



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TÍTULO DEL TRABAJO

Prevalencia de sintomatología ansiosa, depresiva y factores protectores en trabajadores de la salud que atienden a pacientes renales críticos en el Centro de Diálisis Dialcivar

AUTOR:

Pedro Villavicencio Quevedo

DOCENTE:

Jorge Valdiviezo Oña

2023

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la UDLA por los conocimientos y el aprendizaje logrado, a mi Tutor Jorge Valdiviezo por su doctrinas, su paciencia y su confianza en mi, a mis compañeros de clases por la cooperación y colaboración en todas las sesiones de actividades grupales. Hoy culmino esta entrega con mucho honor y satisfacción, con gratitud por todos los que formaron parte de mi aprendizaje. ¡Gracias, por estar presente!

DEDICATORIA

Dedico mi Proyecto a mis padres Pedro y María Elena, por impulsarme constantemente en la educación, en principios y valores personales. A mis hermanos y especialmente en mi abuela Esilda, pese de no estar viva, sus gratos recuerdos fueron como una semilla de luz, que desarrolló en mi, la motivación para cada paso.

RESUMEN

La investigación sobre la sintomatología ansiosa y depresiva en los trabajadores de la salud del Centro de Diálisis Dialcivar permitirá identificar la prevalencia de dichos síntomas con datos sociodemográficos en toda la población estudiada, así como conocer los factores protectores percibidos por los colaboradores. Se identificarán factores protectores relacionados con estos síntomas, como el apoyo social, el entrenamiento y capacitación en manejo del estrés, el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, el optimismo, y el acceso a los recursos de apoyo, como aspectos para mejorar el bienestar del personal.

Se propone un método de investigación mixta que permitirá aplicar instrumentos cuantitativos como el Inventario de Depresión Beck BDI, Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS), Scale of Protective Factors-24 (SPF-24), y técnicas cualitativas como entrevistas. Estos datos serán analizados descriptivamente mediante plataforma SPSS.

Se presenta una propuesta de intervención de nivel primario, con el objetivo de reducir la sintomatología ansiosa y depresiva, por medio de un conjunto de actividades y procedimientos diseñados por fases de intervención, que fundamentarán la viabilidad en la prevención en la salud mental en el lugar de trabajo.

En respuesta a estas conclusiones, se propondrán una serie de recomendaciones para el futuro. Estas incluirán la implementación de programas de salud mental que aborden la gestión del estrés y el apoyo emocional, así como la promoción de un entorno de trabajo en el que los trabajadores se sientan cómodos hablando abiertamente sobre su salud mental. También se recomendará mejorar los recursos de apoyo psicológico, capacitar al personal en sensibilización y establecer un proceso de seguimiento y evaluación para medir la efectividad de las intervenciones implementadas. En conjunto, estas acciones tendrán como objetivo mejorar la salud mental y el bienestar de los trabajadores de la salud en el Centro de Diálisis Dialcivar, creando un ambiente laboral más saludable y de apoyo.

Palabras clave: Ansiedad, Depresión, Salud Mental, Factores Protectores

ABSTRACT

The research on anxious and depressive symptoms in health workers at the Dialcivar Dialysis Center will allow identifying the prevalence of these symptoms with sociodemographic data in the entire population studied, as well as knowing the protective factors perceived by collaborators. Protective factors related to these symptoms will be identified, such as social support, training and training in stress management, balance between work and personal life, optimism, and access to support resources, as aspects to improve the staff well-being.

A mixed research method is proposed that will allow the application of quantitative instruments such as the Beck Depression Inventory BDI, Hamilton Anxiety Scale (HARS), Scale of Protective Factors-24 (SPF-24), and qualitative techniques such as interviews. These data will be analyzed descriptively using the SPSS platform.

A primary level intervention proposal is presented, with the objective of reducing anxious and depressive symptoms, through a set of activities and procedures designed by intervention phases, which will base the feasibility of mental health prevention in the area. of work.

In response to these conclusions, a series of recommendations for the future will be proposed. These will include implementing mental health programs that address stress management and emotional support, as well as promoting a work environment where workers feel comfortable talking openly about their mental health. It will also be recommended to improve psychological support resources, train staff in awareness and establish a monitoring and evaluation process to measure the effectiveness of the implemented interventions. Together, these actions will aim to improve the mental health and well-being of healthcare workers at the Dialcivar Dialysis Center, creating a healthier and more supportive work environment.

Keywords: Anxiety, Depression, Mental Health, Protective Factors

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.	INTRODUCCIÓN.....	1
1.1.	Planteamiento del Problema	2
1.2.	Revisión breve de la literatura previa	4
1.3.	Justificación y Relevancia del Tema.....	6
1.4.	Preguntas de Investigación.....	9
2.	OBJETIVOS	9
2.1.	Objetivo General	9
2.2.	Objetivos Específicos.....	9
3.	MARCO TEÓRICO	9
3.1.	Fundamentación teórica	9
3.2.	Ansiedad.....	10
3.3.	Depresión.....	12
3.4.	Factores protectores.....	14
3.4.1.	Apoyo Social	15
3.4.2.	Entrenamiento y Capacitación en Manejo del Estrés	15
3.4.3.	Permitir el Equilibrio entre Trabajo y Vida Personal	16
3.4.4.	Acceso a Recursos de Apoyo	16
3.4.5.	El optimismo.....	17
3.5.	Trabajadores de la salud	17
3.6.	Insuficiencia Renal Crónica (IRC)	18
3.7.	Factores de riesgo.....	19
3.8.	Hemodiálisis.....	19
4.	MARCO METODOLÓGICO	20
4.1.	Diseño del Estudio	20
4.1.1.	El tipo de estudio.....	21
4.2.	Contexto de la investigación	22
4.3.	Participantes y muestreo	22
4.4.	Instrumentos y Técnicas	23
4.4.1.	Cuestionario demográfico	23
4.4.2.	Inventario de Depresión Beck (BDI).....	23
4.4.3.	Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS)	24
4.4.4.	Scale of Protective Factors-24 (SPF-24).....	24
4.4.5.	Entrevistas Semiestructuradas	25
4.5.	Procedimiento	25
4.5.1.	Obtener Aprobación Ética	26
4.5.2.	Identificar a los Participantes	26
4.5.3.	Contactar a los Participantes.....	26
4.5.4.	Recolectar Datos.....	27

4.6.	Análisis de Datos y Resultados	27
4.7.	Planificación de actividades por cada objetivo específico	30
4.8.	Reflexividad de los/las investigadores/as	32
4.9.	Consideraciones Éticas	33
4.9.1.	Consentimiento informado	33
4.9.2.	Confidencialidad y anonimato	33
4.10.	Viabilidad de la Investigación	34
5.	RESULTADOS ESPERADOS	34
6.	PROPUESTA DE INTERVENCIÓN	34
6.1.	Título de la Propuesta	34
6.2.	Nivel de Intervención	34
6.3.	Objetivos de la Intervención	35
6.4.	Población Objetivo	35
6.5.	Fundamentación de la Intervención	35
6.6.	Descripción de las Actividades y Procedimientos de la Intervención	36
6.7.	Potenciales Beneficios de la Intervención	40
6.8.	Recursos Necesarios para la Intervención	40
6.9.	Plan de Evaluación de la Efectividad de la Intervención	41
6.10.	Viabilidad de la Intervención	41
7.	DISCUSIÓN	42
7.1.	Limitaciones y Fortalezas	42
7.1.1.	Limitaciones y fortalezas de la propuesta de investigación	42
7.1.2.	Limitaciones y fortalezas de la propuesta de intervención	43
7.2.	Conclusiones	43
7.3.	Recomendaciones	44
8.	REFERENCIAS	46
	ANEXOS	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión de la población o muestra.....	23
Tabla 2. Promedio de síntomas de ansiedad por género.....	30
Tabla 3. Promedio de síntomas de depresión por género.....	30
Tabla 4. Análisis de datos cualitativos.....	30
Tabla 5. Planificación de actividades por objetivos.....	32

1. INTRODUCCIÓN

La salud mental de los trabajadores de la salud, especialmente aquellos que brindan atención a pacientes con condiciones médicas críticas como los pacientes renales, es un tema de gran importancia en la actualidad. En este contexto, es fundamental comprender la prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva, así como identificar los factores protectores que puedan mitigar el impacto de estas condiciones en el personal del Centro de Diálisis Dialcivar, de la ciudad de Guayaquil.

La atención médica es una profesión exigente y desafiante que puede llevar a una alta carga emocional y estrés en quienes la ejercen. Los trabajadores de la salud, al enfrentar situaciones críticas y a menudo lidiar con la vida y la muerte, pueden experimentar síntomas de ansiedad y depresión como resultado de la presión constante, la exposición a situaciones emocionales intensas y la responsabilidad de cuidar a pacientes con enfermedades graves.

La prevalencia de la sintomatología ansiosa y depresiva en este grupo de trabajadores de la salud es un aspecto que merece una atención especial. Identificar la magnitud de estos problemas es el primer paso para implementar estrategias de apoyo y prevención. Además, es importante investigar los factores protectores que pueden ayudar a reducir la probabilidad de desarrollar trastornos de ansiedad y depresión en el personal de salud.

Los factores protectores pueden incluir el apoyo social, la capacitación en manejo del estrés, la resiliencia, el acceso a recursos de salud mental y la promoción de un entorno laboral saludable. Comprender cómo estos factores pueden influir positivamente en la salud mental de los trabajadores de la salud puede llevar a la implementación de intervenciones efectivas para mejorar su bienestar emocional y, en última instancia, la calidad de atención que brindan a los pacientes renales críticos en el Centro de Diálisis Dialcivar.

Este estudio tiene como objetivo investigar sobre estas cuestiones importantes y proporcionar información valiosa que pueda utilizarse para mejorar el cuidado y el apoyo al

personal de salud en un entorno de atención crítica.

1.1.Planteamiento del Problema

La ansiedad es un estado emocional que se presenta en las personas ante diversos factores biológicos, psicológicos y sociales. Muchas personas con trastornos de ansiedad presentan sensaciones intensas de temor o de angustia, acompañadas de sentimientos depresivos, que pueden afectar las actividades diarias o el ritmo de vida. En algunos casos, la ansiedad está acompañada de algunos cambios físicos y conductuales parecidos a los que produce el miedo (Barnhill, 2023).

Muchos trabajadores de la salud gozan de una formación sólida para la atención a los pacientes desde la perspectiva médica salud-enfermedad, ya sea para el diagnóstico o en el tratamiento clínico de los pacientes, sin embargo, se ha evidenciado en varios estudios, que muchos trabajadores de la salud a nivel mundial experimentan sintomatología ansiosa o depresiva al tratar pacientes con pronósticos desfavorables, como insomnio, disminución del apetito, dificultad para concentrarse, inquietud, fatiga, irritabilidad, tristeza, entre otros (Korman y Sarudiansky, 2011).

En algunos casos, la sintomatología ansiosa o depresiva suele ser más intensa aún, cuando el quehacer profesional del personal sanitario es tratar o trabajar con varios pacientes en estado crítico o con pacientes con poca probabilidad de vida, enfrentándose a casos similares durante el tiempo.

Los pacientes renales suelen experimentar un apego emocional con el personal sanitario, más aún en ellos que no tienen una relación afectiva estrecha con la familia, como resultado de la rutina derivada por las sesiones de terapias diarias de diálisis, se construyen espacios de socialización entre los trabajadores y los pacientes, que a veces trasciende de lo profesional, estableciendo una relación afectiva en ambos.

El Centro de Diálisis Dialcivar brinda servicios integrales nefrológicos para el

tratamiento de las enfermedades renales aguda y/o crónica, con atención desde consultas con nefrología y otras subespecialidades complementarias, hasta el tratamiento para hemodiálisis y diálisis peritoneal (Hospital Alcívar, 2023).

