



Lineamiento Operativo para la Atención  
Psicológica de 1er Contacto a Trabajadores IMSS

Instrumento de trabajo para Equipo de Salud  
SPPSTIMSS  
(Énfasis en acciones del Profesional en  
Psicología)

**Mayo 2020**

# Tabla Contenido

---

## ÍNDICE

---

PRESENTACIÓN.....	1
I. CONTEXTO.....	2
II. MARCO JURÍDICO.....	3
III. ANTECEDENTES.....	5
IV. DIAGNÓSTICO.....	7
V. OBJETIVO GENERAL.....	10
VI. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	10
<i>I. Identificar</i> .....	10
<i>II. Intervenir</i> .....	11
<i>III. Mejorar el ambiente</i> .....	11
VII. DESARROLLO DE ACTIVIDADES ANTE CONTINGENCIA POR COVID-19.....	12
VIII ALGORITMOS.....	19
ANEXOS.....	21
Anexo I. Cuestionario para identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severos.....	21
Anexo II. Escala de evaluación global de funcionamiento.....	24
BIBLIOGRAFÍA.....	26

---



## PRESENTACIÓN

Este documento describe los objetivos y líneas de acción a seguir por parte del Instituto Mexicano del Seguro Social en preparación y respuesta a la atención en Salud Mental, de los trabajadores del IMSS, contemplando la intervención en caso de emergencias, como lo es la actual contingencia por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 que causa COVID-19. Este lineamiento operativo consta de los siguientes apartados:

- I. Contexto. Se describe brevemente la relevancia de la salud mental
- II. Marco jurídico. Se retoma la legislación vigente en materia de salud mental.
- III. Antecedentes. Se describen actividades previas realizadas sobre el tema.
- IV. Diagnóstico. Se presenta la descripción del universo de trabajadores; descripción, misión y líneas de acción del Servicio de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS “SPPSTIMSS”, y el diagnóstico de salud de los trabajadores IMSS;
- V. Objetivo general. Describe le propósito del lineamiento.
- VI. Objetivos estratégicos. Detalla las acciones específicas a desarrollarse.
- VII. Desarrollo de actividades ante la contingencia por COVID-19. Se describen las actividades y el desarrollo de las acciones
- VIII. Algoritmos para la atención. Esbozan las acciones a realizarse.
- IX. Anexos



## I. CONTEXTO

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud. La Constitución de la Organización Mundial de la Salud dice: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» Una importante consecuencia de esta definición es que considera la salud mental como algo más que la ausencia de trastornos o discapacidades mentales.

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad.

La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida. Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo.<sup>1</sup>

El impacto mental que la presencia de la Pandemia COVID-19 provoca en la población de trabajadores de la salud, así como en el resto de la población trabajadora, puede ser de gran repercusión para el desarrollo de sus procesos de pensamiento y emoción en su vida personal y laboral.

La incertidumbre, el estrés que conlleva las dificultades en la atención médica durante una catástrofe o situación de crisis, como la epidemia ocasionada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19), exige una especial atención a las necesidades de apoyo emocional del personal sanitario. Cuidarse a sí mismo y animar a otros a autocuidarse mantiene la capacidad de cuidar a los pacientes.<sup>2</sup>

El estrés durante el brote de una enfermedad infecciosa puede incluir reacciones como<sup>3</sup>:

- Temor y preocupación por su salud y la salud de sus seres queridos
- Cambios en los patrones de sueño o alimentación



- Dificultades para dormir o concentrarse
- Agravamiento de problemas de salud crónicos
- Agravamiento de problemas de salud mental
- Mayor consumo de alcohol, tabaco u otras drogas

## II. MARCO JURÍDICO

La legislación en el sector de la salud mental es un importante aspecto de la política y del desarrollo de los servicios. Puede dar consistencia y continuidad a largo plazo a las orientaciones de política.<sup>4</sup>

En la actualidad, en México, la normatividad jurídica en materia de salud mental está sustentada en: el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos<sup>5</sup>. “...Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.”

Ley General de Salud<sup>6</sup> En los artículos 2° y 3° que estipulan la definición de los propósitos que se persiguen con la protección de este derecho fundamental, así como en materia de la salubridad general. Es necesario resaltar para los efectos de este PAE en Salud Mental, lo establecido en los artículos, 2° Completo y 3° Fracciones: II; VI; XI; XIII; XVI; así como, las disposiciones relacionadas con la salud mental que se consignan en el TITULO TERCERO, Prestación de los Servicios de Salud, Capítulo VII, Salud Mental, de la propia Ley General de Salud: Artículos 72, 73, 74, 75, 76, y 77.

De acuerdo con los artículos 7° de la Ley General de Salud y 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal<sup>7</sup>, corresponde a la Secretaría de Salud establecer y conducir la política nacional en materia de salud, servicios médicos y salubridad general, con excepción de lo relativo al saneamiento del ambiente y coordinar los programas de servicios a la salud de la Administración Pública Federal, así como los agrupamientos por funciones y programas afines que, en su caso, se determinen.



El Artículo 35 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud establece lo que corresponde al Secretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud Mental.<sup>8</sup>

México, desde 1995, cuenta con el documento normativo que se encarga de regular la Prestación de los Servicios en Unidades de Atención Hospitalaria Médico-Psiquiátrica; la NOM-025-SSA2- 1994 *para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica*,<sup>9</sup> como herramienta auxiliar a la Ley General de Salud.

La Secretaría del Trabajo y Previsión Social, en ejercicio de sus atribuciones de normalización, publicó el 23 de octubre de 2018, en el Diario Oficial de la Federación, la Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo – Identificación, análisis y prevención, por medio de la cual se establecen disposiciones que deberán adoptarse en los centros de trabajo, a efecto de identificar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo.

