



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Nosotras, **VERÓNICA CRISTINA MOSQUERA HERNÁNDEZ CI. 171656306-7** y **LAURA ISABEL RIVERA SÁNCHEZ CI. 171003613-6**, autoras del trabajo de graduación intitulado: **“EFECTOS DE LA FATIGA POR COMPASIÓN ENCONTRADOS EN LOS OPERADORES DE LLAMADAS DE EMERGENCIA”**. **Plan de Intervención desde la teoría cognitiva, para disminuir los efectos encontrados en los trabajadores del Ecu-911 que tengan más de 7 meses en la institución, previa a la obtención del título profesional de Psicóloga Clínica, en la Facultad de Psicología**

1.- Declaramos tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizamos a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, mayo del 2015

VERÓNICA CRISTINA MOSQUERA HERNÁNDEZ

CI. 171656306-7

LAURA ISABEL RIVERA SÁNCHEZ CI. 171003613-6

CI. 171003613-6

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

PSICÓLOGA CLÍNICA

EFECTOS DE LA FATIGA POR COMPASIÓN ENCONTRADOS EN LOS
OPERADORES DE LLAMADAS DE EMERGENCIA.

Plan de Intervención desde la teoría cognitiva, para disminuir los efectos encontrados en los
trabajadores del Ecu-911 que tengan más de 7 meses en la institución.

AUTORAS: VERÓNICA MOSQUERA

LAURA RIVERA SÁNCHEZ

DIRECTORA: MTR. PAULINA BARAHONA

QUITO, 2015

DEDICATORIA

La presente Disertación va dedicada a Dios, por ser mi guía y luz que necesito para seguir el camino de mis sueños, a mis padres por todos los sacrificios que han hecho a lo largo de mi vida, por permitir que siguiera y cumpliera mis sueños, por sus palabras de aliento y motivación y lo más importante por su infinito amor, no hay palabras suficientes para agradecerles por lo afortunada que soy de llamarlos papás, a mi esposo por su amor, su apoyo, sus esfuerzos a lo largo de esta hermosa aventura que emprendimos hace dos años por ser ese pilar en el cual puedo consolarme en momentos difíciles por ser el encargado de sacarme una sonrisa todos los días y a mis hijos que son los seres más importantes de mi vida, quiero que sepan queridos hijos que son el aliciente que me ha empujado a seguir no solo mis sueños sino hacer mejor persona para ustedes, los amo infinitamente y este logro es uno de los muchos que vamos a compartir.

Muchas gracias familia por ser lo único que se necesita para ser felices.

Verónica Mosquera Hernández

DEDICATORIA

La presente disertación la dedico a Dios por ser el creador de mi vida y por darme la fuerza para perseverar en la búsqueda de mis sueños, y no desfallecer ante las adversidades.

A mis padres Luis Alberto y María del Carmen, por todo su amor, confianza y enseñanzas de constancia, fortaleza, responsabilidad y amor que cada día me impulsan a ser una mejor persona y agradecerles con todo mi corazón por ser el pilar de mi vida.

A mi hermana María José, por ser la estrella que ilumina mi camino, mi amiga incondicional y ser mi ejemplo a seguir.

A mi esposo Pablo Alarcón, por ser mi compañero de alegrías y batallas, por tu amor, apoyo y ánimo constante que me motivan y llenan de felicidad cada día de mi vida.

Finalmente a toda mi familia, especialmente a mis abuelos Servilio y Laura, y a mi tía Mariana por ser mi soporte y brindarme su amor en cada paso del camino y que gracias a ello he logrado culminar esta maravillosa etapa.

Muchas Gracias.
Laura Rivera Sánchez

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos inmensamente a todas las personas que colaboraron en este proyecto de tesis, a todos los profesores que supieron transmitir sus conocimientos durante estos años de carrera, que se han convertido en más que profesores los amigos en momentos difíciles.

Un agradecimiento especial a nuestra directora de tesis Mtr. Paulina Barahona por el tiempo que nos brindó para guiarnos durante la elaboración de este proyecto, además de todos sus consejos y apoyo que han sido vitales para culminar esta etapa.

Muchas Gracias.

Verónica Mosquera Hernández

Laura Rivera Sánchez

PROYECTO

Tabla de contenido

LISTA DE TABLAS	I
LISTA DE FIGURAS	II
LISTA DE ANEXOS	III
RESUMEN.....	IV
INTRODUCCIÓN	V
CAPITULO I. MARCO INTRODUCTÓRIO	01
1.1 TEMA	02
1.2 DATOS DE LA INSTITUCIÓN.....	02
1.2.1 Antecedentes de la institución.....	02
1.2.2 La Institución	03
1.2.3 Misión	04
1.2.4 Visión	04
1.2.5 Valores	05
1.2.6 Características de la Institución	05
1.2.6.1 Mecanismos de Alerta	06
1.2.7 Condiciones de Trabajo dentro de la Institución	07
1.2.7.1 Área de evaluación de llamadas de emergencias	07
1.2.7.2 Área de evaluación de video de emergencias	08
1.2.7.3 Área de despacho de emergencias	09
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.4 ANTECEDENTES	10
1.5 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO	11
1.5.1 Razones Sociales	11
1.5.2 Razones Personales	12

1.5.3 Razones Teóricas	12
1.6 OBJETIVOS	13
1.6.1 Objetivo General	13
1.6.2 Objetivos Específicos	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 ESTRÉS	14
2.1.1 Causas del Estrés	15
2.1.2 Síntomas del Estrés	18
2.1.3 Tipos de Estrés	20
2.1.3.1 Estrés Laboral	20
2.1.3.2 Estrés en el Call Center	21
2.1.3.3 Estrés Agudo	22
2.1.3.4 Estrés Cónico	23
2.2 TRAUMA VICARIO	24
2.2.1 Momento Histórico del Trauma Vicario	24
2.2.2 Efectos del Trauma Vicario	25
2.2.3 Factores del Trauma Vicario	26
2.2.4 Signos y Síntomas del Trauma Vicario	26
2.3 TRAUMA SECUNDARIO	27
2.3.1 Causas del Trauma Secundario	28
2.4 FATIGA POR COMPASIÓN	29
2.4.1 Modelo Teórico de la Fatiga por Compasión	30
2.4.2 Características de la Fatiga por Compasión	31
2.4.3 Síntomas de la Fatiga por Compasión	32
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO: FASE DIAGNÓSTICA	
3.1 METODOLOGÍA	34
3.1.1 Operacionalización de la Investigación	36