El centro de Diálisis atiende aproximadamente a 50 personas a diario, en los cuatro turnos establecidos para su atención, con un talento humano de 49 colaboradores, entre ellos, médicos, enfermeros, auxiliares de enfermería, trabajadores sociales, psicólogos, nutricionistas, mensajeros, limpieza, y otros cargos administrativos.

Muchos de los pacientes que asisten a este Centro de Diálisis, presentan un cuadro clínico crítico, alguno de ellos, con pronóstico grave, al presentar una falla o insuficiencia renal, dado que no se han realizado diálisis antes, o las suspenden y su tiempo de vida se reduce a semanas o pocos meses.

El centro de Diálisis cuenta con una Psicóloga Clínica que atiende a los pacientes a través de acompañamiento psicológico, conforme lo establece la Red Integral de Salud. El área de Psicología brinda un tratamiento integral e interdisciplinario dirigido a los pacientes y sus familiares o cuidadores, con apoyo emocional para la prevención y el tratamiento de la ansiedad y depresión.

Los reportes psicológicos generados en el área, han demostrado la presencia de síntomas de estrés, insomnio, ansiedad, y depresión en los trabajadores, siendo más frecuentes, en aquellos que tratan a pacientes con pronósticos negativos o que estén moribundos, sin embargo, es notable la frecuencia de estos síntomas de manera más pronunciada en ciertos colaboradores; es decir, según el comentario de la psicóloga, de cinco colaboradores, tres de ellos experimentan los mismos síntomas siempre y los otros dos, solo una o dos veces.

El presente modelo de estudio es descriptivo mixto de investigación no experimental con diseño de corte transversal correlacional y pretende recoger datos, para explicar la relación de los síntomas ansiosos y depresivos en los trabajadores sanitarios del Centro, para

reconocer los factores protectores que ellos emplean.

1.2. Revisión breve de la literatura previa

Los antecedentes del estudio sobre la prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva, así como los factores protectores en los trabajadores de la salud del Centro de Diálisis Dialcivar que atienden a pacientes renales críticos, pueden basarse en varios elementos que respaldan la necesidad de llevar a cabo esta investigación. Algunos de los antecedentes internacionales y nacionales que podrían motivar este estudio son los siguientes:

En un estudio realizado por Cannais et al. (2021) en Boyacá, Colombia, se investigó la prevalencia de ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a diálisis. Se encontró una prevalencia del 41.33% para la ansiedad, y se identificaron factores protectores como el apoyo familiar, una pareja estable, el empleo y la atención médica de calidad. Por otro lado, se asociaron con un mayor riesgo de ansiedad la duración del tratamiento de diálisis, enfermedades concomitantes, antecedentes familiares de enfermedad renal crónica, género femenino y edad superior a 50 años. Este estudio resalta la necesidad de intervenciones psicoterapéuticas específicas para los pacientes con mayor riesgo.

Agüero et al. (2022) estudiaron los síntomas depresivos en pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a diferentes tipos de diálisis. Encontraron una alta prevalencia de depresión en pacientes en diálisis, especialmente en aquellos que recibían hemodiálisis. Factores que contribuyeron a esta diferencia incluyeron la frecuencia de las sesiones, el apoyo social y la adherencia al tratamiento. La detección temprana de los síntomas depresivos en pacientes en diálisis es esencial para una atención integral.

Delhom et al. (2023) investigaron el papel de la inteligencia emocional (IE), las estrategias de afrontamiento y la edad en la predicción de síntomas de ansiedad, depresión y estrés en la población española. Su estudio incluyó a 256 individuos y encontró que una edad más joven, una menor claridad emocional y altos niveles de atención, expresión

emocional y autofocalización negativa fueron predictores de ansiedad y estrés. La depresión se asoció con una alta atención y autofocalización, así como una baja claridad emocional. Este estudio destaca la importancia de la IE y las estrategias de afrontamiento centradas en las emociones en la predicción de la psicopatología.

Por otro lado, Cruz (2021) llevó a cabo una investigación sobre la correlación entre ansiedad, depresión y la calidad de vida en pacientes con enfermedad renal crónica en el Centro de Diálisis "Nefrology". Se observó que, a mayor depresión, menor era la calidad de vida de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Además, se encontró una correlación inversa entre la ansiedad y la calidad de vida en varias dimensiones. Se recomendó abordar los cambios relacionados con la calidad de vida de los pacientes en diálisis de manera oportuna y generar alternativas de afrontamiento para una recuperación integral.

Chávez y Llumiquinga Andrango (2022) realizaron un estudio para determinar la prevalencia de estrés, depresión y ansiedad relacionados con las condiciones laborales en trabajadores de la Empresa Municipal de Residuos Sólidos del Cantón Rumiñahui. Los resultados revelaron que el personal operativo tenía una mayor prevalencia de síntomas de depresión en comparación con el personal administrativo. También se encontraron diferencias en la prevalencia de ansiedad y estrés. La seguridad en el empleo y la exposición a vibración fueron variables relacionadas con la depresión y la ansiedad. Este estudio subraya la importancia de las condiciones laborales en la salud mental de los trabajadores.

Para la contribución del antecedente, estos estudios resaltan la alta prevalencia de problemas de salud mental, como ansiedad y depresión, en pacientes en diálisis y trabajadores de la salud, así como la importancia de factores protectores y condiciones laborales en la salud mental de diferentes poblaciones. Se enfatiza la necesidad de intervenciones tempranas y específicas para abordar estos problemas de salud mental de manera integral.

1.3. Justificación y Relevancia del Tema

La presente investigación pretende determinar la prevalencia de ansiedad y depresión presente en los trabajadores de la salud del Centro de Diálisis Dialcivar, y describir los factores protectores presentes en ellos. La justificación y relevancia del tema de la salud mental en el entorno laboral son fundamentales en la sociedad actual.

La salud mental de los empleados es esencial para su bienestar general, ya que un ambiente laboral estresante o que contribuye a problemas de ansiedad y depresión puede tener un impacto negativo en la calidad de vida de los trabajadores. Además, estos problemas pueden reducir la productividad y el desempeño en el trabajo, ya que los empleados que luchan con la ansiedad, la depresión o el estrés pueden tener dificultades para concentrarse y llevar a cabo sus tareas de manera efectiva. Además, las condiciones laborales que afectan la salud mental pueden dar lugar a un aumento del absentismo laboral, lo que repercute en la eficiencia y la economía de las empresas. Por lo tanto, comprender y abordar la salud mental en el ámbito laboral es esencial para promover un entorno de trabajo saludable y sostenible tanto para los empleados como para las organizaciones.

Para abordar estos tópicos de estudio se realizará una revisión teórica y metodológica para sustentar científicamente en la propuesta de investigación e intervención, se revisará bibliografía de otros autores, así como estudios similares para profundizar en los temas que se plantearán sobre ansiedad, depresión, factores protectores, entre otros temas.

El personal de salud ha estado constantemente expuesto a grandes retos y desafíos a lo largo del tiempo, y más aún cuando se enfrentan a pacientes con pronósticos degenerativos y críticos, los cuales surgen en ellos, una carga emocional y laboral, en la que se plantean como misión principal dar lo mejor de ellos, para contribuir en la mejora del paciente.

Varias investigaciones han demostrado que factores específicos personales, aumentan el riesgo de desarrollar problemas de salud mental en el personal sanitario, entre ellos, trabajar

en entornos de mayor riesgo, o con personas vulnerables o con cuadro clínicos críticos o degenerativos (Cardona et al., 2015)

Las Unidades de Diálisis al igual que las Unidades de Cuidados Intensivos se las conoce por ser ambientes intensos que podrían generar grandes niveles de estrés y tensión por las emociones que producen los pacientes, familiares y el propio trabajador de la salud, ocasionando perjuicios a la salud física y psicológica en el personal sanitario.

Varios colaboradores del Centro de Diálisis Dialcivar han presentado estrés, somnolencia, fluctuaciones en el estado de ánimo, problemas en las relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo, y dificultades en las relaciones familiares y personales.

Esta investigación aportará en el desarrollo de una propuesta de intervención, la cual consiste en la implementación de estrategias preventivas y un tratamiento oportuno, para evitar la presencia de sintomatología ansiosa o depresiva en los trabajadores de la salud, razón por la cual es importante identificar a las personas más susceptibles, con el fin de delimitar esas intervenciones en quienes más lo necesiten. Por otro lado, este estudio aportará significativamente a la investigación y a la academia, dado que servirá como literatura de consulta para la orientación de las investigaciones futuras, que se realicen por otros autores en contextos y poblaciones similares.

Desde el campo de la psicología clínica, la importancia de abordar la salud mental en el entorno laboral es innegable. En primer lugar, se enfoca en mejorar el bienestar emocional de los trabajadores. Los psicólogos clínicos están capacitados para diagnosticar y tratar trastornos mentales, como la ansiedad y la depresión, lo que les permite brindar apoyo y terapia a los empleados que enfrentan desafíos emocionales relacionados con su trabajo.

Además, los profesionales de la psicología clínica desempeñan un papel esencial en la prevención y detección temprana de problemas de salud mental en el ámbito laboral. Tienen

la capacidad de diseñar programas de prevención que ayuden a los empleados a desarrollar habilidades de afrontamiento y a gestionar el estrés laboral antes de que se convierta en un problema grave. También pueden identificar signos tempranos de trastornos mentales y proporcionar intervenciones oportunas, lo que es crucial para prevenir un deterioro significativo en la salud mental de los trabajadores.

Otro aspecto relevante es el impacto positivo que puede tener en la productividad y el desempeño laboral. Los psicólogos clínicos pueden ayudar a los empleados a manejar sus emociones y a desarrollar estrategias para lidiar con el estrés en el trabajo. Esto no solo mejora la calidad de vida de los trabajadores, sino que también contribuye a un ambiente laboral más saludable y productivo.

Esta propuesta de intervención servirá de guía en la implementación de estrategias que serán útiles para reducir los síntomas ansiosos y depresivos en los trabajadores de este centro de Diálisis, aportará clínicamente en ellos, por medio de la detección de sus vulnerabilidades, las cuales podrían ser tratadas por medio de acompañamiento psicológico o como también, con psicoterapia en caso de necesitarla, lo cual fortalecerá su estado psicoemocional, con resultados favorables para su bienestar psicológico. El fortalecimiento de su estado emocional contribuiría en la mejora de sus funciones laborales en dicho centro médico. Además, esta propuesta es relevante socialmente dado que los trabajadores de salud al ser tratados clínicamente sus ansiedades y depresiones no influirían en las atenciones que brindan con los pacientes, en tal sentido, la población que asistirá a las terapias de diálisis recibiría una atención óptima y cálida por parte del personal de salud.

1.4.Preguntas de Investigación

¿Cuál es la prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión entre los trabajadores en diferentes sectores laborales y cómo varía según el tipo de trabajo?

¿Cuáles son los factores protectores más influyentes que pueden mitigar los síntomas de ansiedad y depresión en el personal de salud del Centro de Diálisis Dialcivar?

2. OBJETIVOS

2.1.Objetivo General

Describir la sintomatología ansiosa depresiva y los factores protectores percibidos por los trabajadores de salud del Centro de Diálisis Dialcivar.

2.2. Objetivos Específicos

Determinar la prevalencia actual de síntomas de ansiedad y depresión en los trabajadores de la salud del Centro de Diálisis Dialcivar.

Explorar los factores de protección percibidos por el personal sanitario en relación con los síntomas ansiosos o depresivos.

3. MARCO TEÓRICO

3.1.Fundamentación teórica

La prevalencia de sintomatología se refiere a la frecuencia con la que ciertos síntomas o signos específicos de una enfermedad o trastorno se presentan en una población en particular durante un período de tiempo determinado. Se utiliza comúnmente en estudios epidemiológicos y de salud pública para determinar la proporción de personas que experimentan ciertos síntomas o condiciones en una población dada en un momento dado (Barrera y San Martín, 2021).