En el marco del Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo de 2016, la OIT señaló que la atención de los factores de riesgo psicosocial es un problema global que afecta a todos los países, todas las profesiones y todos los trabajadores, tanto en los países desarrollados como en desarrollo. En este contexto, el centro de trabajo es una fuente importante de riesgos psicosociales y al mismo tiempo el lugar idóneo para tratarlos y proteger la salud y el bienestar de los trabajadores.

La ST define *Factores de Riesgo Psicosocial*, como: aquellos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada de trabajo y la exposición a acontecimientos traumáticos severos, o a actos de violencia laboral al trabajador, por el trabajo desarrollado.

Comprenden las condiciones peligrosas e inseguras en el ambiente de trabajo; las cargas de trabajo cuando exceden la capacidad del trabajador; la falta de control sobre el trabajo (posibilidad de influir en la organización y desarrollo del trabajo cuando el proceso lo permite); las jornadas de trabajo superiores a las previstas en la Ley Federal del Trabajo, rotación de turnos que incluyan turno nocturno, y turno nocturno sin períodos de recuperación y descanso; interferencia en la relación trabajo-familia, y el liderazgo negativo y las relaciones negativas en el trabajo.

Los factores de riesgo psicosocial que tienen lugar en el mundo, y en particular en nuestro país, exigen un compromiso gubernamental para fortalecer la seguridad y



la salud en el trabajo, que permitan lograr un trabajo digno y decente, a través de políticas, líneas estratégicas de acción y proyectos con un enfoque preventivo, para que prevalezcan centros de trabajo con condiciones seguras y saludables.

Dicho enfoque requiere del compromiso de directivos y trabajadores para cumplir con sus responsabilidades en la materia y fomentar el desarrollo de una cultura de prevención de riesgos de trabajo en el Instituto.

En este sentido, considerando que uno de los principales objetivos de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, es la prevención de riesgos de trabajo, y en consecuencia la promoción de la seguridad y salud de las trabajadoras y los trabajadores, es imprescindible atender la problemática derivada de la presencia de los factores de riesgo psicosocial en los centros de trabajo, y en razón de que el primer paso en la solución de este tipo de problemas es la prevención, la STPS desarrolló la NOM-035-STPS-2018.

Existe el compromiso del Instituto Mexicano del Seguro Social, de fortalecer la salud y la seguridad en el trabajo de los trabajadores IMSS, mediante estrategias de acción dirigidas por la Dirección de Prestaciones Médicas a través de la División de Promoción a la Salud de la Coordinación de Atención Integral de la Salud en el Primer Nivel, dirigidas a la atención individual en el trabajador así como estrategias colectivas en grupos de riesgo específico.

La norma es un instrumento que permite a los centros de trabajo identificar y analizar de forma general, los factores de riesgo psicosocial en los centros de trabajo, así como evaluar el entorno organizacional en el que los trabajadores desarrollan sus actividades, de forma que puedan adoptar acciones que permitan prevenir condiciones de riesgo.

En el actual modelo de trabajo, son muy pocas las organizaciones que centran su objetivo en el bienestar y la mejora de la calidad de vida de sus trabajadores y trabajadoras. Más bien, la búsqueda de la máxima rentabilidad relega la necesaria evaluación de los aspectos psicológicos en los puestos de trabajo.

### III. ANTECEDENTES

En el IMSS, desde el 2012, se ha realizado la evaluación de los factores psicosociales a través de la *Encuesta Epidemiológica de Calidad y Vida en el Trabajo* (EPICAVT), conformada por los antecedentes del trabajador, la antropometría, test de



Fagerström y Audit, para la evaluación de tabaquismo y alcoholismo, la encuesta de calidad y vida en el trabajo de GOHISALO, IVAPT-Pando para mobbing y el inventario de Maslach para burnout.

Los resultados del EPICAVT para el 2019 fueron los siguientes. En la dimensión de soporte institucional, 18% de los trabajadores lo refieren como bueno, en seguridad en el trabajo 11% lo refieren como bueno, en integración al trabajo 36% manifiestan como bueno, la satisfacción en el trabajo el 27% la refiere como buena, el bienestar logrado a través del trabajo en un 27% como bueno, el desarrollo personal el 32% lo refiere bueno, y la administración del tiempo libre, el 26% lo manifiesta como buena.

El SOLVE es una metodología de la OIT que integra la promoción de la salud a la política de seguridad y salud en el trabajo. Contribuye a la prevención de los riesgos psicosociales y el bienestar en el lugar de trabajo. El IMSS implementó la estrategia SOLVE en el año 2017. Una vez que se integra un diagnóstico de salud en los Módulos SPPSTIMSS, a través de la EPICAVT, se realiza una intervención individual o colectiva, a través de sesiones educativas. Abarca los siguientes 9 temas, que tienen la posibilidad de inter relacionarse unos a otros y que pueden impactar negativamente en la salud de los trabajadores.

- Estrés
- Drogas y alcohol
- Violencia
- VIH y SIDA
- Tabaco
- Nutrición
- Actividad física
- Sueño saludable
- Estrés económico

El lugar de trabajo se ha convertido en un sitio ideal para abordar los riesgos psicosociales emergentes por medio de la acción conjunta de los directivos, los



trabajadores y la representación sindical. Ello implica una práctica de la seguridad y la salud en el trabajo que involucre:

- la prevención de las enfermedades ocupacionales y otras enfermedades relacionadas con el trabajo, además de las lesiones por accidentes de trabajo;
- la mejora de las condiciones y la organización del trabajo;
- la incorporación de los riesgos psicosociales a las medidas de evaluación de riesgos; y
- la evaluación de las necesidades de la propia organización, tomando en cuenta los diferentes niveles de interacción organizacional, individual e individual-organizacional, al evaluar los requerimientos de salud de los trabajadores.

