante la emergencia sanitaria por COVID-19.

Preguntas Científicas:

- ¿Qué referentes teóricos sustentan la seguridad psicológica a nivel individual en situaciones de emergencias y desastres?
- ¿Qué características socio-demográficas presenta la muestra de estudio del Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez?
- ¿Es válido el instrumento Estados de SP para obtener resultados confiables en el estudio de la SP razonable durante la emergencia sanitaria por Covid-19?
- ¿Cómo influye el Protocolo para la gestión de Seguridad Psicológica en el desarrollo de la SP razonable del personal de la salud en trabajo directo con pacientes con COVID-19 del Hospital Lucía Iñiguez durante el periodo de oleada Delta?

En correspondencia con el objetivo de la investigación y la hipótesis se desarrollan las siguientes **tareas científicas**:

1. Análisis de los referentes teóricos que sustentan la Seguridad Psicológica en emergencias y desastres a nivel individual.
2. Caracterización socio-demográfica de la muestra de estudio del Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez.
3. Determinación de la confiabilidad y validez del instrumento Estado de SP.
4. Comparación entre el estado de seguridad psicológica a nivel individual antes de comenzar a trabajar en zona de alto riesgo y después de concluido, del personal de la salud en trabajo directo con pacientes con COVID-19 del Hospital Lucía Iñiguez, en el periodo junio-agosto 2021.

La **novedad científica** radica en la evaluación de la efectividad del Protocolo para la gestión de Seguridad Psicológica a nivel individual del personal de la salud en trabajo directo con pacientes con COVID-19. Demostrar que ese Protocolo es efectivo puede favorecer su aplicación en otras situaciones de emergencias y desastres, tanto en el contexto nacional como en

el internacional. Permitirá, además, la prevención de riesgos psicosociales a través de estrategias proactivas a nivel organizacional, de equipos de trabajo e individual y de intervención psicológica específica para las afectaciones derivadas de la situación en cuestión. Para la institución donde se aplique, la gestión de la seguridad psicológica facilitará optimizar los procesos organizativos y formativos para situaciones de emergencia sanitaria; todo lo cual redundará de manera directa en la sostenibilidad de la atención sanitaria en este tipo de eventos y la resiliencia de la institución ante la situación crítica.

Contexto, tipo de estudio, métodos y técnicas utilizados:

Contexto: esta investigación se realizó en el Hospital Lucía Ñíguez Landín, de la provincia de Holguín, Cuba. Se trata de un hospital general, clínico-quirúrgico, de más de 495 camas de hospitalización, que fue designado para trabajar con sospechosos y confirmados de COVID-19 durante las fases por las que ha transitado la pandemia en el territorio: brote (marzo-junio de 2020; nueva normalidad (julio -diciembre de 2020), rebrote (enero-mayo de 2021) y oleada variante delta (junio-agosto de 2021). Este estudio se realizó en la fase oleada variante delta (junio-agosto de 2021), por ser la de mayor complejidad epidemiológica, clínica y de limitación de recursos. El Hospital casi duplicó su número de camas (754) y pasó a funcionar como una unidad de vigilancia intensiva, todo esto impuso nuevas exigencias y mayor riesgo en el personal, por lo que el Protocolo debió ajustarse a nuevas circunstancias dentro de la emergencia.

Se realizó un estudio cuantitativo, con diseño pre-experimental en una muestra de 110 sujetos que trabajaron durante la fase oleada Delta.

Instrumento utilizado: para la medición de la SP se empleó el instrumento *Estado de Seguridad Psicológica*, que fue construido y validado para la implementación del Protocolo para la gestión de Seguridad Psicológica del personal de la salud en trabajo directo con pacientes con COVID-19.

El presente informe de investigación consta de dos capítulos. La Fundamentación Teórica se plantea en el Capítulo I. En el mismo se abordan

consideraciones necesarias acerca de los referentes teóricos que sustentan la Seguridad Psicológica en Emergencias y Desastres a nivel individual. En el segundo Capítulo se describe el diseño metodológico de la investigación, metodología, tipo de estudio, población y muestra, definición teórica y operacional, procedimientos y técnicas empleadas, procesamiento estadístico de los datos, el análisis de los resultados obtenidos en la investigación y la discusión de los mismos. Por último, se ofrecen las conclusiones y recomendaciones del trabajo

1. CAPÍTULO I: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1.1. Psicología en emergencias y desastres: la seguridad psicológica como una categoría de interés en emergencias sanitarias.

Como disciplina de la Ciencia Psicológica, la PED no ha logrado conformar un cuerpo teórico sólido, capaz de fundamentar las particularidades psicológicas de las personas afectadas por una emergencia o desastre. Se le han transferido los recursos teóricos y metodológicos de otras áreas de la Psicología, en particular de la clínica. En este sentido se ha estudiado el burnout, las crisis de pánico, duelo, ansiedad, depresión y estrés postraumático, pero ello no es suficiente para explicar el comportamiento en situaciones críticas (Barrales, 2019; García et al, 2014; León y Huarcaya, 2019; Lorenzo y Guerrero, 2017; Marín, 2005).

De manera general, existen insuficientes propuestas de intervención para las emergencias y los desastres. Hobfoll et al, (2007), definen cinco principios esenciales para proporcionar una respuesta psicosocial a las víctimas de estos eventos: promover la seguridad, favorecer la calma, la autoeficacia individual y de la comunidad, facilitar la conexión con las redes de apoyo y estimular la esperanza. Este enfoque analiza la seguridad como un estado relativo y subjetivo que depende de diferentes niveles de actuación.

Aunque esta propuesta no está dirigida al personal que participa en la respuesta al evento, sino a la población afectada, se ha tomado como referente para intervenir en él. Proporcionar seguridad es una necesidad aplicable también al personal que interviene, por su alta vulnerabilidad y porque constituye una premisa para brindar protección a las personas afectadas (Organización Mundial de la Salud [OMS], y Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2018).

La PED en Cuba se ha dirigido al estudio de los desastres naturales por ser los más frecuentes, caracterizados por ser breves, pronosticables y de acción limitada a zonas geográficas determinadas. En su desarrollo, ha

contado con el respaldo de la indicación del Ministerio de Salud sobre la gestión de la salud mental en situaciones de emergencias y desastres (Minsap, 2008). Distintas investigaciones demuestran insuficiencias en la formación del personal médico y psicológico para dar respuesta a estos eventos (Castellanos, 2016; Díaz y Lorenzo, 2016; Guerra, 2015; Rolo et al., 2014).

A diferencia de lo habitual, la emergencia sanitaria por Covid-19 se ha distinguido por ser un evento masivo, prolongado en el tiempo y con complejas connotaciones en diversas áreas de la sociedad. En Cuba se reportan los primeros casos el 11 de marzo del 2020. Para un evento de este tipo, no se contaba con referentes metodológicos e instrumentales anteriores directos, lo que ha conllevado a la variación de las prácticas y los protocolos tradicionales utilizados en el sistema de salud y en toda la sociedad, para proporcionar la protección y seguridad de los pacientes y del personal sanitario.

La llegada de la COVID-19 ha exigido transitar a una etapa de mayor intencionalidad en la gestión de la salud mental y psicosocial del personal sanitario para optimizar los procesos que garantizan su seguridad en el plano psicológico durante una emergencia sanitaria.

Es en la pandemia de COVID-19 y la emergencia sanitaria asociada a ella, prolongada en el tiempo, que se reconoce la necesidad de proteger y atender al personal de la salud que labora en zonas de alto riesgo desde la perspectiva de la PED. La progresión e impacto de los problemas psicosociales y de salud mental en este personal, junto a los insuficientes sistemas de gestión de la crisis a nivel de gobiernos y organismos de salud, han configurado una problemática global, de gran magnitud y de consecuencias aún no precisadas a nivel individual, de equipos de trabajo, de las organizaciones y social (Lorenzo-Ruiz, 2020; Urzúa et al., 2020), de ahí la urgencia de estudiar el problema y buscar soluciones factibles.

Un gran volumen de publicaciones científicas hace énfasis en las complejas afectaciones a la salud mental que ha sufrido el personal sanitario, lo que permite identificar cinco síntomas predominantes: ansiedad, depresión,

estrés, angustia y trastornos del sueño, con tasas de prevalencia entre el 30-45%, consideradas moderadas y altas (Batalla et al., 2020; Danet, 2021; Dosil et al., 2020; Kang et al., 2020; Lee, 2020; Lozano, 2020; Man, et al., 2020; Muñoz et al., 2020; Romero et al., 2020). Se ha estudiado también el estrés traumático secundario (Arpacioglu, Guler & Cakiroglu, 2020), el estrés postraumático (Di Tella et al., 2020; Carmassi et al., 2020) y el burnout (Barello et al., 2020; Vinueza et al., 2020).

Diferentes estudios resaltan factores de riesgo psicosocial como predictores generales del incremento del riesgo a afectaciones a la salud mental en el personal sanitario, tales como: atender directamente a pacientes positivos o sospechosos de serlo, el género femenino, personal de enfermería y presentar antecedentes de salud mental (Giusti et al., 2020; Rossi et al, 2020; Lai et al., 2020). Otros factores estudiados son la actitud profesional negativa, la fatiga por compasión, angustia moral, incertidumbre, miedo, modificación de los rituales de despedida y muerte y la violencia en el ambiente asistencial (Jackson y Usher, 2020; Turale et al., 2020; Unión Sindical Obrera [USO], 2020).

Los argumentos anteriores revelan que la atención a la salud mental y los riesgos psicosociales del personal de salud en una emergencia sanitaria y en especial, la causada por la pandemia de Covid-19, ha sido un tema insuficientemente trabajado, que ha carecido de un enfoque de seguridad. Sin embargo, resulta una necesidad bien definida, con implicaciones metodológicas y prácticas de gran magnitud y connotación social.

1.2. La seguridad psicológica

Estudios realizados desde la década del 60 hasta la actualidad demuestran que la Seguridad Psicológica está relacionada con desempeños profesionales óptimos tanto en las empresas, industrias y en pequeños equipos de trabajos.

Es innegable, que los grupos y compañeros de trabajo con los que se comparte la mayor parte del tiempo contribuyen y/o afectan el bienestar laboral,

productividad, el rendimiento y la satisfacción en general de cada integrante del grupo. Por lo tanto, un ambiente de trabajo positivo y psicológicamente seguro promueve un clima de trabajo adecuado, y aumenta la productividad e innovación de los trabajadores. Por lo contrario, una empresa negativa y emocionalmente insegura crea sentimientos de aislamiento, desconfianza en los compañeros de trabajo y sus directivos; así como insatisfacción laboral y disminución del rendimiento de los empleados Kahn, (1990).

Crear un ambiente óptimo de seguridad psicológica en el trabajo puede ser complicado, ya que depende de múltiples factores. Sin embargo, la presencia de SP se ha asociado con equipos de trabajos colaborativos, solidarios e innovadores. Esto va relacionado con sentimientos de orgullo por formar parte de su empresa y con el bienestar laboral (Gutiérrez Monroe, 2018).