En el contexto de la salud mental, la prevalencia de sintomatología se utiliza para cuantificar la frecuencia con la que se experimentan síntomas relacionados con trastornos psicológicos o emocionales, como la ansiedad, la depresión o el estrés, dentro de una población específica. Los investigadores y profesionales de la salud mental llevan a cabo estudios para determinar cuántas personas en una población determinada experimentan síntomas específicos o cumplen con los criterios para un diagnóstico en particular (Mejía y Ramos, 2022).

Los autores que trabajan en el campo de la salud mental utilizan la prevalencia de sintomatología como una medida importante para comprender la carga de trastornos mentales en una población y para orientar la planificación de servicios de salud mental y estrategias de prevención y tratamiento. Los resultados de estos estudios de prevalencia pueden ayudar a identificar necesidades de atención médica, evaluar la eficacia de intervenciones y políticas de salud mental, y brindar información valiosa para la toma de decisiones en el ámbito de la salud mental.

3.2. Ansiedad

La ansiedad es un concepto amplio y multidimensional en la psicología y la psiquiatría, y diferentes autores han ofrecido definiciones y perspectivas sobre este fenómeno. Sigmund Freud consideró la ansiedad como una reacción emocional ante una amenaza interna o externa. Él describió tres tipos de ansiedad: ansiedad realista (respuestas a amenazas reales), ansiedad moral (provocada por conflictos entre los deseos personales y las normas sociales), y ansiedad neurótica (causada por conflictos internos no resueltos) (Moreno, 2020).

Hans Selye, Selye se centró en la ansiedad como una respuesta fisiológica al estrés. Él definió la ansiedad como una "respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga" (Selye, 2005).

Aaron Beck, pionero de la terapia cognitiva, definió la ansiedad como una respuesta

emocional a pensamientos y creencias irracionales y negativas. En su enfoque, la ansiedad se origina en interpretaciones distorsionadas de eventos y situaciones. Asimismo, Donald F. Klein y Michael R. Liebowitz, se enfocaron en la ansiedad social y la definieron como el miedo excesivo y persistente a situaciones sociales o de actuación, acompañado por síntomas de ansiedad (Cardona et al., 2015).

En el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición), dentro de la clasificación diagnóstica actual, la ansiedad se aborda en varios trastornos, como el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad social y otros. En el DSM-5, se describe la ansiedad como un estado de aprensión y preocupación excesivas que pueden ir acompañados de síntomas físicos y cognitivos (DSM-5 , 2020).

Asimismo, Barnhill, J. (2023), considera que la ansiedad es considerada un estado emocional donde el individuo experimenta estrés y displacer que produce un sentimiento de nerviosismo. Con frecuencia, la ansiedad está acompañada de algunos cambios físicos y conductuales parecidos a los que produce el miedo (Barnhill, 2023).

El término psicológico de la ansiedad ha tenido varias definiciones durante los últimos años, de acuerdo con la corriente psicológica de la que se estudia, la cual coinciden en definirla como un estado natural del ser humano que responde ante un estímulo amenazador, que puede ser una persona o alguna situación determinada.

El estado de ansiedad se presenta con síntomas de tensión, inquietud, aprensión, preocupación o nerviosismo, acompañado en ciertos casos, con una sensación de temor de que algo malo puede ocurrir, con presencia de sensaciones corporales relacionadas al miedo, con tensión muscular, sudoración en manos o pies, aumento de frecuencia cardíaca y distintos movimientos corporales, como tocarse el cabello, expresiones faciales relacionadas con la emoción (Jaramillo et al., 2020)

De acuerdo con lo citado, la ansiedad se entiende de diversas formas según los autores y el enfoque clínico o teórico que utilicen. Generalmente, se considera una respuesta emocional que implica aprensión, preocupación, miedo o malestar ante situaciones percibidas como amenazantes o estresantes, y puede manifestarse a nivel fisiológico, cognitivo y emocional. Su intensidad y duración pueden variar, y la ansiedad puede convertirse en un trastorno clínico cuando interfiere significativamente en la vida diaria de una persona.

3.3. Depresión

La depresión es un estado afectivo que puede presentarse con la tristeza, así como también es un trastorno que se presenta con alteraciones en el estado de ánimo, con síntomas de irritabilidad, apatía, anhedonia, entre otras alteraciones cognitivas o psicomotoras (Coryell, 2021)

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, (2023), la depresión un trastorno mental de salud pública, que afecta a millones de hombres y mujeres del mundo. También conocida como trastorno depresivo mayor o simplemente depresión clínica, es una enfermedad mental caracterizada por un estado persistente de ánimo bajo, tristeza profunda y una pérdida generalizada de interés o placer en las actividades cotidianas. Es más que simplemente sentirse triste o abatido ocasionalmente; es una afección médica grave que afecta la forma en que una persona piensa, siente y se comporta.

Según la Organización Mundial de la Salud, (2023), las estadísticas sugieren que aproximadamente el 3.8% de la población experimenta depresión, incluyendo alrededor del 5% de adultos, con tasas ligeramente más altas entre las mujeres (6%) que entre los hombres (4%). La incidencia también aumenta con la edad, con un 5.7% de adultos mayores de 60 años que la experimentan. A nivel mundial, alrededor de 280 millones de personas se ven afectadas por la depresión. Además, la depresión es más común en mujeres en comparación

con los hombres, siendo más del 10% de las mujeres embarazadas y recién paridas las que la experimentan. Trágicamente, el suicidio, que a menudo está relacionado con la depresión, es una de las principales causas de muerte en el grupo de edad de 15 a 29 años, con más de 700,000 personas que se quitan la vida cada año.

A pesar de la existencia de tratamientos efectivos para los trastornos mentales, más del 75% de las personas afectadas en países de ingresos bajos y medianos no reciben ningún tipo de tratamiento. Esto se debe a varios obstáculos, como la falta de inversión en atención de salud mental, la escasez de proveedores de atención médica capacitados y la persistente estigmatización asociada a los trastornos mentales (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En un episodio depresivo, una persona experimenta un estado de ánimo deprimido, caracterizado por tristeza, irritabilidad o una sensación de vacío, así como la pérdida de interés o placer en actividades que antes disfrutaba. Estos episodios suelen durar la mayor parte del día, casi todos los días, durante al menos dos semanas. Además, pueden presentarse otros síntomas, como dificultades para concentrarse, sentimientos de culpa excesiva, falta de esperanza en el futuro, pensamientos de muerte o suicidio, alteraciones en el sueño, cambios en el apetito o el peso, y una profunda fatiga o falta de energía (Korman y Sarudiansky, 2011).

La depresión puede afectar negativamente todas las áreas de la vida, incluyendo la vida comunitaria, familiar y laboral, así como el desempeño en la escuela. Los episodios depresivos se pueden clasificar en leves, moderados o graves, dependiendo de la cantidad y la intensidad de los síntomas y de su impacto en la vida de la persona. Además, existen diferentes tipologías, como el trastorno depresivo de un solo episodio (cuando una persona experimenta un único episodio depresivo), el trastorno depresivo recurrente (para aquellos que han tenido al menos dos episodios depresivos), y el trastorno bipolar (que involucra

episodios depresivos alternados con episodios maníacos) (Korman y Sarudiansky, 2011).

La depresión es el resultado de una interacción compleja entre factores sociales, psicológicos y biológicos. Las personas que han experimentado situaciones adversas en su vida, como el desempleo, el duelo o eventos traumáticos, tienen un mayor riesgo de desarrollar depresión. A su vez, la depresión puede generar más estrés y disfunción, empeorando así la situación de la persona y contribuyendo a su propia depresión (Sánchez, 2020).

La salud física también juega un papel importante en la depresión, ya que muchos de los factores que influyen en esta enfermedad, como la falta de actividad física o el abuso del alcohol, también son factores de riesgo para enfermedades como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias. Del mismo modo, las personas que padecen estas enfermedades pueden estar en riesgo de desarrollar depresión debido a las dificultades asociadas con el manejo de su enfermedad (Sánchez, 2020) .

3.4. Factores protectores

Los factores protectores están conformados por los aspectos que favorecen el desarrollo del individuo y reducen los riesgos o eventos desfavorables. Estos factores pueden ser internos o externos, los primeros son la estima, seguridad, confianza, comunicación, empatía, entre otros. Los externos, son la integración familia y social (Hincapié et al., 2022).

Los factores protectores (Amar et al., 2013), tienden a reducir la posibilidad de caer en conductas de riesgo o de incurrir en consecuencias negativas al involucrarse con ellas, los factores protectores promueven estados de protección en la salud de la persona, logrando en ellos una adaptación física y social. Dicho de otro modo, los factores protectores tienden a disminuir la probabilidad de incidir en una conducta de riesgo, pueden moderar la relación entre el riesgo y el comportamiento, permitiendo que las personas eviten estresores de vida.

En el área de la salud, los factores protectores son aquellas características individuales

que facilitan el desarrollo humano, reduciendo la vulnerabilidad en conductas de riesgo que desencadenen ansiedad o depresión. En otros estudios se señalaron los estilos de afrontamiento productivos, consisten en esforzarse y concentrarse en solucionar problemas, fijándose en lo positivo, los cuales pueden ser factores protectores (OMS, 2022).

3.4.1. Apoyo Social

Uno de los factores más esenciales para la salud mental de los trabajadores de la salud es el apoyo social. En un entorno laboral a menudo estresante y desafiante, contar con el respaldo de colegas, supervisores y amigos puede marcar la diferencia. El compartir experiencias, recibir retroalimentación constructiva y sentirse parte de un equipo solidario puede reducir la sensación de aislamiento que a veces se experimenta en la profesión médica. El apoyo social no solo es beneficioso para el bienestar emocional, sino que también puede mejorar la capacidad de afrontamiento de los trabajadores de la salud cuando se enfrentan a situaciones difíciles o traumáticas en su trabajo diario. La presencia de un sistema de apoyo fuerte, tanto en el trabajo como en la vida personal, puede ser un factor protector significativo (Amar et al., 2013).

3.4.2. Entrenamiento y Capacitación en Manejo del Estrés

Proporcionar a los trabajadores habilidades para manejar el estrés y la resiliencia puede ayudar a prevenir o reducir los síntomas. La capacitación y la sensación de competencia en el trabajo son factores cruciales para el bienestar de los trabajadores de la salud. Sentirse bien preparado y competente en la atención médica que brindan no solo les brinda confianza en su trabajo, sino que también reduce la ansiedad y el estrés relacionados con la incertidumbre. La capacitación continua es fundamental, ya que les permite mantenerse al tanto de las últimas investigaciones, técnicas y avances en medicina, lo que a su vez mejora la calidad de la atención que brindan. Cuando los trabajadores de la salud se sienten seguros y competentes, es más probable que disfruten de su trabajo y experimenten una satisfacción

laboral más alta (Hincapié et al., 2022).

3.4.3. Permitir el Equilibrio entre Trabajo y Vida Personal

El equilibrio entre trabajo y vida personal es esencial para prevenir el agotamiento en los trabajadores de la salud. Dado que su trabajo a menudo implica turnos largos y demandantes, es importante que los empleadores programen horarios razonables y proporcionen oportunidades para el descanso y la recuperación. Esto no solo promueve la salud física y mental, sino que también permite a los trabajadores de la salud disfrutar de una vida personal satisfactoria y participar en actividades fuera del entorno laboral, lo que contribuye a su bienestar general (Góngora y Casullo, 2009).

3.4.4. Acceso a Recursos de Apoyo

Las organizaciones de salud deben asegurarse de que sus trabajadores tengan acceso a una variedad de recursos de apoyo, como servicios de consejería psicológica, programas de bienestar emocional y servicios de asistencia al empleado. Estos recursos pueden ser cruciales para ayudar a los trabajadores a manejar el estrés, la ansiedad y otros desafíos emocionales que pueden surgir en su profesión. Tener acceso a profesionales de la salud mental capacitados y programas de apoyo puede marcar una gran diferencia en la capacidad de los trabajadores de la salud para mantener su bienestar mental y emocional (Korman y Sarudiansky, 2011).