En este contexto SOLVE es una herramienta que puede contribuir al abordaje de los peligros y riesgos psicosociales que existen en el lugar de trabajo. La ventaja comparativa de la OIT yace en su experiencia en el uso del enfoque del diálogo social, que ha llevado a la implementación de iniciativas exitosas en el lugar de trabajo y en la comunidad, que abordan estos problemas con la participación de los directivos, los trabajadores, representantes sindicales y el personal de los SPPSTIMSS.

#### IV. **DIAGNÓSTICO**

El IMSS actualmente cuenta con 10,350 centros de trabajo, los cuales se dividen en centros de trabajo médicos (Unidades de Medicina Familiar, Hospitales Generales de Zona y Regionales, Unidades Médicas de Alta Especialidad, Unidades Médicas Rurales de 1º y 2º nivel); sociales (Centros de Seguridad Social, centros vacacionales, deportivos, guarderías, velatorios, tiendas y teatros), y administrativos (oficinas centrales, delegacionales, subdelegaciones, almacenes, almacén de red fría, módulos de ambulancias, plantas de lavado, reproducciones gráficas, laboratorios y unidades de investigación). En estos centros laboran 442,634 al corte 2019 por la CGRH, los cuales ocupan más de 2,000 puestos de trabajo diferentes. Es decir, una sola Institución cuenta con diversos giros laborales, cuyos ambientes de trabajo deben vigilarse para evitar daños a la salud de las y los trabajadores, y cuando sucede, procurar su reincorporación laboral oportuna, o en caso de daños



irreversibles y permanentes que les impidan laborar promover, que se les otorguen las prestaciones a las que tienen derecho.

La base trabajadora del IMSS está compuesta predominantemente por mujeres, pues 60 por ciento de los derechohabientes y 60 por ciento de las trabajadoras son mujeres; 207 mil 402 son trabajadoras de base, seis mil 850 médicas residentes y 79 por ciento de todo el personal de enfermería, también son mujeres.

### **SPPSTIMSS**

Para dar cumplimiento en los aspectos de Seguridad y Salud en el Trabajo, el IMSS instituyó en 2008, mediante acuerdo 188/2008 emitido por el H. Consejo Técnico, la conformación de los Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores IMSS (SPPSTIMSS) a fin de cumplir con la normatividad nacional e internacional en la materia, así como con los compromisos emanados del Contrato Colectivo de Trabajo, referentes al cuidado de la salud de los trabajadores de la propia Institución.

Para dar cumplimiento a estos compromisos, los SPPSTIMSS llevan a cabo diversas actividades enmarcadas en sus cinco líneas de acción: preventiva, vigilancia de la salud, gestión médico-administrativa de casos con incapacidad temporal para el trabajo, vigilancia del medio ambiente de trabajo y asistencial.

Los SPPSTIMSS son servicios de salud conformados por una persona especialista en medicina del trabajo o medicina familiar, un personal de enfermería general, y una persona auxiliar universal de oficinas (AUO). Su indicador de fuerza de trabajo, es de un SPPSTIMSS por cada 2,400 trabajadores, ubicados en Unidades de servicio con mayor número de trabajadores (Hospitales, UMAE y Unidades administrativas) y con una ubicación estratégica que permite la atención de los trabajadores de la propia unidad y de las unidades médicas o áreas de trabajo próximas, como lo establece la cláusula 73 del Contrato Colectivo de Trabajo, cuya vigilancia se encuentra a cargo de las Comisiones Mixtas de Seguridad e Higiene.

### **Diagnóstico de Salud de los Trabajadores IMSS**

Principales problemas de salud detectados en trabajadores IMSS:

- En promedio 25% de los trabajadores IMSS no participan en actividades preventivas programadas, debido a que no acuden a sus chequeos anuales.



- 22% de prevalencia de tabaquismo, de los cuales 32% tiene un grado de adicción moderada a severa. 1,805 trabajadoras y 2,198 trabajadores fueron derivados a instancias de apoyo para atención de dependencia al tabaco. Se han integrado clínicas de tabaquismo en algunos centros laborales.
- 12% de trabajadores consumen alcohol al menos una vez al mes, de los cuales 19% tienen un grado de consumo de alcohol moderado a severo. 893 trabajadoras y 1,572 trabajadores fueron derivados a instancias de apoyo para atención de dependencia al alcohol.
- 2.8% de los trabajadores aceptan consumir algún tipo de droga.
- Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles: 12% padecen hipertensión, 5% padecen diabetes y 15% manifestaron dolor lumbar.
- 41% tienen sobrepeso y 35% algún grado de obesidad; 48% no realizan ejercicio o actividad física.
- 35% reportaron estrés laboral, 10% reportaron violencia intrafamiliar. 231 trabajadoras y 128 trabajadores recibieron orientación por manifestar ser víctimas de hostigamiento o acoso sexual.
- Aunque ha existido una disminución en los días de incapacidad, el promedio de días de incapacidad por Enfermedad General en trabajadores IMSS, es de 2 veces más que en empresas afiliadas.

Desde su conformación por acuerdo 188/2008 del H. Consejo Técnico, los SPPSTIMSS, han procurado un adecuado registro de sus actividades, en donde se puede observar un incremento en la cobertura de las acciones específicas realizadas por línea de acción. Asimismo, se ha observado un impacto en la disminución del promedio de días de Incapacidad Temporal para el Trabajo (ITT), que si bien se debe a diversas acciones, como las intervenciones de los Comités para el Control de Incapacidades Temporales para el Trabajo (COCOITT) sin duda han contribuido a este comportamiento.



## **OBJETIVO GENERAL**

Brindar atención en Salud Mental, tanto del personal de salud y demás trabajadores IMSS, y disponer de estrategias que coadyuven en disminuir el impacto negativo en la salud mental, dentro del contexto de la contingencia por COVID-19.