La SP ha tomado relevancia para explicar los procesos de adaptación y desarrollo en la Psicología organizacional contemporánea. En esta disciplina es tratado como un constructo único que permite capturar la toma de riesgos en situaciones de contradicción y conflicto. Está referido a la creencia sobre el riesgo a afectar la reputación o valor profesional si se expresan opiniones divergentes en el equipo de trabajo (Edmondson y Lei, 2014; Edmondson et al., 2016; Edmondson et al., 2004, Edmondson, 2019; Frazier et al., 2017).

El término Seguridad Psicológica es empleado por primera vez por Schein y Warren (1965) quienes, al estudiar el cambio organizacional, notaron que las personas deben sentirse seguras para que este ocurra. En los años 90 se acuñó el término Seguridad Psicológica, que adquiere cada vez más relevancia en la Psicología organizacional, la administración. William Kahn (1990) lo definió como “la capacidad de poder mostrarse y trabajar sin temor a las consecuencias de la propia imagen, estatus o carrera”; este concepto inicial es considerado el precursor de su estudio en el campo de la *Psicología Organizacional* (1990).

En 1999, Amy Edmondson presenta el constructo Seguridad Psicológica, definiéndolo como “una creencia compartida, sostenida por miembros de un equipo, de que el mismo es seguro para la toma de riesgos interpersonales” (p. 350). En este campo, Edmondson continúa siendo la investigadora más importante y que más se le vincula con el concepto de Seguridad Psicológica.

En el aspecto organizacional, la SP expone inconsistencias en la perspectiva grupal, organizacional o individual desde la que se asume (Gutiérrez et al., 2021). Esto se hace más notable en el nivel individual, donde se plantea la confirmación de la hipótesis de “homología idéntica” donde se iguala con el nivel de equipo (Edmondson, 2019; Frazier et al., 2017). Esta estrategia de solución enfatiza el papel secundario dado a la individualidad y se desestima el aporte de la personalidad en la elaboración de las creencias sobre su seguridad. Es por ello que, la introducción de la SP en la PED requiere su contextualización a un campo diferente al de la Psicología organizacional donde se ha establecido como categoría.

Las escasas aproximaciones al nivel personal de SP en estas elaboraciones de la Psicología organizacional, se realizan desde el enfoque factorialista de las teorías de los rasgos de la personalidad (Edmondson y Lei, 2014; Edmondson et al, 2016) y ha quedado explícitamente planteado que la SP toma distancia de la personalidad (Edmondson, 2019). En esta investigación, esta posición resulta contradictoria porque ha conducido a ver de modo fracturado la relación con la personalidad y ha dificultado comprender el rol del sujeto en su construcción. Aquí se separan las creencias y percepciones en las que se basa la SP, de la personalidad como nivel integrativo que regula el comportamiento de asumir los riesgos; fundamentales ambos aspectos en este concepto.

Esta perspectiva de SP describe la relación sociedad, grupo, individuo de forma fraccionada al mostrarla descontextualizada de la realidad social, sin aparente influencia de aspectos políticos, económicos, culturales y sociales, que son transversales a la subjetividad individual y grupal. Es asumida,

además, como un producto del entorno laboral, sin otras determinantes referidas a la historia y el desarrollo individual del sujeto.

Aunque el desarrollo de la SP se ha centrado en la Psicología organizacional, este no es el único ámbito donde se emplea. En la Psicología educativa, se ha trabajado desde las perspectivas de equipo (Higgings et al., 2020), organizacional (Silva de Carvalho et al., 2020) e individual (Baeva et al., 2020; Parker y du Plooy, 2021; Roy, 2019). Se destaca que estos trabajos conservan los elementos teóricos y metodológicos de la concepción original.

En el campo de la salud, se ha estudiado en relación con la calidad de los procesos asistenciales. Aquí se identifican dos direcciones: la primera, como parte de la asistencia médica, asumida como condición para la participación de los miembros de los equipos en mejoras de la calidad relacionadas con el aprendizaje conjunto, la denuncia de malas prácticas y de accidentes en los cuidados médicos (International Society for Quality in Health Care, 2020; Newman et al., 2017; O'Donovan y McAuliffe, 2020; Tood et al., 2020).

En la segunda dirección, se ha estudiado como premisa de la seguridad del paciente enfocado al individuo que brinda el servicio. Aquí la SP se basa en los riesgos psicosociales que pueden afectar al personal y a partir de ahí, afectar al paciente. Se destacan como riesgos: los traumas generados por el cuidado, la angustia, el estrés, con énfasis en el fenómeno de la segunda víctima (Canadian Patient Safety Institute [CPSI], 2020; Cruz et al., 2020; Han y Roh, 2020). A pesar de tomar distancia del tratamiento predominante dado a la SP en la Psicología organizacional, aquí no se ha desarrollado una elaboración conceptual específica.

En la revisión de la literatura disponible sobre emergencias y desastres, la SP es tratada como cualidad emergente en el contexto del evento, sin especificación. No se ha trabajado como concepto o categoría relevante (Crespo y Andrade, 2017; Cuartango, 2018; León, 2017; Lucas, 2013). En el contexto de una emergencia sanitaria prolongada, muy diferente al entorno

donde surge y ha tenido mayor impacto, aparece la necesidad de modificar y ampliar la definición de SP para dar respuesta a problemas específicos que se generan en el nuevo escenario.

Desde el enfoque personológico aplicado a las situaciones de emergencias y desastres es importante tener en cuenta que la seguridad es una necesidad básica del ser humano que el individuo busca satisfacer a lo largo de la vida (Maslow, 1954). En ese sentido, la SP debe ser considerada como un producto del desarrollo personal. Desde las relaciones de apego que se establecen en la búsqueda de seguridad en la infancia (Bowlby, 1989; Ainsworth y Bowlby, 1991; Marrone, 2001), se conforma gradualmente una manera singular de relacionarse con el entorno y con los riesgos presentes en él.

Lo anterior deja una impronta en el sujeto que lo acompaña a lo largo de la vida y se nutre de las diversas experiencias, vivencias y aprendizajes adquiridos en los distintos contextos vitales como la familia, la escuela, la comunidad, el trabajo, los que trascienden la relación niño-adulto para formar parte del desarrollo de su personalidad. Esto da idea sobre una estructura estable de SP que se desarrolla a través de la vida.

Es reconocido que cuando la necesidad de seguridad no puede satisfacerse, la persona se siente vulnerable y esto se asocia con el estrés. Este es responsable de daños a la salud física, del desarrollo de psicopatologías y de la conservación de la salud mental (Bowlby, 1989; Galán, 2020; Ortiz et al., 2019). Cuando esta condición es sostenida en el tiempo, como en situaciones prolongadas de emergencia, aparece el burnout, la fatiga por compasión o el estrés traumático secundario, considerados antesala de trastornos mentales crónicos.

Para comprender la SP a nivel del individuo, se toma de referencia su carácter relativo. La completa SP no es posible en la vida real porque es difícil alcanzar el control efectivo de toda la variedad de riesgos y amenazas que existen en el ambiente. Sin embargo, tiene una expresión máxima en la medida

que el sujeto logra el mayor sentido de seguridad posible en correspondencia con las limitaciones subjetivas y objetivas que impiden lograr la seguridad total deseada. De esto se comprende que la SP no se trata de un proceso lineal, sino de distintas expresiones, las que influyen en la vulnerabilidad del sujeto ante la situación de emergencia.

En la configuración personológica de la SP, el carácter dinámico propio de esta construcción personal permite la actualización en función de las características de los riesgos percibidos. Cuando el sujeto los conoce y maneja con eficacia, dejan de representar una amenaza porque el entorno se vuelve predecible.

Este proceso de normalización consolida afrontamientos y contribuye al desarrollo de la resiliencia personal, los que pasan a formar parte de los recursos del sujeto para nuevas situaciones similares y fortalecen el sentido de su SP. Esto permite comprender la existencia de diferentes estados de SP que se modifican durante la exposición al peligro y a lo largo del tiempo, de ahí la posibilidad de constituir un objetivo para la gestión en las situaciones de crisis.

En circunstancias de peligro, la SP se manifiesta como un comportamiento particular, el que es regulado a través de la personalidad y forma parte de la configuración de sentido construida. En emergencias sanitarias, el cuidado, autocuidado y el cumplimiento de normas se integran como componentes de las configuraciones personológicas de SP y tienen un peso importante en la definición de la vulnerabilidad del sujeto en la emergencia. Como integrante del complejo entramado de las relaciones interpersonales laborales, el comportamiento del sujeto juega un rol activo en la funcionalidad de los equipos de trabajo y de la organización durante la contingencia. De esta forma, las expresiones en el comportamiento de la SP a nivel individual devienen en premisa esencial para alcanzar resultados del comportamiento organizacional, como la resiliencia y la sostenibilidad de los servicios de salud.

La eficacia del sujeto que responde a un evento crítico para sobrepasar o evitar las adversidades potencialmente traumáticas sin afectar su salud mental es particular en cada caso. Esta se asocia con la capacidad del individuo para restablecer su sentido de seguridad relativa, para lo cual su historia de vida, las relaciones interpersonales en el trabajo, la conexión con sus redes de apoyo, en especial la familia, el manejo del estrés y las condiciones que ofrezca el medio social son fundamentales.

En la revisión de la literatura disponible se identifica un importante antecedente en el estudio de la SP desde el enfoque personológico, planeado por I. Prykhodko, quien junto a sus colaboradores definen la SP como “un sistema complejo y dinámico que refleja la capacidad de la persona para mantener un alto nivel de funcionamiento en situaciones críticas” (Prykhodko et al., 2021, p.14). Ellos proponen un modelo teórico transformacional de la SP en especialistas de profesiones militares extremas, cuyos componentes estructurales y funcionales en condiciones cotidianas, de preparación para la acción, sufren cambios y se reordenan en el momento del combate (Prykhodko, 2014; 2020). Desarrollan además un instrumento de medición individual que clasifica la SP en “Alta; Baja e Inestable”, referida a la resistencia, fallas en ella y la posibilidad de transición a otros niveles debido a factores externos o internos específicos del sujeto.

Existen puntos de contacto entre el tipo de profesiones que describe esta concepción y el personal de salud en emergencias sanitarias, entre ella, el alto riesgo para la vida, el despliegue de los recursos de la personalidad -como los afrontamientos- para atenuar los efectos traumáticos de la situación crítica, el vínculo con la funcionalidad del sujeto y la capacidad dinámica de transformación de la SP ante el riesgo y la experiencia.

Sin embargo, este modelo de SP y el instrumento propuesto, no son aplicables a la situación de pandemia actual porque están concebidos para un tipo especial de actividad: la militar extrema. Se centra en las actitudes, motivos y valores de la personalidad que se han desarrollado como parte de la formación profesional. Estos aspectos no aparecen conectados con la vida e

historia del sujeto fuera de este entorno, lo que es, además, una limitación compartida con la noción de SP desarrollada en la Psicología organizacional.

