



MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Materia: Proyecto MPC

**DISEÑO DE UN PROCEDIMIENTO PARA LA EVALUACIÓN DE
ANSIEDAD DEL PERSONAL DE EMERGENCIA DEL CENTRO DE SALUD TIPO
C AUGUSTO EGAS SANTO DOMINGO POSTERIOR A LA ACTIVACIÓN
DEL CÓDIGO PLATA**

Tutor: PSCL. LUIS RENÉ IZURIETA. MSC

Autor: Ginger Katherine Moreira López

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo general diseñar un procedimiento para evaluar la ansiedad del personal de emergencia del Centro de Salud tipo C, Augusto Egas en Santo Domingo, en el contexto posterior a la activación del Código Plata. La investigación surge de la necesidad de abordar el incremento en los niveles de ansiedad y estrés en el personal de emergencias debido al alza en la violencia y las activaciones constantes del Código Plata. Se empleará un enfoque mixto que incluirá la utilización de instrumentos como la Escala de Ansiedad de Hamilton y el Inventario de Ansiedad de Beck, complementados con entrevistas semiestructuradas. El procedimiento se dividirá en cuatro fases que se centran en determinar los indicadores clínicos y comportamentales de ansiedad, desarrollar y validar un procedimiento de evaluación basado en los indicadores identificados, y proponer recomendaciones basadas en los resultados. Los datos serán analizados mediante métodos cuantitativos y cualitativos, con el uso de programas estadísticos y técnicas de análisis temático, respectivamente. Se espera que el procedimiento diseñado sea una herramienta efectiva y confiable para medir los niveles de ansiedad en el personal de emergencia, proporcionando así una base sólida para el desarrollo de estrategias de manejo e intervención. El estudio tiene implicaciones significativas para el mejoramiento del bienestar del personal médico de emergencia.

Palabras clave: Ansiedad, Personal de Emergencia, Código Plata, Evaluación, Salud Mental.

ABSTRACT

The primary objective of this study is to design a procedure for evaluating anxiety in the emergency personnel at the Augusto Egas Type C Health Center in Santo Domingo, specifically in the context following the activation of the "Código Plata" (Silver Code). The research stems from the need to address the rise in levels of anxiety and stress among emergency staff due to an increment in violence and frequent activations of the Silver Code. A mixed-methods approach will be employed, using instruments such as the Hamilton Anxiety Scale and the Beck Anxiety Inventory, complemented by semi-structured interviews. The procedure will be divided into four phases that focus on identifying clinical and behavioral indicators of anxiety, developing and validating an evaluation procedure based on the identified indicators, and proposing recommendations based on the findings. Data will be analyzed using both quantitative and qualitative methods, involving statistical programs and thematic analysis techniques, respectively. The designed procedure is expected to serve as an effective and reliable tool for measuring anxiety levels among emergency personnel, thus providing a robust foundation for developing management strategies and interventions. This study has significant implications improving the well-being of emergency medical staff.

Keywords: Anxiety, Emergency Personnel, Silver Code, Evaluation, Mental Health.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPITULO I : MARCO INTRODUCTORIO	10
Introducción	10
Justificación.....	11
Pregunta de investigación	12
Objetivos	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos	13
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	14
Contexto de la Salud Hospitalaria.....	14
Estructura Hospitalaria.....	14
Organización y funcionamiento de los centros de salud.....	15
Estructura Organizativa.....	15
Procesos Operativos	15
Sistema de Información y Tecnología.....	16
Participación Comunitaria y Relaciones con Otros Entes.....	17
La administración hospitalaria	17
Planificación Estratégica	17
Organización y Estructura.....	18
Dirección y Liderazgo.....	18
Control y Evaluación de la Calidad.....	19
Relaciones con la Comunidad y Otros.	20
Violencia en el Entorno Hospitalario.....	20

Código Plata en Ecuador	21
Procedimientos Incluidos	22
Concepto de violencia	23
Tipos de Violencia:	23
La Ansiedad en el Personal de Salud	24
La ansiedad: definición, tipos y síntomas	25
Ansiedad laboral: causas y consecuencias	27
Ansiedad en el personal de salud: factores asociados y consecuencias	29
Medición y evaluación de la ansiedad.....	31
Intervenciones para manejar la Ansiedad en el Personal de Salud	32
Intervenciones psicológicas.....	34
Intervenciones organizacionales	35
Políticas de apoyo al personal de salud.....	37
Efectividad de las intervenciones para manejar la ansiedad en el personal de salud	38
Definición de términos importantes	40
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	43
Diseño de la investigación.....	43
Investigación Documental.....	43
Investigación Descriptiva.....	44
Investigación-Acción	44
Observación Participante.....	44
Contexto	45

Población de la Investigación.....	45
Instrumentos	46
Operacionalización de Variables.....	47
Procedimiento.....	48
Análisis de Datos.....	50
Planificación de actividades por cada objetivo específico	51
Reflexividad del Investigador	52
Consideraciones Éticas.....	53
Viabilidad.....	54
Resultados esperados.....	55
Identificación de Indicadores de Ansiedad	55
Eficacia de las Intervenciones Actuales	56
Correlación entre Ansiedad y Rendimiento	57
Estadísticas Descriptivas	58
Testimonios y Datos Cualitativos	59
Análisis Comparativo.....	60
Recomendaciones Preliminares.....	¡Error! Marcador no definido.
Limitaciones Anticipadas del Estudio.....	¡Error! Marcador no definido.
Implicaciones para la Política de Salud Pública..	¡Error! Marcador no definido.
Propuesta de Intervención	62
Nivel de Intervención.....	62
Fundamentación	62

Descripción de la Propuesta	63
Nivel de Intervención	64
Objetivos de la Intervención	64
Población Objetivo	64
Descripción detallada	64
Contenido de Sesiones grupales Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)	66
Potenciales beneficios de la intervención.....	68
Recursos necesarios para implementar la intervención.....	69
Plan de evaluación de la efectividad de la intervención.....	71
Viabilidad.....	72
Discusión, Conclusiones y Recomendaciones	75
Bibliografía:	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 violencia en el entorno hospitalario	21
Tabla 2 Procedimientos del Código Plata	22
Tabla 3 Tipos de Violencia	23
Tabla 4 Causas de la Ansiedad Laboral	28
Tabla 5 Consecuencias de la Ansiedad Laboral.....	29
Tabla 6 Factores Asociados a la Ansiedad en el Personal de Salud	30
Tabla 7 Consecuencias de la Ansiedad en el Personal de Salud.....	30
Tabla 8 Políticas de apoyo al personal de Salud	37
Tabla 9 Efectividad de intervenciones	39
Tabla 10 Operacionalización de Variables.....	47
Tabla 11 Planificación de actividades por cada objetivo específico	51
Tabla 12 Actividades Planificadas según Fase	65

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Ubicación del Centro de Salud Tipo C "Augusto Egas" en Santo Domingo de los colorados.....	45
---	----

MARCO INTRODUCTORIO

Introducción

El actual contexto de violencia y desafíos que enfrenta la ciudad de Santo Domingo en Ecuador ha originado problemas en la prestación de servicios de salud y en particular, en las áreas de emergencia. En respuesta a esta situación, el Ministerio de Salud Pública implementó el Código Plata en diciembre de 2022, un conjunto de estrategias de atención, prevención y reducción de vulnerabilidades en el marco de la violencia. No obstante, su implementación y la persistencia de la violencia han llevado a un incremento en los niveles de estrés y ansiedad en el personal de emergencias, quienes son los primeros en recibir y responder a las activaciones de este Código(Cajas, 2023).

Según datos recientes publicados por el medio informativo La Nación (2023), en tan solo cuatro meses el Código Plata ha registrado 249 alertas de inseguridad en unidades médicas de Ecuador, siendo diez de ellas aún activas hasta marzo del 2023. Es en este escenario crítico que surge la interrogante: ¿Cómo está afectando la activación constante del Código Plata y el aumento de la violencia en la ciudad de Santo Domingo en la ansiedad de los funcionarios públicos del área de emergencia?

La falta de estudios científicos que evalúen la relación entre la implementación del Código Plata, el incremento de la violencia y el impacto en la ansiedad de los trabajadores sanitarios constituye una brecha de conocimiento que limita la capacidad de las instituciones de salud y los tomadores de decisiones para abordar este problema de forma eficaz y basado en la evidencia.

Este problema puede tener importantes implicancias a nivel práctico, ya que alteraciones en la salud mental de estos trabajadores pueden afectar su capacidad para responder de manera eficaz y eficiente a las emergencias, lo que podría tener un impacto directo en la calidad de la atención brindada a los pacientes (Morales & Alvarado, 2022). Por lo tanto, es imperativo investigar este fenómeno y buscar estrategias para mitigar sus efectos.

La pregunta de investigación que surge de este planteamiento es: ¿Cómo afecta la activación constante del Código Plata y el incremento de la violencia en la ciudad de Santo Domingo en la ansiedad de los funcionarios públicos del área de emergencia, y qué estrategias pueden implementarse para mitigar estos efectos?

Para responder a esta pregunta de investigación, se propone el uso de cuestionarios que permitan evaluar la ansiedad de los profesionales del área de emergencia del centro de salud tipo C Augusto Egas, y cómo estos enfrentan la activación del Código Plata. Además, se propone el uso de baterías psicológicas para evaluar de manera más detallada el estado de ansiedad de estos profesionales.

Justificación

La presente propuesta de investigación se inscribe en un contexto socio-sanitario particularmente preocupante. Desde el año 2022, se ha registrado un notable incremento de violencia y, como consecuencia, una serie de alteraciones en la prestación de servicios de salud. Este fenómeno ha provocado un aumento en situaciones de estrés y ansiedad en el personal sanitario, específicamente en las áreas de emergencia. A este panorama se suma la necesidad de implementar el protocolo del Código Plata, aprobado por el Ministerio de Salud Pública el 14 de diciembre de 2022. Estas circunstancias resaltan la conveniencia y la pertinencia de la investigación propuesta (Ministerio de Salud, 2023).

El propósito central de este estudio es analizar la relación entre la implementación del Código Plata y su impacto en la ansiedad de los trabajadores del área de emergencias. Esta indagación busca ofrecer datos cuantitativos y cualitativos, analizados bajo rigurosos métodos científicos, que proporcionen un panorama claro y objetivo de esta problemática. Asimismo, aspira a identificar posibles factores de riesgo y protección, permitiendo así el desarrollo de estrategias preventivas y de intervención más efectivas.

La relevancia social de esta investigación es indudable. Los trabajadores sanitarios, pilares en el mantenimiento y recuperación de la salud de la población, están experimentando situaciones de estrés y ansiedad crecientes debido a la implementación del Código Plata y el incremento de la violencia. La salud de estos profesionales es fundamental, no solo para su propio bienestar, sino también para la calidad de la atención que pueden proporcionar a sus

pacientes. Al entender a profundidad este problema, se podrá generar conocimiento que resulte en beneficio directo de estos profesionales, de los pacientes y, en última instancia, de la sociedad en su conjunto.

Por otra parte, la investigación propuesta también presenta una alta relevancia práctica. Aunque el investigador persigue objetivos académicos y de crecimiento personal, esta investigación tiene el potencial de aportar soluciones a un problema tangible y contemporáneo. Se espera que los hallazgos de este estudio sirvan como herramienta para que administradores de hospitales, responsables de políticas de salud, y otros profesionales interesados en la salud laboral, puedan desarrollar estrategias eficaces para la gestión de la ansiedad en los trabajadores sanitarios.

Además, se prevé que este estudio pueda tener implicancias en la formación de personal de salud, al brindar un marco teórico y datos empíricos que orienten el diseño de programas de formación y capacitación que incorporen el manejo de la atención de la ansiedad como componente central. Este enfoque podría ser esencial para preparar a futuros trabajadores de la salud para enfrentar los retos asociados con la implementación de protocolos como el Código Plata, así como la presencia de factores estresantes como la violencia en su entorno laboral.

En síntesis, la investigación propuesta no solo pretende aportar al acervo de conocimiento existente sobre el tema, sino que aspira a ser un catalizador de cambio en la forma en que se aborda la ansiedad de los trabajadores sanitarios en situaciones de emergencia. A largo plazo, los hallazgos podrían servir como base para la implementación de prácticas basadas en la evidencia que protejan y promuevan la salud de este personal esencial, garantizando así un servicio de salud más eficiente y humano para la sociedad.

Pregunta de investigación

¿Cómo afecta la activación constante del Código Plata y el incremento de la violencia en la ciudad de Santo Domingo en la ansiedad de los funcionarios públicos del área de emergencia, y qué estrategias pueden implementarse para mitigar estos efectos?

Objetivos

Objetivo general

Evaluar el nivel de ansiedad del personal de emergencia del Centro de Salud tipo C Augusto Egas en Santo Domingo, posterior a la activación del Código Plata.

Objetivos específicos

1. Identificar los indicadores clínicos y comportamentales de ansiedad en el personal de emergencia tras la activación del Código Plata.
2. Evaluar la efectividad de las intervenciones actuales en la reducción de la ansiedad del personal de emergencia en dicho contexto.
3. Examinar la relación entre los niveles de ansiedad y el rendimiento laboral del personal de emergencia después de la activación del Código Plata.

MARCO TEÓRICO

Contexto de la Salud Hospitalaria

Como indica Hammer (2018) la salud hospitalaria representa un dominio complejo y multifacético dentro del ámbito de la atención médica. Su estudio y comprensión requieren un análisis cuidadoso de diversas dimensiones que comprenden la estructura, los procesos, y los resultados relacionados con la atención al paciente.

Estructura Hospitalaria

Guimarães & De Carvalho (2019), indican que la estructura hospitalaria es una amalgama compleja de factores que van más allá de los simples ladrillos y mortero que forman el edificio. Cada sala, cada pieza de equipo médico y cada tecnología disponible juegan un papel crucial en la calidad y eficiencia de la atención médica. Sin embargo, estas instalaciones serían inútiles sin un personal médico competente y comprometido, que abarca desde médicos y enfermeras hasta técnicos y personal administrativo. Este equipo humano no sólo necesita estar altamente especializado en sus respectivos campos, sino que también debe trabajar de manera cohesiva para ofrecer una atención integral al paciente. Además, las políticas y procedimientos del hospital, que incluyen desde los protocolos de seguridad hasta las directrices éticas, actúan como el marco regulador que guía todas las operaciones y decisiones clínicas (Andellini et al., 2017).

Los procesos en la atención médica, que se desarrollan dentro de esta estructura hospitalaria, son una serie de pasos cuidadosamente coordinados. Inician con la evaluación y diagnóstico del paciente, una fase crítica que establece el curso de la atención subsiguiente. Esto se sigue de intervenciones médicas específicas, que podrían incluir cirugías, tratamientos farmacológicos o terapia física. Cada una de estas etapas requiere una coordinación meticulosa y una comunicación efectiva entre diversos departamentos y especialidades médicas, algo que no puede subestimarse. Finalmente, los resultados y la calidad de la atención recibida se miden a través de múltiples variables. Los resultados clínicos, como la tasa de recuperación o mortalidad, ofrecen una medida cuantitativa de la eficacia de los tratamientos. La satisfacción del paciente, por otro lado, ofrece una perspectiva cualitativa sobre el proceso de atención. Asimismo, la adherencia a las normas de seguridad y éticas son indicadores de la integridad y

fiabilidad del sistema hospitalario.(Ferreira et al., 2018).

El contexto de la salud hospitalaria abarca un sistema dinámico y complejo donde múltiples factores interactúan para influir en la atención al paciente. La comprensión profunda de este contexto es fundamental para el diseño e implementación de intervenciones efectivas, políticas de salud, y estrategias de mejora en la calidad y seguridad de la atención médica. En particular, la aplicación de protocolos como el Código Plata, en respuesta a eventos de seguridad, refleja la adaptabilidad y resiliencia del sistema hospitalario en enfrentar desafíos emergentes y garantizar la continuidad y calidad de la atención.

Organización y funcionamiento de los centros de salud

Bajaña et al. (2021), mencionan los centros de salud desempeñan un papel vital en el sistema sanitario, brindando atención primaria y servicios médicos esenciales a la comunidad. La organización y funcionamiento de estos centros es un tema complejo y multidimensional que requiere una cuidadosa consideración. A continuación, se describen los componentes clave:

Estructura Organizativa

La infraestructura de un centro de salud es otro componente crítico para ofrecer atención médica de alta calidad. Esto incluye no solo el edificio físico en sí, sino también los equipos médicos, las instalaciones de laboratorio, y los sistemas de tecnología de la información. Una infraestructura bien diseñada y mantenida mejora la eficiencia operativa y permite una atención más segura y eficaz. Por ejemplo, la presencia de salas de operaciones bien equipadas y laboratorios de diagnóstico avanzados puede hacer una diferencia significativa en los resultados del tratamiento (Bajaña et al., 2021).

La organización y funcionamiento de los centros de salud implican la armonización de diversos componentes, desde la estructura organizativa hasta los recursos humanos y la infraestructura. Cada uno de estos elementos es crucial para garantizar que los pacientes reciban una atención médica segura, eficaz y de alta calidad.

Procesos Operativos

El pilar fundamental en el funcionamiento de cualquier centro de salud es,

indudablemente, la atención al paciente. Este es un proceso holístico que comienza desde el momento en que el paciente entra en el establecimiento. Se inicia con la recepción y el triaje, donde se evalúa la gravedad de la condición del paciente y se decide el curso de acción más adecuado. Luego viene el diagnóstico, que puede implicar diversas pruebas y consultas con especialistas. Una vez que se ha llegado a un diagnóstico, se procede al tratamiento, que puede variar desde medicación hasta cirugía. Finalmente, se lleva a cabo un seguimiento para evaluar la eficacia del tratamiento y hacer ajustes si es necesario. Este ciclo de atención está diseñado para ser lo más completo y eficaz posible, con el objetivo último de asegurar el bienestar del paciente (Mescua Ampuero, 2021).

Para que la atención al paciente sea verdaderamente integral, es imperativo que exista una excelente coordinación interdepartamental dentro del centro de salud. Por ejemplo, un paciente con una enfermedad crónica podría necesitar consultas con múltiples especialidades como cardiología, endocrinología y psicología. Aquí es donde la colaboración y la comunicación entre diferentes departamentos toma relevancia (Dávalos, 2021)

Sistema de Información y Tecnología

En la era digital, la gestión eficiente de la información es un componente clave para la continuidad y calidad de la atención médica. Los centros de salud cada vez más se apoyan en sistemas de información robustos para el manejo de historiales médicos, datos clínicos y otra información relevante del paciente. Este enfoque centralizado en el registro y la documentación permite una colaboración más efectiva entre los departamentos y contribuye a un tratamiento más integral del paciente (Alamo & Chu, 2022)

En adición a esto, la tecnología médica moderna está transformando la forma en que se ofrecen los servicios de atención sanitaria. Desde equipos de diagnóstico de última generación hasta sistemas automatizados de entrega de medicamentos, la incorporación de nuevas tecnologías mejora la eficacia y eficiencia del sistema (Sanchez, 2022). Asimismo, en algunos contextos, la telemedicina se presenta como una herramienta invaluable para expandir el acceso y la conveniencia de la atención médica, permitiendo consultas remotas y seguimiento a distancia (Sanchez, 2022).