## **OBJETIVOS ESTRATÉGICOS**

### *I. Identificar*

#### **Líneas de acción**

A. Identificar y analizar los factores de riesgo psicosocial, contemplando:

- a. Las condiciones en los ambientes de trabajo, peligrosos e inseguros o deficientes e insalubres.
- b. Cargas de trabajo, las exigencias que el trabajo impone al trabajador y que exceden su capacidad, pudiendo ser estas de diversa naturaleza, como: cuantitativas, cognitivas o mentales, emocionales, de responsabilidad, contradictorias o inconsistentes.
- c. Falta de control sobre el trabajo, posibilidad que tiene el trabajador para influir y tomar decisiones en la realización de sus actividades.
- d. Jornadas de trabajo y rotación de turnos que exceden lo establecido en la Ley Federal del Trabajo.
- e. Interferencia en la relación trabajo-familia, cuando existe conflicto entre las actividades familiares o personales y las responsabilidades laborales.
- f. Liderazgo y relaciones negativas en el trabajo, tipo de relación que se establece entre el patrón o, sus representantes y los trabajadores.
- g. Violencia laboral, acoso, hostigamiento y malos tratos.

B. Clasificar: a través del uso de herramientas validadas.



*II. Intervenir*

**Líneas de acción**

- A. Brindar orientación
- B. Brindar atención en crisis emocional
- C. Derivar a atención por Médico Especialista Psiquiatra

*III. Mejorar el ambiente*

**Líneas de acción**

- A. Formulación de planes estratégicos institucionales para la aplicación de la NOM-035-STPS-2018. Factores de riesgo psicosocial en el trabajo.
- B. Acciones institucionales de prevención y promoción en salud mental.
- C. Intervención en poblaciones con riesgos específicos.



## **DESARROLLO DE ACTIVIDADES ANTE CONTINGENCIA POR COVID-19**

### **I. Identificar a personal trabajador de la salud, con riesgo de trastornos mentales, derivados de la contingencia por COVID-19.**

1. El trabajador acude por propia cuenta al módulo SPPSTIMSS de las unidades médicas de segundo nivel, UMAE o administrativas que cuenten con él, y solicita apoyo psicológico.
2. El trabajador será evaluado y atendido por el personal de psicología clínica del módulo.
3. El trabajador también puede ser referido por el Médico Jefe SPPSTIMSS, por el Jefe de Servicio del trabajador o por la Delegación Sindical.
4. El trabajador será evaluado y atendido por el personal de psicología clínica del módulo.

### **II. Evaluación y clasificación**

A los trabajadores IMSS en riesgo, se les realizará entrevista individual y se les aplicarán los instrumentos de evaluación: Escala de Evaluación de Funcionamiento Global (EEAG) (Anexo I), y/o “Cuestionario para identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos, recomendado en NORMA Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención” (Anexo II). Con los instrumentos de evaluación, se determinará si el trabajador amerita la atención especializada, y de ser el caso, será derivado por el Médico Jefe SPPSTIMSS, por el Jefe de Servicio del trabajador o por la Delegación Sindical, en trastornos tales como:

- Trastorno de ansiedad
- Trastorno por depresión
- Estrés agudo
- Estrés postraumático
- Riesgo suicida



- Abuso de sustancias
- Burnout
- Otros trastornos

### **III. Unidades que cuentan con personal de psicología de SPPSTIMSS**

Los casos que sean identificados y clasificados con trastornos leves y moderados podrán ser atendidos por el personal de psicología clínica en sesiones individuales o colectivas (grupos de autoayuda), según lo amerite, empleando técnicas de contención, así como intervenciones psicoeducativas, en los espacios que se destine para ello, en los Módulos SPPSTIMSS, aulas o en la consulta externa.

En grupos con riesgos específicos (Ej. Personal de salud en Contingencia COVID-19, Directivos, etc.) se realizará evaluación dirigida en las áreas de trabajo, mediante aplicación del "Cuestionario para identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos" (anexo II).

### **IV. Referencia a segundo o tercer nivel de atención**

Los casos moderados complicados y graves, se derivarán a través del Médico Jefe SPPSTIMSS para la atención que se requiera mediante formato de referencia-contrareferencia 4-30-8, para que sean atendidos preferentemente en la misma Unidad Médica, si cuenta con Psiquiatra, o en la Unidad asignada para este tipo de atención, acorde con la adscripción del trabajador, de forma ordinaria o urgente si lo amerita.

1. El psiquiatra o médico especialista del segundo o tercer nivel de atención, establecerá el diagnóstico de certeza y otorgará manejo médico, de acuerdo con cada trastorno derivado, y realizará nota de contra referencia, una vez concluido el tratamiento médico.

### **V. Trabajadores que no ameriten atención psicológica**

2. Si el trabajador no requiere integrarse a una estrategia de atención psicológica, acorde con los resultados de la entrevista o evaluación, se emitirán recomendaciones de higiene mental, manejo de estrés y autocuidado.



## **VI. Enfermedad de trabajo**

3. Con diagnóstico nosológico de certeza emitido por el Psiquiatra, el Médico Jefe del SPPSTIMSS realiza referencia a Salud en el Trabajo de su UMF de adscripción, en sospecha de probable enfermedad de trabajo.

## **VII. Medidas preventivas**

4. Las medidas preventivas se enfocarán en los grupos de riesgo y podrán ser de manera colectiva, a través de sesiones grupales, estrategia SOLVE u otros.
5. Derivación a estrategias educativas de promoción de la salud, en Unidades de Medicina Familiar, por grupo correspondiente.
6. Derivación a Centros de Integración Juvenil de casos detectados de abuso de alcohol, tabaco y otras drogas, para manejo especializado u hospitalización.