Esta propuesta ha identificado los siguientes factores protectores como los más relevantes en profesionales de salud, entre ellos hace falta mantener en el ambiente el optimismo, el cual es un indicador que contribuye a que los individuos se encuentren preparados para enfrentar a los problemas desde una perspectiva positiva, confrontando a los problemas con un estado de ánimo equilibrado. De acuerdo con Vaughan (2004), el optimismo es un recurso psicológico con respuestas de afrontamiento a los sucesos negativos que tienen las personas. De tal manera, las personas optimistas son más perseverantes.

3.4.5. El optimismo

El optimismo como puente de la felicidad constituye un factor importante para el bienestar psicológico, el cual promueve la adaptación del individuo al contexto social donde se desenvuelve, fortaleciendo sus respuestas hacia situaciones de ansiedad o estrés.

Estos factores protectores se presentan en los trabajadores de la salud, quienes son personas que se enfrentan a muchos riesgos en sus trabajos, desencadenando en ellos estrés, ansiedad o depresión por los distintos estresores relacionados a las funciones que ellos cumplen (Korman y Sarudiansky, 2011). Para esto, es necesario identificar quienes son trabajadores de la salud y quienes no lo son.

3.5. Trabajadores de la salud

Los trabajadores de la salud engloban a todas las personas que desempeñan roles laborales orientados principalmente a la promoción y mejora de la salud. Este grupo abarca una variedad de profesiones y ocupaciones, como médicos, enfermeros, parteras, especialistas en salud pública, técnicos de laboratorio, personal de atención de la salud, tanto médicos como no médicos, profesionales dedicados al cuidado personal, agentes de salud comunitarios, sanadores y practicantes de medicina tradicional. Además, se extiende a los trabajadores involucrados en la gestión y el apoyo dentro del ámbito de la salud, como personal de limpieza, conductores, directores hospitalarios, administradores de salud de distrito, trabajadores sociales, así como otros profesionales que desempeñan funciones relacionadas con la salud, siguiendo la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO-8) (OMS, Salud ocupacional: los trabajadores de la salud, 2022).

En cuanto al desempeño de los trabajadores de la salud, que de acuerdo al Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, estos aplican sus funciones en hospitales públicos que cuentan con infraestructura, equipos y personal

técnico para el tratamiento de pacientes que requieran hemodiálisis y diálisis peritoneal, sin embargo, por la demanda de cobertura a nivel nacional y al haber pocas unidades de diálisis, la red nacional de prestaciones externas ha calificado algunos Centros de Diálisis para la admisión y tratamiento de pacientes de la red pública (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

El equipo Multidisciplinario cuenta con profesionales de enfermería, psicólogos clínicos, farmacéuticos, licenciadas en nutrición y trabajo social. Los pacientes en primer orden son valorados por el nefrólogo, el cual prescribe el tratamiento de diálisis, y continúa con la atención que brinda el equipo técnico (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

La diálisis que reciben los pacientes trata la insuficiencia renal crónica de ellos, mediante un tratamiento prolongado, para reducir el deterioro y daño de los riñones, siendo cada vez más pacientes que forman parte de este tipo de tratamientos.

3.6. Insuficiencia Renal Crónica (IRC)

De acuerdo con cifras del Ministerio de Salud Pública, en Ecuador, setecientotrenta y una personas por un millón de habitantes padecen insuficiencia renal en las diferentes etapas, de las cuales aproximadamente catorce mil personas necesitan de un Tratamiento Sustituto Renal (TSR), sumándose 200 ecuatorianos cada mes en este tratamiento (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

La insuficiencia renal crónica se define como la pérdida progresiva, generalmente irreversible, de la tasa de filtración glomerular que se traduce en un conjunto de síntomas y signos denominado uremia y que en su estadio terminal es incompatible con la vida (Bricker et al., 2015 p. 28)

Esta enfermedad afecta a un gran número de personas y tiene un curso gradual e irreversible que provoca complicaciones y efectos negativos para quienes la padecen.

Es una afección cuyo tratamiento principal es un análisis (Barbero et al., 2016)

3.7. Factores de riesgo

La IRC y el tratamiento dialéctico ponen al paciente en diversas situaciones precarias que comprometen muchos aspectos diferentes de su salud. Las limitaciones impuestas por el tratamiento y la progresión de la enfermedad a lo largo del tiempo representan una amenaza para los pacientes con IRC y, como resultado, son factores agravantes que conducen a la ansiedad, el aislamiento social, la reducción de la participación en la actividad física, la dependencia y sentimientos de miedo e inseguridad en cuanto a su salud y bienestar. Por lo tanto, la calidad de vida (CV) es un elemento muy importante, ya que afecta directamente la eficacia de las intervenciones y tratamientos en el campo de la salud (Alvarez y Rebollo, 2022)

3.8. Hemodiálisis

La hemodiálisis es un tratamiento que se aplica para salvaguardar la vida de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en grado 5 y en algunos casos de Fallo Renal Agudo, se lo realiza de acuerdo con una prescripción individualizada de forma trisemanal, bisemanal o diariamente y como todo tratamiento, tiene sus indicaciones, contraindicaciones y efectos adversos que pueden ser prevenibles y tratables (Silva, 2016).

Tiene como objetivos eliminar los azoados (urea y creatinina) y restablecer el equilibrio hidroelectrolítico y ácido base sanguíneos, mediante la extracción continua de sangre del paciente (a través del implante de un acceso vascular) hacia el dializador o filtro en donde se equilibran líquidos, electrolitos y ácido bases, mediante mecanismos físico-químicos (osmosis, convección y difusión), siendo luego devuelta la sangre “purificada” hacia el paciente a través del mismo acceso vascular formando un circuito cerrado, todo impulsado por una bomba, se usa heparina como anticoagulación a dosis individualizadas (Silva, 2016).

Consiste en utilizar un circuito extracorpóreo para eliminar sustancias tóxicas y exceso

de fluidos de la sangre y los tejidos haciendo circular de forma continua la sangre a través de un filtro, conocido como dializador o riñón artificial. El dializador tiene dos compartimentos separados por una membrana que es semipermeable sólo partículas de un cierto tamaño pueden pasar a través de ella. Una solución llamada dializante circula por un lado de la membrana y la sangre fluye por el otro lado. Esta solución está compuesta de agua, glucosa y productos químicos, los cuales tienen una composición similar a los fluidos del cuerpo sin toxinas (Huaroc et al., 2016).

4. MARCO METODOLÓGICO

4.1. Diseño del Estudio

El diseño de investigación del presente estudio es de enfoque mixto porque combina tanto métodos cuantitativos como cualitativos para abordar de manera integral el tema sobre la prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva, así como los factores protectores en trabajadores de la salud del Centro de Diálisis “Dialcivar” que atienden a pacientes renales críticos.

El enfoque cuantitativo se comienza en el proceso de identificación de la población y muestra de los trabajadores de la salud del Centro de Diálisis Dialcivar. (Hernández et al., 2018). Se aplicarán cuestionarios que permitirán cuantificar frecuencias del comportamiento de las variables y medir los resultados. Para el enfoque cualitativo, se aplicará entrevistas semiestructuradas con un subconjunto de trabajadores de la salud para explorar en profundidad los factores protectores. Estas entrevistas deben centrarse en sus experiencias personales, estrategias de afrontamiento y percepciones sobre el trabajo.

El diseño de la investigación cualitativa constituye un método de investigación utilizado ampliamente por los científicos e investigadores que estudian el comportamiento y los hábitos humanos (Reyes, 2019).

Se analizará los resultados cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión más completa de la prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva, así como de los factores protectores. Este enfoque mixto permitirá una comprensión más completa de la salud del estado mental de los trabajadores de la salud en el Centro de Diálisis Dialcivar y proporcionará información valiosa para implementar estrategias de apoyo y prevención de problemas de salud mental en este entorno laboral específico.

4.1.1. El tipo de estudio

El tipo de estudio es descriptivo, porque dentro del análisis cuantitativo, se utilizará la investigación descriptiva para recopilar datos sobre la sintomatología ansiosa y depresiva en los trabajadores de la salud del Centro de Diálisis Dialcivar que atienden a pacientes renales críticos. Para esto, es necesario el diseño de un cuestionario que permita obtener información detallada sobre la prevalencia de estos síntomas en la población de estudio. Este enfoque cuantitativo ayudará a proporcionar una visión general de la magnitud de los problemas de salud mental en este grupo de trabajadores.

Según Bernal (2010), la investigación descriptiva es esencial para identificar patrones, tendencias y relaciones entre variables. Para el presente estudio, significa que es posible identificar patrones de sintomatología ansiosa y depresiva, así como factores protectores, y describir cómo se relacionan con las características demográficas y laborales de los trabajadores de la salud.

Es de corte transversal es apropiado en este tema porque proporciona una instantánea útil y eficiente de la situación de los trabajadores de la salud en cuanto a su salud mental en un momento específico, lo que puede ayudar a tomar decisiones inmediatas y establecer una base de datos para investigaciones futuras (Reyes, 2019). En ese sentido, se describirán las características individuales presentes en los trabajadores como, la seguridad, autoestima, optimismo, la cual permitirá descubrir los factores que promueven los estados ansiosos y

depresivos en ellos, y que influirían al atender pacientes de estados críticos.

4.2.Contexto de la investigación

La investigación se realizará en el Centro de Diálisis Dialcivar, que pertenece al Grupo Hospitalario Alcívar. Este centro fue seleccionado por ser un tipo de trabajo sensible que trata pacientes renales con enfermedades catastróficas.

El Centro de Diálisis Dialcivar brinda servicios integrales nefrológicos para el tratamiento de la enfermedad renal aguda y/o crónica, con atención de consultas con nefrología y otras subespecialidades complementarias, hasta el tratamiento para hemodiálisis y diálisis peritoneal (Hospital Alcívar, 2023).

4.3.Participantes y muestreo

El total de la población es de 50 trabajadores aproximadamente. Por ser una población de tamaño pequeño y fácilmente accesible en su totalidad, no es necesario aplicar técnicas de muestreo (Hernández et al., 2018). Por lo tanto, se trabajará con el 100% de la población de los trabajadores de la salud, los mismos que participarán en el llenado de las encuestas, de los cuales, el 65% de los encuestados lo conforman enfermeros, el 20% auxiliares de enfermería y los 15% médicos.

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión de la población

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Personal médico	Trabajadores con menos de un año en la empresa

Los criterios de inclusión lo conformarán todos los trabajadores de la salud que participarán en el llenado de las encuestas, de los cuales, el 65% de los encuestados lo conforman enfermeros, el 20% auxiliares de enfermería y los 15% médicos. Los criterios de exclusión será el personal administrativo y operativo y todos los trabajadores que tengan

menos de un año en la empresa.

4.4. Instrumentos y Técnicas

Con la población de estudio se aplicarán los siguientes instrumentos, para descubrir los rasgos de estrés, ansiedad, o depresión de los trabajadores sanitarios, así como sus rasgos protectores.

4.4.1. Cuestionario demográfico

Este cuestionario recabará datos como edad, etnia, nivel de educación, ocupación laboral, tiempo de trabajo, y cantidad de horas extraordinarias que cumple en personal de salud. Estos datos permitirán conocer la población con la que se trabajará. Se diseña un instrumento (Ver anexo 1).

4.4.2. Inventario de Depresión Beck (BDI)

Este instrumento es de fácil y rápida aplicación, es una escala de autovaloración de la depresión, creada en 1971 en el Centro de Terapia Cognitiva de la facultad de Medicina de la Universidad de Pensilvania. Esta escala ha sido utilizada tanto para pacientes psiquiátricos, como en personas de condiciones normales (Sabater, 2022). Esta escala contiene ítems aplicables en 5 minutos, que valora la intensidad de la depresión en personas entre 13 y 80 años. Cada ítem es valorado por una escala de 0 a 3 puntos (0 es ausencia de síntomas, del 1 al 3 corresponde a los niveles de gravedad. Al finalizar la suma, la puntuación total puede ser de 0 a 63 puntos. Las puntuaciones mayores a 14 indican presencia de síntomas depresivos (University of Buenos Aires, 2023).