Participación Comunitaria y Relaciones con Otros Entes

Los centros de salud no son entidades aisladas sino parte integral de una red más amplia de atención médica y bienestar comunitario. La coordinación efectiva con hospitales, especialistas y otros servicios es vital para un enfoque de salud integrado y efectivo (Campaña et al., 2022). Además, estos centros desempeñan un papel importante en la educación y promoción de la salud dentro de la comunidad, organizando talleres, campañas de concientización y otros programas educativos (Arenas et al., 2019).

Por último, la responsabilidad social y ética no puede ser subestimada. Los centros de salud tienen el deber de adherirse a principios éticos y responsabilidades sociales, como la equidad en el acceso a la atención y el respeto por la autonomía del paciente. Cumplir con estos preceptos no solo refuerza la confianza de la comunidad, sino que también mejora la satisfacción general con el sistema de atención médica (Arenas et al., 2019).

La organización y funcionamiento de los centros de salud requiere una coordinación y gestión meticulosa de diversos componentes interrelacionados. La eficacia en estos aspectos no solo mejora la calidad y accesibilidad de la atención médica, sino que también contribuye a la resiliencia y adaptabilidad del sistema sanitario en su conjunto, especialmente en contextos de creciente complejidad y desafíos, como la activación del Código Plata.

La administración hospitalaria

Tal como refieren Arévalo & Mozo (2021), la administración hospitalaria se refiere a la dirección y coordinación de todas las actividades relacionadas con el funcionamiento de un hospital o centro de salud. Es un proceso integral que abarca la planificación, organización, dirección y control de los recursos y procesos, asegurando que se cumplan los objetivos y que se brinde una atención de calidad a los pacientes. A continuación, se describen los aspectos clave de la administración hospitalaria:

Planificación Estratégica

La planificación estratégica en un hospital es un proceso crucial para asegurar su efectividad y sostenibilidad a largo plazo. La primera etapa en este proceso es la definición de objetivos y metas, que deben estar alineadas con la misión y visión del hospital. Estas metas

pueden ser tanto cualitativas como cuantitativas, y su claro establecimiento facilita la toma de decisiones y el monitoreo del progreso (Campaña et al., 2022)

Posteriormente, la planificación de recursos es vital para la operación exitosa del hospital. Esto implica una distribución óptima de recursos financieros, humanos y materiales para lograr los objetivos propuestos. La asignación efectiva de estos recursos también garantiza que los diferentes departamentos y unidades funcionales del hospital puedan operar de manera eficiente (Bajaña et al., 2021)

Además, el desarrollo de políticas y procedimientos contribuye al buen funcionamiento del hospital. Este marco normativo, que incluye protocolos como el Código Plata en el contexto ecuatoriano, establece las directrices bajo las cuales se llevarán a cabo las operaciones diarias. Estos protocolos también sirven para garantizar un estándar de calidad y seguridad en la atención médica

Organización y Estructura

Una organización eficiente es esencial para el buen funcionamiento de un hospital. La departamentalización, es decir, la división del hospital en diferentes unidades funcionales como emergencia, cirugía y administración permite un manejo más efectivo de los recursos y una mayor especialización (Valdés et al., 2021).

Igualmente, la definición clara de roles y responsabilidades entre el personal médico, administrativo y de apoyo es crucial para evitar conflictos y superposiciones. Este orden estructural facilita un ambiente de trabajo más armonioso y productivo (Valdés et al., 2021).

Finalmente, la coordinación interdepartamental es un componente esencial para la entrega eficaz de servicios médicos. Ello involucra una colaboración estrecha entre los diversos departamentos y niveles de atención para asegurar que los pacientes reciban una atención integral y coordinada. Esta coordinación es especialmente crucial en situaciones de emergencia o cuando se requieren múltiples especialidades para el tratamiento de un paciente (Valdés et al., 2021).

Dirección y Liderazgo

La efectividad de cualquier hospital no solo radica en su infraestructura o recursos,

sino también en la calidad de su liderazgo y dirección. La toma de decisiones es un aspecto fundamental en este contexto. Los líderes deben tomar decisiones informadas y estratégicas que impulsen al hospital hacia la consecución de sus objetivos y misión. Este proceso de decisión debe estar fundamentado en datos confiables y un análisis cuidadoso de las situaciones (Arévalo & Mozo, 2021).

Además de la toma de decisiones efectiva, un liderazgo eficaz también se preocupa por la motivación del equipo. Crear un ambiente de trabajo donde los empleados se sientan valorados y comprometidos no solo mejora la moral, sino que también puede conducir a un mejor rendimiento y atención al paciente. Los líderes deben, por lo tanto, ser capaces de inspirar y motivar al personal en todos los niveles de la organización (García et al., 2022)

Otro aspecto crítico del liderazgo es la gestión del cambio. Los hospitales son entornos dinámicos que requieren adaptaciones constantes, ya sea en la implementación de nuevas tecnologías o cambios en los protocolos de atención. Los líderes efectivos deben ser capaces de manejar estos cambios de manera fluida, preparando al equipo para adaptarse a nuevas circunstancias (Valdés et al., 2021)

Control y Evaluación de la Calidad

Para mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud, es esencial tener sistemas robustos de monitoreo y evaluación. Estos sistemas deben estar diseñados para evaluar el desempeño del hospital en áreas como la calidad del cuidado, la eficiencia en la prestación de servicios y el grado de cumplimiento de los objetivos y estándares establecidos (Carriel & Nieto, 2022)

En línea con esto, el control de calidad es otro pilar clave. Se deben aplicar estándares y procedimientos de calidad en todos los aspectos de la atención y los servicios ofrecidos. Este enfoque de calidad total garantiza que los pacientes reciban atención de la más alta calidad, minimizando al mismo tiempo los errores y riesgos (Figueroa Uribe & Hernández Ramírez, 2021).

Por último, la gestión de riesgos es crucial para la operación segura y eficiente de un hospital. Esto implica la identificación proactiva de posibles riesgos y desafíos que puedan afectar la institución, seguida de estrategias para mitigar o eliminar esos riesgos. Los líderes

deben estar preparados para abordar estos desafíos de frente para asegurar la continuidad y la calidad del servicio (Figueroa & Hernández, 2021).

Relaciones con la Comunidad y Otros.

El funcionamiento óptimo de un hospital se basa en múltiples componentes interconectados que van desde la planificación estratégica, la estructura organizativa, hasta el liderazgo y la calidad del servicio. Esta complejidad requiere una gestión meticulosa para garantizar no solo atención médica de alta calidad, sino también la resiliencia y adaptabilidad del sistema de salud. Los niveles de atención, recursos humanos, infraestructura y tecnología son solo algunas de las áreas clave que necesitan coordinación continua (Arenas et al., 2019).

Por otro lado, la relación del hospital con la comunidad y otras instituciones es igualmente crítica. La participación activa de la comunidad y la colaboración con otras entidades como ministerios y agencias reguladoras contribuyen a un enfoque más holístico de la atención médica. La adhesión a normas éticas y la responsabilidad social no solo fortalecen la confianza de la comunidad, sino que también cumplen con una misión más amplia de mejora de la salud pública y bienestar general (Arenas et al., 2019).

De lo anterior se puede indicar que la administración hospitalaria es un proceso multifacético que requiere habilidades de liderazgo, planificación, organización y control. La efectiva administración hospitalaria es fundamental para garantizar que los hospitales y centros de salud puedan responder adecuadamente a las demandas y desafíos cambiantes del entorno sanitario, incluyendo situaciones emergentes como la activación del Código Plata y la necesidad de evaluar y manejar aspectos como la ansiedad en el personal de emergencia.

Violencia en el Entorno Hospitalario

La violencia en el entorno hospitalario es un fenómeno creciente que plantea serios desafíos para la prestación de servicios de salud (Busnello et al., 2021). Esta situación es especialmente preocupante en los centros de emergencia, donde el personal de salud se encuentra expuesto a una variedad de situaciones potencialmente violentas. La implementación del Código Plata en Ecuador representa una respuesta integral a esta problemática. A continuación, se exploran algunos conceptos:

Tabla 1 violencia en el entorno hospitalario

Categoría	Descripción
Tipos de Violencia	Incluye agresiones verbales, físicas, psicológicas o sexuales de pacientes, familiares o colegas.
Factores Contribuyentes	Estrés laboral, sobrecarga de trabajo, falta de seguridad, clima social en general.
Impacto en el Personal	Genera ansiedad, estrés, burnout y otros problemas de salud mental en el personal.
Efectos en la Calidad de Atención	Deteriora la calidad de atención al paciente al disminuir la capacidad de respuesta del personal.
Medidas de Prevención y Protección	Establecimiento de protocolos, entrenamientos y sistemas de apoyo para prevenir y manejar la violencia.

Nota en la tabla se puede apreciar los elementos que conforman la violencia en el entorno hospitalario, adaptado de los trabajos de (Roberts, 2015; Blanca et al., 2018; Busnello et al., 2021; Castronovo et al., 2016).

Código Plata en Ecuador

Definición y Objetivos: El Código Plata es una estrategia implementada desde el 14 de diciembre de 2022 en Ecuador para atender, prevenir y reducir las vulnerabilidades ante incidentes de violencia en unidades médicas (PROTOCOLO INTERINSTITUCIONAL PARA ASEGURAR LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN UN CONTEXTO DE VIOLENCIA - CÓDIGO PLATA, 2023b).

Colaboración Interinstitucional: Implica la articulación de varios ministerios y especialistas en la formulación y ejecución de los lineamientos.

Impacto y Resultados: Según reportes hasta abril de 2023, se registraron 249 alertas de inseguridad en unidades médicas de Ecuador. Los territorios más afectados incluyen provincias como Guayas, Esmeraldas, Manabí, Santo Domingo, entre otras (La Nación, 2023).

Desafíos y Consideraciones Futuras: La implementación exitosa del Código Plata requiere una continua evaluación y adaptación a las condiciones locales, así como un

compromiso continuo de todas las partes involucradas.

Procedimientos Incluidos

Como indican el Ministerio de salud y el ministerio del interior (2023) este se compone de seis procedimientos clave: seguridad del paciente, seguridad del entorno de salud, transporte de pacientes en caso de evacuaciones, manejo de pacientes en ambulancias, vigilancia en el establecimiento de salud, y transporte de pacientes privados de la libertad. La iniciativa se centra en los siguientes elementos clave:

Tabla 2
Procedimientos del Código Plata

Procedimiento	Descripción
Seguridad para Pacientes Auto Referidos o Acompañantes	Fortalece la primera línea de atención, con protocolos que identifican y mitigan riesgos antes de que escalen en situaciones de emergencia.
Control de las Instalaciones de Salud	Enfocado en la prevención y control de situaciones donde terceros puedan intentar ocupar instalaciones de salud, protegiendo la integridad física y manteniendo seguridad.
Transporte Seguro de Pacientes	Procedimientos especializados para el transporte primario y secundario, garantizando que el transporte de pacientes se realice sin riesgos.
Gestión de Pacientes en Ambulancia	Considera la naturaleza vulnerable del transporte en ambulancia, con soluciones específicas para distintas dinámicas que puedan surgir.
Operaciones Sanitarias Extramurales	Aborda los desafíos únicos que pueden surgir en entornos fuera del hospital, reconociendo que la atención médica a menudo se extiende más allá de las paredes del hospital.
Coordinación Multidisciplinaria	Establece mecanismos de coordinación entre diferentes actores como la Policía Nacional y el Servicio Integrado de Seguridad ECU 9-1-1, asegurando una respuesta unificada.

Nota: Esta tabla proporciona una visión general y estructurada de los diferentes procedimientos y componentes del Código Plata, facilitando una comprensión clara y

organizada de cada elemento.

La violencia en el entorno hospitalario es un problema complejo y multifacético que afecta tanto al personal de salud como a la calidad de la atención. La implementación del Código Plata en Ecuador representa un esfuerzo importante para abordar este desafío, aunque su éxito requerirá un compromiso continuo y un enfoque holístico que considere las necesidades y experiencias particulares de todas las partes interesadas. La conexión entre la violencia y los efectos en la salud mental del personal, como la ansiedad, es un área que merece investigación adicional, especialmente en contextos de alta tensión como los centros de emergencia.

Concepto de violencia

El autor Zavaleta (2018), expone que la violencia es un concepto complejo y multifacético que puede ser entendido en diversos contextos y niveles. A continuación, se presenta una definición general y algunas de sus principales características:

La violencia se refiere al uso intencional de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona, o contra un grupo o comunidad, que resulte o tenga una alta probabilidad de resultar en lesión, muerte, daño psicológico, mal desarrollo o privación (Blair, 2009).

Tipos de Violencia:

En el trabajo de tipos de violencia de Torres, (2018), se exponen los siguientes:

Tabla 3 Tipos de Violencia

Tipo	Descripción
Violencia Física	Uso de la fuerza física para infligir daño, incluyendo golpes, mordiscos, patadas, entre otros.
Violencia Psicológica	Daño emocional y psicológico, como la intimidación, el acoso, el menosprecio y la humillación.
Violencia Sexual	Cualquier acto sexual no consensuado o explotación sexual.
Violencia Económica	Control y/o explotación de los recursos económicos de una persona.

Violencia Estructural	Sistemas y estructuras sociales que perjudican o limitan a ciertos grupos.
Violencia Doméstica	Ocurre en el hogar o entre miembros de la familia.
Violencia Comunitaria	Incluye la violencia en el vecindario y la violencia entre individuos no relacionados.
Violencia en el Entorno Laboral	Como el acoso laboral o la violencia entre compañeros de trabajo.
Violencia en el Entorno Hospitalario	Puede incluir la violencia contra el personal de salud o los pacientes.

Nota: En la tabla se puede apreciar los diferentes tipos de violencia, adaptado de (Garrido, 2021; A. Torres, 2018)

La violencia puede tener efectos devastadores tanto para las víctimas como para la sociedad en su conjunto. Puede llevar a lesiones físicas graves, trastornos mentales, pérdida de trabajo y oportunidades educativas, y puede contribuir a la perpetuación de ciclos de violencia y pobreza. La prevención y el manejo de la violencia requieren un enfoque multidisciplinario que abarque la salud pública, la educación, el sistema judicial y la comunidad en general.

La Ansiedad en el Personal de Salud

La ansiedad en el personal de salud es una problemática significativa que ha sido objeto de investigación en diversos contextos clínicos y hospitalarios (Onofre et al., 2021). La naturaleza del trabajo en el ámbito sanitario, que a menudo implica la toma de decisiones críticas, la interacción con pacientes en condiciones críticas o terminales, y la exposición constante a factores de estrés, contribuye al desarrollo de trastornos de ansiedad en estos profesionales (N. Fernández et al., 2022).

Las dimensiones de la ansiedad en el personal de salud pueden incluir Ansiedad Generalizada, que es un estado persistente de preocupación excesiva y tensión; Trastorno de Ansiedad Social, que refleja el miedo y la ansiedad extremos en situaciones sociales; y Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT), que puede desarrollarse después de la exposición a eventos traumáticos en el entorno hospitalario (Díaz & de la Iglesia, 2021).

Las causas de la ansiedad en estos profesionales pueden ser variadas. Las cargas de trabajo elevadas, la interacción con casos críticos o terminales, la exposición a la violencia o

amenazas, como se observa con el Código Plata, y la falta de apoyo y recursos pueden contribuir significativamente a la aparición de trastornos de ansiedad.

Estos trastornos tienen efectos importantes en la salud mental y física del personal, pudiendo llevar a problemas graves como trastornos del sueño, hipertensión y enfermedades cardíacas (Torres et al., 2021). Además, la ansiedad puede afectar negativamente la calidad de la atención médica, impactando la toma de decisiones, la atención y la comunicación con los pacientes. También es un factor importante en el desarrollo del síndrome de burnout, lo que puede llevar a una mayor rotación del personal.

Frente a estos desafíos, es esencial implementar estrategias de mitigación adecuadas. Esto puede incluir programas de apoyo y bienestar que ofrezcan apoyo psicológico, formación y educación continua en habilidades de comunicación y gestión del estrés, y evaluación regular a través de cuestionarios y baterías psicológicas, como en el caso del Código Plata.

Se puede resumir que la ansiedad en el personal de salud es una cuestión multifactorial que requiere una atención seria y un enfoque integral. A través del entendimiento de sus dimensiones, causas y efectos, es posible desarrollar estrategias eficaces para prevenir y manejar este problema, protegiendo tanto a los profesionales de la salud como a los pacientes a quienes atienden. La implementación de procedimientos como el Código Plata representa un paso importante en esta dirección, alineando las prácticas de seguridad con la atención de la salud mental del personal médico.

La ansiedad: definición, tipos y síntomas

La ansiedad es un término que describe una amplia gama de respuestas emocionales y fisiológicas que se manifiestan en respuesta a situaciones percibidas como amenazantes o estresantes. Es una respuesta natural del cuerpo que involucra tanto la mente como el cuerpo, y puede considerarse tanto normal como patológica, dependiendo de su intensidad, duración y efecto en la vida diaria de una persona. La siguiente es una exploración de la definición, tipos y síntomas de la ansiedad.

Definición:

La ansiedad es una respuesta emocional normal a una amenaza percibida o a

situaciones que se interpretan como desafiantes. Se caracteriza por una sensación de inquietud, nerviosismo o preocupación. Aunque es normal experimentar ansiedad en ciertos momentos y situaciones, cuando se vuelve constante, intensa o desproporcionada frente a la situación que la desencadena, puede convertirse en un trastorno que afecta el bienestar y la capacidad de funcionamiento de la persona (Díaz & de la Iglesia, 2021).

Tipos de Trastornos de Ansiedad:

Ansiedad Generalizada (TAG): Se caracteriza por una preocupación crónica y excesiva, acompañada de tensión física, sin una razón aparente. Las personas con TAG a menudo se sienten inquietas, irritables y tienen dificultad para concentrarse o dormir (E. Delgado et al., 2021).

Trastorno de Pánico: Se manifiesta en ataques súbitos e intensos de ansiedad, que pueden incluir síntomas como palpitaciones, sudoración, temblores, sensación de asfixia, miedo a morir o a perder el control. Estos ataques pueden ocurrir sin aviso y no tienen una causa aparente (Carballo et al., 2019).

Trastorno de Ansiedad Social (Fobia Social): Es el miedo y la ansiedad intensos en situaciones sociales, como hablar en público o interactuar en grupos. Las personas afectadas temen ser juzgadas, avergonzadas o humilladas, y a menudo evitan estas situaciones (Carballo et al., 2019).

Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT): Surge después de experimentar o presenciar un evento traumático, como un accidente grave, un asalto o una catástrofe natural. Los síntomas incluyen revivir el trauma, evitar situaciones que lo recuerden y síntomas de excitación aumentada, como insomnio o irritabilidad (E. Delgado et al., 2021).

Fobias Específicas: Son miedos intensos y persistentes hacia un objeto o situación específica, como alturas, animales o volar. Estas fobias pueden llevar a las personas a evitar situaciones o lugares que desencadenen ese miedo (E. Delgado et al., 2021).