1.3. La seguridad psicológica en la emergencia sanitaria por Covid 19

En Cuba, la SP se ha estudiado en los marcos de la emergencia sanitaria por Covid-19. Autores como Gutiérrez et al (2021), en un estudio cualitativo inicial, basado en la teoría fundamentada triangulada con un grupo focal y realizado con participantes médicos y enfermeros después de trabajar en las zonas de alto riesgo hospitalario, construyen una aproximación teórica a la SP a nivel individual. Los resultados obtenidos dieron paso a la identificación de componentes personológicos de la SP que diferenciaron sujetos que se mantuvieron funcionales durante el turno de trabajo en zonas de alto riesgo hospitalario, de los que presentaron malestares emocionales y demandaron atención psicológica especializada.

Después de haber analizado el contenido de los datos y comparar caso a caso ambos tipos de participantes, los autores exponen las diferencias en la construcción de la SP en los sujetos estudiados. De este modo, plantean tres hipótesis, que, al ser refinadas en los procesos de análisis de contenido, devienen en conceptos que definen las diferencias entre los dos tipos de participantes. En los participantes que presentaron malestares psicológicos y necesitaron atención psicológica especializada, se plantearon dos conceptos:

Estado de SP por exceso: cuando existe una representación de protección construida sobre la base de subvalorar el riesgo y sobrevalorar los elementos sociales, organizacionales, del equipo de trabajo y propios. Los comportamientos derivados de esto tienden a ser de autocuidado insuficiente, por lo que pueden afectar la salud mental, psicosocial y física del sujeto.

Estado de SP por defecto: cuando existe una representación de desprotección construida sobre la base de sobrevalorar el riesgo y subvalorar los elementos sociales, organizacionales, del equipo de

trabajo y propios. Los comportamientos derivados de esto tienden a ser de extremo autocuidado y cautela, por lo que pueden afectar la salud mental, psicosocial y física del sujeto.

En los sujetos que se mantuvieron funcionales, es decir, que no presentaron ningún tipo de afectación a la salud mental o malestar psicológico por ninguna otra causa, se definió el siguiente concepto:

Estado de SP razonable: cuando existe una representación funcional de la protección, construida sobre la base de apreciaciones objetivas sobre el riesgo y los elementos sociales, organizacionales, del equipo de trabajo y propias. Los comportamientos derivados de esto tienden a ser adaptativos, estables y ajustados a la situación objetiva del sujeto por lo que preservan la salud mental, psicosocial y física.

Los aspectos anteriores funcionan como moduladores dinámicos en la configuración de seguridad construida por el sujeto.

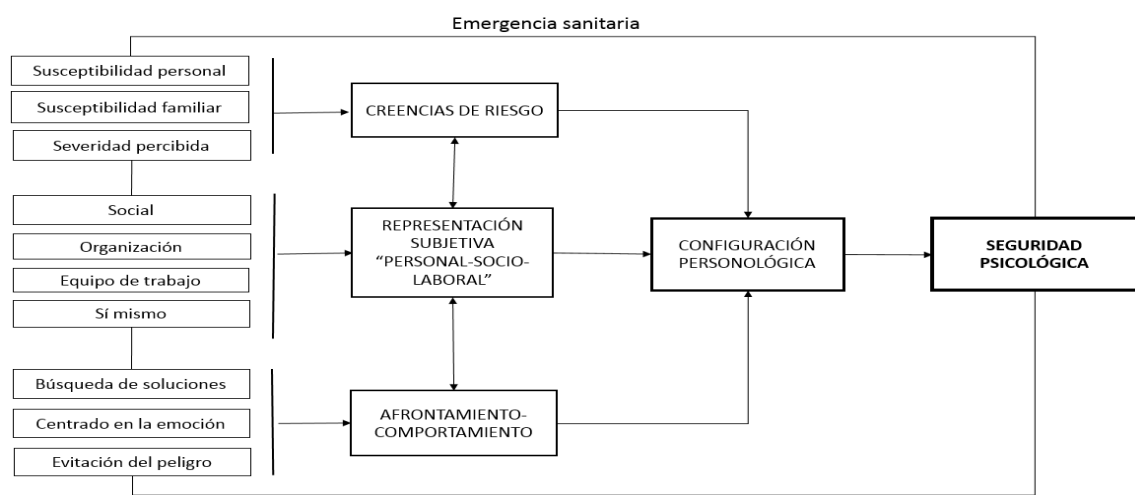
El hecho de que algunos sujetos con SP por exceso se sintieron confiados antes de trabajar y una vez en funciones, modificaron este sentido de seguridad y requirieron ayuda psicológica, consolidó la comprensión de la SP como un estado relativo, dinámico, que se ajusta a las condiciones del entorno, a partir de la situación previa del sujeto.

En un último análisis axial de la información, Gutiérrez et al (2021), identifican los componentes comunes en todas las proposiciones, los que dieron fundamento a una nueva definición de SP para el personal sanitario en zonas de riesgos hospitalarios como una *“configuración personológica de carácter dinámico que expresa un sentido de salvaguarda a partir de la representación subjetiva y actualizada del riesgo y de los elementos que aportan protección desde el entorno social, organizacional, del equipo de trabajo y propios del sujeto, que sirven de base para desplegar comportamientos de cuidado y autocuidado significativos para sostener su salud mental, psicosocial y física”*.

Posterior a este estudio, Gutiérrez (2021) toma los componentes de la SP y los somete a un proceso de reducción de variables por medio de análisis

factoriales de carácter exploratorio y confirmatorio, de lo que obtiene las variables más significativas para la SP a nivel individual y las dimensiones a las que se integran. El resultado de la relación de las variables y sus dimensiones se muestra en la Figura 1.

Figura 1. Modelo de la SP desde el enfoque personológico en el personal de salud de zonas de alto riesgo hospitalario durante una emergencia sanitaria



Fuente: Gutiérrez, 2021

A partir de ese estudio confirmatorio, se comprende que la SP está basada en las creencias sobre el riesgo a partir de la percepción de susceptibilidad y severidad propia y de la familia, que se integran a la representación que tiene el sujeto sobre aspectos sociales, de la organización, el equipo de trabajo y propios para dar una respuesta que da sustento a su comportamiento en la situación crítica. Estas relaciones constituyen una configuración personológica que fundamenta el sentido de seguridad del sujeto.

La autora de esta investigación asume la definición de Gutiérrez (2021), debido a que los autores Schein y Warren (1965) y Kahn (1990) se centran en la imagen que puedan proyectar las personas y el estatus que puedan llegar a alcanzar en la organización, Edmondson (1999) lo analiza desde un constructo grupal y no incluye el factor individual, dejando a un lado la relación individuo-grupo-sociedad, con un predominio en su estudio cognitivista y factorialista. Prykhodko (2014) ofrece importancia a las actitudes,

motivos y valores de la personalidad desarrollados durante la formación profesional; aportando aspectos fundamentales de la vida que lleva cada sujeto en el entorno militar. Además, estos autores obvian las características personológicas de cada individuo, sus necesidades e intereses y el contexto en el que estén viviendo.

Para la gestión de la SP del personal de salud en situaciones de crisis, como en la actual pandemia, no hay referentes teóricos, sin embargo, en el Hospital Lucía Íñiguez de Holguín en el marco de la pandemia por COVID-19, se construyó un Protocolo que incluye los tres niveles de intervención, organización, equipo de trabajo e individuo, en el que el proceso de gestión está enfocado al diagnóstico, la intervención psicológica y a la evaluación de la efectividad de este Protocolo.

Este Protocolo es implementado a través de un Servicio de vigilancia psicológica y abarca las cuatro fases epidemiológicas por las que ha transitado el territorio de Holguín: Brote, Nueva Normalidad, Rebrote y Oleada por variante Delta del coronavirus. Es una herramienta de gestión que se integra a la planeación estratégica general de la emergencia en la institución y forma parte de las acciones de Seguridad y Salud en el Trabajo que se despliegan.

La gestión de la SP está sustentada en el enfoque personológico y Modelo de CO de Robbins y Judge (2013). En las instituciones de salud el CO se modifica considerablemente como respuesta a la emergencia sanitaria prolongada en el tiempo, esto tiene un elevado impacto en las organizaciones, los equipos de trabajo y en las personas.

En el modelo de comportamiento organizacional, se definen tres tipos de variables, que influyen en los resultados de la organización: los insumos, que son condiciones que ya han sido definidas antes de que el sujeto se integre al trabajo, las variables de proceso, que se refieren al conjunto de procedimientos que ocurren durante el trabajo y las variables de resultados, que califican los productos del comportamiento de los individuos dentro de una organización, para que esta alcance sus metas y objetivos.

A nivel individual las variables insumos se clasifican en no modificables y modificables, lo que es una adaptación al modelo original de Robbins y Judge (2013) (Gutiérrez, 2021). Las no modificables incluyen las características sociodemográficas y los antecedentes de salud mental de estos profesionales. Las modificables son condiciones que participan en la representación subjetiva de la seguridad que tiene el sujeto, e influyen en el bienestar y la definición de su estado de salud mental. Se incluyen la resiliencia individual, los afrontamientos, el apoyo social y las creencias de salud (Gutiérrez et al., 2021).

Al comenzar la emergencia sanitaria, el personal que trabaja en zonas de alto riesgo hospitalario posee determinadas características sociodemográficas como la edad, el sexo, estado civil, profesión, años de servicio y posee un historial clínico que incluye los antecedentes y el estado funcional actual de su salud mental. También cuenta con determinadas creencias sobre su salud y sobre los riesgos laborales a los que se enfrenta en su puesto de trabajo, mantiene redes de apoyo significativas y ha desarrollado un estilo de afrontamiento personal ante las adversidades, todo lo que se vincula con su capacidad de resiliencia, adquirida en experiencias anteriores.

En la composición de los equipos de trabajo, cobra relevancia el estado de SP de sus miembros. La presencia de sujetos con estados de SP por exceso incrementa el riesgo biológico y psicosocial del equipo. Este sujeto se mantiene más expuesto al contagio porque no se esfuerza en el autocuidado y con ello eleva los riesgos compartidos entre los compañeros, como el estrés. Tiende a cometer errores en los procedimientos de cuidado, lo que tiene efectos en la seguridad del paciente y se revierte en mayor angustia en el equipo. De este modo, se afecta la integridad, estabilidad psicológica y el bienestar del equipo.

Cuando algún miembro tiene un estado de SP por defecto, el equipo también se afecta porque este evita exponerse al riesgo, en ocasiones puede negarse o abandonar su puesto de trabajo, lo que obliga a los compañeros a sobreexponerse para realizar sus funciones. En consecuencia, se elevan los riesgos biológicos y psicosociales del equipo como el agotamiento, la

frustración y las dificultades de comunicación interpersonal. Con ello se incrementa la probabilidad del burnout, estrés traumático secundario, la fatiga por compasión, cuestiones que impactan en la seguridad del paciente y desestabilizan el equipo de trabajo.