3.2 INSTRUMENTOS	37
3.2.1 Periodo de Sensibilización	37
3.2.2 Periodo de Diagnóstico	43
3.2.3 Periodo de Intervención	47
3.3 RESULTADOS	
3.3.1 Características de la Población	47
3.3.2 Análisis de Resultados a nivel general	50
3.3.2.1 Indicadores de Fatiga por Compasión	50
3.3.2.2 Focus Group	53
3.3.2.3 Discusión de Resultados	58
IV PRODUCTO	
4.1 OBJETIVO DEL PROYECTO	62
4.2 ACTIVIDADES	62
4.3 HIPÓTESIS O SUPUESTOS	63
4.4 PRECONDICIONES	64
4.5 INDICADORES	65
4.6 FUENTES DE VERIFICACIÓN	67
4.7 SOSTENIBILIDAD	68
4.8 MEDIOS O INSUMOS	68
4.9 PRESUPUESTO	70
4.10 MATRIZ DE MARCO LÓGICO	71
4.11 MONITOREO	73
4.12 EVALUACIÓN	73
4.13 DESTINATARIOS	74
4.14 CRONOGRAMA	75
CONCLUSIONES	76

RECOMENDACIONES	77
BIBLIOGRAFÍA	79
ANEXOS	81

LISTA DE TABLAS

Tabla No.1 Operacionalización de la Investigación	36
Tabla No.2 Matriz de Taller	42
Tabla No.3 Sub escalas de Satisfacción y Fatiga por Compasión.....	46
Tabla No.4 Caracterización de la Población por Sexo	47
Tabla No.5 Caracterización de la Población por Edad.....	48
Tabla No.6 Caracterización de la Población por Tiempo de Trabajo	49
Tabla No.7 Satisfacción por Compasión	50
Tabla No.8 Síndrome de Burnout	51
Tabla No.9 Fatiga por Compasión	51
Tabla No.10 Niveles de Fatiga por Compasión. Análisis General.....	52
Tabla No.11 Niveles de Fatiga por Compasión. Análisis por Grupo	53
Tabla No.12 Presupuesto del Proyecto	70

LISTA DE FIGURAS

Figura No.1 Respuestas Frecuentes del Estrés	23
Figura No.2 Modelo Teórico de la Fatiga por Compasión	31
Figura No.3 Cartelera Informativa	38
Figura No.4 Correo de difusión Cartelera e Invitación a los Talleres	39
Figura No.5 Invitación a los Talleres	40
Figura No.6 Folleto Informativo cara posterior	41
Figura No.7 Folleto Informativo cara anterior	41

LISTA DE ANEXOS

Anexo No.1 Autorización para la realización del Proyecto por parte del ECU-911	80
Anexo No.2 Difusión de la cartelera vía mail	81
Anexo No.3 Difusión de la Invitación a los Talleres	82
Anexo No.4 Lista de operadores de llamadas de emergencia	83
Anexo No.5 Horario Talleres	85
Anexo No.6 Respaldo fotográfico ejecución talleres	86
Anexo No.7 Cuestionario “Escala sobre la calidad de vida profesional”	87
Anexo No.8 Hoja de evaluación talleres	88
Anexo No.9 Carta de solicitud para la entrega del informe de resultados y manual de intervención al ECU-911	89
Anexo No.10 Carta de recepción del Informe, resultados y manual de intervención por parte del ECU-911	90
Anexo No.11 Hoja de evaluación por parte del Director de Operaciones del ECU-911	91
Anexo No.12 Hoja de evaluación por parte del Gerente del ECU-911	92

RESUMEN

El presente trabajo se enfoca en la fatiga por compasión, la cual se evidencia en los operadores de llamadas del Sistema Integrado de Seguridad ECU-911, y tiene como propósito la investigación de los niveles de afectación y como estos aquejan la vida de sus trabajadores, con el propósito de diseñar un manual de intervención psicológico que disminuya dichos niveles.

El presente proyecto se inició con el planteamiento del problema y diseño de objetivos, posteriormente se determinaron los periodos e instrumentos para la realización del proyecto los cuales son: Periodo de Sensibilización, Diagnóstico e Intervención, los cuales permitieron realizar el proyecto de una manera más efectiva, dentro de estos periodos se recolecto información que fue tabulada, procesada y analizada, en concordancia al marco teórico, con el fin de diseñar un manual de intervención.

Dentro de la metodología utilizada para la realización del proyecto se formularon pasos que incluyen búsqueda bibliográfica sobre el tema, selección de la población y difusión de información en los tres periodos, esta difusión se reflejó en: invitaciones, carteleras y folletos informativos. El periodo de diagnóstico constó con la aplicación de la escala sobre la calidad de vida profesional de Rothschild además de focus Group, los cuales permitieron obtener resultados reales de la afectación de los operadores de llamadas, para finalizar, en el periodo de Intervención se diseñó el Manual de Intervención.

A partir de estos resultados se plantearon recomendaciones que permitan al ECU-911 considerar perspectivas teóricas que ayuden a entender en qué consiste la Fatiga por Compasión.

INTRODUCCIÓN

La atención primaria de salud que se ofrece en instituciones públicas, que trabajan con emergencias de la ciudadanía con contenidos fuertes y violentos, son cada vez más complejas y, por tanto, demandan mayor atención. Por este motivo, se desarrolló un proyecto para identificar, sensibilizar, diagnosticar e intervenir los niveles de afectación presentes en los operadores de llamadas del Sistema Integrado de Seguridad ECU-911.

El presente proyecto se realizó con la finalidad de elaborar un manual de intervención para disminuir los efectos de la fatiga por compasión en los operadores de llamadas de emergencia del ECU-911, por lo tanto dicho proyecto se efectuó en las instalaciones del ECU-911 que es una institución pública, la cual se encarga de recibir llamadas de emergencia y atenderlas, puesto que dentro de la institución se encuentran todos los organismos de seguridad y de apoyo a la ciudadanía, el ECU-911 es una institución nueva, ya que lleva funcionando aproximadamente 3 años al servicio de la comunidad por lo tanto la importancia del proyecto de brindar directrices que se enfocan en proporcionar un soporte psicológico, para sus trabajadores.

Debido a la problemática que se vive dentro del ECU-911 la base teórica que sustenta el presente proyecto se aborda desde la teoría cognitiva a partir de conceptos como; el estrés y sus diversas manifestaciones, y la Fatiga por Compasión, tomando en cuenta que el estrés se presenta como una respuesta adaptativa del sujeto al enfrentarse a situaciones adversas que percibe como peligrosas para su bienestar, lo cual le permite responder de manera efectiva ante el estímulo estresor, sin embargo cuando el sujeto tiene un contacto constante con dicho estímulo estresor se vuelve perjudicial para su salud mental y física dando lugar a la Fatiga por Compasión la cual encierra efectos negativos como motivación disminuida, sentimientos de desesperación, cambio comportamental, entre otros, que perjudican al sujeto no solo dentro de su trabajo sino también en su vida familiar y social ya que está expuesto continuamente a escuchar las historias traumáticas que conllevan una fuerte carga emocional negativa.