Síntomas:

(E. Delgado et al., 2021), exponen que, aunque los síntomas pueden variar según el tipo de trastorno de ansiedad, hay ciertos signos comunes, que incluyen:

- Sentimientos intensos de preocupación o miedo.
- Palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado.
- Sudoración excesiva.
- Temblores o escalofríos.
- Falta de aliento o sensación de asfixia.
- Sequedad de boca.
- Mareo o vértigo.
- Insomnio o dificultad para dormir.
- Irritabilidad.
- Dificultad para concentrarse.
- Tensión muscular.

Es esencial comprender que la ansiedad es una reacción natural y tiene una función adaptativa, preparando al cuerpo para enfrentar situaciones desafiantes. Sin embargo, cuando se vuelve crónica o desproporcionada, es crucial buscar ayuda profesional para gestionarla y mejorar la calidad de vida.

Ansiedad laboral: causas y consecuencias

Urbano et al. (2019) indican que la ansiedad laboral es una forma específica de ansiedad que se manifiesta en el contexto del trabajo. Su estudio y comprensión son fundamentales en un entorno laboral moderno, donde la presión y las demandas a menudo pueden ser abrumadoras. A continuación, se detallan las causas y consecuencias de la ansiedad laboral:

Tabla 4
Causas de la Ansiedad Laboral

Causa	Detalle
Carga de Trabajo Excesiva	Las demandas constantes y los plazos ajustados pueden llevar a un estado continuo de tensión y preocupación.
Relaciones Laborales Tensas	La falta de apoyo de colegas o supervisores y los conflictos interpersonales pueden contribuir a la ansiedad.
Inseguridad Laboral	La preocupación por la pérdida del empleo o la falta de oportunidades de avance pueden aumentar los niveles de ansiedad.
Exigencias de Rendimiento	La presión por cumplir con altos estándares y expectativas puede llevar a la ansiedad, especialmente si hay una percepción de falta de control o competencia.
Ambiente de Trabajo Hostil o Inadecuado	Las condiciones físicas del lugar de trabajo o una cultura organizacional negativa pueden contribuir a la ansiedad.
Desequilibrio entre Vida Laboral y Personal	La dificultad para equilibrar las responsabilidades laborales con las personales y familiares puede llevar a la ansiedad.

Nota: Esta tabla refleja de forma más detallada las causas de la ansiedad laboral, fuente (Urbano et al., 2019)

Tabla 5
Consecuencias de la Ansiedad Laboral

Consecuencia	Detalle
Disminución de la Productividad	La ansiedad puede afectar la capacidad de concentración y la eficiencia en la realización de tareas, lo que a su vez puede llevar a una disminución en la productividad.
Impacto en la Salud Física y Mental	La ansiedad crónica puede llevar a problemas de salud, como trastornos digestivos, enfermedades cardíacas, y otros trastornos mentales como la depresión.
Absentismo y Rotación Laboral	La ansiedad laboral puede llevar a un aumento en la ausencia en el trabajo y en la rotación de empleados, lo que puede tener un impacto negativo en la organización.
Afectación de la Calidad de Vida	La ansiedad en el trabajo puede extenderse a la vida personal, afectando la calidad del sueño, las relaciones personales y el bienestar general.
Desarrollo de Hábitos Negativos	En un intento por manejar la ansiedad, algunos individuos pueden desarrollar hábitos no saludables, como el abuso de sustancias o una alimentación inadecuada.

Nota: Esta tabla refleja de forma más detallada las consecuencias de la ansiedad laboral, fuente (Mesa, 2019)

Ansiedad en el personal de salud: factores asociados y consecuencias

La ansiedad en el personal de salud es un problema creciente y multifacético. La naturaleza de los trabajos en la salud, combinada con factores ambientales y organizacionales, puede llevar a niveles elevados de ansiedad (Mesa, 2019). A continuación, se presentan los factores asociados y las consecuencias en forma de tablas:

Tabla 6
Factores Asociados a la Ansiedad en el Personal de Salud

Factor	Detalle
Exposición a Situaciones Traumáticas	Manejo frecuente de casos críticos y emergencias
Carga de Trabajo Excesiva	Horas de trabajo prolongadas y alta demanda de atención
Expectativas y Presión	Necesidad de tomar decisiones críticas bajo presión
Falta de Apoyo y Recursos	Inadecuado apoyo emocional o recursos insuficientes
Cambios y Adaptación	Cambios constantes en protocolos y necesidad de adaptación rápida
Relaciones Laborales	Conflictos con colegas, administración o con los propios pacientes

Nota: En la tabla se observa de forma más detallada los factores asociados a la ansiedad laboral en el personal de salud, fuente (Urbano et al., 2019)

Tabla 7
Consecuencias de la Ansiedad en el Personal de Salud

Consecuencia	Detalle
Impacto en el Bienestar Mental	Desarrollo de trastornos de ansiedad, depresión, y burnout
Afectación de la Calidad de Atención	Compromiso en la eficiencia y empatía en la atención al paciente
Fatiga y Agotamiento	Cansancio crónico que afecta el rendimiento y la salud física
Relaciones Personales y Familiares	Tensión en las relaciones fuera del entorno laboral
Absentismo y Rotación	Ausencias frecuentes y pérdida de personal cualificado

Nota: En la tabla se observa las consecuencias por la ansiedad laboral en el personal de salud, fuente (A. Fernández et al., 2020)

El reconocimiento y comprensión de estos factores y consecuencias son fundamentales para desarrollar intervenciones y apoyos efectivos. Los hospitales y otros centros de atención

médica deben adoptar medidas preventivas y terapéuticas para apoyar la salud mental de su personal. La inversión en bienestar del personal no solo es éticamente correcta, sino que también puede llevar a una mejor atención al paciente y a un ambiente de trabajo más armonioso. La ansiedad no es solo una cuestión individual; afecta a todo el ecosistema de la atención médica, y su manejo requiere una respuesta integral y multidisciplinaria.

Medición y evaluación de la ansiedad

La medición y evaluación de la ansiedad, especialmente en entornos laborales complejos como el campo de la salud, requiere un enfoque multifacético y sensible. Aquí se describen los métodos y enfoques principales utilizados para medir y evaluar la ansiedad.

Evaluación Clínica:

Entrevistas Estructuradas y Semi-Estructuradas: Los profesionales de la salud mental pueden realizar entrevistas detalladas para comprender la naturaleza y extensión de la ansiedad. Esto permite una evaluación personalizada y en profundidad.

Escalas y Cuestionarios Estándar: Existen diversas herramientas, como la Escala de Ansiedad de Hamilton (HAM-A) y la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), diseñadas para evaluar la gravedad y el tipo de ansiedad.

Autoevaluación:

Diarios y Registros: Mantener un registro de los síntomas de ansiedad y los desencadenantes asociados puede proporcionar una imagen detallada de cómo la ansiedad afecta a una persona en el día a día (Díaz & De la Iglesia, 2019).

Cuestionarios de Autoevaluación: Herramientas como la Escala de Ansiedad Generalizada-7 (GAD-7) permiten a los individuos evaluar sus propios niveles de ansiedad (E. Delgado et al., 2021).

Evaluación Fisiológica:

Monitorización de Signos Vitales: La ansiedad a menudo se manifiesta a través de signos vitales como la frecuencia cardíaca y la presión arterial. La monitorización de estos puede proporcionar una medida objetiva de la ansiedad (Díaz & De la Iglesia, 2019).

Pruebas de Laboratorio: En algunos casos, las pruebas de laboratorio pueden ser útiles para descartar condiciones médicas que puedan estar contribuyendo a los síntomas de ansiedad (Díaz & De la Iglesia, 2019).

Evaluación Conductual:

Observación Directa: La observación de comportamientos específicos, especialmente en situaciones que pueden desencadenar ansiedad, puede ser reveladora (Martínez et al., 2013).

Análisis Funcional: Comprender cómo se relacionan los pensamientos, sentimientos y comportamientos puede ayudar en la evaluación de la ansiedad (Díaz & De la Iglesia, 2019).

Evaluación Multidisciplinaria:

Enfoque Integrado: La combinación de varios de los métodos anteriores en un enfoque integrado y multidisciplinario puede ofrecer la imagen más completa y precisa de la ansiedad.

La medición y evaluación de la ansiedad en el personal de salud es vital no solo para el bienestar de los profesionales individuales sino también para la calidad y eficacia de la atención médica en general (Díaz & De la Iglesia, 2019). Un enfoque sensible y exhaustivo puede ayudar a identificar y tratar la ansiedad de manera efectiva, apoyando así una fuerza laboral resiliente y competente.

Intervenciones para manejar la Ansiedad en el Personal de Salud

Delgado (2020), explica que la ansiedad en el personal de salud puede tener graves consecuencias, no solo para los individuos afectados sino también para los pacientes a los que atienden. La implementación de intervenciones adecuadas para manejar la ansiedad en este grupo es, por lo tanto, crucial. Aquí se describen algunas intervenciones comunes y eficaces:

Terapias Psicológicas:

Terapia Cognitivo-Conductual (TCC): La TCC puede ayudar a los profesionales de la salud a identificar y cambiar patrones de pensamiento y comportamiento negativos que contribuyen a la ansiedad (Delgado, 2020).

Terapia de Mindfulness: Esta terapia promueve la conciencia plena y la atención

plena, ayudando a reducir el estrés y la ansiedad (Mila et al., 2021).

Apoyo Organizacional:

Los Programas de Bienestar en el Trabajo son cruciales para el bienestar emocional del personal sanitario. Según Delgado en 2020, estos programas ofrecen una amplia gama de servicios que van desde el acceso a terapia hasta sesiones de relajación y actividades recreativas. Estas iniciativas buscan apoyar la salud mental de los trabajadores y mejorar la calidad del ambiente laboral. La flexibilidad en el horario de trabajo es otra estrategia eficaz para minimizar el estrés laboral. Ofrecer horarios más adaptables puede aliviar la ansiedad y promover un mejor equilibrio entre la vida laboral y personal.

La capacitación y educación desempeñan un papel igualmente vital en el manejo del bienestar emocional en el entorno de trabajo. La formación en técnicas de manejo del estrés, por ejemplo, equipa al personal de salud con herramientas para manejar mejor la ansiedad en su entorno laboral. Además, la educación continua sobre salud mental puede contribuir a un ambiente laboral más compasivo y consciente. En cuanto a la evaluación y supervisión continua, las evaluaciones regulares de salud mental permiten un diagnóstico temprano y un tratamiento efectivo de trastornos como la ansiedad. La supervisión clínica, por su parte, ofrece un espacio seguro para que el personal procese sus experiencias laborales, lo cual es esencial para prevenir y manejar la ansiedad de forma efectiva (G. Delgado, 2020)

Fomento de la Resiliencia:

El fomento de la resiliencia es otro componente clave para gestionar el bienestar emocional del personal de salud. La formación específica en habilidades de resiliencia puede preparar a los trabajadores para enfrentar de manera más efectiva el estrés y la ansiedad inherentes a su rol. Esta formación les proporciona herramientas y estrategias prácticas que les permiten afrontar desafíos laborales y personales con mayor solidez emocional. Pero el bienestar del personal no sólo depende de la autogestión individual; el ambiente laboral también juega un papel crucial. Según Delgado en 2020, la creación de una cultura de apoyo y compasión en el entorno laboral puede tener un impacto significativo en la prevención y el manejo de la ansiedad. En un ambiente donde se fomenta la comprensión y el apoyo mutuo, los empleados se sienten más seguros y respaldados, lo que contribuye a un manejo más eficaz

del estrés y a una mayor resiliencia general.

Intervenciones psicológicas

Ayensa et al., (2018), en su trabajo exponen que las intervenciones psicológicas juegan un papel crucial en el manejo de la ansiedad, especialmente en entornos de alta presión como el ámbito de la atención médica. A continuación, se describen en detalle algunas de las intervenciones psicológicas más comunes y eficaces para tratar la ansiedad en el personal de salud según Tolsa et al., (2021):

Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)

Según Tolsa et al. (2021), la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se presenta como una estrategia efectiva para gestionar la ansiedad entre el personal de salud. Esta terapia basada en evidencia se centra en identificar y modificar patrones de pensamiento y comportamiento negativos que podrían contribuir al estrés laboral. La TCC no solo ayuda a identificar creencias irracionales que intensifican la ansiedad, sino que también capacita a los individuos en el desarrollo de estrategias de afrontamiento eficaces. Estas habilidades son cruciales en ambientes de alta presión como los entornos de atención médica.

Terapia de Mindfulness

Terapia de mindfulness, respaldada por investigaciones de Lima & Ferreira Gomides, (2022), ofrece otro enfoque para el bienestar del personal de salud. Esta modalidad se enfoca en la promoción de la conciencia y atención plenas. No solo ayuda a reducir el estrés al centrarse en el momento presente, sino que también tiene el potencial de mejorar la atención al paciente. En un campo que a menudo requiere decisiones rápidas y precisas, la habilidad de estar completamente presente puede ser invaluable, tanto para el bienestar del profesional de la salud como para la calidad de la atención proporcionada a los pacientes.

Terapia de Apoyo Grupal

La Terapia de Apoyo Grupal es otra modalidad terapéutica que se ha mostrado efectiva para el bienestar del personal de salud, como sugiere el estudio de Rubio & Crespo, (2019). Este enfoque brinda un entorno seguro para que los profesionales de la salud compartan y procesen sus experiencias laborales. Además de fomentar la empatía y el apoyo mutuo, la

terapia grupal también permite la compartición de estrategias de afrontamiento eficaces. Este intercambio puede ser una herramienta valiosa para reducir la ansiedad y el aislamiento que a menudo se experimentan en entornos de atención médica.

Terapia de Exposición

Terapia de Exposición, explorada por Rubio & Crespo en 2019, se centra en abordar ansiedades y miedos específicos que podrían estar afectando al personal de salud. Este tipo de terapia emplea la exposición gradual y controlada a situaciones temidas para ayudar a los individuos a superar sus miedos. Además de enfrentar miedos específicos, la terapia de exposición también se orienta a desarrollar una mayor tolerancia al estrés. Dada la naturaleza intrínsecamente estresante de la atención médica, aumentar la capacidad de manejar el estrés puede ser particularmente beneficioso para el personal de salud.

Las intervenciones psicológicas ofrecen un abanico de opciones para abordar la ansiedad en el personal de salud. La elección de la intervención adecuada dependerá de las necesidades y circunstancias específicas del individuo o grupo. La implementación exitosa de estas intervenciones requiere el apoyo y compromiso de la organización de atención médica, así como la colaboración de profesionales de la salud mental especializados (Rubio & Crespo, 2019)

Intervenciones organizacionales

(Deroncele Acosta et al., (2021) indica que las intervenciones organizacionales también son fundamentales para manejar la ansiedad en el personal de salud. Estas intervenciones abordan factores estructurales y organizativos que pueden contribuir a la ansiedad laboral. A continuación, se detallan algunas intervenciones organizacionales clave:

Fomento de un Ambiente Laboral Saludable

En el estudio de Aguado et al., (2013), se resalta la importancia de establecer un ambiente laboral positivo y saludable para reducir el estrés y la ansiedad entre el personal de salud. Según este trabajo, la clave para lograr esto es mediante políticas y procedimientos claros que minimicen la incertidumbre y faciliten un entorno de trabajo más estructurado. Además, es crucial que la gerencia provea tanto apoyo emocional como estructural para

fomentar una cultura organizacional que valore el cuidado y reconocimiento del personal.

Por otro lado, Tolsa et al., (2021) subrayan la eficacia de los programas de bienestar en proporcionar las herramientas necesarias para que el personal de salud maneje su bienestar físico y emocional. Estos programas pueden incluir actividades diseñadas para la relajación y la recreación, como el yoga y la meditación, así como el acceso a servicios de salud mental como terapia y consejería.

En relación con la capacitación y el desarrollo profesional, continuamente mejorar las habilidades del personal puede llevar a una mayor confianza y competencia, lo cual, a su vez, puede disminuir los niveles de ansiedad. Esto podría materializarse a través de la capacitación en habilidades técnicas o de comunicación específicas, que permitan al personal ser más eficaz en su labor. Asimismo, el desarrollo de habilidades de liderazgo y toma de decisiones puede empoderar al personal, lo que puede contribuir a una mayor satisfacción en el trabajo.

Flexibilidad en la Programación y Carga de Trabajo

En el estudio de Figueroa & Hernández (2021) se destaca que la sobrecarga de trabajo y los horarios inflexibles son factores comunes que contribuyen a la ansiedad en el personal de salud. La investigación sugiere que intervenciones en estos aspectos pueden ser de gran ayuda. Por ejemplo, permitir horarios de trabajo flexibles puede proporcionar al personal la oportunidad de equilibrar mejor sus responsabilidades laborales con sus necesidades personales. Esto no solo disminuiría los niveles de estrés, sino que también podría mejorar la satisfacción laboral y la calidad de vida.

Además, otra intervención propuesta por Figueroa & Hernández es la evaluación y distribución equilibrada de la carga laboral. Implementar este tipo de prácticas puede prevenir problemas como el agotamiento y la fatiga entre el personal de salud. Al distribuir las tareas de manera más equitativa, se puede aliviar la presión sobre los individuos, lo que a su vez reduce los niveles de ansiedad y mejora el bienestar general.

Mejora en la Comunicación y el Trabajo en Equipo:

Promover una comunicación abierta y el trabajo en equipo son fundamentales para crear un ambiente de trabajo más colaborativo y de apoyo en el sector de la salud. La

realización de reuniones regulares en las que se discuten tanto preocupaciones como logros puede ser una forma efectiva de mejorar la comunicación dentro del equipo de trabajo. Este tipo de interacciones fomenta la transparencia y permite a los miembros del equipo sentirse más conectados y apoyados.

Adicionalmente, el establecimiento de expectativas claras y el fomento de la colaboración pueden resultar en un equipo más cohesionado y reducir la tensión laboral. El fortalecimiento de la cohesión del equipo tiene el potencial de disminuir los niveles de ansiedad al crear un ambiente de apoyo mutuo.

Las intervenciones organizacionales requieren una comprensión profunda de los factores que contribuyen a la ansiedad en el contexto específico de la atención médica. La implementación exitosa de estas estrategias requiere el compromiso de la gerencia y una inversión en recursos para promover un ambiente laboral saludable, colaborativo y de apoyo. En última instancia, estas intervenciones benefician no solo al personal de salud sino también a la calidad de la atención brindada a los pacientes.

Políticas de apoyo al personal de salud

Mescua, (2021) expone Las políticas de apoyo al personal de salud son fundamentales para fomentar un entorno laboral saludable y sostenible en el ámbito de la atención médica. Estas políticas se centran en reconocer y abordar las necesidades únicas y los desafíos que enfrenta el personal de salud, y pueden abarcar una variedad de áreas. A continuación, se presentan algunos ejemplos clave de políticas de apoyo que pueden ser implementadas:

Tabla 8
Políticas de apoyo al personal de Salud

Categoría de Política	Tipo de Política	Descripción
Programas de Asistencia al Empleado		Acceso a terapia, asesoramiento y apoyo emocional.
Iniciativas de Autocuidado		Promoción de prácticas como meditación y ejercicio.
Equilibrio Laboral y Personal	Horarios de Trabajo Flexibles	Flexibilidad en horarios.
	Licencias Parentales y Familiares	Licencias pagadas y no pagadas para necesidades familiares.