## **VIII. Unidades que no cuentan con Psicólogo de SPPSTIMSS**

7. En Unidades Médicas sin Módulos SPPSTIMSS, las Coordinaciones de Segundo Nivel de Atención Médica y de UMAE apoyarán en la reconversión, para que Psiquiatras y Psicólogos, sean los responsables del apoyo psicológico a los trabajadores IMSS, a solicitud ante el Director Médico de la unidad, del propio trabajador, del médico de primer nivel de atención y/o de la delegación sindical.
8. En Unidades de Medicina Familiar que cuenten con Módulos de Salud Mental a cargo de Psiquiatra y/o Psicólogo, brindarán el apoyo psicológico a los trabajadores IMSS que lo ameriten.



### 1. Actividad: terapia individual

<b>Tipo de actividad</b>	Terapia individual
<b>Objetivo</b>	Brindar a los trabajadores que sean detectados con riesgo, una atención psicológica personal en temas específicos de trastorno mental o psicoemocional que corresponda.
<b>Población objetivo</b>	Trabajadores que son determinados mediante entrevista inicial que por su condición emocional ameritan estrategia de terapia individual.
<b>Lugar de realización</b>	Espacio asignado en Unidad médica o Administrativa, que cumpla con privacidad.
<b>Fechas de realización</b>	Cada día, de lunes a viernes, se asignarán por cita individual en horario 8 a 12 h
<b>Duración</b>	60 minutos por sesión
<b>Numero de sesiones</b>	5 sesiones

#### Programa de intervención psicológica individual.

SESIONES	ACTIVIDADES Y OBJETIVOS	HERRAMIENTAS Y HABILIDADES	TIEMPO
SESIÓN INICIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica</li> <li>• Antecedentes personales y familiares</li> <li>• Síntoma principal y su evolución</li> <li>• Síntomas secundarios</li> <li>• Diagnóstico previo</li> <li>• Definir objetivos terapéuticos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alianza terapéutica</li> <li>• Contrato terapéutico</li> <li>• Rapport</li> <li>• Escucha activa</li> <li>• Empatía</li> <li>• Facilitar la comunicación</li> <li>• Detección</li> <li>• Planeación de la Intervención</li> </ul>	60 min
SEGUNDA SESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enlace con la primera sesión</li> <li>• Exploración adicional de sintomatología e historia</li> <li>• Confirmación de diagnóstico</li> <li>• Brindar herramientas terapéuticas con relación a confirmación diagnóstica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación</li> <li>• Clarificación</li> <li>• Interpretación</li> <li>• Confrontación</li> <li>• Uso de silencios</li> <li>• Uso de preguntas abiertas y cerradas</li> </ul>	60 min
TERCERA SESIÓN Y CUARTA SESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enlace con la segunda sesión</li> <li>• Seguimiento a herramientas otorgadas y revisión de sintomatología.</li> <li>• Brindar estrategias de afrontamiento, habilidades sociales, manejo y control del estrés, técnicas de relajación y solución de problemas.</li> <li>• En la cuarta sesión es importante verificar los</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación y diagnóstico</li> <li>• Pruebas diagnósticas para identificar trastorno por ansiedad, depresión, estrés agudo, estrés postraumático, riesgo suicida, abuso de sustancias, burnout y otros trastornos.</li> <li>• Psicoeducación</li> <li>• Asertividad</li> <li>• Contención</li> </ul>	60 min



	<p>resultados y considerar la derivación de la o el paciente a un tratamiento psicológico o psiquiátrico más específico.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Informar a la/el paciente sobre el termino de las sesiones.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Observación</li><li>• Promoción de la Salud</li><li>• Supervisión</li><li>• Paráfrasis</li><li>• Capacidad de síntesis</li></ul>	
ÚLTIMA SESIÓN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cierre de la sesión</li><li>• Realizar de manera clara una síntesis de las sesiones y resultados.</li><li>• Canalizar a las y los pacientes que requieran tratamiento psicológico y/o psiquiátrico.</li></ul>		60 min



## 2. Actividad: terapia de grupo

<b>Tipo de actividad</b>	Terapia de grupo
<b>Objetivo</b>	Brindar a los trabajadores que sean detectados con riesgo, una atención psicológica organizada en grupos, para el desarrollo de temas específicos de trastorno mental o psicoemocional que corresponda.
<b>Población objetivo</b>	Trabajadores que son determinados mediante entrevista inicial que por su condición emocional ameritan estrategia de terapia de grupo.
<b>Lugar de realización</b>	Espacio asignado en Unidad médica o Administrativa, que cumpla con privacidad.
<b>Fechas de realización</b>	Cada día, de lunes a viernes, se organizará en grupos de máximo 12 personas en horario 12 a 16h
<b>Duración</b>	60 minutos por sesión
<b>Numero de sesiones</b>	5 sesiones

### Programa de intervención psicológica grupal

SESIONES	ACTIVIDADES Y OBJETIVOS	HERRAMIENTAS Y HABILIDADES	TIEMPO
SESIÓN INICIAL	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentación del grupo y de la/el psicólogo</li> <li>Definir objetivos terapéuticos grupales</li> <li>Revisar expectativas grupales</li> <li>Definir reglamento terapéutico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Alianza terapéutica</li> <li>Contrato terapéutico</li> <li>Rapport</li> <li>Escucha activa</li> <li>Empatía</li> <li>Facilitar la comunicación</li> </ul>	60 min
SEGUNDA SESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enlace con la primera sesión</li> <li>Exploración y detección del personal que requiera pruebas diagnósticas por trastorno de ansiedad, depresión, estrés agudo, estrés postraumático, riesgo suicida, abuso de sustancias, burnout y otros trastornos.</li> <li>Psicoeducación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Detección</li> <li>Planeación de la Intervención</li> <li>Orientación</li> <li>Clarificación</li> <li>Interpretación</li> <li>Confrontación</li> <li>Uso de silencios</li> <li>Uso de preguntas abiertas y cerradas</li> </ul>	60 min
TERCERA Y CUARTA SESIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enlace con la segunda sesión</li> <li>Seguimiento a herramientas otorgadas y revisión de sintomatología de las y los pacientes y del grupo en general.</li> <li>Continuación psicoeducación.</li> <li>Brindar estrategias de afrontamiento, habilidades sociales, manejo y control del estrés, técnicas de relajación y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Evaluación y diagnóstico</li> <li>Pruebas diagnósticas para identificar</li> </ul> <p>Trastorno por ansiedad, depresión, estrés agudo, estrés postraumático, riesgo suicida, abuso de sustancias, burnout y otros trastornos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Psicoeducación</li> <li>Asertividad</li> </ul>	60 min