De acuerdo a lo mencionado anteriormente la metodología utilizada se desarrolló en base al objetivo de disminuir los efectos de la fatiga por compasión, por lo que se amplió en

tres periodos; Sensibilización, Diagnóstico e Intervención, lo cuales permitieron conocer datos reales de dicha afectación, con la aplicación de la escala sobre la calidad de vida profesional y la realización de Focus Group, además de contar con suficiente información para la elaboración del producto final, el manual de Intervención.

A partir del proceso de realización del presente proyecto se ha determinado que los operadores de llamadas de emergencia del Sistema Integrado de Seguridad ECU-911 tienen un alto riesgo de padecer fatiga por compasión siendo los factores determinantes para dicha conclusión la edad y el sexo, ya que se evidenció durante el periodo de diagnóstico que las personas con mayor edad dentro del grupo de estudio tenían más mecanismos para enfrentar las vicisitudes que enfrentan en su labor diaria, de igual manera se determinó que el sexo de los operadores es un factor que influye en las emociones de los operadores, ya que las mujeres sienten una mayor identificación con las víctimas si la emergencia tiene que ver con niños y mujeres en riesgo dando lugar a que el impacto emocional sea más fuerte en las mujeres que en los hombres.

CAPÍTULO I

MARCO INTRODUCTORIO

El presente proyecto hace énfasis en el síndrome de fatiga por compasión, el cual se define, Según Babett Rothschild “como el resultado de un estrés irremediable cuando se ha expuesto la persona a un gran sufrimiento. Es una fuerza excesiva que la persona siente al estar conectada con los sobrevivientes de una tragedia”. (CFR. Rothschild, 2009).

La investigación central de este proyecto se enfoca en los efectos de la fatiga por compasión en los operadores de llamadas de emergencia del servicio integrado de seguridad ECU 911, que llevan trabajando en dicha institución por un periodo mayor a los 7 meses, con el objetivo de elaborar un manual de intervención que ayude a disminuir los síntomas y efectos encontrados, así como la posibilidad de dar nuevas herramientas que permitan un manejo adecuado del mismo.

Con este propósito la investigación se inició con la sensibilización acerca del tema de Fatiga por Compasión a la población del Sistema Integrado de Seguridad ECU 911, a través de carteleros y entrega de folletos informativos, posteriormente se realizó la invitación para participar de los talleres organizados por las autoras, en los cuales se indagó acerca de los niveles de la fatiga por compasión presentes en los operadores de llamadas de emergencia a través de la escala de vida profesional de Rothschild, con la finalidad de comparar resultados en los diferentes grupos de operadores.

Finalmente se encontraron resultados importantes que nos permitieron la implementación del manual de intervención para disminuir en alguna medida los efectos encontrados en los operadores de llamadas de emergencia y llegar a conclusiones y recomendaciones pertinentes a la realidad que vive la institución, para mejorar la calidad de vida de sus trabajadores y que tengan una nueva visión de la labor que realizan.

1.1 TEMA

Efectos de la fatiga por compasión encontrados en los operadores de llamadas de emergencia (Plan de Intervención desde la teoría cognitiva, para disminuir los efectos encontrados en los trabajadores del ECU-911 que tengan más de 7 meses en la institución).

1.2 DATOS DE LA INSTITUCIÓN

La Información que contiene este capítulo ha sido tomada del texto original entregado por el Servicio Integrado de Seguridad ECU-911.

1.2.1 ANTECEDENTES DE LA INSTITUCIÓN

Ecuador enfrentaba procesos de inseguridad, y los índices delictivos mostraban una tendencia creciente, por lo que el “Gobierno Nacional de Ecuador con la finalidad de garantizar la seguridad ciudadana con un enfoque integral, bajo la autoridad del Ministerio Coordinador de la Seguridad Ciudadana crea El Sistema Integrado de Seguridad ECU 911 con el decreto ejecutivo N° 988 expedido el 29 de diciembre del 2011”(Ministerio Coordinador & Servicio Integrado de Seguridad, 2014, p. 8) lo que Permitió implementar políticas públicas de seguridad ciudadanía, además de hacer cumplir “el servicio al buen vivir que se encuentra establecidos en la Constitución del Ecuador, en el (decreto N° 988, 2012)” (Ministerio Coordinador & Servicio Integrado de Seguridad, 2014, p. 10) en dicho decreto se determina la implantación del Servicio Integrado de Seguridad ECU-911, como herramienta tecnológica que permita:

- “La unificación de los servicios de emergencia a nivel nacional, con la finalidad de dar respuesta inmediata a las necesidades más importantes de la ciudadanía.” (Ministerio Coordinador & Servicio Integrado de Seguridad, 2014, p. 31).
- “El establecimiento del 911 como número único para llamadas de emergencia.” (Ministerio Coordinador & Servicio Integrado de Seguridad, 2014, p. 31).
- “El Decreto Ejecutivo 031 firmado en Junio de 2013, se concede la institucionalidad con independencia administrativa, financiera y operativa al Servicio Integrado de

Seguridad ECU 911.” (Ministerio Coordinador & Servicio Integrado de Seguridad, 2014, p. 31).

De esta manera, el Sistema Integrado de Seguridad ECU-911 nace en respuesta a la necesidad del Estado ecuatoriano en recibir atención inmediata de un solo lugar, es por ello que estas uniones de sectores e instituciones como, Salud, Fuerzas Armadas, Gestión de Riesgos, Justicia, Inteligencia, además de la prevención y participación ciudadana sobre seguridad, llevan consigo la meta de efectivizar el funcionamiento integral del Ecu-911.

1.2.2 LA INSTITUCIÓN

El Servicio Integrado de Seguridad ECU-911, es una institución pública que se encarga, de “atender las situaciones de emergencia de la ciudadanía, reportadas a través del número 911, y las que se generen por video vigilancia” (ECU-911, 2013), dichas emergencias son atendidas por el despacho de unidades de acuerdo a la emergencia solicitada, con el fin de auxiliar las veinte y cuatro horas del día a la ciudadanía.