Contar con sujetos con un estado de SP razonable en el equipo, contribuye a la estabilidad emocional del grupo. A menudo pueden buscar soluciones a los problemas que se presentan en la jornada laboral y comparten sus estrategias con los otros, por lo que constituyen agentes que brindan seguridad a los demás. Ellos influyen en que, sujetos con estados de SP por exceso o defecto, se mantengan funcionales y transformen sus estados al razonable durante el turno de trabajo. Facilitan las prácticas seguras con los pacientes, reducen el riesgo global de contagio y el efecto de los riesgos psicosociales en el equipo.

Hasta aquí los antecedentes teóricos de esta investigación.

2. CAPÍTULO II: ESTRATEGIA METODOLÓGICA Y RESULTADOS OBTENIDOS EN LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se aborda la estrategia metodológica seguida en la investigación, ofreciéndose una caracterización socio-demográfica de la muestra seleccionada para el estudio; así como los criterios que se tuvieron en cuenta para la conformación de la misma. Además, se ofrece una descripción del procedimiento aplicado y el análisis y discusión de los resultados.

2.1. Metodología

Esta investigación se realizó en el Hospital Lucía Íñiguez Landín, de la provincia de Holguín, Cuba, en el marco de la pandemia por COVID-19 en la fase oleada variante delta (junio-agosto de 2021).

Para dar solución al problema científico, se realizó una investigación desde el paradigma cuantitativo. Los métodos de dicho paradigma son muy poderosos en términos de validez externa, ya que, con una muestra representativa de la población, se obtienen resultados precisos, concretos; y sustentados por datos y análisis estadísticos, (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Este tipo de investigación pretender ser lo más objetiva posible. Los fenómenos que se observan y/o miden se controlan para que sean afectados por el investigador. Este debe evitar en lo posible que sus temores, creencias, deseos y tendencias influyan en los resultados del estudio o interfieran en los procesos y que tampoco sean alterados por las tendencias de otros (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

2.1.1. Tipo de Estudio

De acuerdo con el propósito de la investigación realizada se desarrolló un estudio de tipo pre-experimental, clasificado entre los estudios

experimentales con metodología cuantitativa, con una medición antes y después. Se escogió este diseño de investigación experimental por la imposibilidad de tener grupos de contraste o control.

2.1.2. Universo, población y muestra

Universo

Todos los trabajadores de la salud pertenecientes al Hospital Lucía Íñiguez durante el periodo de pandemia de COVID-19, en 2021.

Población

644 trabajadores que se desempeñaron en la zona de alto riesgo del Hospital Lucía Íñiguez en la fase oleada variante delta (junio-agosto de 2021)

Muestra

Fueron seleccionados de modo intencional un total de 110 trabajadores que laboraron en las salas de mayor riesgo (zona roja) del Hospital Lucía Íñiguez de junio-agosto 2021.

Criterios de inclusión:

- Ser médico o enfermero.
- Trabajar en la fase epidemiológica de oleada variante delta (junio-agosto de 2021)
- Trabajar por 1era vez en la zona de mayor riesgo.
- Trabajar en contacto directo con el paciente.
- Recibir capacitación en Seguridad Psicológica
- Estar de acuerdo en participar en este estudio.

Criterios de exclusión:

- Trabajadores pertenecientes a otras instituciones de la atención primaria de salud.

2.1.3. Variables y operacionalización

Variable Independiente: Protocolo de gestión de Seguridad Psicológica para el personal de la salud en trabajo directo con pacientes con COVID-19. Nivel individual.

Variable Dependiente: Estado de Seguridad Psicológica. Como puede observarse en la tabla 1.

Variables de control: Edad, sexo, estado civil, profesión, número de hijos. Como puede observarse en la tabla 2.

1 Operacionalización de la variable dependiente seguridad psicológica.

Dimensiones	Definición	Instrumento	Indicador
Estado de Seguridad Psicológica por exceso.	El sujeto subvalora el riesgo y sobrevalora los elementos del entorno social, de equipo, organización y propios.	Estado de SP	Si alcanza entre 48 y 70 puntos
Estado de Seguridad Psicológica por razonable.	El sujeto alcanza una representación funcional de protección sobre valoraciones objetivas del riesgo y elementos del entorno social de equipo, organización y propios.		Si alcanza entre 24 y 47 puntos
Estado de Seguridad Psicológica por defecto.	El sujeto sobrevalora el riesgo y subvalora los elementos del entorno social, de equipo, organización y propios.		Si alcanza entre 1 y 23 puntos

2 Operacionalización de las variables de control.

	Definición	Tipo	Escala
Edad	Edad en años cumplidos	Cuantitativa discreta	21-40 41-60
Sexo	Identificación de género	Cualitativa nominal	Masculino Femenino
Profesión	Actividad profesional	Cualitativa nominal	Médicos Enfermeros
Estado civil	Relación formal de pareja	Cualitativa nominal	Casados Solteros
Número de hijos	Cantidad de hijos reconocidos	Cuantitativa discreta	0 1-2 3 y más

2.1.4. Métodos e instrumento

Para cumplir los objetivos planteados en la investigación se emplearon los métodos siguientes:

De nivel teórico: analítico-sintético e histórico-lógico, los que se usaron para construir el marco teórico de la investigación y permitieron cumplir el primer objetivo formulado.

De nivel empírico: se empleó el método de cuestionario para indagar sobre el objeto de estudio. Con ello se cumplió el segundo y tercer objetivo de la investigación.

Instrumento

Se utilizó el instrumento Estado de SP, tiene por objetivo evaluar y clasificar la SP individual. Consta de 10 ítems, agrupados en tres dimensiones: creencias de riesgo (ítems 1, 2, y 3), representación subjetiva personal-socio-laboral (ítems 4, 5, 6, y 7) y comportamiento-afrontamiento (ítems 8, 9 y 10). Las respuestas están organizadas en una escala tipo Likert de 7 posibilidades, donde se asigna 1 punto a la respuesta “muy en desacuerdo” y en orden creciente hasta otorgar 7 puntos por la respuesta “muy de acuerdo”. Para su calificación, se suman los puntos obtenidos, cuyo valor máximo es 70 y se clasifican los estados de SP en Defecto: cuando se obtiene de 1 a 23 puntos. Razonable: de 24 a 47 puntos y Exceso de 48 a 70 puntos.

El instrumento fue validado por Gutiérrez, 2021, mediante una consulta con expertos en los meses de abril-mayo de 2020 que mostró su validez de contenido. Alcanzó una confiabilidad adecuada (Alfa de Cronbach de 0.803) y se estableció su validez de constructo mediante un análisis factorial exploratorio. Se obtuvo la adecuación muestral ($KMO=0.878$) con prueba de esfericidad de Bartlett significativa (0.000), suficientes para hacer el análisis propuesto. Se extrajeron tres factores que explicaron el 78,77% del total de la varianza observada. El análisis de los componentes rotados confirmó la pertenencia de cada ítem al factor esperado.

2.1.5. Procedimiento

Se realizaron 2 aplicaciones del instrumento durante el mes de agosto de 2021, la primera durante una sesión de capacitación, anterior a la entrada al trabajo en la zona de alto riesgo del Hospital Lucía Íñiguez en la fase oleada variante Delta en el mes de junio. (Ver anexo 4, Figure 1)

La segunda, un mes después, al concluir la jornada de trabajo extendida, aprobada para los trabajadores en las zonas de alto riesgo hospitalario. Esta jornada consistió en turnos de 24 horas y descanso de 48 horas para incorporarse nuevamente. La rotación duró un mes y al terminar, los sujetos descansaban durante una semana.

2.1.6. Procesamiento estadístico

Para cumplir los objetivos propuestos y corroborar la hipótesis de investigación, se realizaron los siguientes análisis:

1. Se empleó la estadística descriptiva, en especial las frecuencias y porcentajes.
2. Se confirmó la confiabilidad y consistencia interna del instrumento empleado con el cálculo del alfa de Cronbach.
3. Se corroboró la validez de constructo del instrumento con un análisis factorial confirmatorio. En este caso se tomaron en cuenta los siguientes criterios: Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) aceptado si ≥ 0.60 , prueba de esfericidad de Bartlett significativa si $p < 0.05$. Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Ecuamax con normalización Kaiser. Se analizó la varianza total explicada de cada uno de los factores identificados. Se interpretaron las comunalidades y la matriz de componentes rotados
4. Para probar la hipótesis de investigación se aplicó la prueba de hipótesis, para lo que inicialmente se corroboró que los datos no siguieron una distribución normal a través de la prueba de bondad de ajuste

Kolmogorov-Smirnov, con un grado de significación del 5% para dos colas. Se plantearon las siguientes hipótesis:

H₀: Los resultados no tienen una distribución normal

H₁: Los resultados tienen una distribución normal

Con el rechazo de la hipótesis nula, se procedió a aplicar la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para dos muestras relacionadas (Pretest-Posttest). Para ello se plantearon las siguientes hipótesis:

H₀: Los resultados obtenidos en el estado final de SP fueron similares a los obtenidos en el estado inicial de SP.

H₁: Los resultados obtenidos en el estado final de SP fueron superiores a los obtenidos en el estado inicial de SP.

Se trabajó con un grado de significación alfa de 0.05. Se triangularon los resultados mediante la aplicación de la prueba de los signos (Moraguez, 2019) para muestras grandes, se emplearon las mismas hipótesis y grado de significación alfa de la prueba anterior para una cola.

Por último, con el objetivo de realizar una segunda triangulación del resultado, se aplicó nuevamente la prueba Kolmogorov-Smirnov para muestras grandes y una cola, con un grado de significación Alfa a asumir: 0.05; 5 % para una cola ya que se consideró H₁ con una dirección ">". Se plantearon las siguientes hipótesis:

H₀: Los resultados del Posttest son similares a los del Pretest luego de aplicada la intervención.

H₁: Los resultados del Posttest fueron superiores a los del Pretest luego de aplicada la intervención.

Se aplicó la siguiente fórmula del estadístico:

$$X^2(\text{observado}) = 4 + (D_t)^2 * (n_1 * n_2) / (n_1 + n_2)$$

Donde D_t es el valor máximo de las diferencias de las frecuencias relativas acumuladas.

Todos los datos se analizaron por medio del **programa** estadístico SPSS versión 25.0 para Windows.

2.1.7. Aspectos éticos tenidos en cuenta en la investigación

Se cumplieron los principios éticos contenidos en el Código de ética del Psicólogo cubano. Fue realizada con la aprobación del Consejo Científico del Hospital Lucía Íñiguez y de su comisión de ética de las investigaciones. Se tuvieron en cuenta los postulados de la bioética para la investigación en el campo de la salud. Todos los sujetos estudiados dieron su consentimiento para participar en el estudio y se respetó tu autonomía para no continuar en él cuando así lo decidieron. (Ver anexo 1)

2.2. Análisis de los resultados

2.2.1. Resultados de la caracterización socio-demográfica de la muestra de estudio del Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Íñiguez

El estudio se desarrolló en una muestra de 110 trabajadores que laboraron en la zona de alto riesgo hospitalario durante la emergencia sanitaria por Covid-19. Escogidos de forma intencional, se incluyeron igual número de médicos y enfermeros (55). Como puede verse en la tabla 1, predominó el sexo femenino (50.9%), las edades entre 21 y 40 años (85.4%), solteros (55.4%) y con 1 o dos hijos (48,1%). Como puede observarse en la tabla 3.