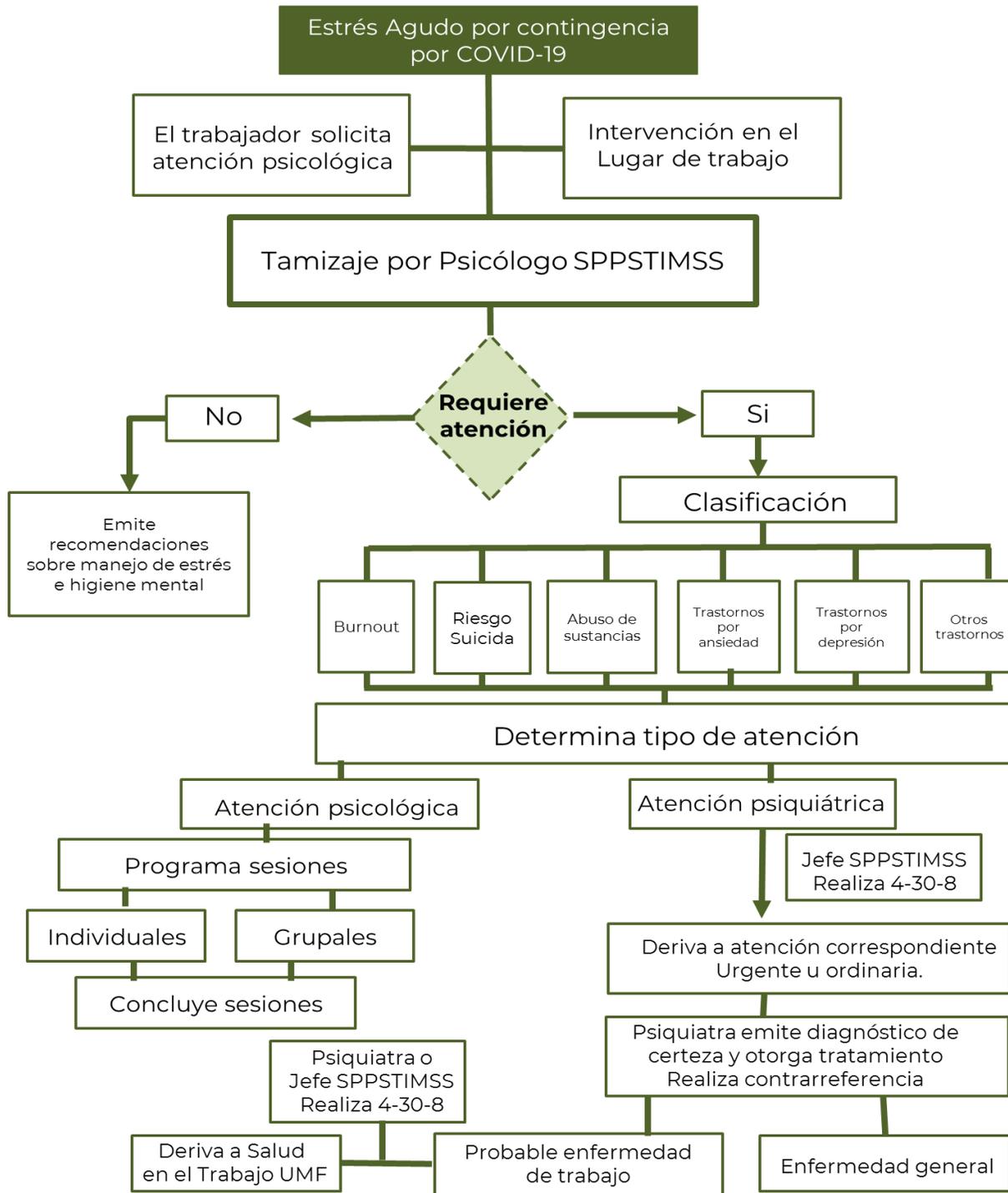


	<p>solución de problemas.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En la cuarta sesión es importante verificar los resultados y considerar la derivación de las o los pacientes a un tratamiento psicológico o psiquiátrico más específico.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Contención</li><li>• Observación</li><li>• Promoción de la Salud</li><li>• Supervisión</li><li>• Paráfrasis</li><li>• Capacidad de síntesis</li></ul>	
ÚLTIMA SESIÓN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Cierre de la sesión</li><li>• Realizar de manera clara una síntesis de las sesiones y resultados.</li><li>• Canalizar a las y los pacientes que requieran tratamiento psicológico y/o psiquiátrico individual.</li></ul>		60 min