Dentro de los organismos que maneja el ECU-911 se encuentran “La Policía Nacional, las Fuerzas Armadas, Los Cuerpos de Bomberos de todo el país, la Comisión Nacional de Tránsito, el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, la Secretaría Nacional de Gestión de Riesgos, La Cruz Roja Ecuatoriana” (Ministerio Coordinador & Servicio Integrado de Seguridad, 2014, p. 14) y otras entidades locales que se encargan de la atención de emergencias de la ciudadanía que han unido esfuerzos para brindar la mejor atención a la comunidad a través de un número único: 911. (Ministerio Coordinador & Servicio Integrado de Seguridad, 2014, p. 14).

“El ECU 911, a través de una moderna plataforma tecnológica y en base a políticas, normativas y procesos, articula sus servicios de video vigilancia, botones de pánico, alarmas comunitarias, recepción y despachos de atención a emergencias” (Ministerio Coordinador & Servicio Integrado de Seguridad, 2014, p. 15) mediante las llamadas que ingresan al call center del 911, con la coordinación de instituciones públicas, permiten dar respuestas a la ciudadanía en situaciones de emergencia.

“El Servicio Integrado de Seguridad, ECU 911 reemplaza a todos los números de emergencia que fragmentaban la atención en distintas instituciones de respuesta, logrando además la cooperación institucional para soluciones integrales.” (Ministerio Coordinador & Servicio Integrado de Seguridad, 2014, p. 15).

“Este servicio está disponible desde cualquier teléfono fijo o móvil, sin costo alguno, las 24 horas del día todos los días del año.” (Ministerio Coordinador & Servicio Integrado de Seguridad, 2014, p. 15).

Antes del despacho de la unidad de acuerdo a la emergencia, hay un procedimiento a seguir en el cual se encuentran las personas que atienden las llamadas de emergencia, las mismas que transfieren la información filtrada a las diferentes instituciones de ayuda, estas primeras personas que son los operadores de llamadas, son las que reciben las llamadas de ayuda.

1.2.3 MISIÓN

“Gestionar en todo el territorio ecuatoriano, la atención de las situaciones de emergencia de la ciudadanía, reportadas a través del número 911, y las que se generen por video vigilancia y monitoreo de alarmas, mediante el despacho de recursos de respuesta especializados pertenecientes a organismos públicos y privados.” (Ministerio Coordinador & Servicio Integrado de Seguridad, 2014, p. 9).

1.2.4 VISIÓN

“Ser una institución nacional líder y modelo en la región para la coordinación de servicios de emergencia utilizando tecnología de punta en sistemas y telecomunicaciones, comprometidos con la calidad, seguridad, salud en el trabajo y el medio.” (Ministerio Coordinador & Servicio Integrado de Seguridad, 2014, p. 9).

1.2.5 VALORES

“El sistema de seguridad ECU-911, es su prioridad además de atender emergencias registradas de las diferentes formas, cultivar un ambiente de cordialidad, amabilidad, y sobre todo infundir valores necesarios a sus trabajadores y colaboradores externos, como guía del servicio a la comunidad.”(Ministerio Coordinador & Servicio Integrado de Seguridad, 2014, p. 10).

Se presentan como guía para la institución, además de ser parte de su pensamiento y la acción de los servidores que son parte del Servicio Integrado de Seguridad ECU-911

- Vocación de Servicio
- Responsabilidad Social
- Disciplina
- Trabajo en equipo
- Comunicación
- Ética
- Honestidad y Transparencia
- Integridad
- Respeto
- Solidaridad

1.2.6 CARACTERÍSTICAS DE LA INSTITUCIÓN

Las características del Servicio Integrado de Seguridad ECU-911, fueron definidas por los actores del manual de usuario del Ecu-911 y a continuación se presenta un resumen.

RESUMEN DE LO QUE DICE EL LIBRO

- Productividad

“Es el grado de utilización efectiva de cada elemento de producción, es sobre todo una actitud mental, es buscar la constante mejora de lo que ya existe.” (Ministerio Coordinador & Servicio Integrado de Seguridad, 2014, p. 20).

- Responsabilidad

“Ser responsable es llevar a cabo sus tareas con diligencia, seriedad y prudencia. Es asumir consecuencias de nuestras acciones y decisiones; que todos nuestros actos sean realizados de acuerdo con justicia y cumplimiento del deber.” (ECU-911, 2013, p. 20).

- Trabajo en Equipo

“Es un valor, que permite direccionar a los servidores en consolidarse en un equipo de trabajo de alto rendimiento en donde cada integrante es pieza fundamental en la consecución de su desarrollo personal, profesional e institucional.” (Ministerio Coordinador & Servicio Integrado de Seguridad, 2014, p. 20).

1.2.6.1 MECANISMOS DE ALERTA

El ECU-911 cuenta con varias alternativas para poder reportar las emergencias de los ciudadanos, como son:

- Telefonía

“Los Centros ECU 911 tienen la capacidad de recibir llamadas de la ciudadanía y comunicarse internamente por telefonía fija o celular.” (Ministerio Coordinador & Servicio Integrado de Seguridad, 2014, p. 24).

- Botones de auxilio

“Los botones de auxilio generan un despacho inmediato de las unidades de respuesta, incluso sin previa confirmación.” (Ministerio Coordinador & Servicio Integrado de Seguridad, 2014, p. 24).

El Servicio Integrado de Seguridad cuenta con los siguientes tipos de botones de auxilio:

- Botones de Auxilio Fijos: “Se encuentran ubicados en instituciones y barrios organizados, el sistema está compuesto por un módulo de transmisión GPRS y 5 botones de auxilio que se distribuyen dentro de las instalaciones.” (Ministerio Coordinador & Servicio Integrado de Seguridad, 2014, p. 25)
- Botones de Auxilio Móviles: “Se encuentra instalado en los dispositivos móviles (celulares), el sistema está compuesto por una aplicación que por medio de transmisión GPRS”. (Ministerio Coordinador & Servicio Integrado de Seguridad, 2014, p. 25)

- Cámaras

“Las cámaras de video vigilancia son el medio por el cual los Centros ECU 911 realizan el mayor trabajo preventivo de incidentes o emergencias. Los Centros ECU 911 tienen la capacidad de integrar cámaras digitales por medio de conexiones alámbricas.” (Ministerio Coordinador & Servicio Integrado de Seguridad, 2014, p. 27).

1.2.7 CONDICIONES DE TRABAJO DENTRO DE LA INSTITUCIÓN

Dentro de la institución cuentan con áreas específicas para cada emergencia, ya sea de llamadas, video vigilancia y el despacho de unidades por lo que a continuación se tomara la descripción de los actores del Servicio Integrado de Seguridad ECU-911.