3 Distribución de características sociodemográficas en la muestra de estudio.

ESP		Edad		Sexo		Estado Civil		Número de hijos			Total
		21-40	41-60	Fem.	Masc.	Solte.	Casado	0	1-2	3 y +	
Médicos 55	E	21	-	7	14	16	5	16	5	-	21
	D	1	-	-	1	-	1	-	1	-	1
	Rz	26	7	19	14	18	15	14	15	4	33
	T	48	7	26	29	34	21	30	21	4	55
Enfermeras 55	E	1	-	-	1	-	1	1	-	-	1
	D	2	-	1	1	-	2	1	1	-	2
	Rz	43	9	27	25	27	25	19	31	2	52
	T	46	9	28	27	27	28	21	32	2	55
TOTAL		94	16	54	56	61	49	51	53	6	110

2.2.2. Resultados de la confirmación de la confiabilidad y validez de constructo del instrumento Estado de SP

El instrumento empleado se sometió a comprobar su confiabilidad. Según el Coeficiente Alfa de Cronbach calculado en el procesador estadístico SPSS este arrojó los resultados expuestos en la tabla 4.

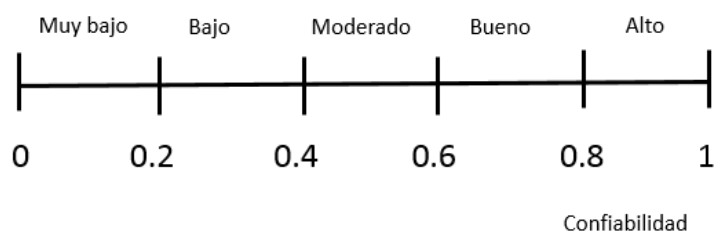
4 Estadísticos de fiabilidad. Instrumento Estados de SP.

Alfa de Cronbach	N de elementos
.863	10

Nota: salida del SPSS

El valor obtenido se comparó con la escala que se muestra en la Figura 2, donde se puede apreciar que el coeficiente (0.863) indica que el grado de confiabilidad de los indicadores o variables propuestas es “Alto”.

Figura 2 Alfa de Cronbach. Análisis de consistencia.



Fuente: Moráguez et al. (2019)

No obstante, a ello; se analizó la posibilidad de que si se suprimiera alguna variable se pudiera aumentar el grado de confiabilidad y para ello el propio programa de SPSS analizó estas posibilidades, sin embargo, no se pudo eliminar o suprimir ninguna variable puesto que ello bajaría el valor del Coeficiente Alfa de Cronbach, lo que indicó que las variables y dimensiones propuestas para evaluar el estado de SP razonable era el idóneo con un grado de confiabilidad de un 86,3%. (Ver en anexo 2, tabla 12).

De acuerdo con la estrategia estadística planificada, se procedió a verificar la validez de constructo del instrumento. Como se observa en la tabla 5, se obtuvo un índice de KMO superior a 0.6 (0.761) y una prueba de esfericidad de Bartlett significativa (0.00), lo que indicó que existió adecuación muestral suficiente para realizar el análisis de reducción de factores propuesto.

5 Análisis factorial confirmatorio. Prueba de KMO y Bartlett.

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo			,761
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado		1069,880
	gl		45
	Sig.		,000

Salida del Paquete estadístico SPSS v.25.

Al analizar la tabla de Comunalidades (Tabla 6) que aparece a continuación, se observó que todas las variables alcanzan un porcentaje superior al 60%. Excepto en la variable Resiliencia, todas las restantes incluso alcanzaron un valor superior al 80%. La comunalidad expresa el aporte que hace cada variable dentro del modelo factorial y en este caso, se consideró elevado en todos los casos.

6 Análisis factorial confirmatorio. Comunalidades.

		Inicial	Extracción
Creencia personal	susceptibilidad	1,000	,726
Creencia familiar	susceptibilidad	1,000	,853
Creencia severidad		1,000	,854
Resiliencia experiencia		1,000	,678
Apoyo social equipo		1,000	,796
Sostenibilidad		1,000	,931
Apoyo social		1,000	,956
Afrontamiento evitación		1,000	,872
Afrontamiento emoción		1,000	,887
Afrontamiento problema		1,000	,863

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Salida del Paquete estadístico SPSS v.25

De acuerdo con la varianza calculada en el procesamiento de la información, se obtuvo un modelo factorial basado en los autovalores superiores a 1, el que permitió extraer 3 factores que explicaron el 83.15% de la varianza total observada. El primero de los factores extraído explica el 30.67% de la varianza, lo que se consideró alto. El segundo factor aporta un 28.57% y el último, un 23.90%, como puede observarse en la tabla 7.

7 Análisis factorial confirmatorio. Varianza total explicada.

Compo- nente	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción			Sumas de cargas al cuadrado de la rotación		
	Total	% varianz.	% acum.	Total	% varianz	% acum.	Total	varianz	% acumu.
1	4,484	44,835	44,835	,484	44,835	4,835	,068	30,677	30,677
2	2,224	22,236	67,071	,224	22,236	7,071	,857	28,574	59,252
3	1,608	16,084	83,155	,608	16,084	3,155	,390	23,903	83,155

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Al analizar la matriz de componente rotado, se identificó la pertenencia de cada variable al factor extraído. En este caso, el primer factor contiene las variables relacionadas con los afrontamientos. El segundo factor agrupa las variables resiliencia, apoyo social equipo, sostenibilidad y apoyo social. En el tercer factor se integraron las variables relacionadas con las creencias. Todas las variables dieron un aporte significativo al factor extraído, por encima del 60%, como se puede apreciar en la tabla 8.

8 Análisis factorial confirmatorio. Matriz de componente rotado.

	Componente		
	1	2	
Creencia susceptibilidad personal	,325	-,012	,788
Creencia susceptibilidad familiar	,006	,316	,868
Creencia severidad	,153	,176	,894
Resiliencia experiencia	,414	,630	-,096
Apoyo social equipo	,229	,853	,128
Sostenibilidad	,027	,948	,178
Apoyo social	,069	,958	,182
Afrontamiento evitación	,899	,075	,240
Afrontamiento emoción	,915	,053	,217
Afrontamiento problema	,915	,050	,150

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

Los datos obtenidos sobre la confiabilidad y validez del instrumento de Estado de SP se tomaron como suficientes para su empleo en la presente investigación.

2.2.3. Resultado del Protocolo para la gestión de Seguridad Psicológica, a nivel individual, para el desarrollo del estado de SP razonable en la muestra estudiada

Como fue planteado en la estrategia metodológica, se procedió inicialmente a determinar si la variable cuantitativa “Suma de Pretest” tuvo un comportamiento normal o no. Los resultados de la prueba de bondad de ajuste Kolmogorov-Smirnov para una muestra, mostraron los siguientes resultados de la tabla 9.

9 Prueba Kolmogorov-Smirnov para una muestra.

		Suma de Pretest
N		110
Parámetros normales ^{a,b}	Media	41.35
	Desviación típica	11.653
Diferencias más extremas	Absoluta	.069
	Positiva	.047
	Negativa	-.069
Z de Kolmogorov-Smirnov		.723
Sig. asintót. (bilateral)		.673

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Como puede apreciarse, el valor de la significación asintótica bilateral fue igual a 0,673 que es un valor mucho mayor que el valor Alfa asumido para dos colas $0.05/2 = 0,025$; lo que implica que no cae en la zona de rechazo de H_0 , por consiguiente, fue aceptada. Es por ello que esta autora consideró, con un 95% de confianza, que los resultados de la suma de los valores obtenidos en el Pretest no se comportan como una distribución normal y por consiguiente se cumplió el requisito para aplicar una prueba de hipótesis no paramétrica para el tipo de variable (ordinales) con que se trabajó en la investigación.

Se procedió a aplicar la Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para dos muestras relacionadas (Pretest-Posttest), de lo que se obtuvieron los datos que se muestran en las tablas 10.

10 Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para dos muestras relacionadas (Pretest-Posttest). Estadísticos de contraste.

	SumaPostest - Suma de
Z	-6.023 ^b
Sig. asintót.	.000

- a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon
b. Basado en los rangos positivos.

Como se puede apreciar, el grado de significación que arrojó la prueba es 0.000, que es menor que el valor Alfa asumido de 0.05, es por ello que esta autora presupone, con un 95% de confianza que se niegue la hipótesis de nulidad a favor de la hipótesis alternativa y por consiguiente se puede presuponer que los resultados obtenidos en el estado final de SP fueron superiores a los obtenidos en el estado inicial de SP.

Para confirmar ese resultado sobre la validación de la hipótesis de esta tesis se triangularon los resultados mediante la aplicación de la Prueba de los signos (Moraguez et al., 2019) para muestras grandes. De lo que se obtuvo lo mostrado en la tabla 11.

11 Prueba de los signos. Estadísticos de contraste.

	SumaPostest - Suma de Pretest
Z	-7.872
Sig. asintót. (bilateral)	.000

- a. Prueba de los signos

Se observó que el valor de significación de esta prueba fue de 0.000 que quedó muy por debajo del grado de significación Alfa asumido (0.05) y por tanto cae en la zona de rechazo de H_0 en favor de la de aceptación de H_1 . Así se demostró también, con un 95% de confianza, que los resultados obtenidos en el estado final de SP fueron superiores a los obtenidos en el estado inicial de SP.

Como tercera estrategia de validación de la hipótesis sometida a contrastación, se aplicó nuevamente la prueba Prueba Kolmogorov-Smirnov para comparar dos estados (Pre-Posttest) en un mismo grupo para muestras grandes y una cola (Moraguez, et al., 2017). Las tablas de matrices de frecuencia absoluta y acumulada pueden ser consultadas en el anexo 3, tablas 13 y 14. Se aplicó la fórmula del estadístico y el resultado fue el siguiente:

$$X^2(\text{observado})= 5.505 \quad P= 0.03188847$$

Como el valor de la prueba arrojó una probabilidad mucho más pequeña (0.031) que el valor alfa asumido para una cola (0.05), ello indicó que cae en la zona de rechazo y por tanto se aceptó H_1 . En base a este resultado, la autora presupone, con un 95% de confianza, que los resultados del Posttest fueron superiores a los del Pretest luego de aplicada la intervención prevista en el Protocolo para la gestión de la SP, a nivel individual, durante la emergencia sanitaria de Covid-19. Lo cual se puede apreciar en el anexo 3, Figure 2.

2.3. Discusión de los resultados

Esta investigación fue realizada con el propósito de analizar la efectividad del Protocolo para la gestión de Seguridad Psicológica, a nivel individual, del personal de la salud en trabajo directo con pacientes con COVID-19 en el periodo junio-agosto 2021; para ello se llevaron a cabo diferentes análisis.