Desarrollo y Formación Profesional	Oportunidades de Capacitación	Programas de formación y desarrollo.
	Carreras y Promociones Justas	Sistema transparente para promociones y avances.
Seguridad y Prevención en el Lugar de Trabajo	Protocolos de Seguridad	Medidas para proteger la integridad física del personal.
	Prevención y Respuesta a la Violencia	Procedimientos para manejar violencia o acoso.
Compensación y Beneficios	Salarios Justos y Competitivos	Salarios acordes a habilidad, educación y experiencia.
	Beneficios Complementarios	Seguro médico, pensiones, bonos, etc.
Participación y Comunicación	Comunicación Abierta y Transparente	Diálogo abierto entre gerencia y personal.
	Participación en la Toma de Decisiones	Inclusión del personal en decisiones relevantes.

Nota: Esta tabla ofrece un resumen claro de diversas políticas destinadas a promover el bienestar y la salud mental del personal en el lugar de trabajo, adaptado de (Mescua Ampuero, 2021)

La implementación de políticas de apoyo al personal de salud requiere una planificación cuidadosa, liderazgo comprometido y recursos adecuados. Sin embargo, el impacto positivo de estas políticas puede ser profundo, mejorando no solo el bienestar y la satisfacción del personal de salud sino también la calidad de la atención al paciente y la eficiencia del sistema de salud en su conjunto. La inversión en el personal de salud como un recurso valioso es esencial para un sistema de atención médica robusto y resiliente.

Efectividad de las intervenciones para manejar la ansiedad en el personal de salud

La efectividad de las intervenciones para manejar la ansiedad en el personal de salud es un tema complejo y multifacético. La eficacia de estas intervenciones puede variar considerablemente según el tipo de intervención, la población objetivo, el contexto organizacional y otros factores. Aquí se describen varios tipos de intervenciones y su eficacia en diferentes contextos según Mila et al., (2021):

Tabla 9
Efectividad de intervenciones

Tipo de Intervención	Subtipo	Descripción
Terapia Cognitivo-Conductual		Efectiva en reducir síntomas de ansiedad mediante la modificación de patrones de pensamiento.
Mindfulness y Meditación		Fomenta la conciencia plena y la relajación, mostrando resultados prometedores en reducir estrés.
Intervenciones Organizacionales	Políticas de Bienestar	Incluye horarios flexibles, apoyo a la familia y programas de asistencia al empleado.
	Capacitación y Desarrollo	Oportunidades de crecimiento y aprendizaje para aumentar la confianza y disminuir la ansiedad.
Intervenciones Multidisciplinarias	Programas Integrados	Combina estrategias psicológicas, organizacionales y sociales para una respuesta completa.
Políticas de Apoyo al Personal de Salud	Reconocimiento y Recompensa	Políticas que mejoran la satisfacción laboral y reducen la ansiedad.
Consideraciones Importantes	Individualización	La eficacia de las intervenciones puede variar; se requiere un enfoque personalizado.
	Cultura Organizacional	Ambiente de apertura, apoyo mutuo y colaboración para reforzar la eficacia de las intervenciones.
	Evaluación Continua	Evaluación y seguimiento regulares para mantener la relevancia y eficacia de las intervenciones.

Nota: La tabla resume distintas estrategias para reducir la ansiedad en el entorno laboral, especialmente en el sector de la salud. Categoriza las intervenciones en tipos como terapia cognitivo-conductual, mindfulness y políticas organizacionales, adaptado de (Mila et al., 2021)

Intervenciones Psicológicas:

La efectividad de las intervenciones para manejar la ansiedad en el personal de salud es un área prometedora pero compleja. La evidencia sugiere que una combinación de intervenciones psicológicas, organizacionales y multidisciplinarias puede ser la más eficaz. Además, una comprensión profunda de las necesidades y características específicas del personal y el entorno laboral es vital para el diseño e implementación exitosos de estas intervenciones. La inversión en intervenciones bien planificadas y ejecutadas no solo beneficia al personal de salud, sino que también contribuye a mejorar la calidad de la atención médica y

la eficiencia del sistema de salud.

Definición de términos importantes

A continuación, se presentan definiciones de términos que podrían ser relevantes en el contexto de una investigación sobre la ansiedad en el personal de emergencia:

- **Ansiedad:** Estado emocional caracterizado por sentimientos de tensión, preocupación y síntomas físicos como aumento de la frecuencia cardíaca (Real Academia Española, 2021).
- **Indicador Clínico:** Una medida que refleja el estado clínico o fisiológico de un individuo (Fonseca & Sanchis, 2013).
- **Indicador Comportamental:** Una medida que refleja el comportamiento observable de un individuo (Fonseca & Sanchis, 2013).
- **Personal de Emergencia:** Profesionales de la salud y otros trabajadores que ofrecen atención en situaciones críticas y urgentes (Ministerio de Salud Pública, 2023).
- **Validación:** Proceso de comprobar la precisión y fiabilidad de un instrumento o método de evaluación (Real Academia Española, 2021).
- **Confiabilidad:** Consistencia y precisión de un instrumento de medición (Real Academia Española, 2021).
- **Instrumento de Evaluación:** Herramienta o método utilizado para medir un determinado constructo, como una escala o cuestionario (Pozzo et al., 2018).
- **Centro de Salud tipo C:** Institución médica con ciertas capacidades y limitaciones en la atención de salud, según una clasificación particular (Ministerio de Salud Pública, 2023).
- **Revisión Literaria:** Estudio y análisis crítico de publicaciones existentes sobre un tema específico (Toscano, 2018).
- **Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS):** Herramienta clínica para evaluar la

gravedad de la ansiedad (Martínez et al., 2013).

- **Inventario de Ansiedad de Beck (BAI):** Medida autoinformada para evaluar la intensidad de la ansiedad (Sanz et al., 2012).
- **Consenso de Expertos:** Acuerdo entre profesionales altamente capacitados en un campo específico (Pereyra, 2022).
- **Prueba Piloto:** Ensayo inicial de un instrumento o método antes de su implementación completa (Balboa, 2018).
- **Muestreo:** Proceso de seleccionar una muestra representativa de una población más grande para su estudio.
- **Población Objetivo:** Grupo completo de individuos o casos que son el tema de investigación (Toscano, 2018).
- **Método Cuantitativo:** Enfoque de investigación que utiliza estadísticas y números para analizar datos (Pereyra, 2022).
- **Método Cualitativo:** Enfoque de investigación que busca entender el contexto, significado y experiencias de los participantes (Pereyra, 2022).
- **Análisis Estadístico:** Proceso de interpretación de los datos recopilados utilizando métodos estadísticos (Pereyra, 2022).
- **Análisis Temático:** Método cualitativo para identificar temas o patrones dentro de un conjunto de datos (Toscano, 2018).
- **Sesgo:** Inclinación sistemática que afecta los resultados de una investigación (Real Academia Española, 2021).
- **Generalización:** Extensión de los resultados de una muestra a una población más amplia (Real Academia Española, 2021).
- **Criterio de Inclusión:** Requisitos específicos que deben cumplir los participantes para ser incluidos en el estudio (Pozzo et al., 2018).

- **Criterio de Exclusión:** Factores que descalifican a los participantes para ser incluidos en el estudio (Pozzo et al., 2018).
- **Variables Independientes:** Factores que se manipulan en un experimento para medir su efecto en una variable dependiente (Balboa, 2018).
- **Variables Dependientes:** Factores que se miden en un experimento (Balboa, 2018).
- **Participantes:** Individuos que forman parte del estudio de investigación (Real Academia Española, 2021).
- **Periodicidad:** Frecuencia con la cual se realiza la recolección de datos (Real Academia Española, 2021).
- **Implementación:** Proceso de poner en práctica un plan o programa (Real Academia Española, 2021).
- **Efectividad:** Grado en el que un procedimiento produce el efecto deseado en condiciones específicas (Real Academia Española, 2021).
- **Recomendaciones y Estrategias de Manejo:** Consejos y técnicas propuestas para mejorar una situación o resolver un problema (Carriel & Nieto, 2022).

MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico constituye una sección crítica en esta investigación, ya que describe el diseño, los métodos y las técnicas que se utilizarán para recopilar y analizar los datos. La estructura metodológica es esencial para garantizar que el estudio se realice con rigor científico y ético. En este sentido, se ha optado por un enfoque que combina métodos cuantitativos y cualitativos, permitiendo una comprensión más profunda de la ansiedad en el personal de salud, sus causas, consecuencias, y las intervenciones más efectivas. Este marco incluirá descripciones detalladas de los instrumentos de medición, procedimientos de selección de la muestra, métodos de análisis de datos y consideraciones éticas.

Diseño de la investigación

La presente investigación adoptará un enfoque mixto, tal como indican Hernández & Collado (2018), significa que se emplearán tanto metodologías cuantitativas como cualitativas para abordar el tema de estudio. La combinación de estos dos enfoques permitirá una comprensión más rica y matizada del fenómeno en cuestión, aprovechando las fortalezas y complementando las limitaciones de cada método. A continuación, se detalla la implementación de los diferentes tipos de investigación en este estudio:

Investigación Documental

La investigación documental en este estudio juega un papel esencial, proporcionando una base sólida y un marco contextual para entender la ansiedad en el personal de salud. Se realiza mediante el análisis minucioso de documentos y materiales escritos previamente publicados, como artículos científicos, informes, registros médicos, y literatura relevante (Toscano, 2018). Al examinar investigaciones previas y teorías relacionadas con la ansiedad, se pueden identificar tendencias, patrones y relaciones clave. Esto permite no solo comprender el fenómeno desde una perspectiva teórica sino también ubicar el estudio actual en el contexto del conocimiento existente. La recopilación y síntesis de información de múltiples fuentes enriquecen el diseño del proyecto, asegurando que se basa en una comprensión bien fundamentada y crítica de la ansiedad en el entorno médico.

Investigación Descriptiva

La investigación descriptiva en este contexto busca presentar una imagen detallada y precisa de la ansiedad en el personal de salud. Utilizando métodos como encuestas, entrevistas y observaciones, se reúne información detallada sobre cómo se manifiesta la ansiedad, qué factores la influyen y cómo afecta a los individuos y al entorno de trabajo (Pereyra, 2022). La fortaleza de este enfoque radica en su capacidad para proporcionar una descripción clara y completa del fenómeno sin influir en las condiciones del estudio. Es un paso vital hacia la comprensión de la naturaleza compleja y multifacética de la ansiedad en el personal de salud, y proporciona una base sólida para desarrollar intervenciones y políticas efectivas.

Investigación-Acción

La investigación-acción es un enfoque participativo y colaborativo que busca influir y cambiar la práctica en la vida real. En el caso de la ansiedad en el personal de salud, este enfoque podría ser particularmente potente (Toscano, 2018). La investigación-acción implica un proceso cíclico de identificación de problemas, planificación, intervención, observación y reflexión. Se trabaja en estrecha colaboración con el personal de salud para desarrollar e implementar estrategias que puedan reducir la ansiedad. La evaluación continua y la retroalimentación aseguran que las intervenciones sean relevantes y efectivas. Esta metodología dinámica y flexible permite una adaptación rápida a las necesidades cambiantes, garantizando que las soluciones sean prácticas y aplicables en el entorno de salud real.

Observación Participante

La observación participante es una metodología que implica la inmersión del investigador en el entorno que está estudiando (Pereyra, 2022). En el contexto de este estudio, permitiría una comprensión profunda y personalizada de la ansiedad en el personal de salud. A través de la participación activa y la observación directa, el investigador puede obtener insights sobre cómo las interacciones diarias, las prácticas laborales, la cultura organizacional y otros factores que contribuyen a la ansiedad. Además de ofrecer una perspectiva única y valiosa, la observación participante permite acceder a aspectos de la experiencia que pueden ser difíciles de capturar a través de métodos más tradicionales. Al estar "en el terreno", el investigador puede identificar y entender matices y complejidades que enriquecen la

comprensión del fenómeno.

Contexto

La investigación se llevará a cabo en el Centro de Salud Tipo C "Augusto Egas" en Santo Domingo, una instalación que representa un entorno típico de atención médica de emergencia en la región. Esta ubicación ha sido seleccionada por su diversidad de personal de salud y pacientes, así como por su relevancia en la atención de emergencias en la comunidad. La elección de este centro permite un acceso directo a una población diversa y brinda una oportunidad única para estudiar la ansiedad en un contexto real y dinámico, considerando las particularidades de la institución y su entorno sociocultural.

Figura 1 Ubicación del Centro de Salud Tipo C "Augusto Egas" en Santo Domingo de los colorados



Nota : en la figura se aprecia la ubicación del centro de salud en el que se realizará la presente investigación, Fuente (GoogleMaps,2023)

Población de la Investigación

La población de este estudio comprende todo el personal de salud que trabaja en el Centro de Salud Tipo C "Augusto Egas," incluyendo médicos, enfermeras, técnicos, y personal administrativo involucrado en la atención directa a los pacientes. Se estima que esta población sea de aproximadamente 10 individuos. Se tomarán en cuenta factores como la edad, el género, la especialidad y la experiencia laboral para asegurar que la muestra refleje la diversidad de la

población en estudio.

Instrumentos

Las herramientas seleccionadas para la obtención de información en este estudio abarcan una combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas, proporcionando un enfoque mixto que busca capturar la complejidad de la ansiedad en el personal de salud.

Encuestas

Las encuestas permiten recolectar datos de una gran muestra de individuos, ofreciendo una visión general y estadísticamente significativa de la ansiedad en el personal de salud (Balboa, 2018). A través de preguntas cuidadosamente diseñadas, se pueden explorar aspectos como la prevalencia, los factores asociados y las percepciones individuales. La naturaleza estandarizada de las encuestas garantiza la comparabilidad de los datos y puede proporcionar insights cuantitativos valiosos. Importante señalar que las encuestas serán validadas por expertos para asegurar su fiabilidad y precisión.

Entrevistas

Las entrevistas ofrecen una oportunidad para explorar en profundidad las experiencias y opiniones de los individuos (Balboa, 2018). Mediante conversaciones semiestructuradas o abiertas, se pueden investigar aspectos más sutiles y complejos de la ansiedad, como las emociones, los procesos de pensamiento y las narrativas personales. Esta metodología cualitativa complementa los datos cuantitativos y proporciona una comprensión más rica y matizada. Al igual que con las encuestas, las entrevistas serán validadas por expertos para maximizar su validez y relevancia.

Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS)

La HAS es una herramienta clínica ampliamente aceptada que se utiliza para evaluar la severidad de los síntomas de ansiedad. Diseñada inicialmente por Max Hamilton en 1959, esta escala abarca múltiples dimensiones de la ansiedad, incluyendo tanto aspectos cognitivos como somáticos. Los ítems se evalúan a través de una entrevista clínica y se centran en áreas como tensión, miedo, insomnio y síntomas somáticos, entre otros. Según un estudio llevado a cabo por Contreras et al. en 2021, en Estados Unidos, la HAS ha demostrado tener una alta

fiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach de $\alpha = 0,84$. Además, su validez ha sido confirmada en múltiples estudios y contextos clínicos, lo que la convierte en una medida tanto objetiva como confiable para la evaluación de la ansiedad (Contreras et al., 2021).

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

El BAI es una escala autoinformada diseñada para evaluar la intensidad de la ansiedad en adultos y adolescentes. Creada por Aaron T. Beck en 1988, la escala abarca dimensiones como preocupación, tensión muscular, incapacidad y síntomas de pánico. A diferencia de la HAS, que requiere una entrevista clínica, el BAI es administrado directamente por el individuo, lo que lo hace especialmente útil para entender cómo los sujetos perciben y describen su propia ansiedad. Según un estudio de Fonseca & Sanchis (2013) en España, la escala ha mostrado una alta consistencia interna con un coeficiente alfa de Cronbach de $\alpha = 0,90$. Otro estudio realizado por Sanz et al. (2012), también en España, confirmó la validez de la escala, especialmente en relación con la evaluación de trastornos de ansiedad en un contexto clínico. La consistencia interna del BAI es elevada ($\alpha = 0,90$).

En conjunto, estas herramientas ofrecen un enfoque multifacético para investigar la ansiedad en el personal de salud, combinando métodos cuantitativos y cualitativos para proporcionar una visión comprensiva y detallada del fenómeno.

Operacionalización de Variables

Tabla 10 Operacionalización de Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Instrumento
Activación del Código Plata (Independiente)	La frecuencia de activación del Código Plata en el área de emergencia	Frecuencia de activación	Número de veces que se activa el Código Plata en un mes	Registros institucionales
		Tipos de incidentes	Naturaleza del incidente que llevó a la activación del Código Plata (agresión, riesgo de fuga, etc.)	Registros institucionales
		Tiempo de respuesta	Tiempo transcurrido desde la activación del Código Plata hasta la intervención inicial	Registros institucionales

Nivel de Ansiedad (Dependiente)	Grado de ansiedad experimentado por el personal de emergencia	Sintomatología física	Síntomas físicos registrados (taquicardia, sudoración, etc.)	Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS)
		Sintomatología cognitiva	Pensamientos y preocupaciones constantes	Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)
		Sintomatología emocional	Sentimientos de inquietud o miedo	Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS), Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Nota: en la tabla se aprecia el detalle de cada variable tomada en cuenta en la presente investigación.

Procedimiento

Fase de Preparación

En la fase de preparación, la prioridad es establecer un sólido marco de referencia para la investigación. Se iniciará con una revisión exhaustiva de la literatura para identificar los indicadores clínicos y comportamentales de ansiedad en el personal de emergencia, en línea con el primer objetivo del estudio. Con estos indicadores en mente, se diseñará un procedimiento de evaluación que integre múltiples instrumentos, como cuestionarios y entrevistas. Esta etapa cumple con el segundo objetivo del proyecto. Paralelamente, se buscará la aprobación de un comité de ética para asegurar que el estudio cumpla con todas las normas éticas pertinentes. Finalmente, se procederá al reclutamiento de los participantes del Centro de Salud tipo C Augusto Egas, a través de diversos canales, como correo electrónico y reuniones informativas.

Fase de Implementación y Recopilación de Datos

La fase de implementación y recopilación de datos comienza con la entrega de consentimientos informados a los participantes seleccionados. Una vez obtenido el consentimiento, se implementará el procedimiento de evaluación que fue diseñado en la fase de preparación. Los cuestionarios se aplicarán al inicio y al final del período del estudio, mientras que las entrevistas se llevarán a cabo una vez con cada participante. La periodicidad

y frecuencia de estas intervenciones han sido cuidadosamente planificadas para obtener una muestra representativa del estado emocional de los participantes. Esta fase es crucial para la validación de la efectividad y fiabilidad del procedimiento de evaluación, en sintonía con el tercer objetivo de la investigación.

Fase de Análisis y Validación

La Fase de Análisis y Validación es una etapa clave en esta investigación, destinada a procesar y analizar los datos recopilados sobre ansiedad en el personal de emergencia. En el lado cuantitativo, se utilizarán técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales para evaluar la eficacia del procedimiento de evaluación desarrollado. Las pruebas de hipótesis, análisis de varianza (ANOVA), y análisis de covarianza (ANCOVA) serán empleadas para comprender las dinámicas de ansiedad, mientras que el coeficiente alfa de Cronbach y análisis factorial evaluarán la fiabilidad y validez del instrumento. Todo esto será llevado a cabo con la ayuda de software estadístico como SPSS o R.