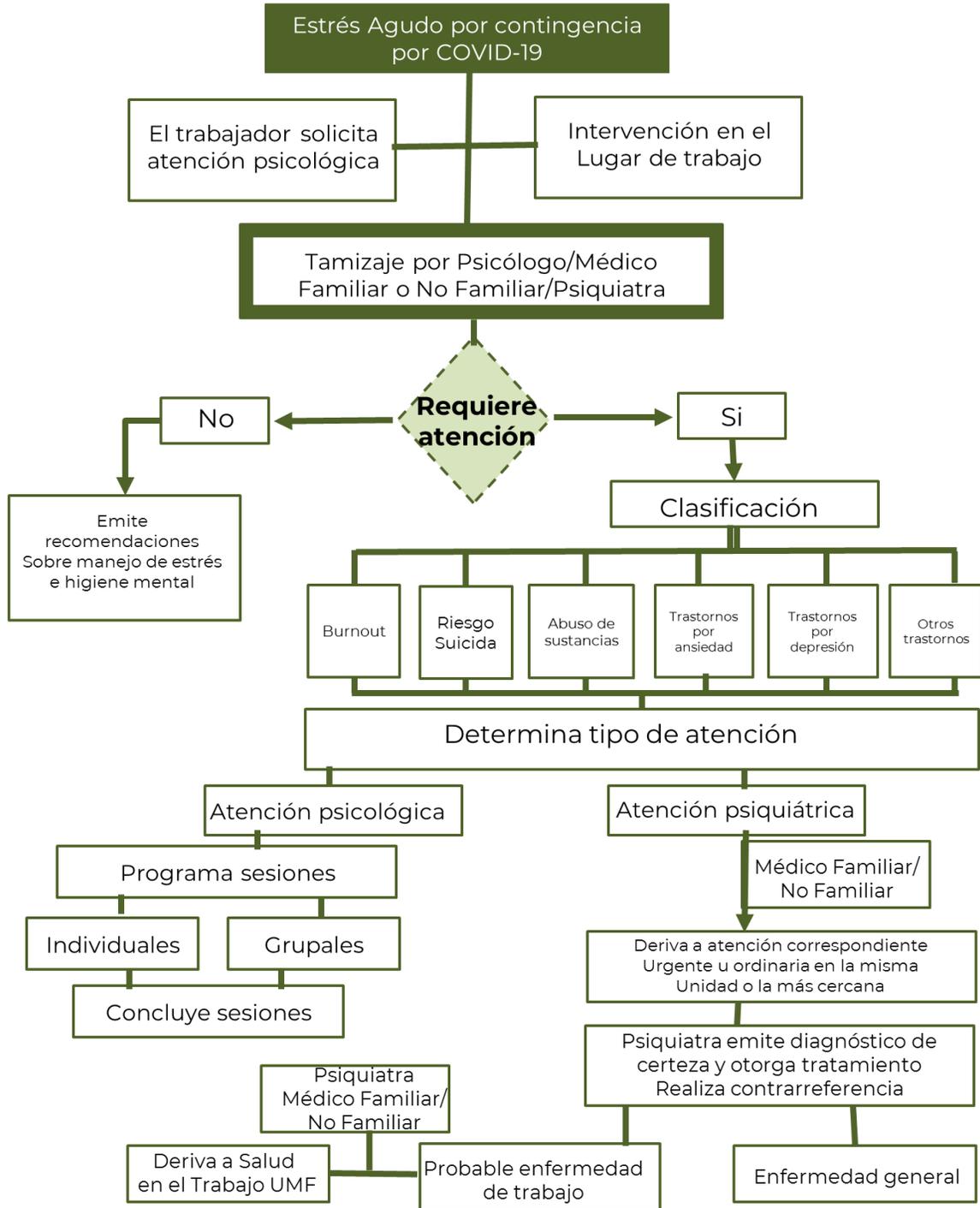
### VIII ALGORITMOS

## Atención psicológica de primer contacto a Trabajadores IMSS durante la contingencia por COVID-19





### Atención psicológica de primer contacto a Trabajadores IMSS durante la contingencia por COVID-19 donde no hay Módulo SPPSTIMSS





## ANEXOS

Anexo I. Cuestionario para identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severos

Marque una "X" a la respuesta que se le indica

Sección / Pregunta	Respuesta	
	SÍ	No
<i>I.- Acontecimiento traumático severo</i>		
¿Ha presenciado o sufrido alguna vez, durante o con motivo del trabajo un acontecimiento como los siguientes:		
Accidente que tenga como consecuencia la muerte, la pérdida de un miembro o una lesión grave?		
Asaltos?		
Actos violentos que derivaron en lesiones graves?		
Secuestro?		
Amenazas?, o		
Cualquier otro que ponga en riesgo su vida o salud, y/o la de otras personas?		
<i>II.- Recuerdos persistentes sobre el acontecimiento (durante el último mes):</i>		
¿Ha tenido recuerdos recurrentes sobre el acontecimiento que le provocan malestares?		
¿Ha tenido sueños de carácter recurrente sobre el acontecimiento, que le producen malestar?		
<i>III.- Esfuerzo por evitar circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento (durante el último mes):</i>		
¿Se ha esforzado por evitar todo tipo de sentimientos, conversaciones o situaciones que le puedan recordar el acontecimiento?		



¿Se ha esforzado por evitar todo tipo de actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del acontecimiento?		
¿Ha tenido dificultad para recordar alguna parte importante del evento?		
¿Ha disminuido su interés en sus actividades cotidianas?		
¿Se ha sentido usted alejado o distante de los demás?		
¿Ha notado que tiene dificultad para expresar sus sentimientos?		
¿Ha tenido la impresión de que su vida se va a acortar, que va a morir antes que otras personas o que tiene un futuro limitado?		
<i>IV Afectación (durante el último mes):</i>		
¿Ha tenido usted dificultades para dormir?		
¿Ha estado particularmente irritable o le han dado arranques de coraje?		
¿Ha tenido dificultad para concentrarse?		
¿Ha estado nervioso o constantemente en alerta?		
¿Se ha sobresaltado fácilmente por cualquier cosa?		