- De 0 a 13: Mínima.
- De 14 a 18: Leve.
- De 19 a 27: Moderada.
- De 28 a más: Grave.

Entre algunos aspectos, estos ítems valoran la satisfacción, la sensación de culpa, acusaciones voluntarias, irritabilidad, indecisión, inhibición para el trabajo, fatiga, y problemas del sueño. Esta escala es confiable sin distinción de la cultura, condiciones socioeconómicas, educación, edad u ocupación de la población evaluada, con evidencia de validez y fiabilidad. Este instrumento fue validado en poblaciones de habla hispana, siendo apto para aplicarlo en el contexto ecuatoriano en la versión BDI-II (Astudillo, 2021).

4.4.3. Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS)

Este instrumento se aplicará para la recolección de datos de síntomas ansiosos. La escala de ansiedad de Hamilton es un cuestionario psicológico muy utilizado para clasificar el grado de ansiedad que puede presentar una persona (Arias, 2022). Es un instrumento práctico y eficiente para valorar el estado en el que se encuentra el evaluado, determina los procesos cognitivos, síntomas psicósomáticos y los temores, que sirven para definir el diagnóstico clínico del paciente. El cuestionario tiene preguntas en escala de Licker, las cuales presentan cinco opciones de respuesta que están descritas desde no presente hasta muy severo con una puntuación por cada respuesta. Al terminar se suma todas las respuestas de los ítems, dando como resultado el nivel de ansiedad que se detalla a continuación:

De 0 a 17: Ansiedad Leve.

De 18 a 24: Ansiedad Moderada.

De 25 a 30: Ansiedad Severa.

La escala HARS ha sido validada en Ecuador, y cumple con los criterios de confiabilidad.

4.4.4. Scale of Protective Factors-24 (SPF-24)

La Escala de Factores Protectores está compuesta por veinticuatro ítems conformados en cuatro dimensiones: apoyo social, confianza en habilidades sociales, planificación y eficacia de metas. En cada ítem la persona debe señalar su nivel de acuerdo, en una escala de siete opciones, desde “Completo desacuerdo” a “Completo acuerdo”, en tal sentido que

un mayor puntaje indica mayor resiliencia de la persona (Ponce-García et al., 2015). Esta escala cuenta con los criterios de confiabilidad y validez en Ecuador.

4.4.5. Entrevistas Semiestructuradas

Se realizará entrevistas semiestructuradas para conocer en profundidad como se presentan los síntomas ansiosos y depresivos. Se entrevistarán a los participantes identificados con sintomatología ansiosa depresiva según los resultados analizados en el cuestionario dos. Estas entrevistas son instrumentos cualitativos, que cumple con criterios de credibilidad, puesto que son datos recibidos por los propios colaboradores que son los participantes de la investigación desarrolladas en el mismo contexto organizacional.

Además, cumple con criterios de transferibilidad, dado que los datos pueden aplicarse en otros contextos o entornos de investigación similar, los mismos que son consistentes porque reflejan las perspectivas personales de cada uno de ellos, sus modos de pensar o actuar que son apegados a la ética profesional, lo que produce que sean confiables, con criterios de confirmabilidad, puesto que los registros presentados en esta investigación pueden ser confirmados por otras personas.

4.5.Procedimiento

Para llevar a cabo un estudio sobre la prevalencia de sintomatología ansiosa, depresiva y factores protectores en trabajadores de la salud del Centro de Diálisis Dialcivar que atienden a pacientes renales críticos, se requiere de un procedimiento detallado que consta de varias etapas clave. Las cuales incluyen los siguientes procedimientos a continuación:

- Diseño del Estudio
- Selección de la Muestra / Población
- Obtención de Aprobaciones Éticas
- Recopilación de Datos
- Análisis de Datos

- Interpretación de Resultados
- Presentación de Resultados
- Conclusiones y Recomendaciones

Toda vez elegido el diseño de estudio, así como la población a investigar se procede a contactar a los participantes, previa aprobación del comité de ética del Centro de Diálisis.

4.5.1. Obtener Aprobación Ética

Antes de proceder con el contacto de los participantes y la recolección de datos, se obtendrá la aprobación ética para el estudio por parte del Comité de Ética de Investigación del Centro de Diálisis. Esto garantiza que el estudio se realice de manera ética y cumple con todas las regulaciones aplicables.

4.5.2. Identificar a los Participantes

Se definen claramente los criterios de inclusión para los participantes en el estudio. Los participantes serán los trabajadores de la salud actualmente empleados en el Centro de Diálisis Dialcivar que estuvieron dispuestos a participar en la investigación, y que cumplen los criterios antes mencionados.

4.5.3. Contactar a los Participantes

4.5.3.1. Comunicación de la Invitación

Se procederá a enviar una carta de invitación por correo electrónico a los trabajadores de la salud del Centro de Diálisis Dialcivar que cumplan con los criterios de inclusión. En esta carta, se explicará de manera clara y concisa el propósito del estudio y su importancia. La carta de invitación contendrá detalles sobre cómo se lleva a cabo la recolección de datos, incluyendo la periodicidad y frecuencia de las encuestas o entrevistas. Se proporcionará información de contacto para responder a preguntas y expresar preocupaciones.

4.5.3.2. Consentimiento Informado

Se solicitará el consentimiento informado de cada participante antes de recopilar datos.

Los participantes recibirán información completa sobre el estudio, incluyendo los posibles riesgos y beneficios de participar.

Se les dará la oportunidad de hacer preguntas y aclarar cualquier duda antes de dar su consentimiento. La participación en el estudio es completamente voluntaria, y se enfatizará que pueden retirarse en cualquier momento sin consecuencias.

4.5.4. Recolectar Datos

La recolección de datos se llevará a cabo de acuerdo con la periodicidad y frecuencia establecidas en la invitación inicial. Los participantes completarán encuestas en línea proporcionadas a través de un enlace seguro, por medio de Google Forms. Se asegurará la confidencialidad de las respuestas de los participantes y se proporcionará un periodo específico para completar cada encuesta.

4.6. Análisis de Datos y Resultados

Los datos recolectados se analizarán para evaluar la prevalencia de la sintomatología ansiosa y depresiva, así como los factores protectores en la población de trabajadores de la salud. Los resultados se interpretarán y se utilizarán para comprender y mejorar la salud mental en el entorno laboral del Centro de Diálisis Dialcivar. Este procedimiento se implementará siguiendo pautas éticas y de investigación rigurosas para garantizar la validez y la integridad del estudio. Se trabajará sobre la estructura de Problema, Plan, Análisis, Datos, Análisis, Conclusiones (PPDAC). A continuación, se describirá la información a analizar:

Problema: Conocer la sintomatología ansiosa depresiva y los factores protectores percibidos por los trabajadores de salud de Dialcivar.

Plan: El diseño de investigación es mixta con instrumentos cuantitativos y cualitativos. En primera instancia, se aplicará un instrumento cuantitativo, que es el cuestionario sociodemográfico que permitirá recabar datos relacionados a la edad, tiempo de servicio en

la empresa, clasificación de profesionales en sanitarios y administrativos, cantidad de horas extraordinarias, la cual permitirá conformar los criterios de inclusión y exclusión, así como conocer el tiempo de trabajo de los trabajadores, considerando su horario regular que es de sesenta horas mensuales, más las horas que reporten en el cuestionario, que de alguna manera nos dará datos de quienes pasan más tiempo trabajando y quienes trabajan menos cantidad de horas. En segundo lugar, se aplicará el cuestionario de sintomatología que permitirá recabar datos respecto a los síntomas ansiosos y depresivos, de acuerdo con frecuencia y prevalencia.

Además, se aplicarán pruebas psicométricas como, la escala de Ansiedad de Hamilton, el Inventario de Beck y la prueba de Factores Protectores FP 24, las cuales se recabarán datos de ansiedad y depresión correspondientemente, así como los factores protectores percibidos en los trabajadores. Los instrumentos cualitativos son las entrevistas que se realizará al personal de salud, en los que se recabarán datos en profundidad sobre los síntomas de los trabajadores, así como conocer sus factores protectores percibidos, que ellos creen que interactúan dinámicamente al estar en contextos bajo presión o tensión. Todos estos datos serán analizados mediante plataforma SPSS, que es una aplicación de análisis estadísticos de datos, los cuales serán posteriormente presentados a los Directivos y a los trabajadores de salud del Centro, mediante tablas y figuras descriptivas por medio de una reunión convocada en el Auditorio del Hospital Alcivar.

Datos: Los datos a analizar son la presentación de la sintomatología ansiosa y la sintomatología depresiva, en cuanto a características físicas y psicológicas. Por otro lado, se analizará los factores protectores percibidos por ellos, que consideran que frenan la complejidad del síntoma.

Análisis: Mediante plataforma SPSS se analizarán estadísticamente los datos cuantitativos obtenidos, para eso se elaborará una base de datos para procesar la información

que se recabará. Primero se realizará un análisis estadístico-descriptivos aplicando media (ME) y desviación estándar (DE) con frecuencias relativas (%) en las preguntas o ítems de los instrumentos presentados. Los valores altos indicarán mayor presencia de ansiedad o de factores protectores, los cuales serán codificados por asteriscos (*), cuando el valor supera a la media. Los ítems que se calificarán en sintomatología ansioso y depresiva son: agitación – taquicardia – hiperventilación – sudoración – temblores - sensación de debilidad o cansancio - problemas para concentrarse - problemas para conciliar el sueño – tristeza - sentimiento de vacío persistentes - fatiga o pérdida de energía - pérdida de apetito - sentimiento de desesperanza - pesimismo, culpa o inutilidad - retraimiento social – irritabilidad.

Los factores protectores por evaluar son: apoyo social - entrenamiento y capacitación en manejo del estrés - equilibrio entre trabajo y vida personal - acceso a recursos de apoyo - optimismo. Para la comprensión del análisis de estos datos, serán presentados en un histograma por cada ítem evaluado.

Para el caso de la sintomatología ansiosa y la sintomatología depresiva se describirán primero la edad, el tipo de ocupación profesional y los factores protectores por cada una de ellas.

Las puntuaciones en cada una de las subescalas de ansiedad y depresión indicarán el nivel en la que se encuentran, alto, medio o bajo. Se podrá identificar el resultado por género, edad, y ocupación profesional, como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 2. Promedio de síntomas de ansiedad por género.

Categoría	Desviación estándar	Media General	Media Hombres	Media Mujeres
Hiperventilación Insomnio Sudoración Temblores Sensación de debilidad				

Tabla 3. Promedio de síntomas de depresión por género.

Categoría	Desviación estándar	Media General	Media Hombres	Media Mujeres
Fatiga Sentimiento de desesperanza Irritabilidad Tristeza				

Para el análisis de las entrevistas semiestructuradas, se realizará un tipo de análisis temático, a fin de identificar e interpretar los datos cualitativos en temas, para ello es necesario preparar y organizar los datos recibidos por cada una de las entrevistas, en las cuales se examinará las ideas o patrones repetidos que surjan del instrumento. Posteriormente se agrupará por medio de categorías establecidas por códigos. Las categorías representan los temas principales de la investigación, que podrían ser presentados como se muestra en la siguiente tabla.

Tabla 4. Análisis de datos cualitativos.

Categoría	Código	Subcategoría	Datos
Ansiedad	ANS	Ideas o pensamientos disfuncionales	
		Sintomatología física	
Depresión	DEP	Emociones disfuncionales	
		Sintomatología física	

4.7. Planificación de actividades por cada objetivo específico

Para llevar a cabo la planificación de actividades por cada objetivo específico relacionado con la prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva en trabajadores de la salud del Centro de Diálisis Dialcivar, es importante diseñar estrategias que aborden cada uno de estos objetivos.