En paralelo, el componente cualitativo del estudio se centrará en el análisis temático de entrevistas semiestructuradas. Estos análisis cualitativos enriquecerán los resultados cuantitativos, proporcionando una perspectiva más holística sobre el fenómeno de la ansiedad entre el personal de emergencia. Al combinar métodos cuantitativos y cualitativos, la investigación no solo aspira a ofrecer una representación fidedigna de los niveles de ansiedad, sino también a validar el procedimiento de evaluación diseñado, alineándolo con el tercer objetivo específico del estudio.

Fase de Recomendación y Conclusión

Finalmente, la fase de recomendación y conclusión se centra en utilizar los datos y análisis para desarrollar estrategias de manejo de la ansiedad en el personal de emergencia. Este enfoque cumple con el cuarto objetivo de la investigación, que busca proponer recomendaciones prácticas basadas en datos empíricos. Se preparará un informe final detallado, que recopilará todos los hallazgos, análisis, y recomendaciones. Este informe se presentará a las partes interesadas para su revisión y eventual implementación.

Análisis de Datos

El análisis de datos representa una etapa crítica en esta investigación, que tiene como finalidad comprender y evaluar el impacto de la implementación del Código Plata y el aumento de la violencia en Santo Domingo sobre los niveles de ansiedad en el personal de emergencia del Centro de Salud tipo C Augusto Egas. Este apartado describirá con precisión la metodología que se seguirá para recopilar, procesar y analizar los datos, alineándose estrechamente con los objetivos específicos de la investigación. Se abordarán aspectos como la definición del problema a estudiar, el plan metodológico, las variables que se considerarán y las técnicas de análisis que se aplicarán. El objetivo es garantizar un enfoque riguroso y sistemático que permita obtener resultados fiables y aplicables.

Problema

El problema a abordar se centra en evaluar el nivel de ansiedad del personal de emergencia en el Centro de Salud tipo C Augusto Egas, en Santo Domingo, en el contexto de la implementación del Código Plata y el incremento de la violencia en la ciudad.

Plan

Para investigar este problema, se adoptará un enfoque mixto que incorporará tanto métodos cuantitativos como cualitativos. La población de estudio consistirá en personal de emergencia del mencionado Centro de Salud. Se recopilarán datos utilizando cuestionarios estructurados, entrevistas semi-estructuradas y observaciones directas. Los datos cuantitativos se analizarán utilizando análisis de varianza (ANOVA) y análisis de correlación, mientras que los datos cualitativos se analizarán mediante análisis temático. Los resultados se presentarán en forma de gráficos, tablas y narrativas explicativas.

Datos

Se recogerán datos sobre variables como el nivel de ansiedad, el grado de exposición a situaciones violentas, y la eficacia percibida de las estrategias de manejo de ansiedad implementadas. La hipótesis principal es que la implementación del Código Plata y el incremento de la violencia en la ciudad tienen un impacto significativo en el nivel de ansiedad del personal de emergencia.

Análisis

Para el análisis cuantitativo, se utilizará el software estadístico SPSS. Se llevarán a cabo pruebas ANOVA para determinar las diferencias en los niveles de ansiedad entre diferentes grupos dentro de la población de estudio, cumpliendo con el primer y tercer objetivo específico del proyecto. También se realizarán análisis de correlación para examinar la relación entre el nivel de ansiedad y el grado de exposición a situaciones violentas, en alineación con el segundo objetivo específico.

En cuanto al análisis cualitativo, se realizará aplicando estadística descriptiva. Este análisis ayudará a entender las dinámicas subyacentes y las percepciones del personal acerca de su propia ansiedad, lo cual está directamente relacionado con el cuarto objetivo específico del estudio.

Especificación de Objetivos

- El análisis ANOVA contribuirá al primer y tercer objetivo específico, que son determinar los indicadores clínicos y comportamentales de ansiedad y validar la efectividad del procedimiento diseñado, respectivamente.
- Los análisis de correlación se centrarán en el segundo objetivo específico, que es desarrollar un procedimiento de evaluación basado en los indicadores identificados.
- El análisis temático apoyará el cuarto objetivo específico, que es proponer recomendaciones y estrategias de manejo basadas en los resultados obtenidos para mejorar la salud del personal de emergencia.

Planificación de actividades por cada objetivo específico

Tabla 11 Planificación de actividades por cada objetivo específico

Objetivo específico	Actividades por objetivo	Inicio	Fin
O.1. Identificar los indicadores clínicos y comportamentales de ansiedad post Código Plata	A.1.1 Realizar revisión literaria sobre indicadores de ansiedad en personal de emergencia	M0	M0+2
	A.1.2 Realizar encuestas preliminares con el personal de emergencia	M0+2	M0+3
	A.1.3 Sintetizar hallazgos y establecer indicadores específicos para medir ansiedad	M0+3	M0+4

O.2. Evaluar la efectividad de las intervenciones actuales en la reducción de la ansiedad del personal de emergencia en dicho contexto.	A.2.1 Recopilar información sobre intervenciones actuales para manejo de ansiedad	M0+4	M0+5
	A.2.2 Aplicar encuestas para evaluar la efectividad de las intervenciones actuales	M0+5	M0+6
	A.2.3 Analizar resultados y determinar efectividad de intervenciones	M0+6	M0+7
O.3. Examinar la relación entre los niveles de ansiedad y el rendimiento laboral del personal de emergencia después de la activación del Código Plata.	A.3.1 Definir métricas para medir rendimiento laboral	M0+7	M0+9
	A.3.2 Recolectar datos sobre rendimiento laboral y niveles de ansiedad	M0+9	M0+10
	A.3.3 Realizar análisis de correlación entre ansiedad y rendimiento laboral	M0+10	M0+11

Nota: O = Objetivo; A = Actividad; M = Mes

Reflexividad del Investigador

Posicionamiento del Investigador. - Es esencial que el investigador declare explícitamente su posicionamiento personal respecto al tema de estudio para mantener la integridad y credibilidad del proyecto. En el contexto de la presente investigación sobre la ansiedad en el personal de salud durante situaciones de emergencia, se señala un interés particular en el bienestar mental en entornos profesionales de alta tensión. Este interés se deriva tanto de experiencias personales como de formación académica en psicología. Los supuestos subyacentes a la investigación se basan en la premisa de que el bienestar mental del personal sanitario tiene un impacto directo en la calidad de la atención al paciente. Existe una inclinación hacia métodos empíricos y cuantitativos, lo cual podría influir en las decisiones metodológicas.

Reflexión sobre la Intersubjetividad. - Es fundamental reconocer que la subjetividad del investigador interactúa en un campo intersubjetivo, en el cual se establecen relaciones con los participantes de la investigación. Esta intersubjetividad podría afectar la co-construcción del conocimiento. Por ejemplo, la percepción del investigador sobre la importancia del bienestar mental podría influir en la interpretación de los datos, lo que podría llevar a sobre enfatizar ciertos hallazgos que se alinean con sus creencias y valores preexistentes.

Estrategias para Promover la Reflexividad. - Para mitigar estas preocupaciones y minimizar su impacto en el estudio, se implementarán diversas estrategias. En primer lugar, se

mantendrá un diario de investigación para registrar los pensamientos, interpretaciones y decisiones a lo largo del proceso de investigación. Este registro se revisará críticamente para identificar posibles sesgos. En segundo lugar, se buscará la retroalimentación de colegas y asesores que puedan ofrecer perspectivas externas y cuestionar los supuestos e interpretaciones del investigador. En tercer lugar, se empleará una metodología de triangulación para corroborar los hallazgos, utilizando múltiples métodos y fuentes de datos.

A través de la adopción de estas estrategias, se aspira a realizar una investigación que sea lo más transparente y reflexiva posible, aunque no pueda considerarse completamente "objetiva" en el sentido tradicional del término.

Consideraciones Éticas

La realización de esta investigación implica la interacción con seres humanos, lo que exige un profundo compromiso con los principios éticos fundamentales. A continuación, se describen las consideraciones bioéticas clave que guiarán el estudio:

Consentimiento Informado: Antes de participar en la investigación, cada participante será debidamente informado sobre los objetivos, métodos, beneficios potenciales y riesgos asociados con el estudio. Se obtendrá su consentimiento por escrito, asegurando que la participación es completamente voluntaria y que pueden retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

Confidencialidad: Se mantendrá la confidencialidad de la información recopilada de los participantes. Los datos serán anonimizados y almacenados de manera segura, y solo el equipo de investigación tendrá acceso a ellos. Los resultados se presentarán de tal manera que la identificación individual sea imposible.

No Maleficencia: Se tomarán todas las precauciones necesarias para evitar daños físicos o psicológicos a los participantes. Esto incluye garantizar que las preguntas y procedimientos de la investigación sean no invasivos y respetuosos con la sensibilidad del tema.

Justicia: La selección de los participantes se llevará a cabo de manera justa y sin discriminación. Se garantizará que todos los miembros elegibles de la población tengan la

misma oportunidad de ser seleccionados.

Beneficencia: Aunque el estudio es principalmente de naturaleza exploratoria, se buscará que los resultados contribuyan positivamente a la comprensión y manejo de la ansiedad en el personal de salud, lo que podría tener beneficios a largo plazo para los profesionales y pacientes.

Aprobación Ética: La investigación será sometida a revisión y aprobación por un comité de ética independiente, asegurando que cumple con los estándares éticos nacionales e internacionales.

Transparencia y Responsabilidad: La conducción de la investigación será transparente y responsable. Los hallazgos se compartirán con la comunidad científica y, en un formato adecuado, con los participantes y la comunidad en general.

Respeto a la Dignidad y Autonomía de los Participantes: Se respetará la dignidad y autonomía de los participantes, reconociendo y valorando sus opiniones, creencias y valores.

Viabilidad

Recursos Humanos. - Para llevar a cabo esta investigación, se requiere de un equipo multidisciplinario que incluya expertos en psicología, estadística, y salud pública. Se considera viable el reclutamiento de un equipo de tres personas, incluido el investigador principal, para llevar a cabo las tareas de recopilación de datos, análisis y redacción.

Recursos Materiales. - Los recursos materiales necesarios incluyen un espacio para realizar las entrevistas y aplicar los cuestionarios, así como equipos informáticos y software estadístico para el análisis de datos. Se requerirá también acceso a bases de datos académicas para la revisión de literatura. Estos recursos ya están en gran medida disponibles a través de la institución.

Recursos Financieros. - Los costos financieros para el proyecto incluirán el tiempo de trabajo del personal, los materiales de oficina, y posibles gastos de desplazamiento. Se estima un presupuesto preliminar de aproximadamente \$500.

Recursos de Tiempo. - El tiempo estimado para completar esta investigación es de tres meses, incluyendo las fases de preparación, recopilación de datos, análisis, y publicación.

Este plazo se considera realista dado el alcance del proyecto y la complejidad metodológica.

Obstáculos Potenciales y Estrategias de Manejo

Acceso a los Participantes: Dadas las altas demandas en el personal de emergencia, podrían surgir dificultades para acceder a los participantes para las entrevistas y cuestionarios. Para mitigar este obstáculo, se planea coordinar con la administración del centro de salud para identificar horarios que sean convenientes para el personal.

Integridad de Datos: La sensibilidad del tema podría generar respuestas sesgadas. Se planea garantizar el anonimato y la confidencialidad para fomentar la honestidad en las respuestas.

Cambios en Regulaciones o Directrices Clínicas: Dado que el entorno hospitalario es dinámico y está sujeto a cambios en políticas de salud, cualquier modificación significativa durante el período de estudio será adaptada en el diseño de la investigación.

Al abordar cada uno de estos aspectos de manera proactiva, el investigador considera que la realización de este proyecto es viable desde las perspectivas humana, material, financiera y temporal.

Resultados esperados

En la sección de Resultados Esperados, se anticipa un desglose detallado de los hallazgos que se esperan obtener a través de la ejecución rigurosa de esta investigación. Estos resultados se organizan en temas y subtemas que van desde la identificación de indicadores clínicos y comportamentales de ansiedad hasta las implicaciones a largo plazo para la política de salud pública. La sección busca proyectar una vista panorámica de los descubrimientos que podrían surgir, lo que incluye estadísticas descriptivas, validación de instrumentos, y testimonios cualitativos. Además, se pretende abordar las limitaciones anticipadas y ofrecer recomendaciones preliminares basadas en los datos recopilados. Este marco no sólo establece una hoja de ruta para la investigación, sino que también proporciona una base para el análisis posterior y la interpretación de los datos.

Identificación de Indicadores de Ansiedad

En el ámbito de los resultados esperados, la Identificación de Indicadores de Ansiedad

es uno de los temas más cruciales. Se espera que esta investigación permita una categorización robusta y específica de los indicadores que son relevantes para evaluar la ansiedad en el personal de emergencia.

Indicadores Comportamentales

Evitación de tareas. - Se anticipa que el personal de emergencia con altos niveles de ansiedad mostrará un patrón de evitación de ciertas tareas que perciben como desencadenantes de ansiedad.

Habilidades de comunicación. - Se espera que la ansiedad afecte las habilidades de comunicación del personal de emergencia, lo que podría manifestarse en un lenguaje corporal cerrado, titubeo al hablar o evasión de contacto visual.

Desempeño Laboral. - La disminución en la eficacia laboral, la toma de decisiones precipitadas o el retraso en la ejecución de tareas podrían ser indicadores comportamentales de ansiedad que se espera identificar.

Los resultados en estos indicadores clínicos y comportamentales no solo ofrecerán un diagnóstico más preciso de la ansiedad en el personal de emergencia, sino que también permitirán la creación de herramientas evaluativas más efectivas y estrategias de intervención más dirigidas.

Eficacia de las Intervenciones Actuales

Se espera que la investigación arroje luz sobre la eficacia de las intervenciones actuales para tratar la ansiedad en el personal de emergencia. Esto incluirá la evaluación de protocolos de tratamiento ya en marcha, su impacto tanto a corto como a largo plazo, y cómo estos se comparan con métodos alternativos o emergentes. La meta es identificar qué intervenciones son las más efectivas y sustentables en el tiempo para tratar síntomas de ansiedad en este grupo particularmente estresado de profesionales de la salud.

Reducción de Síntomas

El estudio debería resultar en un claro entendimiento de cómo los tratamientos actuales

afectan tanto los indicadores clínicos como los comportamentales de la ansiedad. Anticipamos que una intervención efectiva llevará a una mejora significativa en las mediciones clínicas y en el comportamiento del personal, incluyendo reducciones en episodios de ansiedad aguda y mejoras en el manejo del estrés a largo plazo. Estas mejoras no solo validarán la eficacia de la intervención, sino que también indicarán un mejor bienestar emocional en general.

Calidad de Vida Laboral

Finalmente, se espera que las intervenciones exitosas y la reducción de síntomas tengan un impacto positivo en la calidad de vida laboral del personal de emergencia. Esto se manifestaría en términos de mayor satisfacción laboral, reducción del absentismo y retención de personal cualificado. En el largo plazo, una mejora en estos aspectos podría hacer que el entorno de trabajo sea más sostenible y eficiente.

Correlación entre Ansiedad y Rendimiento

En el contexto del aumento constante de situaciones de emergencia y la activación frecuente del Código Plata, el nivel de ansiedad entre el personal de emergencia del Centro de Salud tipo C Augusto Egas, se considera un factor crítico que puede influir directamente en su rendimiento laboral. El apartado de "Correlación entre Ansiedad y Rendimiento" busca explorar y entender en detalle cómo estas variables interactúan. Específicamente, se abordarán aspectos como la eficiencia laboral y la incidencia de errores médicos en relación con los niveles de ansiedad. Los resultados esperados de este segmento podrían ofrecer datos valiosos para el desarrollo de estrategias de manejo de ansiedad y bienestar laboral, que no solo mejorarían la calidad de vida del personal de emergencia, sino que también podrían tener un impacto significativo en la calidad de la atención al paciente.

Eficiencia Laboral

Se espera que el estudio arroje luz sobre la relación entre los niveles de ansiedad y la eficiencia laboral en el personal de emergencia. Una hipótesis plausible es que niveles elevados

de ansiedad podrían tener un impacto negativo en la eficiencia laboral, como el tiempo de respuesta a emergencias o la efectividad en la realización de tareas críticas. De ser confirmada, esta correlación podría subrayar la necesidad de intervenciones focalizadas para manejar la ansiedad con el objetivo de mejorar la eficiencia laboral.

Errores Médicos

Se anticipa que una mayor comprensión de cómo la ansiedad afecta al personal de emergencia ayudará a identificar su posible correlación con la incidencia de errores médicos. Se espera que los niveles elevados de ansiedad se asocien con un incremento en errores médicos tales como diagnósticos equivocados, prescripción incorrecta de medicamentos o errores en procedimientos quirúrgicos. Estos resultados serían fundamentales para el desarrollo de estrategias preventivas y formación continua del personal, con el fin de minimizar estos riesgos.

Los hallazgos en estos subtemas podrían tener implicaciones significativas para la gestión de la salud mental en entornos de alta presión. Se espera que contribuyan a una mayor eficiencia en el servicio de emergencias y a una reducción de errores médicos, lo que finalmente redundará en una atención al paciente más segura y efectiva.

Estadísticas Descriptivas

El segmento de Estadísticas Descriptivas busca proporcionar una imagen cuantitativa precisa de la prevalencia y distribución de la ansiedad entre el personal de emergencia. Los resultados esperados en esta sección servirán como una base sólida para la evaluación de la magnitud del problema y su variabilidad demográfica. Se busca no solo establecer el grado en que la ansiedad está presente, sino también identificar patrones en función de la edad, el género y la experiencia laboral, lo cual podría ser crucial para el diseño de intervenciones más efectivas.

Prevalencia de Ansiedad

Se espera que los datos recopilados revelen una imagen clara de la prevalencia de ansiedad entre el personal de emergencia. Esto incluirá tanto un porcentaje general de empleados que experimentan síntomas de ansiedad como un desglose más detallado que examine la severidad de estos síntomas. Este análisis puede ofrecer una base sólida para futuras intervenciones y evaluaciones de eficacia en la gestión de la ansiedad.

Distribución por Edad, Género y Años de Experiencia

Los resultados también podrían revelar patrones de distribución de ansiedad en función de variables demográficas como la edad, el género y los años de experiencia profesional. Identificar tales patrones permitirá realizar recomendaciones más personalizadas y específicas. Por ejemplo, si se observa que la ansiedad es más prevalente en personal con menos años de experiencia, se podrían proponer programas de capacitación o apoyo psicológico destinados específicamente a este grupo.

Testimonios y Datos Cualitativos

El apartado de Testimonios y Datos Cualitativos tiene como objetivo añadir una capa de profundidad y contexto a los datos cuantitativos obtenidos. En este segmento, se espera recopilar narrativas y testimonios que ofrezcan una perspectiva más personal y emocional sobre cómo la ansiedad afecta el día a día del personal de emergencia. Los resultados esperados podrían revelar las implicaciones más sutiles de la ansiedad en el entorno laboral, que a menudo son difíciles de capturar a través de métodos cuantitativos. Este enfoque cualitativo es vital para desarrollar una comprensión integral del problema y, posteriormente, diseñar estrategias de intervención más humanizadas y efectivas.