1.2.7.1 ÁREA DE EVALUACIÓN DE LLAMADAS DE EMERGENCIAS

“El área de Evaluación de Llamadas de Emergencia es la encargada de recibir las alertas generadas por medio del sistema de telefonía fija o celular y en base a un procedimiento de actuación y guías de indagación de cada tipo de incidente o emergencia”, (Rivera, Heras, & Jimenez, 2013) con el objeto de, realizar una clasificación de los tipos de llamada (emergencias y no emergencias), con el fin de “determinar la institución que debe brindar asistencia y recopilar la información necesaria para que se brinde una atención eficiente y efectiva.” (Rivera, Heras, & Jimenez, 2013, p. 43).

Dentro del área de Evaluación de Llamadas existen los siguientes integrantes:

- Evaluador y Supervisor
 - Evaluador de Llamadas de Emergencia: “Es la persona encargada de recibir, categorizar, indagar y evaluar, en base a los procedimientos y guías de indagación previamente establecidas, cualquier llamada de Emergencia o No Emergencia al Centro ECU 911.” (Rivera, Heras, & Jimenez, 2013, p. 44).
 - Supervisor de Llamadas de Emergencia: “Es la persona encargada de dirigir, organizar, coordinar y controlar al personal de Evaluadores de Llamada de Emergencia, además de brindarles el soporte y asesoría para el tratamiento adecuado de cualquier llamada de Emergencia o No Emergencia al Centro ECU 911.” (Rivera, Heras, & Jimenez, 2013, p. 45).

1.2.7.2 ÁREA DE EVALUACIÓN DE VIDEO VIGILANCIA DE EMERGENCIAS

“El área de Evaluación de Video Vigilancia de Emergencia es la encargada de prevenir, detectar o brindar seguimiento a los incidentes y emergencias por medio de las cámaras integradas al Servicio de Integrado de Seguridad ECU 911”. (Rivera, Heras, & Jimenez, 2013, p. 45)

Dentro del área de Evaluación de Video Vigilancia de Emergencia existen los siguientes perfiles:

- Evaluador de Video Vigilancia de Emergencia: “Es la persona encargada de monitorear, detectar y dar seguimiento, en base a los procedimientos establecidos, a cualquier situación que pueda culminar o no en un incidente o emergencia en todos los lugares donde existan instaladas cámaras articuladas al Servicio Integrado de Seguridad.” (Rivera, Heras, & Jimenez, 2013, p. 45).
- Supervisor de Video Vigilancia de Emergencia: “Es la persona encargada de dirigir, organizar, y controlar al personal de Evaluadores de Video Vigilancia de Emergencia, además de brindarles el soporte y asesoría para el tratamiento adecuado de cualquier situación que pueda culminar o no en un incidente.” (Rivera, Heras, & Jimenez, 2013, p. 45).

1.2.7.3 ÁREA DESPACHO DE EMERGENCIAS

El área de Despacho de Emergencia es la “encargada de brindar el soporte, coordinar la asistencia y dar el seguimiento a los incidentes y emergencias reportados por el área de evaluación de Llamadas de Emergencia y el área de evaluación de video vigilancia de emergencia del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911.” (Rivera, Heras, & Jimenez, 2013, p. 45).

En resumen el Servicio Integrado de seguridad ECU-911 surgió con la necesidad de integrar recursos que brinden no solo seguridad a la ciudadanía para reducir el nivel delictual que se vivía en la ciudad, sino también las emergencias sanitarias sean atendidas con mayor rapidez, es por ello que todas las instituciones públicas que son parte del servicio ECU-911 son fundamentales. Contar con tecnología de punta ayuda al ECU-911 a brindar un mejor servicio, preocupándose de la mayoría de las necesidades de seguridad de nuestro país. La importancia del proyecto que se está realizando brinda herramientas a las necesidades de carácter emocional que están demandando cada día mayor atención por parte de los profesionales de la salud, esta es una necesidad que no podemos dejar sin atender ya que las “lesiones psicológicas” producidas por la multitud de situaciones de crisis a las que deben hacer frente las personas que trabajan dentro del Sistema Integrado de Seguridad ECU-911 deben ser intervenidas, entonces creemos que es necesario la implementación de un modelo de intervención para disminuir los efectos que ocasiona la Fatiga por Compasión en los operadores de llamadas y que afectan su cotidianidad.

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los lineamientos de intervención más pertinentes dentro de la teoría cognitiva para disminuir los efectos de la fatiga por compasión encontrados en los operadores de llamadas de emergencia del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 que llevan trabajando en la institución un periodo superior a siete meses?

1.4 ANTECEDENTES

Una vez hecha la revisión de las disertaciones acerca del objeto de estudio del presente proyecto “La fatiga por compasión”, se encontró: la disertación realizada por Gabriela Sandoval y Estefanía Escobar en el año 2010, donde se aborda el tema “Diagnostico y lineamientos de intervención psicológica para reducir los efectos del síndrome Burnout en los voluntarios de más de tres años de antigüedad que pertenecen al programa de gestión de riesgos de Cruz Roja Ecuatoriana de la ciudad de Quito”, y tiene como propósito principal investigar los efectos del Burnout en los voluntarios que hacen parte del programa de gestión de riesgos de la Cruz Roja Ecuatoriana, desde la cual se toman algunos conceptos de la fatiga por compasión para cumplir dicho objetivo.

De igual forma se encontró la disertación realizada por Sandra Bermúdez en el año 2013 donde aborda el tema “el síndrome de burnout y la fatiga por compasión en el personal que trabaja con adultos mayores” (Bermúdez, 2013) que tiene como objetivo identificar los niveles de afectación del estrés laboral y los efectos que los mismos producen en las personas que trabajan con adultos mayores y su influencia en el trato con los internos.

También se encontró la investigación denominada la “Propuesta de intervención psicológica para disminuir las manifestaciones asociadas al síndrome de Burnout asociada a la cruz roja” realizada en el año 2010 por la MGTR Paulina Barahona y el especialista Pablo Gabela.

A nivel internacional se encontró la disertación realizada por Javiera Loreto en el año 2013, aborda el tema “Análisis de los niveles de servicio del fono de emergencia 133 de carabineros de Chile” con la finalidad de investigar acerca de la calidad del servicio del número de emergencias 133, Sobre la cual retoman algunos aspectos referentes a las condiciones laborales de los operadores de llamadas y las dificultades que enfrentan en su trabajo las cuales inciden en la fatiga por compasión.

Con respecto a los artículos escritos referentes al tema de la fatiga por compasión se encontró en la revista 93 de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, el siguiente artículo: “El psicólogo clínico frente al Estrés, Burnout y Fatiga por compasión” escrito en el año 2011, por la Mtr. Paulina Barahona.