Según los datos sociodemográficos obtenidos de los médicos y enfermeros de la muestra estudiada, en este estudio se corrobora que el sexo femenino es más común en estas profesiones de la salud. Históricamente la enfermería ha sido vinculada al género femenino y así se mantiene en la actualidad donde en ese tipo de carrera ingresan más mujeres que hombres (García et al., 2004). Estudios cubanos durante la emergencia sanitaria por Covid-19 también reflejan datos sociodemográficos similares a los encontrados aquí (Veloso et al., 2020)

Ligado a las condiciones extremas en que transcurrió la oleada Delta de la emergencia sanitaria por Covid-19, el completamiento del personal se hizo con médicos y enfermeros recién graduados, lo que justifica el hecho de que el grupo de edades predominante fuera el de 21 a 40 años.

Relacionado con la edad, se encuentra la correspondencia con el hecho de que la menor cantidad de sujetos de la muestra fueran solteros y que sólo tuvieran 1 ó 2 hijos. Este resultado es interesante pues se podría esperar que, en correspondencia con la edad joven de la muestra, predominaran los sujetos sin hijos, sin embargo, es opinión de la autora que puede deberse a dos cuestiones: la alta divorcialidad de la sociedad cubana actual (CUBADEBATE, 11 de mayo de 2011), y la tendencia a tener hijos sin que medie una relación formal de pareja (Benítez, 2017).

Con respecto a la confiabilidad y validez de constructo del instrumento empleado en la investigación, fue necesario ya que se trató de una prueba que, aunque fue creada durante la emergencia sanitaria y en los marcos del Protocolo para la gestión de la SP, se construyó y validó en las primeras fases epidemiológicas de la pandemia. Sin embargo, las grandes diferencias entre esas fases y las singularidades específicas de la Oleada Delta en que se desarrolla esta investigación exigieron corroborar la adecuación de la prueba empleada.

El coeficiente alfa de Cronbach es el indicador más utilizado para calcular la consistencia interna de un instrumento (Moráquez et al., 2019). Los resultados alcanzados muestran que el instrumento de 10 ítem presentó un alfa de Cronbach de (0.863), por lo que es confiable, denotando que, tiene valores estables y consistentes y de esta manera, logró medir el estado de SP de los sujetos analizados. De igual forma se demostró que los ítems identifican el estado de SP en los tres niveles (por defecto, por exceso y razonable) propuestos por la autora del instrumento (Gutiérrez, 2021).

En este sentido, se alcanzó una alta confiabilidad de la prueba, incluso superior al proceso de validación original, donde Gutiérrez (2021) reporta que en la muestra que sustenta su estudio, alcanzó un coeficiente de 0.803.

Con respecto a la validez de constructo del instrumento, en comparación con los datos obtenidos por la autora del instrumento en su validación (Gutiérrez, 2021), se observó que los resultados alcanzados aquí son coherentes con ellos y constatan la presencia de iguales tres factores extraídos, que confirman, además, las variables que se relacionan en cada uno.

Esta validación, además cumplió un requisito importante en los análisis factoriales relacionados con el tamaño de la muestra en que debe realizarse. Autores como Burga (2020) plantean que el tamaño muestral debe contener entre 6 y 10 sujetos de estudio por cada ítem del instrumento a validar. Existe la necesidad de tener en cuenta este aspecto dado el efecto que tiene el número de ítem por variables y el número de éstas sobre el tamaño de la muestra para recuperar de forma eficiente los parámetros poblacionales de instrumentos conformados por ítems politómicos en general. Este aspecto se cumplió de forma óptima en este estudio.

Se destaca además que, en esta investigación, el instrumento alcanza un mayor por ciento de la varianza explicada que en la validación original, donde fue de 78,77% y aquí llegó a 83,15%, lo que confirma la pertinencia del instrumento y apunta a su adecuación metodológica en circunstancias aún más extremas que para las que fue concebido. De este modo se asumió que el instrumento era confiable y válido para identificar los estados de SP en la presente investigación.

Los resultados obtenidos en la investigación permitieron confirmar que el estado de SP razonable fue desarrollado en los sujetos que formaron parte de la muestra de estudio. La significación estadística lograda en las tres estrategias usadas para confirmar la hipótesis permitió validar el resultado con un alto grado de certeza.

La confirmación que el estado de SP razonable se desarrolló entre la medición inicial, tomada antes de comenzar el trabajo y la final, un mes después, demostró que se movilizaron recursos psicológicos personales y relacionados con los equipos de trabajo, que permitieron ese cambio.

En los marcos del Protocolo de gestión de SP en los que se adscribe esta investigación, se realizaron diferentes estrategias de intervención que se plantearon como objetivo dotar a los sujetos con recursos psicológicos relacionados con el apoyo social, la resiliencia, los afrontamientos y la autogestión de estados emocionales disfuncionales para que pudieran hacer frente al elevado estrés que supone trabajar en zonas de alto riesgo durante una emergencia sanitaria, originada por un agente biológico como es el caso de la Covid-19.

Por otra parte, se realizaron intervenciones durante el turno de trabajo, para acompañar a estos sujetos en su adecuación emocional. De igual forma se incentivaron procesos grupales para que pudieran hacer acciones de cuidado del otro.

Con todo esto, esta investigación demostró que estas acciones fueron eficaces y permitieron que los sujetos estudiados alcanzaran una representación de su seguridad, más funcional y equilibrada.

Aunque no existen estudios similares que permitan contrastar estos resultados, si se hizo evidente que la oleada Delta representó un periodo que marcó diferencias con respecto a las fases epidemiológicas anteriores en la emergencia sanitaria por Covid-19.

Es en la oleada Delta que ocurrió un incremento brusco y relevante de la contagiosidad de la enfermedad y, por tanto, del riesgo a enfermar entre los profesionales de la salud. La complejidad de los pacientes a tratar fue muy superior pues creció también el número de pacientes que transitaron a formas graves y de fallecidos.

En ese escenario, el hospital requirió duplicar su capacidad y establecer servicios de vigilancia intensiva, que suponen un nivel de preparación técnica y profesional que no todo el personal tenía. Además de esta preparación incompleta, los recursos humanos en general tampoco fueron insuficientes.

Con ello, se crearon condiciones inéditas en las que el personal debió asumir taras para las que no estaba completamente preparado, con un volumen mayor de pacientes a atender, mayor riesgo y mayor complejidad clínica de los casos. A esto se sumó una sensible disminución de los recursos de todo tipo en el hospital.

En estas circunstancias, el hecho de que el estado de SP razonable se haya desarrollado, permite suponer dos aspectos fundamentales: el agotamiento del personal no conduce inevitablemente a afectar este estado de SP y, por otra parte, la resiliencia alcanzada en la atención continuada de este tipo de casos en la situación extrema como experiencia acumulada, es fundamental para desarrollar el estado razonable. De esta forma, se confirman los postulados teóricos que sustentan esta investigación.

2.4. Sesgos de la investigación

Esta es una investigación que se realiza en condiciones poco habituales para un proceso de este tipo. El hecho de que transcurra en el mismo tiempo de la emergencia sanitaria constituye una fortaleza, dado que se pudo observar de forma directa el efecto de la SP en los sujetos durante la fase epidemiológica de oleada variante Delta (junio-agosto de 2021) por la que transitó la provincia de Holguín y en particular el Hospital Lucía Íñiguez. Sin embargo, también limitó la proyección de las estrategias para conducir el proceso investigativo, entre ellas se destaca el uso del mismo instrumento en las dos mediciones, lo que hizo que introdujo un sesgo por instrumentación. También es una limitación la no aleatorización de la muestra, lo que resultó imposible dadas las circunstancias en que se realiza el estudio.

3. Conclusiones

La investigación realizada permitió cumplir los objetivos previstos, de lo que se arriba a las siguientes conclusiones:

La muestra de estudio, a pesar de no haber sido escogida de forma aleatoria, reflejó las características generales del personal de salud en Cuba durante la pandemia de Covid-19.

El instrumento Estado de SP alcanzó parámetros de confiabilidad y validez de constructo que confirmaron la pertinencia de su uso para los fines de esta investigación y su adecuación para ser empleado en situaciones de mayor complejidad que para las que fue concebido.

Se demostró que, en los marcos de aplicación de las acciones previstas para el nivel individual en el Protocolo para la gestión de la SP durante el periodo de oleada Delta de la pandemia de Covid-19, se alcanzó a desarrollar el estado de SP razonable en el personal de salud de zonas de alto riesgo hospitalario.

4. Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos y las limitaciones presentadas en esta investigación, se hacen las recomendaciones siguientes:

1. Proyectar nuevos estudios aleatorizados y con grupos de control para confirmar la certeza del resultado obtenido aquí en estudios experimentales de mayor fortaleza metodológica.
2. Explorar la relación del estado de SP razonable con el agotamiento asistencial y el valor de la categoría resiliencia para su desarrollo.

5. Referencias bibliográficas

- Ainsworth, M.D., Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality Development. *American Psychologist*, 46(4), 333-341.
- Arpacioglu, S., Gurler, M. y Cakiroglu, S. (2020). Secondary Traumatization Outcomes and Associated Factors Among the Health Care Workers Exposed to the COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry*. DOI:10.1177/0020764020940742.
- Baeva I., Gayazova L., Kondakova I. y Laktionova E. (2020). Psychological Security and Values in Adolescents and Young People. *Psychological Science and Education*, 25(6), 5-18. <https://doi.org/10.7759/pse.020250601>. (In Russ).
- Barello, S., Palamenghi, L. y Graffigna, G. (2020). Burnout and Somatic Symptoms among Frontline Healthcare Professionals at the peak of the Italian COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Research*. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113129
- Barrales, C. (2019). Atención psicológica en situaciones de emergencias y desastres. *Horizonte sanitario*, 18(1), 5-6. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592019000100005&lng=es&tlng=es
- Batalla, D., Campoverde, K. y Broncano, M. (2020). El impacto en la salud mental de los profesionales sanitarios durante la covid-19. *Revista Enferm Salud Ment*, 16, 17-25. DOI:10.5538/2385-703X.2020.16.17.
- Benítez Pérez, M. E. (2017). La familia: desde lo tradicional a lo discutible. *Revista Novedades en población*. 13(26), jul.-dic.
- Bowlby J. (1989). *Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós.
- Burga, A. (2020). Tamaño de muestra para el análisis factorial exploratorio usando ítems politómicos. Proyecto de investigación. Instituto de Investigación científica, Universidad de Lima. Carrera de Psicología. <https://cris.ulima.edu.pe/es/projets/tamaño-de-muestra-para-el-analisis-factorial-exploratorio-usando-items-politomicos>.