Percepciones del Personal

Además de los datos cuantitativos, se espera recopilar una variedad de percepciones del personal sobre su experiencia con la ansiedad en el lugar de trabajo. Esto podría incluir cómo sienten que la ansiedad afecta su rendimiento laboral, relaciones interpersonales y bienestar general. Estos datos cualitativos añadirían una capa adicional de comprensión que no puede ser capturada solo a través de estadísticas.

Vivencias y Relatos Personales

Se espera que la incorporación de vivencias y relatos personales agregue una dimensión humana a la investigación. Estos relatos podrían ofrecer una visión más profunda de cómo la ansiedad afecta la vida diaria del personal de emergencia, más allá de los indicadores clínicos y comportamentales. Estos datos podrían ser cruciales para comprender las necesidades específicas del personal y, por lo tanto, para el desarrollo de estrategias de intervención más eficaces.

Análisis Comparativo

La sección de Análisis Comparativo tiene como objetivo ofrecer una visión más segmentada de la prevalencia y el impacto de la ansiedad dentro del personal de emergencia. Aquí, se espera identificar si existen diferencias significativas en los niveles de ansiedad entre los diversos turnos y departamentos o unidades. Los resultados esperados podrían ofrecer una comprensión crucial de cómo las condiciones de trabajo específicas contribuyen a la ansiedad, permitiendo adaptar las intervenciones y políticas de manera más eficaz.

Comparación entre Diferentes Turnos

En este subtema, se espera evaluar si el momento del día o la noche en que el personal trabaja tiene una correlación con los niveles de ansiedad. La comparación entre diferentes turnos podría revelar patrones significativos que puedan informar decisiones sobre horarios y rotaciones.

Comparación entre Diferentes Departamentos o Unidades

Aquí, el foco será analizar si ciertos departamentos o unidades enfrentan niveles más elevados de ansiedad en comparación con otros. Los resultados podrían sugerir la necesidad de intervenciones departamentales específicas o la redistribución de recursos.

Propuesta de Intervención

La salud mental del personal de salud ha sido un tema de preocupación creciente, especialmente en el contexto de situaciones de alto estrés y carga de trabajo. Ante este panorama, la presente propuesta busca ofrecer un enfoque comprensivo que aborde las necesidades psicológicas del personal de salud, basándose en prácticas basadas en la evidencia.

Nivel de Intervención

La propuesta está diseñada para operar principalmente a nivel de intervención, aunque también integra elementos de prevención y promoción. La elección del nivel de intervención se justifica por la necesidad inmediata de abordar los síntomas de ansiedad y estrés que afectan al personal de salud, como se ha documentado en estudios previos. Los elementos de prevención y promoción se incorporan para ofrecer una estrategia más holística que no sólo trate los síntomas existentes, sino que también fortalezca las habilidades de afrontamiento y promueva el bienestar general.

Fundamentación

La fundamentación de esta propuesta se basa en múltiples investigaciones que han identificado factores contribuyentes a la ansiedad y el estrés en el personal de salud. Estos incluyen la sobrecarga de trabajo, horarios inflexibles, falta de apoyo organizacional, y la naturaleza emocionalmente desgastante del trabajo en sí. Diversas intervenciones, como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), Mindfulness y políticas de bienestar laboral, han demostrado ser efectivas en abordar estos problemas.

Por ejemplo, Aguado et al., (2013) subrayan la importancia de un ambiente laboral positivo y saludable para reducir el estrés. Figueroa & Hernández, (2021) destacan cómo la sobrecarga de trabajo y los horarios inflexibles son factores contribuyentes. Además, intervenciones organizacionales como las discutidas en investigaciones recientes resaltan la importancia de la comunicación abierta y el trabajo en equipo para reducir la ansiedad (Tolsa et al., 2021).

Esta propuesta de intervención busca integrar diversas estrategias y enfoques que se han demostrado efectivos en estudios previos para abordar la compleja naturaleza de la

ansiedad y el estrés en el personal de salud. Se espera que, mediante la implementación de esta propuesta, se pueda no sólo tratar, sino también prevenir futuros episodios de ansiedad, contribuyendo así a un ambiente de trabajo más saludable y eficaz.

Descripción de la Propuesta

La propuesta de intervención que se plantea está enfocada en el ámbito de la Psicología Clínica, y su objetivo principal es la prevención y el manejo del estrés y la ansiedad en el personal de salud. Se opta por un enfoque preventivo porque, como diversas investigaciones han mostrado, el estrés crónico y la ansiedad pueden tener efectos perjudiciales tanto a corto como a largo plazo, afectando la calidad de vida del personal y, en última instancia, la atención al paciente.

La fundamentación de esta intervención proviene de varios estudios previos que han señalado cómo factores como la sobrecarga de trabajo, horarios inflexibles y una mala comunicación en el entorno laboral pueden contribuir significativamente al estrés y la ansiedad. Además, investigaciones como las de Aguado et al. y Tolsa et al. han mostrado la efectividad de programas de bienestar en mejorar el estado emocional del personal de salud.

En términos de estrategias específicas, se planea implementar varias medidas, entre las que se incluyen la promoción de horarios laborales más flexibles, la implementación de programas de bienestar que incluyan actividades como yoga y meditación, y el acceso a servicios de salud mental. Adicionalmente, se contempla una formación continua en habilidades técnicas y de comunicación para mejorar la confianza y competencia del personal, que son aspectos claves para reducir la ansiedad laboral.

También es fundamental abogar por una cultura organizacional que promueva la comunicación abierta y el apoyo mutuo. Para ello, se propone realizar reuniones regulares que permitan discutir preocupaciones y logros, así como establecer un sistema de reconocimiento y recompensa que valore el trabajo y la dedicación del personal.

Es crucial enfatizar que para que estas intervenciones sean exitosas, es necesario el compromiso de la gerencia y una inversión en recursos. En última instancia, estas medidas no solo beneficiarán al personal de salud, sino que también repercutirán positivamente en la calidad de la atención brindada a los pacientes.

Nivel de Intervención

La intervención propuesta se sitúa en el nivel de prevención. Este enfoque se elige con base en investigaciones que indican que la prevención del estrés y la ansiedad es más efectiva y menos costosa que el tratamiento de estos estados una vez que se han vuelto crónicos.

Objetivos de la Intervención

Objetivo General:

Mejorar el bienestar mental y emocional del personal de salud para incrementar la calidad de atención al paciente.

Objetivos Específicos:

- Reducir los niveles de estrés y ansiedad entre el personal de salud.
- Fomentar una cultura de comunicación abierta y apoyo mutuo.
- Capacitar al personal en habilidades específicas que mejoren su confianza y competencia.

Población Objetivo

La intervención está específicamente diseñada para el personal de emergencia del Centro de Salud Tipo C Augusto Egas en Santo Domingo, especialmente posterior a la activación del Código Plata. Este grupo es altamente susceptible a niveles elevados de estrés y ansiedad debido a las urgentes y críticas situaciones que enfrentan. La intervención busca abordar las necesidades únicas de este personal, que se ve sometido a una alta presión y tensión emocional, especialmente durante y después de eventos que requieren la activación de protocolos de emergencia como el Código Plata.

Descripción detallada

La intervención se centrará en un enfoque mixto que incorpora elementos de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y técnicas de Mindfulness para abordar tanto el bienestar mental como el estrés y la ansiedad que enfrenta el personal de emergencia. Además, se implementarán intervenciones organizacionales, como horarios flexibles y cargas de trabajo

equilibradas, basadas en las teorías de bienestar laboral.

Procedimiento:

Evaluación Diagnóstica. - Se llevará a cabo una evaluación inicial del personal mediante encuestas y entrevistas para medir los niveles de estrés y ansiedad. Esto nos permitirá establecer una línea de base y personalizar la intervención.

Talleres basados en Terapia Cognitiva Conductual (TCC). - Se realizarán talleres de Terapia Cognitivo-Conductual en grupos pequeños durante un período de tres meses. El objetivo es enseñar al personal a identificar y desafiar sus patrones de pensamiento negativos y desarrollar habilidades de afrontamiento más saludables.

Prácticas de Mindfulness. - Se implementarán sesiones diarias de 15 minutos de mindfulness y técnicas de relajación. Estas sesiones se llevarán a cabo antes de comenzar el turno laboral para preparar mentalmente al equipo.

Distribución Equitativa de la Carga de Trabajo. - Se hará una evaluación de las responsabilidades y se redistribuirán para prevenir el agotamiento y la fatiga.

Seguimiento y Evaluación. - Al final de la intervención, se llevará a cabo una nueva serie de encuestas y entrevistas para evaluar la eficacia del programa.

Tabla 12
Actividades Planificadas según Fase

Fase	Actividades	Tiempo Estimado
Evaluación Diagnóstica	- Distribución de encuestas	1 semana
	- Entrevistas semiestructuradas	1-2 semanas
Sesiones de TCC	- Sesiones grupales semanales	3 meses
	- Ejercicios prácticos y tareas para casa	Durante los 3 meses
Prácticas de Mindfulness	- Sesiones diarias de mindfulness	Continuo
	- Entrenamiento inicial en técnicas de relajación	1 semana
Horarios Flexibles	- Reevaluación de horarios	2 semanas
	- Implementación de nuevos horarios	1 mes

Carga de Trabajo Equilibrada	- Evaluación de responsabilidades	1 semana
	- Redistribución de tareas	1-2 semanas
Seguimiento y Evaluación	- Segunda ronda de encuestas y entrevistas	1-2 semanas
	- Análisis de datos y evaluación de resultados	2 semanas

Nota: Esta tabla proporciona un marco temporal y una lista de actividades a realizar en cada fase, con el objetivo de mantener el programa organizado

El enfoque teórico y las actividades están diseñados para complementarse entre sí, con el fin de ofrecer una intervención holística que aborde tanto los síntomas como las causas subyacentes del estrés y la ansiedad en el lugar de trabajo.

Talleres basados en Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)

En la primera sesión, el enfoque es introducir a los participantes al programa y a los fundamentos de la Terapia Cognitivo-Conductual. Se alienta a los miembros del grupo a presentarse y a compartir sus objetivos personales y lo que esperan lograr durante el programa. Se ofrece una visión general de cómo los pensamientos, emociones y comportamientos interactúan entre sí, estableciendo así la base para las sesiones futuras.

La segunda sesión se centra en la identificación de pensamientos negativos y distorsionados, que a menudo contribuyen a la ansiedad y el estrés. Se introducen técnicas para rastrear estos pensamientos y se realizan ejercicios en grupo para identificar patrones comunes. Los participantes aprenden a reconocer cómo sus pensamientos pueden influir en sus emociones y comportamientos.

La tercera sesión profundiza en cómo desafiar y modificar pensamientos negativos o distorsionados. Se enseñan estrategias para cuestionar la validez de estos pensamientos y para reemplazarlos con alternativas más realistas y positivas. Los miembros del grupo practican estos nuevos enfoques a través de ejercicios de role-play.

En la cuarta sesión, se introduce el concepto de Mindfulness como una herramienta complementaria a la TCC. Los participantes aprenden técnicas básicas de respiración consciente y atención plena para ayudar a manejar los síntomas de ansiedad.

La quinta semana se dedica a examinar las estrategias de afrontamiento. Los participantes identifican métodos que han usado en el pasado para manejar el estrés y la ansiedad, tanto saludables como no saludables. Se presentan nuevas estrategias y se discute cómo implementarlas en situaciones de la vida real.

La sexta sesión se centra en la comunicación efectiva, tanto en el entorno laboral como en el personal. Los participantes aprenden y practican técnicas de escucha activa y comunicación asertiva mediante actividades de role-play.

La séptima sesión aborda el manejo del tiempo y la organización como formas de reducir el estrés y la ansiedad. Los participantes aprenden a establecer metas y prioridades y se les enseñan técnicas de gestión del tiempo que pueden aplicar en su vida cotidiana.

En la octava sesión, el foco está en el autocuidado. Se discute la importancia de tomar tiempo para actividades que contribuyan al bienestar emocional y se anima a los participantes a desarrollar su propio plan de autocuidado.

La novena y última sesión se reserva para la evaluación y el cierre. Los participantes revisan los objetivos que establecieron al comienzo del programa y evalúan su progreso. Este es también un espacio para discutir cualquier tema pendiente y planificar los pasos a seguir después de que concluya el programa.

Contenido Sesiones diarias de mindfulness

Sesión	Contenido y Enfoque	Duración Estimada
1	Introducción al Mindfulness y atención plena básica. Práctica de respiración consciente.	20-30 min
2	Conciencia corporal y escaneo corporal. Enfocar la atención en diferentes partes del cuerpo.	20-30 min
3	Atención plena en sonidos y entorno. Técnicas para centrar la atención en el presente en entornos ruidosos.	20-30 min

4	Mindfulness en pensamientos. Observar pensamientos sin juicio y aprender a distanciarse de pensamientos negativos.	20-30 min
5	Mindfulness emocional. Etiquetar emociones y sentimientos a medida que surgen.	20-30 min
6	Atención plena en actividades diarias. Practicar mindfulness en tareas cotidianas como comer y caminar.	20-30 min
7	Compasión y bondad amorosa. Ejercicios de meditación centrados en la compasión.	20-30 min
8	Repaso y reflexión. Compartir experiencias, desafíos y beneficios. Consejos para mantener una práctica regular.	20-30 min

Nota: Cada sesión ofrece una combinación de instrucción teórica y práctica, con tiempo para preguntas y discusión. Esto contribuye a un ambiente de aprendizaje colaborativo y permite a los participantes maximizar los beneficios del programa.

Potenciales beneficios de la intervención

Los potenciales beneficios de una intervención que combina Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y prácticas diarias de mindfulness son numerosos y podrían manifestarse en diferentes aspectos de la salud mental y el bienestar general de la población objetivo, que en este caso es el personal de emergencia del Centro de Salud Tipo C Augusto Egas Santo Domingo posterior a la activación del Código Plata.

Reducción de Síntomas de Ansiedad y Estrés: Uno de los beneficios más inmediatos que se pueden esperar de la intervención es la reducción significativa de los niveles de ansiedad y estrés. El personal de emergencia se enfrenta a situaciones altamente estresantes como parte de su trabajo diario, lo cual puede afectar su bienestar psicológico. La TCC tiene un enfoque estructurado para abordar y modificar los patrones de pensamiento que contribuyen a la ansiedad, mientras que el mindfulness se centra en técnicas de relajación y en el momento presente, permitiendo una mayor conciencia y control emocional. Juntos, estos enfoques pueden ofrecer una solución integral para manejar los síntomas de ansiedad y estrés.

Mejora del Bienestar Emocional: La adopción de técnicas de mindfulness puede llevar a una mejora notable en el bienestar emocional general. Estas prácticas fomentan un estado mental de conciencia plena y relajación, permitiendo a los individuos abordar sus emociones y pensamientos de una manera más equilibrada. Este equilibrio emocional puede mejorar la calidad de vida del personal, tanto dentro como fuera del ambiente laboral.

Aumento de la Eficiencia Laboral: Con la disminución de los niveles de ansiedad y estrés, se puede anticipar un aumento en la eficiencia laboral. Una mente más clara y concentrada puede llevar a un mejor rendimiento en las tareas y responsabilidades. Además, al estar menos preocupados por su estado emocional, los trabajadores pueden centrarse más en el cuidado de los pacientes, lo que podría resultar en un servicio de mayor calidad.

Promoción de Habilidades de Afrontamiento Saludables: La TCC es especialmente eficaz para equipar a los individuos con habilidades de afrontamiento más efectivas. Al identificar y modificar patrones de pensamiento y comportamiento negativos, los trabajadores podrán manejar mejor las situaciones estresantes. Estas habilidades no sólo son aplicables en el ambiente laboral, sino también en la vida personal, contribuyendo a un bienestar más holístico.

Mejora de las Relaciones Interpersonales: La práctica del mindfulness puede contribuir a una mejora significativa en las habilidades interpersonales, como la empatía y la comunicación efectiva. En un ambiente de equipo como el de los servicios de emergencia, una buena comunicación y entendimiento mutuo son cruciales. La mejora en estas habilidades podría, por lo tanto, beneficiar tanto al equipo como a los pacientes a quienes se atiende.

Prevenir el Agotamiento Profesional: Uno de los beneficios más a largo plazo de la intervención podría ser la prevención del agotamiento profesional. Al aprender a gestionar de manera efectiva el estrés laboral y desarrollar habilidades de afrontamiento más saludables, los trabajadores estarán mejor equipados para manejar las demandas del trabajo a largo plazo. Esto es crucial en un campo con altas tasas de agotamiento como la atención médica de emergencia.

Recursos necesarios para implementar la intervención

Para implementar con éxito una intervención de Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)

y sesiones diarias de mindfulness en el personal de emergencia del Centro de Salud Tipo C Augusto Egas Santo Domingo, se necesitarán diversos recursos que abarcan desde lo humano hasta lo material.

Recursos Humanos:

- Psicólogos clínicos especializados en TCC y técnicas de mindfulness.
- Facilitadores o instructores de mindfulness.
- Personal administrativo para coordinar citas, seguimientos y evaluaciones.
- Posiblemente, consultores o expertos en bienestar organizacional para evaluar el impacto de la intervención a nivel institucional.

Materiales y Suministros:

- Espacios adecuados para la realización de sesiones terapéuticas y de mindfulness, como salas de terapia o salones amplios.
- Materiales impresos o digitales, como folletos, cuadernos de trabajo o aplicaciones móviles, que respalden tanto la TCC como las prácticas de mindfulness.
- Equipo de sonido para facilitar meditaciones guiadas o instrucciones durante las sesiones de mindfulness.

Tiempo:

- Tiempo de los profesionales de la salud para asistir a las sesiones.
- Tiempo del personal administrativo para gestionar la logística.
- Tiempo para la planificación, implementación y evaluación de la intervención.

Apoyo Institucional:

- Compromiso de la gerencia y los líderes de la organización para facilitar la implementación efectiva de la intervención.

- Políticas organizacionales que respalden la atención de la salud mental y bienestar del personal.

Comunicación y Divulgación:

- Materiales de marketing y sensibilización para informar al personal sobre la intervención y cómo pueden participar.
- Canales de comunicación efectivos para mantener informados a los participantes y recopilar feedback.

Plan de evaluación de la efectividad de la intervención

La evaluación de la efectividad de la intervención es un componente crucial para medir su impacto y realizar ajustes necesarios para futuras implementaciones. Aquí se detalla un plan de evaluación compuesto por varios elementos.

Instrumentos de Medición

Se utilizarán cuestionarios estandarizados y validados, como la Escala de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y la Escala de Bienestar Psicológico, para medir niveles de ansiedad y bienestar antes y después de la intervención. Además, se realizarán entrevistas cualitativas para capturar experiencias personales y observaciones que no pueden ser completamente reflejadas en los cuestionarios.