Objetivo Específico 1: Identificar los factores psicológicos de los síntomas ansiosos y

depresivos.

Revisión de literatura: Realizar una revisión exhaustiva de la literatura científica y estudios previos relacionados con la sintomatología ansiosa y depresiva en trabajadores de la salud, identificando los factores psicológicos que han sido previamente asociados con estos síntomas.

Encuesta y entrevistas: Diseñar encuestas y entrevistas semiestructuradas para recopilar información directa de los trabajadores de la salud sobre los factores psicológicos que experimentan en su entorno laboral.

Análisis de datos: Procesar y analizar los datos recopilados para identificar patrones y tendencias en los factores psicológicos asociados con la ansiedad y la depresión.

Informe de resultados: Preparar un informe que resuma los hallazgos relacionados con los factores psicológicos y su impacto en la sintomatología ansiosa y depresiva en el personal del centro.

Objetivo Específico 2: Explorar la relación de los síntomas ansiosos o depresivos del personal sanitario con los factores protectores existentes.

Identificación de factores protectores: Identificar factores protectores potenciales que puedan mitigar los síntomas ansiosos y depresivos en el entorno laboral, como el apoyo social, la formación en gestión del estrés y el acceso a recursos de salud mental.

Encuesta y entrevistas: Incluir preguntas específicas en las encuestas y entrevistas para evaluar la percepción del personal sobre la presencia y eficacia de estos factores protectores.

Comparación de datos: Comparar los datos relacionados con los síntomas ansiosos y depresivos con la percepción de los factores protectores para identificar cualquier relación significativa.

Informe de resultados y recomendaciones: Elaborar un informe que presente los resultados y recomiende estrategias para fortalecer los factores protectores y reducir la

sintomatología ansiosa y depresiva entre el personal de salud.

En cada uno de estos objetivos específicos, es fundamental incluir etapas de recolección y análisis de datos, así como la elaboración de informes que resuman los resultados y ofrezcan recomendaciones concretas. Además, la comunicación y colaboración con el personal del centro son clave para el éxito de estas actividades, ya que su participación facilitará la obtención de información relevante y la implementación efectiva de las recomendaciones.

Tabla 5. Planificación de actividades por objetivos.

Objetivo específico	Actividades por objetivo	Inicio	Fin
O.1.	A.1.1. Búsqueda bibliográfica y revisión de literatura.	M0	M0+1
	A.1.2 Reunión con el Director del Centro de Diálisis para solicitar acceso y revisar la propuesta de investigación.	M0	M0+1
	A.1.3. Reunión con supervisores de área sobre el estudio que se va a llevar a cabo con los trabajadores de la salud	M0	M0+2
	A.1.4 Recogida de datos de la población	M0+2	M0+3
	A.1.5 Captar los trabajadores de la población de estudio siguiendo los criterios de inclusión y exclusión estipulados.	M0+2	M0+3
	A.1.6. Aplicación de los cuestionarios con los trabajadores de la población de estudio.	M0+2	M0+3
O.2.	A.2.1. Recogida de datos.	M0+1	M0+3
	A.2.2. Organización de los datos mediante el SPSS.	M0+2	M0+3
	A.2.3. Análisis estadístico de los datos obtenidos.	M0+2	M0+4
	A.2.4. Elaboración de los resultados de la investigación.	M0+2	M0+4
	A.2.5. Presentación de propuesta de investigación.	M0+3	M0+6
	A.2.6. Presentación de conclusiones de estudio y recomendaciones.	M0+3	M0+6

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

4.8. Reflexividad de los/las investigadores/as

Autoevaluación de sesgos y prejuicios: Antes de comenzar la investigación, se debe examinar sus propios sesgos y prejuicios. Por ejemplo, podrían ser conscientes de si tienen experiencias previas en el campo de la salud que podrían influir en su percepción de los

síntomas ansiosos y depresivos.

Posicionamiento del investigador: se debe considerar su posición en relación con el personal del centro de diálisis. Si se tiene experiencia previa en el campo de la salud, debe ser consciente de cómo esta experiencia puede influir en las interacciones con los participantes.

Autorreflexión constante: A lo largo de la investigación, se debe estar abiertos a la autorreflexión constante.

Transparencia y documentación: Se debe ser transparentes en la descripción de su enfoque metodológico, incluyendo cómo se han abordado la investigación para minimizar la influencia personal.

4.9.Consideraciones Éticas

La investigación en el campo de la salud, especialmente cuando involucra a trabajadores de la salud y temas sensibles como la sintomatología ansiosa y depresiva, plantea importantes consideraciones éticas que deben ser cuidadosamente abordadas.

4.9.1. Consentimiento informado

Obtener el consentimiento informado y voluntario de todos los participantes es fundamental. Los participantes deben comprender claramente los objetivos de la investigación, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.

4.9.2. Confidencialidad y anonimato

Proteger la privacidad de los participantes es esencial. Los investigadores deben garantizar que los datos recopilados se mantengan confidenciales y que no se divulgue ninguna información que pueda identificar a los participantes sin su consentimiento explícito.

4.10. Viabilidad de la Investigación

Esta propuesta de investigación contará con la aprobación del Centro Dialcivar en la disponibilidad de los recursos financieros necesarios para el desarrollo de cada una de sus fases. El investigador cuenta con el perfil profesional y la experiencia para la ejecución de las técnicas e instrumentos de investigación, las mismas que se realizarán con la aprobación de los Directivos del Centro, en el ingreso del investigador. Además, esta propuesta es viable porque atenderá la sintomatología ansiosa y depresiva en tiempo real con la colaboración de la población estudiada, mediante un diseño de propuesta de intervención.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Con esta propuesta de investigación se espera que los trabajadores sanitarios logren reducir la sintomatología ansiosa y depresiva, por medio del desarrollo de habilidades de autoconocimiento y regulación emocional. Se esperan los siguientes cambios en el comportamiento de los colaboradores:

Mantener la calma en caso de estrés o tensión emocional.

Retirarse por un momento del lugar estresante, e ir a un lugar más tranquilo.

6. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

6.1. Título de la Propuesta

Intervención para abordar la sintomatología Ansiosa y Depresiva en Trabajadores de la Salud del Centro de Diálisis Dialcivar.

6.2. Nivel de Intervención

Principalmente el nivel es de intervención, sin embargo, también puede realizarse prevención centrándose en identificar y abordar la sintomatología ansiosa y depresiva en sus etapas tempranas antes de que se agraven. También incluye elementos de promoción de la

salud mental en el lugar de trabajo, por medio de charlas y capacitaciones.

6.3.Objetivos de la Intervención

Reducir la prevalencia de sintomatología ansiosa y depresiva en trabajadores de la salud del Centro de Diálisis Dialcivar.

Mejorar el bienestar emocional y la salud mental de los trabajadores de la salud.

Promover un entorno de trabajo más saludable y de apoyo.

6.4.Población Objetivo

Los trabajadores de la salud del Centro de Diálisis Dialcivar que atienden a pacientes renales críticos, incluyendo médicos, enfermeras y técnicos de diálisis.

6.5. Fundamentación de la Intervención

Los enfoques teóricos que sustentan la propuesta son:

Teoría Humanista: Los síntomas de ansiedad suelen generar emociones intensas de miedo, enojo, soledad, entre otras, siendo normal que la ocurran en un cuadro ansioso. Este enfoque se oriente a comprender a la persona, a sus síntomas y su malestar psicológico, haciéndole notar al trabajador que es normal que no pueda lidiar solo con sus síntomas, y que requerirá apoyo médico y psicológico para su tratamiento. Para el tratamiento de las emociones y sensaciones que experimenta su cuerpo es importante que el trabajador sanitario vuelva a ganarse su confianza y recupere su seguridad en sí mismo, trabajando sobre objetivos y proyección en futuro para enfrentar los problemas de la vida con menor rigidez psicológica.

Teoría Cognitivo Conductual: Este enfoque teórico descansa sobre un modelo ambientalista, donde se entiende a la ansiedad como un impulso externo que provoca la conducta del organismo, por medio de agentes estresores; pero así mismo, se reproduce por ideas y pensamientos preconcebidos del individuo, el cual genera el malestar psicológico. Desde esta perspectiva, Hull (1952) conceptualiza la ansiedad como un impulso

motivacional responsable de la capacidad del individuo para responder ante una estimulación determinada.

Estrategias Específicas Para Implementar

Capacitación para la sensibilización y Psico-educación: Proporcionar información a los trabajadores de la salud sobre los riesgos asociados con la atención a pacientes renales críticos y de los síntomas de ansiedad y depresión, dando a conocer los factores desencadenantes y su manifestación en el individuo por medio de una capacitación grupal.

Apoyo Social y Comunitario: Fomentar la creación de redes de apoyo entre colegas y promover la participación en grupos de discusión o sesiones de apoyo entre trabajadores de la salud que atienden a pacientes críticos.

Capacitación en Manejo del Estrés: Ofrecer capacitaciones en técnicas de manejo del estrés y estrategias de afrontamiento para los trabajadores sanitarios, por medio de talleres de participación con los colaboradores.

Acceso a Servicios de Salud Mental: Facilitar el acceso a servicios de salud mental, por medio de terapia cognitivo conductual, para explorar los pensamientos negativos que producen el malestar psicológico, a fin de reducir esos pensamientos y, por tanto, disminuiría la sintomatología ansiosa o depresiva. Se realizará cinco sesiones de terapia cognitivo conductual con los colaboradores que presenten la sintomatología.

6.6.Descripción de las Actividades y Procedimientos de la Intervención

En las siguientes fases se describirá un programa de intervención con actividades detalladas a cumplir para obtener una evaluación de la salud mental de los trabajadores de la salud, utilizando instrumentos psicológicos que permitirán identificar los síntomas de ansiedad y depresión y proponer estrategias para reducir la sintomatología.

FASE I

Esta fase consiste en la aplicación de los cuestionarios y pruebas psicométricas como el BDI, HARS, SPF-24 dirigidas a verificar la prevalencia de la sintomatología ansiosa y depresiva, y, por otro lado, conocer los factores protectores de los trabajadores de la salud. Para esto, se realizará un cronograma con horarios diurnos, vespertinos y nocturnos, por tres días consecutivos, para abarcar todos los turnos rotativos y cumplir con la aplicación de las pruebas en toda la población. El investigador asistirá en todos los horarios del cronograma. Las pruebas se aplicarán y calificarán de manera manual, para reducir los costos que implicaría utilizar un software vía digital.

FASE II

Esta fase para la intervención consta de seis sesiones, de las cuales cinco son grupales y una es individual.

Charla informativa: Esta actividad es grupal, abarcará toda la población. Se realizará una explicación a los trabajadores de la salud sobre el objetivo de la intervención, el procedimiento de intervención y los resultados esperados.

Dinámica de grupo: En la primera sesión que durará dos horas, se realizará una intervención grupal se explicará las técnicas de grupo con brainstorming para hacer un diagnóstico evaluativo del grupo e identificar que tanto conocen sobre la ansiedad o depresión. Se hablará de los signos y síntomas de ambos trastornos, sobre su etiología y sus factores de riesgo, se aplicará un instrumento para identificar la sintomatología (Ver anexo 2).

En la segunda sesión, por medio de un taller grupal de tres horas se comunicará a los trabajadores sanitarios los resultados que se obtuvieron con la aplicación de los cuestionarios aplicados sobre los síntomas ansiosos y depresivos. En este taller, se les explicará cómo pueden observar el lenguaje no verbal, es decir identificar conductas no verbales, para esto,

se desarrollará técnicas grupales, como la técnica de reflejo, la cual consiste en que el investigador/psicólogo repita las palabras con carga emocional que utilizó cada trabajador de salud, actuando el terapeuta como un espejo para el colaborador utilizando la empatía y la validación positiva incondicional. De tal manera, los colaboradores puedan ser capaces de desarrollar habilidades de auto-reconocimiento sobre la sintomatología.