Una vez revisadas las investigaciones mencionadas anteriormente, se puede inferir que el tema del presente proyecto es novedoso en la medida que todavía no se ha trabajado un proyecto con respecto a la fatiga por compasión desde la perspectiva que se lo ha planteado en el presente, donde se tiene como propósito principal elaborar un manual de intervención para disminuir los efectos de la fatiga por compasión en los operadores de llamadas de emergencia del ECU911.

1.5 JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

El presente proyecto está dirigido a los trabajadores del Sistema Integrado de Seguridad Ecu-911, con el propósito de sensibilizar, diagnosticar e intervenir en los síndromes asociados a la Fatiga por Compasión. A continuación se presentan las principales razones que sustentan la presente investigación.

1.5.1 RAZONES SOCIALES:

El Servicio Integrado de Seguridad ECU 911, es una institución pública que se encarga, de atender los escenarios que piden atención por una emergencia, reportadas a

través del número 911, y las que se generen por video vigilancia, mediante el despacho de unidades de respuesta de acuerdo a necesidad reportada, con la finalidad de contribuir, de manera permanente, a la seguridad ciudadana. Sin embargo se ha relegado el espacio psicológico dentro de la institución, siendo este imprescindible no solo en las instituciones de emergencia sino también en todas las instituciones que se encargan de atender a la ciudadanía ya que este espacio contribuye para mejorar la calidad de vida dentro del ámbito laboral.

1.5.2 RAZONES PERSONALES:

El interés por el tema del presente proyecto surge a partir del propósito personal de brindar herramientas psicológicas a las personas que deben atender o vivenciar una emergencia con contenidos que pueden llegar hacer emocionalmente perjudiciales para su vida, como es el caso del Sistema Integrado de Seguridad ECU 911. Además el proyecto constituye un aporte para nuestro desarrollo profesional porque la Institución nos da apertura para implementar medidas de orientación, prevención y seguimiento a sus trabajadores que pueden estar afectados por la labor que realizan, además nos permite cumplir con un requisito indispensable para obtener el título de Psicólogo Clínico en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

1.5.3 RAZONES TEÓRICAS:

Durante la formación en la carrera de psicología se vieron varios temas acerca de la intervención en crisis, sin embargo algunas técnicas de intervención y conceptos como la fatiga por compasión fueron abordados de manera muy general, por lo cual este proyecto constituye una oportunidad para ampliar nuestro conocimiento acerca de los múltiples efectos que tiene la fatiga por compasión en un grupo de personas que se enfrentan constantemente a situaciones de crisis a través de las llamadas de emergencia y a su vez nos da las bases para conocer e implementar técnicas de intervención para disminuir dichos efectos. La realización del proyecto se llevará a cabo en las instalaciones del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911 con los operadores de llamadas de emergencia, lo cuales aproximadamente son 60 trabajadores por lo que se justifica la presencia de dos psicólogos

clínicos por la gran cantidad de personal al cual va dirigido el proyecto, los resultados obtenidos serán un instrumento para la implementación de un modelo de intervención que disminuya los efectos que dichas llamadas tienen en los operadores y que afectan su vida laboral, social y familiar.

Los resultados de esta investigación pueden ser cruciales para proponer mejoras, basadas en argumentos cuantitativos concretos, que podría mejorar la calidad de vida de los trabajadores del ECU-911, la seguridad ciudadana es una prioridad en el Ecuador por lo tanto nuestro deber es preparar, ayudar y motivar a las personas que se encargan de atender las emergencias que se presentan todos los días.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL:

Elaborar un manual de intervención para disminuir los efectos de la fatiga por compasión en los operadores de llamadas de emergencia del ECU-911.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Proporcionar un espacio adecuado dentro del ECU-911 en cual los participantes reflexionen acerca de las experiencias al atender emergencias vía telefónica y si estas han afectado o no en su vida cotidiana.
- Evaluar el impacto de la fatiga por compasión presente en los mismos
- Establecer un diagnóstico acerca de los síntomas y efectos de la fatiga por compasión presentes en los operadores de llamadas de emergencia del ECU-911.
- Identificar a partir del diagnóstico los posibles efectos de la fatiga por compasión en los operadores de llamadas de emergencia del ECU-911.
- Sensibilizar a la población del ECU-911 acerca de la importancia del tema, los efectos y posibles soluciones.
- Validar el manual de intervención diseñado de acuerdo al criterio de las autoridades del ECU-911

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico que fundamenta el presente proyecto está sustentado en los principales concepciones de la teoría cognitiva, la cual se preocupa de los procesos por los cuales un individuo tiene que pasar para la solución del problema que le aqueja, por lo tanto dentro de este enfoque se presentarán conceptos que se configuran en una relación directa con el síndrome de la fatiga por compasión, permitiéndole al lector una comprensión más amplia de las áreas que se ven afectadas por los efectos de dicho síndrome. A continuación se presentaran los aspectos más relevantes del estrés, considerando al estrés como uno de los principales precursores de los efectos de la fatiga por compasión.

2.1 ESTRÉS

Actualmente se le ha restado importancia al concepto de estrés debido al uso continuo del mismo para rotular cualquier síntoma referente a “los nervios” o a un estado de preocupación de la persona, de igual forma la palabra estrés se puede escuchar desde una conversación normal hasta en los medios de comunicación, volviéndose un término común y que en la mayoría de veces se dice sin saber realmente cuál es su significado, quedando relegada a ser una enfermedad insignificante.

Según el autor Pablo Cólica: “El estrés es la reacción normal del organismo sistémica, instantánea y autónoma que ocurre al enfrentar un hecho, contingencia o exigencia novedosa desconocida o percibida como potencialmente peligrosa para la integridad física o emocional.” (Cólica, 2010, p. 24).

Desde esta perspectiva el estrés reúne varias áreas del ser humano, no solo como una alteración fisiológica ante un estímulo si no también emocional, como lo especificaría Engel cuando formuló una definición del estrés psicológico afirmando que es: “Todo proceso, originado el ambiente exterior como en el interior de la persona, que impone una

exigencia sobre el organismo cuya resolución o manejo requiere el esfuerzo o actividad del aparato mental, antes de que participe ningún otro sistema” (Engel, 1962)

Para otros autores el estrés tiene más de una definición, razón por la cual difieren los conceptos culturales y científicos del estrés y hay tanta confusión con respecto a una definición exacta del mismo. Es así como el autor Luis de Rivera proporciona dos definiciones del estrés, la primera una definición no especializada ni científica: “ El estrés es cualquier estímulo o situación que altere o interfiera con el equilibrio fisiológico normal de un organismo, así como los estados de ese organismo que implican sobreesfuerzo o tensión física, mental o emocional” (Rivera, 2010, p. 15) y la segunda una definición desde el marco científico del estrés: “El estrés tiene lugar cuando la estimulación externa incrementa la activación del organismo más rápidamente que su capacidad homeostática para atenuarlo” (Rivera, 2010, p. 15).