- Canadian Patient Safety Institute (CPSI). (2020). *Creating a Safe Space. Strategies to Address the Psychological Safety of Healthcare Workers*. www.patientsafetyinstitute.ca.
- Carmassi, C., Foghi, C., Dell'Oste, V., Cordone, A., Bertelloni, C. A., Bui, E. y Dell'Osso, L. (2020). PTSD symptoms in healthcare workers facing the three coronavirus outbreaks: What can we expect after the COVID-19 pandemic. *Psychiatryresearch*, 292. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113312>
- Castellanos, I. (2016). *Conocimiento de los profesionales de la psicología de nivel primario de salud ante situación de desastre*. [Tesis de Maestría en Psicología de la Salud Escuela Nacional de Salud Pública, no publicada].
- Crespo, M.C. y Andrade, P.S. (2017). *Estrategias de afrontamiento de los policías con trastorno de estrés postraumático que actuaron como rescatistas en terremoto de la Costa Ecuatoriana del 2016*. [Tesis de grado en Psicología. Universidad San Francisco de Quito]. Repositorio Institucional <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/6611>.
- Cruz, A., Medina, I. y Ávila, M. (2020). Relaciones entre la gestión del riesgo y el proceso de atención de enfermería para su integración práctica. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2).
- Cuartango, M. (2018). *Correlación entre inteligencia emocional y bienestar psicológico en rescatistas que han laborado durante al menos un año*. [Tesis de grado en Psicología Clínica, Universidad Rafael Landívar] Repositorio Institucional <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrcd/2018/05/42/Cuartango-Maricruz.pdf>
- Danet, A. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Elsevier Public Health Emergency Collection*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7775650/>
- Díaz, K. y Lorenzo, A. (2016). Conocimientos e impacto psicológico de los desastres en estudiantes de psicología: resultados de una investigación. *Integración académica en Psicología*. 4(12), 45-55. <https://integracion->

[academica.org/attachments/article/140/04%20Conocimientos%20Desastres%20-%20KDiaz%20ALorenzo.pdf](https://www.academica.org/attachments/article/140/04%20Conocimientos%20Desastres%20-%20KDiaz%20ALorenzo.pdf)

Divorcios en Cuba se han triplicado. Tomado de CUBADEBATE, 11 de mayo de 2011.

Di Tella, M., Romeo, A., Benfante, A. y Castelli, L. (2020). Mental health of healthcare workers during the COVID -19 pandemic in Italy. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. DOI:10.1111/jep.13444

Dosil, M., Ozami, N., Redondo, I., Jaureguizar, J. y Picaza, M. (2020). Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.05.004>

Edmondson, A. (2019). *The fearless organization: creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth*. John Wiley & Sons. Hoboken.

Edmondson, A. y Lei, Z. (2014). Psychological safety: the history, renaissance, and future of an interpersonal construct. *Annu. Rev. Organ. Psychol. Organ. Behav*, 1(1), 23-43.

Edmondson, A., Kramer, R. y Cook, K. (2004). Psychological safety, trust, and learning in organizations: a group-level lens. Trust and distrust in organizations. *Dilemmas and approaches*, 12, 239-272.

Edmondson, A., Higgins, M., Singer, S. y Weiner, J. (2016). Understanding psychological safety in health care and education organizations: a comparative perspective. *Research in Human Development*, 13(1), 65-83.

Frazier, M. L., Fainshmidt, S., Klinger, R. L., Pezeshkan, A. y Vacheva, V. (2017). Psychological safety: A meta-analytic review and extension. *Personnel Psychology*, 70(1), 113–165. <https://doi.org/10.1111/peps.12183>

Galán Rodríguez, Antonio. (2020). ¿En qué mejora la Teoría del Apego nuestra práctica clínica? Es hora de recapitular. *Papeles del Psicólogo*, 41(1), 66-73. Epub 10 de mayo de 2021. <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2917>

García Bañón, A.M., Sainz Otero, A. y Botella Rodríguez, M. (2004). La enfermería vista desde el género. *Index de Enfermería*. 13(46).

- García, F., Jaramillo, C., Martínez, A M., Valenzuela, I. y Cova, F. (2014). Psychological responses to a natural disaster: stress and post-traumatic growth. *Liberabit*, 20(1), 121-130. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272014000100011&lng=es&tlng=en
- Guerra, E. (2015). *Estrategia de superación metodológica para desarrollar la cultura de desastre en los docentes de Ciencias Médicas*. Repositorio Institucional. [Tesis doctoral. Universidad de Ciencias Pedagógicas Frank País]. <http://tesis.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=608>
- Gutiérrez, A. (2021). *Protocolo para la gestión de la seguridad psicológica del personal de salud en emergencias y desastres*. [Tesis doctoral. Universidad de la Habana, no publicada].
- Gutiérrez, A., Cruz, A., Ramírez, G., Manso, A., Guillén, T., y Lorenzo-Ruiz, A. (2021). Capacitación en seguridad psicológica a la alta dirección hospitalaria en el afrontamiento a la COVID-19. *Educación Médica Superior*, 35 (Suplemento especial Covid-19), e2735. <http://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/2735/1179>
- Gutiérrez-Monroe, M. (2018). *La seguridad psicológica como variable relevante en los equipos de innovación*. https://www.researchgate.net/profile/mauricio_gutierrez_monroe/publication/325366980_la_seguridad_psicologica_como_variable_relevante_en_los_equipos_de_innovacion/links/5b08169b4585157f8713e89c/la-seguridad-psicologica-como-variable-relevante-en-los-equipos-de-innovacion.pdf
- Han, J. y Roh, Y. (2020). Teamwork, psychological safety, and patient safety competency among emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 51. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100892>.
- Hernández, R., Fernández, C.C. y Baptista, P.L. (2010). Metodología de la investigación. (5.ed.) México: McGraw-Hill, ISBN: 978-607-15-0291 -9.
- Higgings, M., Dobrow, S., Miles, J. y Liu, H. (2020). *When is Psychological Safety helpful? A longitudinal study*. Academy of Management Discoveries. <https://journals.aom.org/DOI/abs/10.5465/amd.2018.0242>. <https://doi.org/10.5465/amd.2018.0242>

- Hobfoll, E.S., Watson, C.C., Richard, A.B., Brymer, M.J., Friedman, M.J., Friedman, M., Gersons, B.R. de JongJoop, V.M., Layne, CM., Maguen, S., Neria, Y., Norwood, A.E., Pynoos, R.S., Reissman, D., Ruzek, J.I., Shalev, A.Y., Solomon, Z., Steinberg, A.M. y Robert, J. U. (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid-Term Mass Trauma Intervention: Empirical Evidence. *Psychiatry Interpersonal & Biological Processes*, 70(4),283-315. <https://10.1521/psyc.2007.70.4.283>
- International Society for Quality in Health Care (ISQUA). (2020). *Seguridad psicológica del personal*. <https://isqua.org/>
- Jackson, D. y Usher, K. (2020). Covid-19: resiliencia y la fuerza laboral de los profesionales de la enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 22. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22%20\(2020\)/145263339002/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/22%20(2020)/145263339002/)
- Kahn, W. A. (1990). Psychological conditions of personal engagement and disengagement at work. *Academy of Management Journal*, 33, 692–724. <http://dx.doi.org/10.2307/256287>
- Kang L, Ma. S, Chen, M., Yang, J., Wang, Y. y, Li, R. (2020). Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. *Brain BehavImmun*, 87, 11-17. DOI: 10.1016/j.bbi.2020.03.028.
- Lai J, Ma. S. y Wang Y. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*, 3(3). DOI:[10.1001/jamanetworkopen.2020.3976](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976)
- Lee, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7),1-9. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- León, D. y Huarcaya, J. (2019). Salud mental en situaciones de desastres. *Horizonte Médico*. 19(1), 73-80. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.12>
- León, M. (2017). *Salud Mental, comunidad y técnicas de intervención comunitarias*. Centro para el desarrollo informático en salud pública

- (CEDISAP), 758-771. <http://isbn.cloud/9789593061728/salud-mental-comunidad-y-tecnicas-de-intervencion-comunitarias/>
- Lorenzo, A. y Guerrero, E. A. (2017). Afectaciones psicológicas en personal de primera respuesta: ¿trastorno por estrés postraumático o estrés traumático secundario? *Revista puertorriqueña de psicología*, 28(2), 252-265. <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233256001001.pdf>
- Lorenzo-Ruiz, N. (2020). Entrenamiento psicológico para la resistencia y resiliencia en emergencias. En D. Núñez. *Psicología de la emergencia*, 23-47. <http://www.periodicojudicial.gov.ar/wp-content/uploads/2020/12/LIBRO-DE-PSICOLOGIA-DE-LA-EMERGENCIA.pdf#page=107>
- Lozano, A. (2020). Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Revista Neuro-psiquiatría*, 83(1), 51-56. <https://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Lucas, F. (2013). *Impacto de los desastres en la salud mental del personal sanitario de ayuda de emergencia*. Revisión bibliográfica. [Tesis de Maestría. Universidad de Oviedo]. Repositorio Institucional <https://core.ac.uk/download/pdf/71853914.pdf>
- Man, M.A., Toma, C., Motoc, N.S., Necrelescu, O.L., Bondor, C.I., Chis, A.F., ... Rajnoveanu, R.M. (2020). Disease Perception and Coping with Emotional Distress During COVID-19 Pandemic: A Survey Among Medical Staff. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), 4899. DOI:10.3390/ijerph17134899.
- Marín, H. (2005). *Psicología de la Emergencia: Comportamiento humano antes, durante y después de emergencias*. Trabajo presentado en el II Congreso Nacional de Salud Mental y Asistencia Primaria en Catástrofes (Hospital Central de la Defensa “Gómez Ulla” Madrid, 4 y 5 de marzo de 2005), y en XIV Jornadas Municipales sobre Catástrofes Samur – Protección Civil (Madrid, del 24 al 26 de junio de 2005). http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/desastres/introduccion_psicologia_e_mergencia_hmarin.pdf
- Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. Harper.
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego. Un enfoque actual*. Psimática.