En la tercera sesión, mediante talleres de grupo, se promoverá el desarrollo de habilidades en los trabajadores para detectar los signos de cada síntoma, y establecer recursos psicológicos para reducir la sintomatología. Esta sesión durará ocho horas, se realizará cuatro grupos durante una semana en horarios diferidos, para abarcar a toda la población. Cada grupo recibirá el taller en dos partes continuas, interrumpidas con una sesión de descanso de treinta minutos. La primera parte de la sesión, se les brindará un taller de seis horas, en la que se dará a conocer características psicológicas del autoconcepto, la autovaloración, y autoexploración, para que los colaboradores sean capaces de saber cómo se sienten, en qué momento y que evento les produce que reaccionen de alguna manera particular, para esto es importante que conozcan sus emociones, así como el cambio de estas.

Posteriormente, se realizará la segunda parte del taller por dos horas, en las que se realizarán técnicas grupales de relajación muscular y técnicas de respiración, y mindfulness, a fin de que sean empleadas por ellos mismos cuando detecten la sintomatología ansiosa o depresiva.

Para la cuarta sesión grupal, se realizará un feedback sobre el desarrollo de conductas verbales y no verbales, se darán recomendaciones al grupo de la importancia del entrenamiento de estas habilidades, para que los trabajadores sanitarios sean capaces de manejar un lenguaje más optimista y resiliente. Esto implica, en el cambio o sustitución de un lenguaje negativo o destructivo a un lenguaje más positivo y saludable, se darán recomendaciones sobre esto.

Por otro lado, se les mencionará los signos no verbales que pudiera presentar al estar expuesto a cargas de estrés, como movimientos repetidos en sus manos, en los pies, gesticulación del habla de manera distorsionada o muy rápida, movimientos involuntarios del cuerpo, desplazándose de un sitio a otro, enrojecimiento, entrecejo fruncido, u otros aspectos del rostro que demuestran angustia o alguna emoción negativa.

En esta sesión, ellos serán capaces de identificar esos signos verbales y no verbales para aplicar los reductores de ansiedad o depresión aprendidos en la sesión anterior.

En la quinta sesión, se aplicará técnicas cognitivas conductuales para modificar pensamientos negativos por pensamientos adaptativos, y que los colaboradores sean capaces de observar sus propios pensamientos y emociones de manera objetiva, lo que promoverá la reducción de los niveles de activación fisiológica de ansiedad y depresión. Se desarrollará técnicas de autoinstrucciones, en las cuales, los colaboradores de la salud ejecutarán conjunto de órdenes o instrucciones para regular la conducta de manera autónoma, esto se realizará con el apoyo de un psicólogo clínico especializado en terapias cognitivo-conductuales.

Para la sexta sesión, se realizará sesiones individuales con los trabajadores que presentan síntomas de ansiedad o depresión con altos niveles, por medio de psicoterapia cognitivo conductual, dando recomendaciones y retroalimentaciones de salud emocional efectivas. Para ello, volveremos a practicar con la consultante la técnica de respiración, esta ocasión progresiva para obtener desensibilización sistemática. La relajación consistirá en los siguientes pasos:

Sentarse con la espalda recta o acostarse en un lugar cómodo, en un ambiente con poco ruido y luz. Cerrar los ojos, desconectarse de cualquier tipo de pensamientos o preocupaciones que puedan existir en estos momentos y concentrar la atención únicamente a las sensaciones corporales.

1. Respirar lentamente con el diafragma.
2. Llevar a la tensión y relajación cada uno de los músculos del cuerpo. Se inicia con los músculos del rostro, como la frente, los ojos, el cuello, los hombros, luego los brazos, siguen las manos, bajando por el tórax, la espalda, contraer y relajar el abdomen, y finalmente las piernas y los pies.
3. Se mantendrá por unos minutos el estado de relajación muscular y paralelamente se presenta al colaborador por medio de la imaginación algún lugar que le genere tranquilidad y placer.

Posteriormente, se realizará otra técnica de la terapia cognitivo conductual, la cual es la exposición en vivo, esta técnica eliminará la ansiedad que presenta el colaborador en ese momento. Al colaborador se le aplicará la técnica de manera gradual, se le expone situaciones que le causan ansiedad, hasta avanzar con aquellas situaciones más ansiosas.

6.7.Potenciales Beneficios de la Intervención

Mejora en la salud mental y bienestar de los trabajadores por medio del reconocimiento de las propias emociones y desarrollo de habilidades de auto-regulación emocional, a través de las técnicas de respiración y Mindfulness aprendidas en las dinámicas grupales.

Reducción de la prevalencia de ansiedad y depresión en el lugar de trabajo, logrando el bienestar psicológico.

Mayor satisfacción laboral y mejora del ambiente laboral, con personal motivado en sus funciones, los cuales se sentirán contentos de trabajar, inyectando el buen ánimo a los demás colaboradores, contagiado actitudes de servicio y bienestar emocional.

6.8.Recursos Necesarios para la Intervención

Materiales de capacitación y recursos informativos: Se informará a todos los trabajadores sobre la sintomatología ansiosa y depresiva mediante recursos audio visuales, estudios de casos y folletos informativos.

Auto-registros emocionales: Los colaboradores registrarán en una hoja las actividades gratificantes, así como las actividades que les genera displacer, las cuales serán desarrolladas en talleres con personal capacitado.

Registros de distorsiones cognitivas: Los colaboradores registrarán en una hoja los pensamientos negativos que generan malestar psicológico, los anotarán durante toda la semana y las compartirá en las dinámicas grupales.

Ejercicios experienciales: Los colaboradores compartirán sus experiencias de regulación emocional para enfrentar el estrés, la ansiedad y la depresión, mediante dinámicas grupales.

6.9. Plan de Evaluación de la Efectividad de la Intervención

Medición regular de los síntomas de ansiedad, depresión antes y después de la intervención con la escala de ansiedad de Hamilton e Inventario de Beck.

Entrevistas de satisfacción y retroalimentación positiva donde se explorará el bienestar emocional de los trabajadores de la salud, mediante preguntas que validen la reducción de la sintomatología ansiosa depresiva. (Ver anexo 3).

Seguimiento de la utilización de servicios de salud mental con el Departamento de Psicología del Centro de manera continua, por medio de charlas de psicoeducación, sensibilización y de integración grupal. Se revisará el estado emocional de los colaboradores en tiempo real, por medio de observación del lenguaje no verbal en dinámicas grupales.

6.10. Viabilidad de la Intervención.

La viabilidad de esta propuesta contará con la cooperación y compromiso de la Dirección del Centro de Diálisis Dialcivar y los trabajadores de la salud de dicho establecimiento, los cuales muestran un interés en participar, ya que buscan un cambio, en sus actitudes y conductas y una mejora en su calidad de vida emocional.

Esta propuesta se basa en la idea de que la promoción de la salud mental de los trabajadores no solo beneficiará a los colaboradores, sino que también tendrá un impacto

positivo en la calidad de la atención brindada a los pacientes renales críticos.

El lugar cuenta con todas las condiciones de seguridad y libre acceso para desarrollar cada una de las interacciones, y dinámicas grupales, cuenta con espacios abiertos y cerrados suficientes para la capacidad de trabajadores y facilitadores.

Además, el establecimiento presentará la disponibilidad de recursos financieros posibles para el desarrollo de todo el proceso de intervención. Finalmente, esta propuesta servirá de guía para futuras investigaciones.

7. DISCUSIÓN

El estudio de la prevalencia de ansiedad y de depresión permitirá tener una evaluación del estado psicológico de los colaboradores que trabajan el Centro Dialcivar, además se podrá conocer los factores protectores percibidos. Todos estos datos, podrán ser identificados por categorías en género, edad y ocupación profesional, que permitirá establecer un proceso de intervención para lograr cambios positivos y contribuir a la mejora del estado emocional.

7.1.Limitaciones y Fortalezas

7.1.1. Limitaciones y fortalezas de la propuesta de investigación

Esta propuesta de investigación no abarcará otras áreas ajenas al Centro de Diálisis, su investigación se limita en contextos de salud donde atienden pacientes críticos, expuestos a grandes niveles de estrés. Además, el estudio podría presentar alguna limitación si los datos recabados en los instrumentos cualitativos, como las entrevistas, no responderían a los objetivos de la investigación y caigan en la subjetividad. La propuesta como fortaleza, potenciará el talento humano del Centro, siendo los colaboradores capaces de participar en el proceso de investigación para conocerse y atender el malestar psicológico.

7.1.2. Limitaciones y fortalezas de la propuesta de intervención

La propuesta de intervención presentaría limitaciones si se interrumpen las sesiones grupales e individuales, o si algunos de los colaboradores desierta en su participación, la propuesta se limitaría si no se cumple el objetivo de intervención propuesto, o si el terapeuta no las lleva a cabo en orden consecutiva. La fortalezas de la propuesta se logra cuando el capital humano logra generar un cambio por medio de una reestructuración cognitiva, es decir, modificaciones de pensamientos negativos por positivos, o por el desarrollo de habilidades de autoregulación emocional e identificación de sentimientos de cada uno de los colaboradores sanitarios.

7.2. Conclusiones

Al presentar esta propuesta de investigación y de intervención sobre la sintomatología ansiosa y depresiva en los trabajadores de la salud del Centro de Diálisis Dialcivar, se pueden extraer varias conclusiones significativas.

En primer lugar, se evidencia un marco metodológico sustentable y viable que permitirá identificar la prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en el personal de salud. Esto sugiere revisar los factores protectores, que tendrían un impacto significativo en el bienestar emocional de los trabajadores sanitarios.

El análisis de los datos recolectados permitirá identificar a los colaboradores que presentan malestar psicológico, conocer su sintomatología, e incluirlos en la propuesta de intervención para que reciban las sesiones individuales y grupales, con el propósito de reducir la sintomatología.

Por otro lado, las sesiones están diseñadas para establecer rapport y adherencia al programa, y así los colaboradores muestren un sentido de interés profundo, para reconocer sus pensamientos y emociones disfuncionales, y formen del cambio, por medio de la ejecución de cada una de las técnicas e instrumentos aplicados, que son construidos por

medio de las bases teóricas del humanismo y de la teoría cognitiva conductual.

Finalmente, es importante reconocer que la disponibilidad de acceso a los recursos de apoyo psicológico en el centro también es una conclusión importante. Pues, la falta de comunicación abierta sobre la salud mental en el lugar de trabajo es un hallazgo preocupante que destaca la importancia de promover un ambiente de trabajo más comprensivo y solidario.

7.3.Recomendaciones

Con base en las conclusiones de la investigación, se proponen una serie de recomendaciones clave para mejorar la salud mental y el bienestar de los trabajadores de la salud en el Centro de Diálisis Dialcivar.

En primer lugar, se sugiere implementar programas de salud mental que incluyan capacitaciones en gestión del estrés, apoyo emocional y acceso a recursos de salud mental, las jornadas la realizaría la psicóloga del Centro. Este programa, podría contribuir a reducir la sintomatología ansiosa y depresiva. Además, se debe fomentar un entorno de trabajo en el que los trabajadores se sientan cómodos hablando abiertamente sobre su salud mental y emociones. Esto podría incluir la creación de grupos de apoyo al interior del centro, por medio de reuniones semanales, una vez por semana, y revisar las condiciones de salud mental de cada uno de los colaboradores, en tal sentido se lleva a cabo la promoción de la conciencia sobre la importancia de la salud mental.

Es esencial mejorar los recursos de apoyo psicológico disponibles en el centro para asegurarse de que sean efectivos y accesibles para los empleados que los necesiten. Para esto, es importante un comité de higiene de salud mental, que pueda validar las interacciones de los colaboradores, en cuanto a pensamientos y emociones disfuncionales.