Puntos de Medición

La evaluación se llevará a cabo en tres fases:

- Pre-intervención, para establecer una línea de base de los indicadores de bienestar y ansiedad.
- Durante la intervención, para monitorizar cualquier cambio y ajustar la intervención si es necesario.
- Post-intervención, para evaluar los efectos a corto y largo plazo de la intervención.

Análisis de Datos

Los datos cuantitativos se analizarán utilizando pruebas estadísticas apropiadas para comparar los resultados pre y post-intervención. Los datos cualitativos se analizarán mediante el análisis temático para identificar patrones o temas recurrentes.

Evaluación de Fidelidad del Programa

Se hará un seguimiento de la asistencia, la participación y el compromiso de los participantes para evaluar la fidelidad del programa. Esto incluirá registros de asistencia, grabaciones de sesiones (si se permite), y retroalimentación periódica de los participantes y facilitadores.

Evaluación del Proceso

A lo largo de la intervención, se llevarán a cabo reuniones regulares con los facilitadores y otros interesados para discutir el progreso del programa, resolver cualquier problema y hacer ajustes según sea necesario.

Reporte y Diseminación

Los resultados se compilarán en un informe detallado que incluirá análisis estadísticos, hallazgos cualitativos, limitaciones del estudio, y recomendaciones para futuras intervenciones. Este informe se compartirá con la gerencia, el personal y otros interesados, y podría considerarse su publicación en revistas científicas.

Retroalimentación y Mejora Continua

La retroalimentación recogida durante la evaluación informará las futuras iteraciones de la intervención. Se incorporarán las lecciones aprendidas para mejorar y adaptar el programa a las necesidades cambiantes de la población objetivo.

Viabilidad

La viabilidad de la propuesta de intervención es un factor crítico que debe considerarse cuidadosamente para asegurar su éxito. Aquí se detalla un análisis exhaustivo de la viabilidad, abarcando varios aspectos clave:

Recursos

Para la implementación efectiva de la intervención propuesta, es crucial contar con un conjunto específico de recursos que abarcan áreas humanas y materiales. Desde el punto de vista de los recursos humanos, la necesidad de un equipo multidisciplinario es primordial. Este equipo debe incluir psicólogos clínicos especializados en intervenciones relacionadas con el estrés y la ansiedad, trabajadores sociales que puedan abordar las diversas necesidades de la población objetivo y, en algunos casos, médicos que puedan proporcionar una atención más integral, especialmente si hay condiciones médicas concurrentes que deban considerarse. La formación y capacitación continua de este equipo constituyen un recurso crítico para asegurar la eficacia de la intervención.

En términos de recursos materiales, es imperativo disponer de espacios adecuados y privados para llevar a cabo las sesiones de intervención. Además, se requerirán materiales de oficina básicos, como papel y bolígrafos, así como equipos tecnológicos especializados para la recolección y análisis de datos, que son fundamentales para evaluar el impacto de la intervención.

Tiempo

En relación al factor temporal, varios aspectos merecen especial atención para asegurar la viabilidad de la intervención. Primero, la duración de la intervención debe ser cuidadosamente planificada para ser realista y acomodar los horarios del personal de emergencia del Centro de Salud Tipo C Augusto Egas en Santo Domingo. Esto significa que las sesiones deben diseñarse para ser lo más eficientes posible, pero sin comprometer la calidad y la efectividad del tratamiento. Segundo, es crucial considerar el tiempo de preparación que precederá al lanzamiento de la intervención. Este periodo incluirá la planificación detallada, la obtención de los recursos necesarios, tanto humanos como materiales, y la formación del equipo multidisciplinario. Este tiempo de preparación es vital para alinear todos los elementos que contribuirán al éxito de la intervención. Tercero, y no menos importante, es el seguimiento posterior a la intervención, que es esencial para evaluar su impacto a largo plazo. Este seguimiento puede requerir tanto recursos adicionales como tiempo extra, pero es crucial para ajustar la intervención y hacerla más efectiva en futuras implementaciones.

Posibles Obstáculos y Soluciones

Falta de Interés o Compromiso. - Puede haber resistencia por parte del personal o la administración. Esto se puede mitigar mediante sesiones de sensibilización y mostrando evidencia científica que respalde la eficacia de la intervención.

Restricciones de Tiempo. - El personal de emergencia en particular puede tener horarios impredecibles. Ofrecer sesiones en diferentes horarios y en modalidades en línea puede ayudar a superar este obstáculo.

Limitaciones de Recursos. - Si los recursos financieros son limitados, buscar patrocinadores o subvenciones puede ser una solución. También se podría considerar una versión piloto para probar la efectividad antes de una implementación a gran escala.

Aspectos Éticos y de Confidencialidad. - Garantizar la confidencialidad y el consentimiento informado es crucial. Las políticas y procedimientos deben estar claramente definidos y ser comunicados a todos los participantes.

Medidas de Contingencia

Un plan de contingencia debe estar en lugar para abordar cualquier eventualidad o desafío imprevisto. Esto incluirá protocolos para manejar la deserción de participantes, la falta de recursos inesperada o cualquier otro riesgo que podría amenazar la viabilidad de la intervención.

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Discusión

El proyecto se sitúa en un contexto relevante y actual: el bienestar mental del personal de emergencia en el Centro de Salud Tipo C Augusto Egas de Santo Domingo. El nivel de ansiedad y estrés experimentado por este grupo profesional tiene implicaciones significativas, no solo para los individuos involucrados sino también para la calidad del tratamiento que reciben los pacientes. Aunque estudios anteriores como los de Aguado et al., (2013) y Tolsa et al., (2021) han proporcionado valiosos insights sobre el manejo del estrés en entornos médicos, pocos han explorado la combinación de Terapia Cognitivo-Conductual y mindfulness como un enfoque integral para el tratamiento de estas condiciones.

Este proyecto, por lo tanto, llenaría un vacío en la literatura existente, ofreciendo un nuevo paradigma que podría ser aplicable en una variedad de entornos médicos y de emergencia. Los hallazgos podrían ser especialmente útiles para los profesionales de la salud mental, proporcionando un marco de intervención estructurado y basado en la evidencia para mejorar el bienestar del personal de emergencia.

Implicaciones de los resultados esperados

La intervención propuesta tiene numerosas implicaciones tanto para la investigación como para la práctica clínica en el campo de la salud mental y el bienestar laboral, especialmente para el personal de emergencia médica. En el ámbito de la investigación, los resultados esperados podrían llenar importantes lagunas en la literatura existente. Por ejemplo, la mayoría de los estudios previos se han centrado en intervenciones puntuales que abordan uno o dos aspectos del bienestar laboral (Figuroa & Hernández, 2021), mientras que esta propuesta tiene un enfoque más integral. La inclusión de múltiples componentes, como la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y el mindfulness, podría ofrecer un panorama más completo de cómo abordar la salud mental en un entorno de alta presión.

Además, la metodología mixta que combina enfoques cuantitativos y cualitativos podría establecer un nuevo estándar para futuras investigaciones. Este enfoque mixto permite no solo evaluar la efectividad de la intervención a través de medidas cuantitativas, como escalas de ansiedad o pruebas de rendimiento laboral, sino también explorar las experiencias

subjetivas de los participantes, lo que a menudo se pasa por alto en estudios más tradicionales que dependen exclusivamente de la recopilación de datos cuantitativos (Franco & Solórzano, 2019).

En cuanto a la práctica clínica, la intervención podría cambiar significativamente la forma en que los profesionales de la salud mental abordan el bienestar laboral en entornos de emergencia. En lugar de implementar estrategias genéricas para el manejo del estrés laboral, los clínicos podrían emplear un enfoque más personalizado y multifacético, basado en el reconocimiento de que el bienestar laboral es una interacción compleja de factores psicológicos, emocionales y ambientales. Las estrategias específicas como los horarios flexibles y la carga de trabajo equilibrada, que han sido respaldadas por estudios anteriores (Figuroa & Hernández, 2021), podrían incorporarse más ampliamente en los protocolos clínicos para tratar la ansiedad y el agotamiento entre el personal de emergencia.

Sin embargo, es crucial tener en cuenta algunas de las limitaciones de la intervención, como el sesgo de selección y las variables no controladas (Risco, 2020). Estas limitaciones no solo ofrecen oportunidades para futuras investigaciones, sino que también instan a los clínicos a interpretar los resultados con cierto grado de cautela. Aun así, las fortalezas de la intervención, como su enfoque integral y su rigurosidad metodológica, sugieren que podría tener un impacto significativo tanto en el avance del conocimiento científico como en la mejora de las prácticas clínicas en la atención de la salud mental en entornos de emergencia.

Limitaciones y Fortalezas de la Propuesta

Una de las limitaciones más destacadas de la propuesta es el sesgo de selección. Dado que el personal de emergencia a menudo trabaja bajo condiciones estresantes y demandantes, quienes opten por participar en la intervención podrían no ser representativos de todo el personal. Esto plantea preguntas sobre la generalización de los resultados. Además, hay variables no controladas como la personalidad, trastornos de salud mental coexistentes y factores específicos del ambiente laboral que podrían afectar la eficacia de la intervención (Escobar et al., 2018). Por ejemplo, es posible que aquellos con un interés preexistente en la salud mental se sientan más inclinados a participar, lo que podría conducir a resultados más positivos en comparación con una muestra más diversa.

Otra limitación importante es el entorno dinámico y a menudo impredecible del centro de salud de emergencia. Los acontecimientos no planificados o las emergencias podrían actuar como variables de confusión, lo que a su vez afectaría los resultados de la intervención. Además, la adherencia al programa de intervención podría ser baja debido a las altas demandas del trabajo en emergencias, lo que a su vez podría reducir la efectividad del programa (López et al., 2021).

Pero no todo son limitaciones. Un punto fuerte particularmente notable es el enfoque integral de la intervención. A diferencia de muchas otras propuestas o estudios que se centran en un solo aspecto, esta intervención tiene como objetivo mejorar múltiples aspectos del bienestar del personal como el estado emocional, se espera que esto derive como beneficio indirecto en la satisfacción y el rendimiento laboral. Esto no solo podría resultar en una mejora en la calidad de vida del personal, sino que también podría tener un efecto positivo en la calidad del cuidado proporcionado a los pacientes (Lazo, 2018).

Adicionalmente, la propuesta utiliza una metodología mixta, que combina enfoques cuantitativos y cualitativos para una evaluación más completa. Esto puede ofrecer una imagen más rica y matizada del impacto de la intervención, revelando detalles que podrían pasarse por alto si se usara un solo método (Toscano, 2018). La intervención también se distingue por su aplicabilidad y potencial para efectuar un cambio real en el bienestar del personal de emergencia, especialmente porque emplea métodos y técnicas que han sido respaldados por investigaciones anteriores.

Conclusiones

- Una de las conclusiones más destacadas de esta investigación y propuesta de intervención es el enfoque multidimensional que adopta para mejorar el bienestar de los trabajadores de emergencia. Al incluir estrategias de Terapia Cognitivo-Conductual y sesiones de Mindfulness, la intervención tiene el potencial de abordar varios factores que contribuyen a la ansiedad. Esta aproximación es congruente con la literatura previa, que sugiere que las intervenciones más efectivas son las que atienden múltiples aspectos del bienestar humano.

- La rigurosidad metodológica de la propuesta, al emplear un diseño de investigación mixto, que incorpora tanto enfoques cuantitativos como cualitativos, da a la intervención el potencial de proporcionar un panorama completo y contextualizado de los problemas a los que se enfrenta el personal de emergencia, este tipo de enfoque está respaldado por estudios anteriores que destacan la importancia de metodologías mixtas en la investigación de la salud mental.
- Si bien la propuesta es integral y rigurosa, una limitación significativa que se identifica es el riesgo de sesgo en la selección de los participantes. La naturaleza del trabajo en emergencias podría hacer que sólo aquellos más comprometidos o afectados participen, lo que podría limitar la generalización de los resultados. Este sesgo es una preocupación común en estudios de intervención y se debe abordar cuidadosamente en futuras investigaciones.
- Una de las conclusiones más valiosas es que la intervención no sólo tiene el potencial de beneficiar a los trabajadores de emergencia, sino que también podría tener implicaciones más amplias para la práctica clínica. Mejorar la salud mental de los profesionales de la salud podría llevar, en última instancia, a una atención más eficaz y compasiva para los pacientes, lo cual es un objetivo clave en el ámbito de la salud.
- La consideración de la viabilidad de la intervención, aunque la propuesta es exhaustiva, su implementación requiere una inversión significativa en recursos humanos y materiales. La disponibilidad de estos recursos y la disposición de la gerencia para apoyar la intervención son factores críticos que determinarán su éxito.
- Finalmente, la intervención plantea varias preguntas y direcciones para la investigación futura. Dado que se focaliza en una población específica (el personal de emergencia en un centro de salud particular), sería beneficioso replicar el estudio en diferentes contextos y con distintos grupos profesionales en el ámbito de la salud. Esto podría ofrecer una comprensión

más completa de cómo las intervenciones de bienestar pueden ser adaptadas y escaladas efectivamente.

Recomendaciones

- Aunque el diseño de la intervención es integral y multidimensional, sería recomendable considerar un enfoque más personalizado para abordar las necesidades específicas de diferentes miembros del personal de emergencia. Las futuras investigaciones podrían explorar cómo personalizar más eficazmente las intervenciones para satisfacer las necesidades individuales, lo que podría mejorar la eficacia de la intervención.
- Dado que la intervención requiere una variedad de recursos, desde psicólogos hasta trabajadores sociales y médicos, una coordinación y colaboración efectivas entre estos profesionales son cruciales. Se recomienda desarrollar un marco de trabajo interdisciplinario más sólido que facilite una mejor comunicación y cooperación entre los distintos profesionales involucrados.
- Aunque el proyecto propone un periodo de seguimiento, sería útil extender este seguimiento a largo plazo para evaluar la sostenibilidad de los resultados. Futuras investigaciones podrían centrarse en los métodos más efectivos para mantener los beneficios de la intervención a lo largo del tiempo.
- Para abordar las limitaciones relacionadas con el sesgo de selección, se recomienda que los estudios futuros diversifiquen la muestra de participantes. Esto no solo podría incluir un rango más amplio de roles dentro del personal de emergencia sino también la inclusión de diferentes centros de salud y contextos geográficos para aumentar la generalización de los resultados.
- El éxito de cualquier intervención depende en gran medida del nivel de apoyo institucional que recibe. Se recomienda involucrar a la administración y a las partes interesadas en etapas tempranas del proyecto para garantizar que haya

suficiente apoyo y recursos disponibles para la implementación efectiva del programa.

- Con la creciente disponibilidad de tecnologías digitales y aplicaciones móviles, sería útil explorar cómo estas herramientas pueden ser incorporadas para mejorar la entrega y el seguimiento de la intervención. Esto podría incluir el uso de aplicaciones móviles para el seguimiento del estado de ánimo o la utilización de plataformas en línea para la entrega de sesiones

Bibliografía

- Aguado, J. I., Bátiz, A., & Quintana, S. (2013). El estrés en personal sanitario hospitalario: estado actual. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 59(231), 259–275. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2013000200006>
- Alamo, E., & Chu, M. del R. (2022). Competencias en la tecnología de información y comunicación del profesional de enfermería en instituciones del primer nivel de atención Chiclayo, 2020. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 9(1). <https://doi.org/10.35383/cietna.v9i1.592>
- Andellini, M., Fernandez Riesgo, S., Morolli, F., Ritrovato, M., Cosoli, P., Petruzzellis, S., & Rosso, N. (2017). Experimental application of Business Process Management technology to manage clinical pathways: A pediatric kidney transplantation follow up case. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/S12911-017-0546-X>
- Arenas, L., Pacheco, L., Parada-Toro, I., Rueda-Neria, C., Cortez-Lugo, M., Arenas-Monreal, L., Pacheco-Magaña, L., Parada-Toro, I., Rueda-Neria, C., & Cortez-Lugo, M. (2019). Mapeo Comunitario para impulsar la participación comunitaria dentro del diagnóstico de salud poblacional. *Enfermería universitaria*, 16(2), 120–127. <https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2019.2.636>
- Arévalo, J. F., & Mozo, H. P. B. (2021). Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(2), 1527–1545. https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V5I2.368
- Ayensa, J. B., ... M. G.-C.-R. C., & 2020, undefined. (2018). La intervención psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectivas. *udimundus.udima.es*, 25(3), 203–212. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2016.10.004>
- Bajaña, G., Carvajal, F., Cifuentes, J. A., Gallardo, P., Kattan S., J., Méndez F, Á., Salinas T., J. A., Sandino P., D., & Urzúa B., S. (2021). Recomendaciones de organización, diseño, características y funcionamiento de servicios o unidades de neonatología. *Andes Pediátrica*, 92(1). <https://doi.org/10.32641/andespediatr.v92i1.3553>

- Balboa, V. (2018). *Metodología de la investigación*.
<https://xxicoruna.sergas.gal/DInnovacion/38/Curso%20metodolog%C3%ADa%203%20-%20An%C3%A1lisis%20con%20SPSS.pdf>
- Blair, E. (2009). Aproximación teórica al concepto de violencia: avatares de una definición. *Política y Cultura*, 32.
- Blanca, J. J., Arias, A., Blanca, J. J., & Arias, A. (2018). Síndrome de burnout en personal de enfermería: asociación con estresores del entorno hospitalario, Andalucía, España. *Enfermería universitaria*, 15(1), 30–44.
<https://doi.org/10.22201/ENEO.23958421E.2018.1.62903>
- Busnello, G. F., Trindade, L. de L., Dal Pai, D., Brancalione, D., Calderan, M. M., Bauermann, K. B., Busnello, G. F., Trindade, L. de L., Dal Pai, D., Brancalione, D., Calderan, M. M., & Bauermann, K. B. (2021). Enfrentamiento de la violencia en el trabajo de enfermería en el contexto hospitalario y en la Atención Primaria de Salud. *Enfermería Global*, 20(62), 216–253. <https://doi.org/10.6018/EGLOBAL.425181>
- Cajas, E. M. (2023). *Comparación de los factores de riesgo psicosocial en personal de emergencia de distintas ciudades de la sierra ecuatoriana*.
<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16094>
- Campaña, G. T., Pico, F. A., & Luján, G. L. (2022). Gestión por procesos para mejorar el sistema de referencias y contrareferencia de Hospitales de Guayaquil. *Polo del Conocimiento*, 7(2), 2255–2280. <https://doi.org/10.23857/PC.V7I2.3705>
- Carballo, M. M., Estudillo, C. P., Meraz, L. L., Parrazal, L. B., & Valle, C. M. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Revista eNeurobiología*, 10(24). <https://doi.org/10.25009/EB.V10I24.2544>
- Carriel, R. P., & Nieto, A. J. (2022). La evolución de la calidad hacia la calidad total. *AlfaPublicaciones*, 4(1.1), 383–397. <https://doi.org/10.33262/ap.v4i1.1.166>
- Castronovo, M. A., Pullizzi, A., & Evans, S. K. (2016). Nurse Bullying: A Review And A Proposed Solution. *Nursing Outlook*, 64(3), 208–214.
<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.11.008>

- Contreras, I., Olivas, L. O., & De La Cruz, C. (2021). Escalas abreviadas de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21): validez, fiabilidad y equidad en adolescentes peruanos. *Universidad Privada del Norte*, 8(1), 2021–2045. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2021.08.1.3>
- Dávalos, Y. (2021). Gestión por procesos y calidad de atención en el servicio de admisión del centro de Salud San José - Ancón, 2020. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/69359>
- Delgado, E., Cera, D. D. la, Lara, M., & Cúpula, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *binasss.sa.cr*. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Delgado, G. (2020). Ansiedad en el personal de salud. *Universidad Continental*. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9883>
- Deroncele Acosta, Á., Anaya Lambert, Y., López Mustelier, R., & Santana González, Y. (2021). Motivación en empresas de servicios: Contribuciones desde la intervención psicosocial. *Revista Venezolana de Gerencia: RVG, ISSN-e 2477-9423, ISSN 1315-9984, Vol. 26, Nº. 94, 2021, págs. 568-584, 26(94), 568–584*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8890445&info=resumen&idioma=SPA>
- Díaz, I., & De la Iglesia, G. (2019). La evaluación multidimensional de la ansiedad: Técnicas, aplicaciones y alcances. *Revista Evaluar*, 19(1). <https://doi.org/10.35670/1667-4545.v19.n1.23879>
- Díaz, I., & de la Iglesia, G. (2021). Ansiedad: Revisión y delimitación conceptual. *Summa Psicológica*, 16(1), 42–50. <https://doi.org/10.18774/0719-448X.2019.16.1.393>
- Escobar, A., Rodríguez, M., & López, B. (2018). *Metodología de la investigación científica*. <https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=y3NKDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA15&dq=metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n+cientifica&ots=yyMUWhH1hY&sig=O9Rlj4MvQBoaCoAcoxv7rb3m3Go>
- Fernández, A., Estrada, M. N., & Arizmendi, E. R. (2020). Relación de estrés-ansiedad y

depresión laboral en profesionales de enfermería. *Revista de Enfermería Neurológica*, 18(1). <https://doi.org/10.37976/enfermeria.v18i1.277>

Fernández, N., Prada, S., Villanueva-Congote, J., & Rodríguez, S. (2022). Evaluación del desgaste laboral (burnout) y ansiedad en personal de salud durante la pandemia por Covid-19. *Revista Urología Colombiana / Colombian Urology Journal*, 31(01). <https://doi.org/10.1055/s-0042-1748051>

Ferreira, G. S. A., Silva, U. R., Costa, A. L., & Pádua, S. I. D. de D. (2018). The promotion of BPM and lean in the health sector: main results. *Business Process Management Journal*, 24(2), 400–424. <https://doi.org/10.1108/BPMJ-06-2016-0115>

Figuroa, A., & Hernández, J. (2021). Seguridad hospitalaria, una visión de seguridad multidimensional. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1).