Por lo tanto el estrés se puede considerar como un fenómeno normal, que nos permite adaptarnos a los cambios y eventualidades que se presentan a lo largo de la vida, sin embargo cuando el sistema de estrés se activa de manera prolongada comienza afectar nuestro propio organismo, pasando gradualmente de una fase a otra si no se logra la adaptación y llegando a repercutir en diferentes tipos de alteraciones físicas como: dolores de cabeza, problemas intestinales, dolores musculares, entre otros.

2.1.1 CAUSAS DEL ESTRÉS

Por lo general se acostumbra relacionar el estrés con situaciones ambientales o psicosociales extremas, sin embargo eventos relativamente insignificantes también pueden generar estrés en la persona y tener una connotación clínica. A continuación se presentan diferentes causas del estrés:

- Factores externos del estrés: Estos factores incluyen todas aquellas variables del ambiente susceptibles de alterar el equilibrio del medio interno, como sobrecargar los mecanismos de adaptación, defensa y regulación del organismo, dichos factores

externos del estrés según la naturaleza psicosocial pueden ser evidenciados en acontecimientos vitales, (Rivera, 2010)

- Acontecimientos vitales: un acontecimiento se considera estresante cuando implica un cambio importante en las condiciones de vida habitual de la persona, como “ruptura familiar”, “muerte de un ser querido” , entre otros, o pueden ser pequeños acontecimientos próximos en el tiempo que por sí solos no podrían ser desencadenantes del estrés, pero que ya en forma acumulativa pueden ocasionar estrés, de igual forma la valoración de determinados acontecimientos puede variar de cultura a cultura y según la personalidad de cada persona. (Rivera, 2010)

Además de las causas mencionadas anteriormente también existen otras consideradas de tipo interno como lo son las fisiológicas, psicológicas y sociales:

- Fisiológicas:

Desde esta postura el estrés no es considerado como una demanda ambiental en sí, “Si no como un grupo universal de reacciones orgánicas y procesos originados en respuesta a tal demanda “. (Martínez & Jiménez, 2012, p. 37), por ejemplo, los efectos ocasionados ante ciertas condiciones extremas, como lo sería; calor, frío, falta de oxigenación, etc.

Así mismo se han señalado diferentes tipos de mecanismos fisiológicos específicos que buscan la protección del organismo cuando se ve alterado su equilibrio, entre estos están: “la activación del sistema nervioso simpático y la descarga de adrenalina por las glándulas medulosuprarenales, este proceso autónomo provoca modificaciones cardiovasculares que lo preparan para la defensa “(Martínez & Jiménez, 2012, p.38). A este cuadro de actividades psicofisiológicas, que ocurren en el organismo bajo condiciones estresantes se le llamó: “reacción de emergencia”.

- Psicológicas:

Martínez y Jiménez explica que desde esta perspectiva psicológica el estrés se define como “un conjunto de relaciones particulares entre la persona y la situación; cuando

la situación es valorada por la persona como algo que sobrepasa o excede sus recursos y que pone en peligro su bienestar personal” (Martínez & Jiménez, 2012, p. 38).

Entre las causas psicológicas destacan los componentes relacionados con los factores cognitivos (subjetivos) que median entre los agentes estresantes y las respuestas fisiológicas del estrés, haciendo énfasis en el modo en que se perciben los estímulos estresores y la reacción ante los mismos. (Martínez & Jiménez, 2012, p.38).

“Desde la teoría interaccional, las consecuencias del estrés no son únicamente fisiológicas, también incluyen efectos cognitivos, emocionales y conductuales,”. (Martínez & Jiménez, 2012, p. 40), teniendo en cuenta que toda expresión psicológica se acompaña también de un componente fisiológico.

- Sociales:

Desde el enfoque psicosocial el estrés es una variable externa e independiente, sucede fuera del individuo, en el entorno y no es generado o provocado por la propia persona, por lo que se puede identificar una serie de situaciones universales estresantes que sirven como puntos de referencia para comparar las diversas reacciones que presentan las personas en varios contextos sociales.

Desde este enfoque también se hace referencia a los diferentes niveles de tolerancia ante el estrés, señalando que estos varían de una persona a otra y que una vez que se exceden estos límites de tolerancia aparecen daños psicológicos y/o fisiológicos de diferente magnitud.

Ridruejo (1996), clasificó los agentes estresores en:

- Factores psicosociales: Situaciones que se presentan a lo largo de la vida y que comprometen el equilibrio cognitivo-emocional y seguridad afectiva, económica y social (muerte, nacimiento, matrimonio, ascenso laboral, despido, jubilación, etc.)

- Factores ambientales: Son los que amenazan el funcionamiento interno del organismo y, por tanto, el estado físico, como lo son los cambios climáticos repentinos, ruidos, suciedad, etc.

- Factores biológicos: dentro de estos se inscriben enfermedades físicas, cansancio, hambre, trastornos alimenticios, intoxicación, etc.

Es así como podemos concluir que son muchas las variantes que se pueden considerar en el momento de analizar las causas del estrés, factores internos como externos, pero que en general solo la persona en particular puede darle la característica de que sea un estímulo estresante o no, porque depende de sus vivencias anteriores, su personalidad y en general la manera como se ha formado su carácter y percepción de la vida.

2.1.2 SÍNTOMAS DEL ESTRÉS

Los factores que contribuyen en la incidencia del estrés en cada sujeto depende de su personalidad, puesto que la forma de reaccionar ante una situación estresora es individual y única para cada uno, debido a que la primera parte de la reacción es automática y ontogénica o instintiva, prácticamente igual en toda la escala animal, pero cuando intervienen los centros cerebrales superiores e interactúan con la emocionalidad, la manera en que se da la respuesta ante el agente estresor es diferente, por eso un mismo agente estresor puede ocasionar diversas respuestas en diferentes personas, puesto que depende de la forma en que cada una de ellos lo percibe. (Martínez & Jiménez, 2012)

A continuación se expondrán los principales factores que influyen en las respuestas del estrés:

- Las características de las personas
- La experiencia subjetiva
- Respuestas del individuo: estrategias de afrontamiento
- Los resultados de la experiencia del estrés

Mediante estos factores las respuestas y los síntomas que cada persona experimente ante una situación estresante se pueden diferenciar en diferentes niveles:

- A nivel físico se incluyen sudación de manos, palpitaciones, boca seca, indigestión, agruras, calambres, tartamudeo, tensión, problemas premenstruales en mujeres o impotencia en los hombres. (Martínez & Jiménez, 2012)