También se recomienda capacitar a los líderes y al personal de recursos humanos en reflexividad para abordar los sesgos y prejuicios en la gestión del personal y en la promoción

de la salud mental, a fin de que se diseñe un entorno organizacional más reflexivo, que permita generar una cultura organizacional de bienestar y no de tensión o de conflicto. Por último, es fundamental establecer un proceso de seguimiento y evaluación para medir la efectividad de las intervenciones implementadas y realizar ajustes según sea necesario.

Estas recomendaciones buscan abordar de manera integral la salud mental de los trabajadores y crear un ambiente de trabajo más saludable y de apoyo en el Centro de Diálisis Dialcivar.

8. REFERENCIAS

- Agüero, C. R., Subías, U. V., Manero, H. L., Collado, P. G., Ibáñez, M. S., y Martínez, G. L. (2022). Sintomatología depresiva en los pacientes según el tipo de diálisis. *Dialnet, Revista Sanitaria de Investigación*, 3(6).
<https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8516303>
- Amar, J. A., Llanos, R. A., y Acosta, C. (2013). Factores protectores: Un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicología desde el caribe. Universidad del Norte*, 11, 107- 121. <https://www.upb.edu.co/es/central-blogs/salud-y-bienestar/factores-protectores-en-salud-mental>
- Astudillo, P. (2021). *Adaptación y propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck (BDI-II) en adolescentes ecuatorianos*. South Florida Journal of Development, Miami, p.7271-7288 v. 2.
- Barnhill, J. W. (23 de Agosto de 2023). *Posttraumatic Stress Disorder*. merckmanuals:
<https://www.merckmanuals.com/professional/psychiatric-disorders/anxiety-and-stressor-related-disorders/posttraumatic-stress-disorder-ptsd>
- Barrera, H. A., y San Martín, Y. (2021). Prevalencia de Sintomatología de Salud Mental y Hábitos de Salud en una Muestra de Universitarios . *Chilenos. Psykhe*, 30(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.7764/psykhe.2019.21813>
- Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación. *Colombia: Pearson Educación, Tercera edición*. <https://doi.org/https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
- Bricker, Morrif, y Kime. (2015). *La fisiología patológica de la enfermedad crónica de Bright*. Londres: Am J Med, p.28.
- Cannais, A. C., Aborashed, A. N., Vargas, R. L., Ariza, R. D., y Gil, L. B. (2021). Prevalencia y factores asociados a la ansiedad en pacientes con enfermedad renal crónica en dos unidades de diálisis de Boyacá, Colombia. *Revista Colombiana de Nefrología*, 7(2), Rev. colom. nefrol. vol.7. <https://doi.org/https://doi.org/10.22265/acnef.7.2.386>
- Cardona, A. J., Pérez, R. D., Rivera, O. S., Gómez, M. J., y Reyes, Á. (2015). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11(1), pp. 79-89. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/pdf/679/67943296005.pdf>
- Chávez, G. G., y Llumiquinga, A. M. (2022). *Prevalencia de estrés, depresión y ansiedad en trabajadores de la Empresa Municipal de Residuos Sólidos del Cantón Rumiñahui asociados a condiciones laborales en el período comprendido entre noviembre de 2022 a*

- enero de 2023. Trabajos de Titulación de la Universidad de las Américas Udla:
<https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14527>
- Coryell, W. (2021). *Tratamiento farmacológico para la depresión*. Manual MSD:
<https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/tratamiento-farmacol%C3%B3gico-para-la-depresi%C3%B3n>
- Cruz, O. J. (2021). *Ansiedad, depresión y calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica del Centro de Diálisis "Nefrology"*. Repositorio Universidad Central del Ecuador:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/24707/1/FCP-CPC-CRUZ%20JOSSELYN.pdf>
- Delhom, P. I., Donio, B. M., Mateu, M. J., y Lacomba, T. L. (2023). Análisis de predictores de síntomas ansiosos, depresivos y del estrés: inteligencia emocional y afrontamiento. *Revista de PSICOLOGÍA DE LA SALUD*, 11(1).
<https://doi.org/https://revistas.innovacionumh.es/index.php/investigacionactividadesacuaticas/article/view/1499>
- DSM-5 . (24 de enero de 2020). *Descripción general del Manual Diagnóstico y estadístico (DSM) (2019)*. VeryWellMind.: <https://www.inmens.es/articulo/dsm-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales>
- García, M. (2017). Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*, 14, 53-70. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5209/PSIC.55811>
- Hernández, S. D., Fernández, C. D., y Baptista, L. D. (2018). *Metodología de la Investigación*. México: Mac Graw Hill. <https://doi.org/https://www.icmujeres.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Sampieri.Met.Inv.pdf>
- Hincapié, A. M., Torres, R. D., y Villalobos, N. M. (2022). *Análisis de los factores protectores del riesgo psicosocial para empleados del sector Salud*.
https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/17567/1/VillalobosMaria_TorresDiana_HincapieMary_2022.pdf
- Hospital Alcívar. (2023). *Diálisis*. Hospital Alcívar: <https://hospitalalcivar.com/servicio/dialisis/>
- Huaroc, Quispe, y Poma. (2016). *Universidad Cayetano Heredia*. Efectividad de la intervención educativa de enfermería en el autocuidado de la fistula arteriovenosa de pacientes en hemodiálisis en un hospital público:
<http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/435/Efectividad%20de%20la%20intervenci%C3%B3n%20educativa%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20autocuidado%20de%20la%20f%C3%ADstula%20arteriovenosa%20de%20pacientes%20en%20hemodi%C3%A1lisis%20en%20un%20ho>
- Jaramillo, A., Mayorga, L. M., y Moreta, H. R. (2020). *Ansiedad competitiva y autoeficiencia en tenistas de alto rendimiento antes y después de una competencia*. Ecuador.

- Korman, G. P., y Sarudiansky, M. (2011). Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y procesos cognitivos, Vol.15 no.1* (1).
<https://doi.org/Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene./jun. 2011>
- Mejía, Z. H., y Ramos, C. L. (2022). Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Rev Neuropsiquiatria, 85*(1).
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20453/rmp.v85i1.4157>
- Montekio, V., Medina, G., y Aquino, R. (2011). Sistema de salud de Brasil. *Salud Pública Méx, 53*, 120-131.
- Moreno, P. (2020). *Guía de la Ansiedad*. Clínica Moreno:
<https://www.clinicamoreno.com/ansiedad.pdf>
- Muñoz, Z. C., Rumie, D. H., Torres, G. G., y Villarroel, J. K. (2015). Impacto en la salud mental de la(del) Enfermera(o) que otorga cuidados en situaciones estresantes. *Cienc. enferm. vol.21 no.1 Concepción* . <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000100005>
- Organización Mundial de la Salud. (31 de Marzo de 2023). *Depresión*. WHO:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ponce - Garcia, E., Madewell, A. N., & Kennison; S.M. (2015). *The Development of the Scale of Protective Factors: Resilience in a Violent Trauma Sample. Violence and Victims, 30*(5) 735- 755. doi: <http://dx.doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-14-00163>
- Quiñones, T. D., Vodniza, P. A., Matabanchoy, T. S., y Matabanchoy, S. J. (2022). Fatiga laboral en contextos hospitalarios en Latinoamérica: revisión sistemática. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. <https://doi.org/10.18041/2322-634X/rcso.2.2022.7905>
- Sánchez, M. M. (03 de Diciembre de 2020). *Depresión*. CuidatePlus:
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psiquiatricas/depression.html>
- Selye, H. (2005). *Qué es el síndrome general de adaptación o S.G.A., Estrés*. Bilbao, ediciones Mensajero.
- Silva, S. (2016). *Hemodiálisis: antecedentes históricos, su epidemiología en Latinoamérica y perspectivas para el Ecuador*. Ibarra, Ecuador: UNIANDES EPISTEME: Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación. UNIANDES EPISTEME.
- Soriano, S. (2014). Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. Prevalencia. Claves para el diagnóstico precoz. Factores de riesgo. *Nefrología, 24*.
- Virues, E. R. (2005). *Ansiedad Estudio*.
<https://doi.org/https://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio/>

ANEXOS

ANEXO 1 CUESTIONARIO DEMOGRÁFICO

Estas preguntas están diseñadas para recabas datos demográficos, en la cual puedes señalar la opción que corresponda:

1. Mi estado civil es:

Soltero	
Casado	
Unión Libre	
Divorciado	
Viudo	

2. El rango de mi edad es:

18 años a 24 años	
25 años a 34 años	
35 años a 44 años	
45 años a 54 años	
Mas de 54 años	

3. Me describo en la siguiente etnia:

Afroecuatoriano	
Extranjero	
Mestizo	
Indígena	
Montubio	

4. Mi nivel escolar es:

Secundaria	
Bachillerato culminado	
Universitario	
Profesional en tercer nivel	
Profesional en cuarto nivel	

5. Mi situación laboral actual es:

Empleo medio tiempo	
Empleo tiempo completo	
Empleo con horas extras	

6. Realizo las siguientes horas extraordinarias durante la semana:

De 5 a 10 horas	
De 10 a 20 horas	
De 21 a 30 horas	
De 30 horas en adelante	

7. Mi tiempo en la empresa es:

Menor a 1 año	
De 1 a 5 años	
De 5 a 10 años	
De 11 a 20 años	
De 20 años en adelante	

ANEXO 2

CUESTIONARIO SINTOMATOLÓGICO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

Estas preguntas son calificadas en puntajes del 1 al 4, donde 0 representa "Nunca", 1 "Casi Nunca", 2 "Ocasionalmente", 3 "Siempre" y 4 "Casi Siempre".

1. Señale con una X si presenta los siguientes síntomas en las frecuencias señaladas en la tabla.

Síntoma	Casi siempre	Siempre	Ocasional-mente	Casi nunca	Nunca
Sensación de nerviosismo, agitación o tensión.					
Aumento del ritmo cardíaco.					
Respiración acelerada (hiperventilación).					
Sudoración.					
Temblores.					
Sensación de debilidad o cansancio.					
Problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual.					
Problemas para conciliar el sueño.					
Problemas gastrointestinales (GI).					
Dificultades para controlar las preocupaciones.					

2. Señale con una X si presenta los siguientes síntomas en las frecuencias señaladas en la tabla.

Síntoma	Casi siempre	Siempre	Ocasional-mente	Casi nunca	Nunca
Tristeza, ansiedad o sentimiento de vacío persistentes					
Fatiga o pérdida de energía					
Pérdida de apetito (pérdida de peso) o aumento del apetito (aumento del peso)					
Problemas para dormir, insomnio, problemas para mantener el sueño o dormir demasiado					
Sentimiento de desesperanza, pesimismo, culpa o inutilidad					

Retraimiento social					
Irritabilidad					

ANEXO 3

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DE EXPERIENCIAS INDIVIDUALES

A continuación, se presentarán cinco preguntas abiertas, las cuales podrá contestar con honestidad y total transparencia, sin importar si su respuesta es positiva o negativa.

1. ¿Como te sientes actualmente?
2. ¿Has notado algún cambio emocional en ti?
3. ¿Como harías para conservar un estado emocional equilibrado?
4. ¿Cómo describiría la experiencia laboral en el Centro de Diálisis Dialcivar en términos de la carga de trabajo y las demandas emocionales?
5. ¿Ha notado algún cambio en el estado emocional o mental del equipo de trabajo del área de Hemodiálisis, desde que comenzó a trabajar en el centro? ¿Puede describir esos cambios?
6. ¿Qué estrategias personales utiliza para manejar el estrés y las posibles emociones negativas relacionadas con el trabajo?
7. ¿Ha buscado apoyo o recursos para ayudar a gestionar su salud mental mientras trabaja en el centro? ¿Cuál ha sido su experiencia al respecto?
8. Desde su perspectiva, ¿Cree que existen factores en el entorno laboral que podrían estar influyendo en la prevalencia de síntomas ansiosos y depresivos entre el personal de salud en el Centro de Diálisis Dialcivar?