Figuroa Uribe, A. F., & Hernández Ramírez, J. (2021). Hospital security. A vision of multidimensional security. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1). <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3490>

Fonseca, L., & Sanchis, C. (2013). Análisis comparativo entre las distintas escalas de valoración del comportamiento, ansiedad y miedo dental en odontopediatría. Revisión bibliográfica. *Terapeia*, 5, 81–95. <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/350>

Franco, M., & Solórzano, J. (2019). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. *atlantic.edu.ec*. <https://www.atlantic.edu.ec/ojs/index.php/mundor/article/view/38>

García, B. R., Mendoza, I. A., & Olguín, J. E. (2022). Liderazgo Transformacional y Agotamiento Profesional en Personal Hospitalario. *Investigación Administrativa*, 51–1. <https://doi.org/10.35426/iav51n129.08>

Garrido, A. (2021). Análisis de género en los contextos de violencia organizada. Una mirada sociológica. *Estudios Políticos (Medellín)*, 62. <https://doi.org/10.17533/udea.espo.n62a04>

Guimarães, C. M., & De Carvalho, J. C. (2019). Assessing lean deployment in healthcare—a critical review and framework. *Journal of Enterprise Transformation*, 4(1), 3–27.

<https://doi.org/10.1080/19488289.2013.869277>

Hammer, M. (2018). What is business process management? *Handbook on Business Process Management 1: Introduction, Methods, and Information Systems*, 3–16. https://doi.org/10.1007/978-3-642-45100-3_1

Hernández-Sampieri, R., & Collado, C. F. (2018). *Metodología de la investigación*. <https://dspace.scz.ucb.edu.bo/dspace/bitstream/123456789/21401/1/11699.pdf>

La Nación. (2023). *El Código Plata registra 249 alertas de inseguridad en unidades médicas de Ecuador – La Nación 2023*. <https://lanacion.com.ec/el-codigo-plata-registra-249-alertas-de-inseguridad-en-unidades-medicas-de-ecuador/>

Lazo, O. (2018). Atención de salud con calidad. *cmplima.org.pe*. <https://cmplima.org.pe/wp-content/uploads/2018/06/Libro-Atencion-salud-calidad.pdf>

Lima, C., & Ferreira Gomides, L. (2022). BENEFÍCIOS DO MINDFULNESS COMO TERAPIA COMPLEMENTAR E INTEGRATIVA NA PREVENÇÃO E NO TRATAMENTO DOS TRANSTORNOS MENTAIS MENORES. *Brazilian Medical Students*, 6(9). <https://doi.org/10.53843/bms.v6i9.215>

López, J. Y., Quimis, G. C., López, M. A., & Cañizares, P. E. (2021). Estrés laboral en personal médico del área de emergencia de una institución hospitalaria pública en el Ecuador. *Polo del Conocimiento; Vol 6, No 1 (2021): ENERO 2021DO - 10.23857/pc.v6i1.2164*, 6(1).

Martínez, M. C., Inglés, C. J., & García, J. M. (2013). Evaluación de la ansiedad escolar: revisión de cuestionarios, inventarios y escalas. *Psicología Educativa*, 19(1). <https://doi.org/10.5093/ed2013a5>

Mesa, N. (2019). Influencia De La Inteligencia Emocional Percibida En La Ansiedad Y El Estrés Laboral De Enfermería. *ENE Revista de enfermería*, 13(3).

Mescua Ampuero, L. E. (2021). Modelo de gestión” Business Process Management” para mejorar los resultados del Centro de Salud de Morales - San Martín, 2020. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57357>

Mila, J., Ravazzani, S., Noel, M., Serra, M., & Bech, A. (2021). *EBSCOhost | 164696090 |*

EFICACIA DE LAS INTERVENCIONES DE TERAPIA PSICOMOTRIZ EN ANSIEDAD Y ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE SALUD.
<https://web.p.ebscohost.com/abstract?site=ehost&scope=site&jrnl=11305142&AN=164696090&h=9bqBV6AkzSq3g%2fhv7IJfrkfBmLQpc10Ocy0LFPJ2JAT57hSZuWHVSw0zZHxMCYmbtAgRHQRMdf0koem83RbrOA%3d%3d&crl=c&resultLocal=ErrCrlNoResults&resultNs=Ehost&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d11305142%26AN%3d164696090>

PROTOCOLO INTERINSTITUCIONAL PARA ASEGURAR LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN UN CONTEXTO DE VIOLENCIA - CÓDIGO PLATA , (2023).

Ministerio de Salud Pública. (2023). *Programas del Ministerio de Salud Pública.*
<https://www.salud.gob.ec/programas-del-ministerio-de-salud-publica/>.

PROTOCOLO INTERINSTITUCIONAL PARA ASEGURAR LA PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN UN CONTEXTO DE VIOLENCIA - CÓDIGO PLATA , (2023).

Morales, M. J., & Alvarado, G. V. (2022). FACTORES ASOCIADOS AL ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL ÁREA DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN. *Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro.*
<http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/6679>

Onofre, M., Rodríguez, S., & Jaramillo, J. (2021). Ansiedad, depresión y estrés en prestadores de servicios de salud ante el COVID-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.804

Pereyra, L. (2022). *Metodología de la investigación.*
<https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=6e-KEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Metodolog%C3%ADa+de+la+Investigaci%C3%B3n&ots=WGLM-OMzjo&sig=uZ6KqyaC57QKHgHi2yRvQbR5Xso>

Pozzo, M. I., Borgobello, A., & Pierella, M. P. (2018). Uso de cuestionarios en investigaciones

sobre universidad: análisis de experiencias desde una perspectiva situada. *Revista Latinoamericana de Metodología de las Ciencias Sociales* 2018 8 (2), 8(2), e046. <https://doi.org/10.24215/18537863E046>

Real Academia Española. (2021). *Definición | Diccionario de la lengua española | RAE - ASALE*. <https://dle.rae.es/principio>

Risco, A. A. (2020). Clasificación de las Investigaciones. *Universidad de Lima*.

Roberts, S. J. (2015). Lateral Violence in Nursing: A Review of the Past Three Decades. *Nursing Science Quarterly*, 28(1), 36–41. <https://doi.org/10.1177/0894318414558614>

Rubio, M. J. C., & Crespo, M. (2019). La Terapia de Exposición Narrativa como alternativa terapéutica para el Trastorno de Estrés Postraumático Complejo. *Revista de Victimología / Journal of Victimology*, 0(9), 5–29. <https://doi.org/10.12827/RVJV.9.01>

Sanchez, E. (2022). Tecnología, cada vez más inmersa en la salud. *Cámara de Comercio de Lima*.

Sanz, J., García-Vera, M., Psychology, M. F.-B., & 2012, undefined. (2012). El "Inventario de ansiedad de Beck"(BAI): Propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. *researchgate.net*. https://www.researchgate.net/profile/Jesus-Sanz-8/publication/286536823_THE_BECK_ANXIETY_INVENTORY_BAI_psychometric_properties_of_the_Spanish_version_in_patients_with_psychological_disorders/links/596bae01458515e9afb1cb24/THE-BECK-ANXIETY-INVENTORY-BAI-psychometric-properties-of-the-Spanish-version-in-patients-with-psychological-disorders.pdf

Tolsa, M., salud., O. M.-R. iberoamericana de psicología y, & 2021, undefined. (2021). COVID-19: Impacto psicológico, factores de riesgo e intervenciones psicológicas en el personal sanitario. Una revisión sistemática. *rips.cop.es*. <https://doi.org/10.23923/j.rips.2021.01.045>

Torres, A. (2018). *Los 11 tipos de violencia (y las clases de agresión)*. Psicología y Mente.

Torres, C. B., Torres, C. B., Molina, M. G., Barona, E. J. G., & Manso, J. M. M. (2021). Efectos de la COVID-19 sobre la salud en profesionales de enfermería durante el primer

confinamiento en España. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(1).
<https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4584>

Toscano, F. (2018). *Metodología de la Investigación*.
https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=2RFaDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA13&dq=Metodolog%C3%ADa+de+la+Investigaci%C3%B3n&ots=Lti7xsER_n&sig=47VpRB5R5N2F255uKRbFvcSeie4

Urbano, M. E., Salinas, A. M., Villarreal, E., Garza, M. E., de León, M. A., Estada, M. T., & López, M. G. (2019). Ansiedad laboral en personal de enfermería. *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, ISSN 0212-6567, Vol. 23, Nº 3, 1999, págs. 116-120, 23(3).

Valdés, M. M., Pérez, J. F. R., Contreras, E. V., & Ritchie, P. S. H. (2021). CONTRIBUCIÓN DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN EN LA EFICIENCIA ORGANIZACIONAL Y LA ADMINISTRACIÓN HOSPITALARIA EN INSTITUCIONES DE SALUD. *UNESUM - Ciencias. Revista Científica Multidisciplinaria*, 5(4), 109–122.
<https://doi.org/10.47230/unsum-ciencias.v5.n4.2021.580>

Zavaleta, J. A. (2018). *Elementos para la construcción del concepto de campo de la violencia*.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732018000100151

ANEXOS

Anexo I Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Proyecto de Investigación: Diseño de un Procedimiento para la Evaluación de Ansiedad del Personal de Emergencia del Centro de Salud tipo C Augusto Egas en Santo Domingo Posterior a la Activación del Código Plata

Institución: Universidad de las Américas

Le invitamos a participar en una investigación que tiene como objetivo evaluar el nivel de ansiedad del personal de emergencia del Centro de Salud tipo C Augusto Egas en Santo Domingo, posterior a la activación del Código Plata.

Objetivos de la Investigación:

Objetivo General: Evaluar el nivel de ansiedad del personal de emergencia del Centro de Salud tipo C Augusto Egas en Santo Domingo, posterior a la activación del Código Plata.

Objetivos Específicos:

- Identificar los indicadores clínicos y comportamentales de ansiedad en el personal de emergencia tras la activación del Código Plata.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones actuales en la reducción de la ansiedad del personal de emergencia en dicho contexto.
- Examinar la relación entre los niveles de ansiedad y el rendimiento laboral del personal de emergencia después de la activación del Código Plata.

Consentimiento:

Al firmar este consentimiento informado, usted acepta lo siguiente:

Participación Voluntaria: Comprendo que mi participación en este estudio es completamente voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento sin ninguna consecuencia.

Confidencialidad: Todos los datos recopilados durante esta investigación serán estrictamente confidenciales y sólo serán accesibles para el equipo de investigación.

Riesgos y Beneficios: Comprendo que el estudio busca recabar información que pueda contribuir a la mejora del bienestar del personal de emergencia, pero también que hablar sobre experiencias laborales tensas podría ser emocionalmente difícil.

Uso de la Información: Los datos recopilados podrían ser utilizados en publicaciones científicas o presentaciones, pero la identidad de todos los participantes se mantendrá anónima.

Derechos del Participante: Tengo derecho a acceder a los resultados del estudio una vez que se haya completado.

Contacto: Si tengo alguna pregunta sobre el estudio o mis derechos como participante, puedo contactar con el investigador principal o el comité de ética de la Universidad de las Américas.

He leído y comprendido toda la información presentada en este consentimiento informado. Al firmar a continuación, doy mi consentimiento para participar en este estudio de investigación.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha

Este consentimiento informado se debe conservar tanto por el participante como por el equipo de investigación.

Por favor, firme y devuelva este formulario antes de comenzar con la participación en el estudio.

Anexo II: Encuesta

Encuesta sobre Ansiedad del Personal de Emergencia en el Centro de Salud tipo C Augusto Egas

Instrucciones:

Por favor, tome un momento para completar la siguiente encuesta. Utilice la escala de Likert de 1 a 5 para responder a cada pregunta, donde 1 significa "Totalmente en desacuerdo" y 5 significa "Totalmente de acuerdo".

Frecuencia de Activación

La activación del Código Plata es una ocurrencia rara en mi lugar de trabajo.

1

2

3

4

5

Me siento abrumado(a) por la frecuencia con la que se activa el Código Plata.

1

2

3

4

5

Tipos de Incidentes

Los tipos de incidentes que activan el Código Plata suelen ser similares.

1

2

3

4

5

Los incidentes que requieren la activación del Código Plata son generalmente graves.

1

2

3

4

5

Tiempo de Respuesta

El tiempo de respuesta tras la activación del Código Plata es adecuado.

1

2

3

4

5

Siento que el tiempo de respuesta podría mejorarse significativamente.

1

2

3

4

5

Sintomatología Física

Experimento síntomas físicos como respiración acelerada, sudoración, temblores, palpitaciones tras la activación del Código Plata.

1

2

3

4

5

No experimento ningún síntoma físico después de la activación del Código Plata.

1

2

3

4

5

Sintomatología Cognitiva

Tengo dificultad para concentrarme después de la activación del Código Plata.

1

2

3

4

5

Mis procesos de pensamiento se mantienen claros después de la activación del Código Plata.

1

2

3

4

5

Sintomatología Emocional

Me siento emocionalmente agotado tras la activación del Código Plata.

1

2

3

4

5

No experimento ninguna carga emocional después de la activación del Código Plata.

1

2

3

4

5

Por favor, tome un momento para revisar sus respuestas antes de enviar la encuesta.
Agradecemos su tiempo y su valiosa contribución a esta investigación.

Anexo III Entrevista

Guion de Entrevista Semi-Estructurada para el Personal de Emergencia del Centro de Salud tipo C Augusto Egas en Santo Domingo

Introducción:

Hola, mi nombre es Ginger Moreira y estoy llevando a cabo un estudio para evaluar los niveles de ansiedad en el personal de emergencia, específicamente después de la activación del Código Plata. Sus respuestas serán completamente confidenciales y anónimas. Gracias por participar en esta entrevista.

Preguntas:

Frecuencia de Activación:

¿Podría describir con qué frecuencia, en su experiencia, se activa el Código Plata en su lugar de trabajo?

Tipos de Incidentes:

¿Qué tipos de incidentes, en general, llevan a la activación del Código Plata en su experiencia?

Tiempo de Respuesta:

¿Está satisfecho con el tiempo que tarda el equipo en responder una vez que se activa el Código Plata? ¿Por qué si o por qué no?

Sintomatología Física:

¿Ha experimentado síntomas físicos como respiración acelerada, palpitaciones, sudoración o temblores después de la activación del Código Plata?

Sintomatología Cognitiva:

¿Ha notado cambios en su capacidad para concentrarse o tomar decisiones después de la activación del Código Plata?

Sintomatología Emocional:

¿Cómo se siente emocionalmente después de la activación del Código Plata? ¿Podría describir sus emociones?

Relación con el Rendimiento Laboral:

¿Cree que la activación del Código Plata y sus efectos posteriores tienen algún impacto en su rendimiento laboral?

Intervenciones Actuales:

¿Hay alguna estrategia o intervención actualmente en su lugar de trabajo para ayudar al personal a manejar la ansiedad relacionada con la activación del Código Plata?

Recomendaciones:

¿Qué cambios o intervenciones sugeriría para mejorar la gestión en situaciones de emergencia como la activación del Código Plata?

Cierre:

Gracias por tomarse el tiempo para hablar con nosotros hoy. Sus respuestas son extremadamente valiosas para nuestra investigación. ¿Hay algo más que le gustaría agregar que no se haya cubierto en las preguntas?

Por favor, firme el consentimiento informado para indicar que comprende la naturaleza de esta investigación y que está de acuerdo en participar. Gracias nuevamente por su tiempo.

Anexo IV Escala de Ansiedad de Hamilton

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre del paciente:

Edad: Fecha:

Instrucciones: La lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad		9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latido	
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse		10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes		11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborismos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos		12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida		13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las afecciones, depresión, despertar anticipado, variación en el día		14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular		Puntuación total		
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad				

Anexo V Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

00–21 - Ansiedad muy baja

22–35 - Ansiedad moderada

PREGUNTA	NO	LEVE	MODERADO	BASTANTE
1. Torpe o entumecido				
2. Acalorado				
3. Con temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarse				
5. Con temor a que ocurra lo peor				
6. Mareado, o que se le va la cabeza				
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8. Inestable				
9. Atemorizado o asustado				
10. Nervioso				
11. Con sensación de bloqueo				

12. Con temblores en las manos				
13. Inquieto, inseguro				
14. Con miedo a perder el control				
15. Con sensación de ahogo				
16. Con temor a morir				
17. Con miedo				
18. Con problemas digestivos				
19. Con desvanecimientos				
20. Con rubor facial				
21. Con sudores, fríos o calientes				

Nombre del paciente:

Edad: **Fecha:**