- Ministerio de Salud Pública (Minsap). (2008, 30 de septiembre). *Indicación no.20 del ministro de Salud Pública para la implementación de los lineamientos para la Salud Mental en desastres en Cuba.* <http://www.revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/371>
- Moraguez, A., Carballo, A., & Espinosa, M. del P. (2017). Prueba Kolmogorov-Smirnov para dos muestras grandes con dos colas. 8. Conferencia Científica Internacional. Holguín, Cuba, 1–15.
- Moraguez, A., Espinosa, M. del P., & Morales, L. (2017). La prueba de hipótesis Kolmogorov-Smirnov para dos muestras grandes con una cola. *Revista Luz*. ISSN 1814-151X, Vol. 3(julio-septiembre), 15 p. <https://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/843>
- Moraguez, A., & García, J. R. (2009). El método Delphi, un análisis académico al respecto. *Revista Dimensión Empresarial* (Colombia). Facultad de Ciencias Administrativas, Económicas y Contables de La Universidad Autónoma Del Caribe, 2009. Volumen 7. ISSN No. 1692-8563., 15.
- Moraguez Iglesias, A. (2015). Guía de Proyecto II de Ingeniería. In Facultad de Ingeniería Mecánica.
- Moraguez Iglesias, A., Carballo Peña, A., Sierra Pérez, R. J., & Torres Santander, M. E. (2019). Principios para crea el diseño y la validación de instrumentos de investigación. 9. Conferencia Científica Interna Cional, Holguín. Cuba, 1–10.
- Muñoz, D., Orellano, N. y Hernández, H. (2018). Riesgo psicosocial: tendencias y nuevas orientaciones laborales. *Psicogente*, 21(40), 532-544. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3090>
- Newman, A., Donohue, R., y Eva, N. (2017). Psychological safety: A systematic review of the literature. *Human Resource Management Review*, 27(3), 521–535. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2017.01.001>
- O'Donovan, R. y McAuliffe, E. (2020). A systematic review exploring the content and outcomes of interventions to improve psychological safety, speaking up and voice behavior. *BMC HealthServicesResearch*. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4931-2>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2018). *Occupational safety and health in public health emergencies: a manual for protecting health workers and responders*

- [online]. Geneva: World Health Organization and the International Labour Organization. https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/resources-library/publications/WCMS_633233/lang--en/index.htm
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2016). *Protección de la salud mental y atención psicosocial en situaciones de epidemias*. https://www.paho.org/disasters/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=informes-tecnicos&alias=2539-proteccion-salud-mental-atencion-psicosocial-situaciones-epidemias-2016-539&Itemid=1179&lang=en
- Ortiz Granja, D., Acosta Rodas, P., Rubio, D., Lepe Martínez, N., Del Valle, M., Cadena, D., López, E., Hinojosa, F. y Ramos Galarza, C. (2019). Consideraciones teóricas acerca del apego en adultos. *Avances en Psicología*, 27(2), 135-152. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1793>
- Parker, H. y du Plooy, E. (2021). Team-based games: Catalysts for developing psychological safety, learning and performance. *Journal of Business Research*, 125, 45-51. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.12.010>
- Prykhodko, I. (2014). Seguridad psicológica del personal de actividades extremas. [Tesis de Doctorado, Academia de Tropas Internas Ministerio del Interior de Ucrania]. (En ucraniano).
- Prykhodko, I., Bielai, S., Hryniovskyi, A., Zhelaho, A., Hodlevskyi, S. y Kalashchenko, S. (2020). Medical and psychological aspects of safety and adaptation of military personnel to extreme conditions. *Wiadomości Lekarskie*, 73(4), 679-683. <https://doi.org/10.36740/WLek202004110>
- Prykhodko, I. (2021). The model of psychological safety of a soldier's personality. <https://www.editorialsystem.com>
- Robbins, S. y Judge, T. A. (2013). *Comportamiento organizacional*. (15.^a ed.). Pearson Educación de México.
- Rolo, A. I., Lorenzo, A., Pérez, C., Quiñones, R. E. y Rolo, F. M. (2014). Percepción de Riesgo de Desastres de origen natural en Estudiantes de Medicina. En A. Lorenzo, C. Pérez; R. E. Quiñones y F. M. Rolo, Anuario "Salud y Desastres". Tomo VIII, (pp. 77-82). Ciencias Médicas (ECIMED) y Centro Latinoamericano de Medicina de Desastres (CLAMED).

<http://bvscuba.sld.cu/libros-de-autores-cubanos/listado-de-titulos-en-orden-alfabetico/#S%20-%20U>

- Romero, C., Delgado, C., Catalá, J., Ferrer, C., Errando, C., Iftimi, A., . . . Otero, M. (2020). COVID-19 psychological impact in 3109 healthcare workers in Spain: The PSIMCOV group. *Psychological Medicine*, 1-7. <https://doi:10.1017/S0033291720001671>
- Rossi, R., Socci, V., Pacitti, F., Di Lorenzo, G., Di Marco, A., Siracusano, A. y Rossi, A. (2020). Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. *JAMA Netw Open*. 2020; 3(5). <https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.10185>
- Roy, D. (2019). Development and Validation of a Scale for Psychological Safety in School Among High School Students in India. *Management and Labour Studies*, 44(4), 394–416. <https://doi.org/10.1177/0258042x19870330>
- Silva de Carvalho, R., De Oliveira, S. M., Ferreira, M. C. y Valentini, F. (2020). Percepción de la política organizacional, el clima de seguridad psicológica y el compromiso laboral: un análisis de niveles cruzados utilizando un modelo lineal jerárquico. *Anales de Psicología*, 36(2), 348-360. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.36.2.368621>
- Schein, E. H. y Bennis, W. (1965). *Personal and Organizational Change via Group Methods*. Wiley
- Tood, G., Gilmartin, H. y Saint, S. (2020). Psychological safety and infection prevention practices: Results from a national survey. *American Journal of Infection Control*. (48), 2–6. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.09.027>
- Turale, S., Meechamnan, C. y Kunaviktikul, W. (2020). Challenging times: ethics, nursing, and the COVID-19 pandemic. *International Nursing Review*. 67(2), p. <https://doi.org/10.1111/inr.12598>
- Unión Sindical Obrera (USO). (2020, 3 de agosto). *La evaluación, imprescindible ante los nuevos riesgos psicosociales*. Unión Sindical Obrera –USO-. <https://www.uso.es/la-evaluacion-imprescindible-ante-los-nuevos-riesgos-psicosociales/>
- Urzúa, A., Vera, P., Caqueo Urizar, A. y Polanco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial.

Terapia Psicológica. 38(1), 103-1188.
<https://teps.cl/index.php/teps/article/view/273>

Veloso, E., Collera, S., Veloso, A. y Lorenzo, A. Estado psicológico del personal sanitario en atención directa a personas contagiadas de COVID-19. *Medisur* 18(5), 1009-1014.
<http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4871>

Villalibre Calderón, C. (2013). Concepto de urgencia, emergencia, catástrofe y desastre: Revisión histórica y bibliográfica. Repositorio institucional Universidad de Oviedo. Tesis de Maestría en Análisis y Gestión de Emergencia y Desastre. <http://hdl.handle.net/10651/17739>

Vinueza, A., Aldaz, N., Mera, C., Pino, D., Tapia, E. y Vinueza, M. F. (2020). Síndrome de Burnout en médicos/as y enfermeros/as ecuatorianos durante la pandemia de COVID-19. *Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 29(4), 330-339.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552020000400330&lng=es&tlng=es

6. Anexo 1 Consentimiento informado

Estimado/a compañero/a: Con motivo de la aplicación del Protocolo para la gestión de Seguridad Psicológica, a nivel individual, del personal de la salud en trabajo directo con pacientes con COVID-19 en el periodo junio-agosto 2021, solicitamos su colaboración voluntaria para tales efectos.

Se utilizarán instrumentos sencillos para la recogida de la información, esta tendrá carácter confidencial. Usted es libre de salir de la investigación en el momento que así lo considere pertinente. Por tales razones pedimos su consentimiento una vez conocido el propósito de la investigación. He comprendido el propósito de este estudio y acepto voluntariamente participar.

Nombre y Apellidos del participante

Firma _____

7. Anexo 2

12 Alfa de Cronbach. Estadísticos total-elemento.

	Med ia de la escala si se elimina el elemento	Vari anza de la escala si se elimina el elemento	Corr elación elemento- total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Creencia	37.	115.		.85
susceptibilidad personal	76	063	.504	5
Creencia	38.	114.		.85
susceptibilidad familiar	53	325	.537	3
Creencia severidad	38.	114.		.85
	47	233	.568	1
Resiliencia experiencia	35.	117.		.85
	53	114	.493	6
Apoyo social equipo	36.	108.		.84
	93	967	.612	7
Sostenibilidad	37.	111.		.85
	32	100	.556	1
Apoyo social	37.	109.		.84
	29	603	.599	8
Afrontamiento	36.	107.		.84
evitación	94	473	.645	4
Afrontamiento emoción	36.	108.		.84
	93	050	.626	5
Afrontamiento	36.	110.		.84
problema	50	729	.588	9

8. Anexo 3. Prueba Kolmogorov-Smirnov (Pre-Postest) en un mismo grupo para muestras grandes y una cola

13 Matriz de frecuencia absoluta de los datos obtenidos.

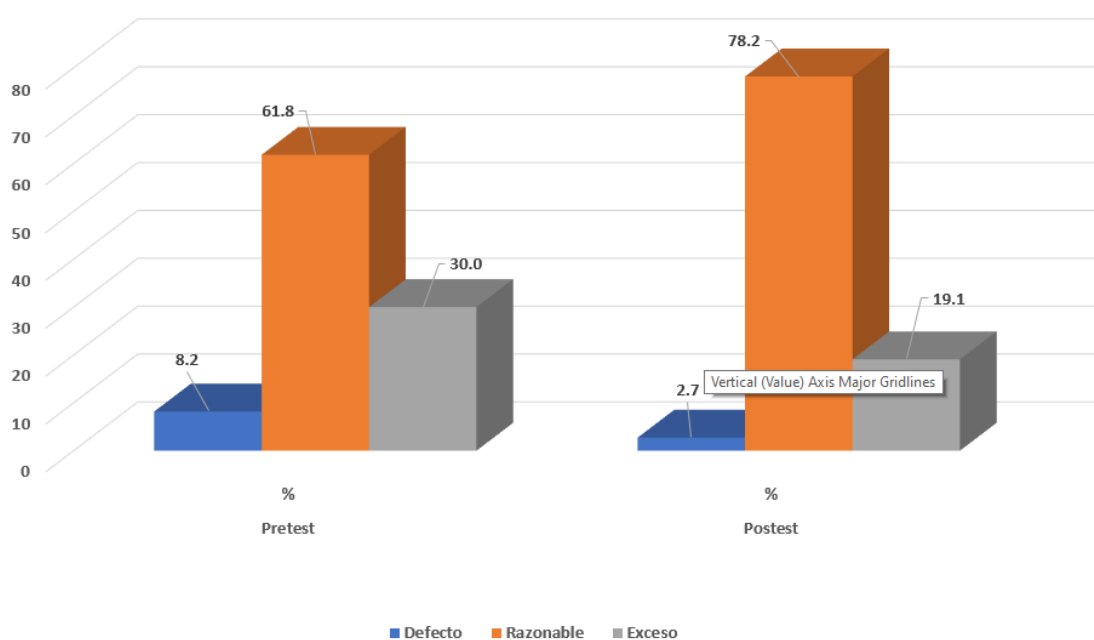
								Total
Pretest	45	02	45	68	65	55	20	100
Posttest	5	12	41	14	03	02	63	100

14 Matriz de frecuencia relativa acumulada de los datos obtenidos.

Pretest	0.132	0.315	0.447	0.600	0.750	0.891	0.000
Posttest	0.059	0.161	0.289	0.484	0.668	0.852	0.000
/D[Post-Pret]/	0.073	0.155	0.158	0.116	0.082	0.039	

$D_{\text{máx}} = 0.158$

Figure 3 Gráfico comparativo de los resultados del Pretest y Posttest de los instrumentos aplicados



9. Anexo 4

Figure 4 Aplicación de test.