**GR.I El cuestionario deberá aplicarse conforme a lo siguiente:**

a) Si todas las respuestas a la *Sección I Acontecimiento traumático severo*, son "NO", no es necesario responder las demás secciones, y el trabajador no requiere una valoración clínica, y

b) En caso contrario, si alguna respuesta a la *Sección I* es "SÍ", se requiere contestar las secciones: *II Recuerdos persistentes sobre el acontecimiento*, *III Esfuerzo por evitar circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento* y *IV Afectación*, el trabajador requerirá atención clínica en cualquiera de los casos siguientes:

1) Cuando responda "SÍ", en alguna de las preguntas de la *Sección II Recuerdos persistentes sobre acontecimiento*;



- 2) Cuando responda "Sí", en tres o más de las preguntas de la Sección *III Esfuerzo* por evitar circunstancias parecidas o asociadas al acontecimiento, o
- 3) Cuando responda "Sí", en dos o más de las preguntas de la Sección *IV Afectación*.



## Anexo II. **Escala de evaluación global de funcionamiento**

Hay que considerar la actividad psicológica, social y laboral a lo largo de un hipotético continuo (1-100) de salud-enfermedad. No hay que incluir alteraciones de la actividad debidas a limitaciones físicas (o ambientales). La evaluación es del funcionamiento de la persona durante los últimos 12 meses. Código. Nota: Utilizar los códigos intermedios cuando resulte apropiado, p. ej., 45, 68, 72.)

<b>100 a 91</b>	Actividad satisfactoria en una amplia gama de actividades, la persona evaluada nunca parece superada por los problemas de su vida, es valorada por los demás a causa de sus abundantes cualidades positivas. Sin síntomas.
<b>90 a 81</b>	Síntomas ausentes o mínimos (p. ej. ligera ansiedad antes de un examen), buena actividad en todas las áreas, el sujeto evaluado se muestra interesado e implicado en una amplia gama de actividades, socialmente eficaz, generalmente satisfecho de su vida, sin más preocupaciones o problemas que los cotidianos (p. ej., una discusión ocasional con miembros de la familia).
<b>80 a 71</b>	Si existen síntomas, son transitorios y constituyen reacciones esperables ante agentes estresantes psicosociales (p. ej. dificultades para concentrarse tras una discusión familiar); sólo existe una ligera alteración de la actividad social, laboral o escolar (p. ej. descenso temporal del rendimiento escolar).
<b>70 a 61</b>	Algunos síntomas leves (p. ej. humor depresivo e insomnio ligero) o alguna dificultad en la actividad social, laboral o escolar (p. ej. hacer novillos ocasionalmente o robar algo en casa), pero en general funciona bastante bien, tiene algunas relaciones interpersonales significativas.
<b>60 a 51</b>	Síntomas moderados (p. ej., afecto aplanado y lenguaje circunstancial, crisis de angustia ocasionales) o dificultades moderadas en la actividad social, laboral o escolar (p. ej., pocos amigos/as, conflictos con compañeros/as de trabajo o de escuela).
<b>50 a 41</b>	Síntomas graves (p. ej. ideación suicida, rituales obsesivos graves, robos en tiendas) o cualquier alteración grave de la actividad social, laboral o escolar (p. ej. sin amigos/as, incapaz de mantenerse en un empleo).
<b>40 a 31</b>	Una alteración de la verificación de la realidad o de la comunicación (p. ej. el lenguaje es a veces ilógico, oscuro o irrelevante) o alteración importante en varias áreas como el trabajo escolar, las relaciones familiares, el juicio, el pensamiento o el estado de ánimo (p. ej. una persona adulta depresiva evita a sus amistades, abandona la familia y es incapaz de trabajar; un/a niño/a golpea frecuentemente a niños/as más pequeños/as, es desafiante en casa y deja de acudir a la escuela).



<b>30 a 21</b>	La conducta está considerablemente influida por ideas delirantes o alucinaciones o existe una alteración grave de la comunicación o el juicio (p. ej. a veces es incoherente, actúa de manera claramente inapropiada, preocupación suicida) o incapacidad para funcionar en casi todas las áreas (p. ej., permanece en la cama todo el día; sin trabajo, vivienda o amigos/as).
<b>20 a 11</b>	Algún peligro de causar lesiones a otras personas o a sí mismo/a (p. ej. intentos de suicidio sin una expectativa manifiesta de muerte; frecuentemente violento/a; excitación maníaca) u ocasionalmente deja de mantener la higiene personal mínima (p. ej. con manchas de excrementos) o alteración importante de la comunicación (p. ej. muy incoherente o mudo).
<b>10 a 1</b>	1 Peligro persistente de lesionar gravemente a otras personas o a sí mismo/a (p. ej. violencia recurrente) o incapacidad persistente para mantener la higiene personal mínima o acto suicida grave con expectativa manifiesta de muerte
<b>0</b>	Información inadecuada.



## BIBLIOGRAFÍA

1. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. <http://www.sepsiq.org/file/InformacionSM/SEP%20COVID19-Salud%20Mental%20personal%20sanitario.pdf>
3. <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
4. [file:///C:/Users/mariana.hernandezv/Downloads/Salud\\_Mental.pdf](file:///C:/Users/mariana.hernandezv/Downloads/Salud_Mental.pdf)
5. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. DOF 05-II-1917 F.E. DOF 06 II 1917 Ref. DOF última reforma 05-06-2013.
6. Ley General de Salud. DOF 07-II-1984 Ref. DOF última reforma publicada. DOF 02-04-2014.
7. Ley Orgánica de la Administración Pública Federal DOF 29-12-1976 F.E. DOF 02-02-1977 Ref. DOF última reforma 02-04-2013.
8. Reglamento Interior de la Secretaría de Salud. DOF 19-02-2004
9. Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico psiquiátrica.
10. Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.
11. SOLVE: integrando la promoción de la salud a las políticas de SST en el lugar de trabajo OIT
12. Norma que establece las disposiciones técnico médicas para la atención y hospitalización de pacientes con trastornos mentales y del comportamiento IMSS 22 Abril 2020
13. Escala de Evaluación Global de Funcionamiento. <http://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/contenidos/publicaciones/Datos/433/pdf/14-GAF.pdf>