- A nivel psicológico se evidencia desde la sensación de resentimiento, rechazo, ansiedad, tensión, enojo, falta de concentración, apatía, depresión hasta baja autoestima, de igual forma pueden existir sentimientos de aislamiento e incompetencia, problemas de memoria e irritabilidad, etc. (Martínez & Jiménez, 2012)

- A nivel conductual pueden presentarse comportamientos conflictivos, proclividad hacia el consumo de alcohol y tabaco, drogas, cambios alimenticios, reducción de actividad física y social entre otras. (Martínez & Jiménez, 2012)

Así mismo hay que considerar otras respuestas implícitas que experimentan las personas ante un estímulo estresante, según el autor Luis de Rivera (2010) son:

- Lucha –huida: Esta ha sido la primera reacción del estrés descrita y se define como “la respuesta básica del organismo ante toda situación que considera amenazante o peligrosa, caracterizada neurológicamente por aumento de la actividad simpática” (Rivera, 2010, p. 21). El propósito general de esta reacción sea que se luche o se huya es la misma “la eliminación de lo que se percibe como peligroso” y para lo cual el organismo se organiza secretando mayores niveles de adrenalina, noradrenalina catecolaminas y testosterona. (Rivera, 2010)
- Paratélica: los sujetos que responden de un modo paratélico son más relajados innatamente y soportan mayores niveles de estrés, la razón de esto es que son sujetos que por sus experiencias de vida y estrategias de afrontamiento son sujetos que refieren sensaciones de entusiasmo y aumento de energía en situaciones de estrés. (Rivera, 2010)
- Conservación-inhibición: es un mecanismo básico de supervivencia opuesto al de lucha-huida y se caracteriza por hipotonía muscular, inmovilidad, disminución de la secreción gástrica, hipotensión arterial y bradicardia, ahora

bien, mientras las respuestas emocionales que caracterizan la reacción lucha-huida son la ira y el miedo, las que se evidencian en la reacción de conservación-inhibición, son la desesperanza y el desvalimiento, sin embargo esta reacción puede ser útil en ocasiones donde la lucha o la huida es imposible, como por ejemplo en casos de derrumbes o naufragios donde las personas han logrado sobrevivir semanas hasta ser rescatados. (Rivera, 2010)

- Cuidar e intimar: Esta respuesta ante el estrés parece ser más frecuente en el sexo femenino, porque ellas suelen reunirse en grupos y mostrar entre ellas conductas de apoyo y afecto, mientras que en el género masculino suele evidenciarse mayores respuestas de tipo lucha-huida, sin querer decir con esto que son exclusivas de cada sexo. Por lo tanto dichas diferencias en frecuencia tienen sentido desde el punto de vista evolutivo. (Rivera, 2010).

2.1.3 TIPOS DEL ESTRÉS

A continuación se explicaran los principales tipos de estrés según el evento precipitante de activación del mismo clasificándolos en:

2.1.3.1 ESTRÉS LABORAL

El presente proyecto se enfocara principalmente en el estrés laboral, teniendo en cuenta que los efectos de la fatiga por compasión son desencadenados por una constante presencia de este tipo de estrés.

Un estresor laboral se percibe como la situación o condición en el trabajo que exige por parte del empleado una particular respuesta de adaptación. Sin embargo dado que la condición del estresor depende de múltiples factores como la manera en que la persona percibe la situación, la vulnerabilidad del sujeto o las estrategias y recursos disponibles para contrarrestados, resulta imposible establecer una lista finita de estresores organizacionales y sus consecuencias. (Martínez & Jiménez, 2012)

Sin embargo existen características específicas que contribuyen a hacer estresante un entorno laboral como lo plantea Martínez & Jiménez (2012):

- Cambio o novedad: se presenta cuando aparecen demandas nuevas a las que es necesario adaptarse.

- Incertidumbre: El no tener la certeza de cuando sucederá un determinado acontecimiento, puede generar evaluaciones constantes acerca del entorno, dando lugar a pensamientos, creencias, sentimientos y conductas conflictivas y que finalmente ocasionan estrés e insatisfacción, por lo que cuanto más sea el grado de incertidumbre mayor será el nivel de estrés.

- Ambigüedad: Se produce cuando alguno de los parámetros del estímulo no queda claro, ya sea por falta o exceso de información.

- Alteración de las condiciones biológicas del organismo: Se presenta cuando se trabaja bajo condiciones severas ya sean ambientales o actividades físicas particularmente intensas.

- Demandas de trabajo: Se incluyen los horarios, viajes frecuentes, compromisos sociales, la exposición a riesgos y peligros y el trabajo a distancia. De igual forma aspectos laborales como la rotación de horarios, turnos mixtos y trabajo nocturno pueden generar sentimientos negativos como ansiedad e irritabilidad, aumentando los niveles de estrés tolerables para la persona, provocando trastornos físicos y/o psicológicos.

2.1.3.2 ESTRÉS EN EL CALL CENTER

Usualmente las personas que trabajan en el cuidado y atención de otras personas suelen presentar un proceso progresivo de desgaste emocional y físico al sentir que no tienen la recompensa adecuada ni el apoyo social proporcional a sus esfuerzos.

En el caso de trabajadores de Call Center el estrés laboral presenta características correspondientes en gran medida al desgaste emocional, con sentimientos de incompetencia, frustración y baja autoestima, de manera que es frecuente que las

alteraciones por ansiedad y angustia se desarrollen junto a síntomas depresivos, conformando un trastorno de tipo ansioso depresivo mixto. (Cólica, 2010)

- Síntomas del síndrome del Call Center

Los síntomas más recurrentes de los operadores de Call center son el desbordamiento emocional, cambio de humor, irritabilidad y agresividad, ocasionando conflictos familiares y con sus amigos más cercanos.

Así mismo presentan dificultad para conciliar el sueño, permanente sensación de angustia, pensamientos recurrentes sobre situaciones vividas en el trabajo, dolores de cabeza y dolores musculares.

De igual forma otra consecuencia que se da a la par del desgaste emocional que viven las personas al estar en contacto con el constante sufrimiento de los otros, es la fatiga por compasión, debido a que el trabajo en el call center del ECU - 911, los expone diariamente al dolor, el llanto, y la desesperación del alertante al recibir la llamada telefónica, dando lugar en una primera instancia al estrés agudo y posteriormente al estrés crónico.

2.1.3.3 ESTRÉS AGUDO

Como se ha mencionado en los acápite anteriores, el estrés es una respuesta adaptativa que se genera automáticamente al enfrentarse a situaciones que son percibidas como una amenaza, en el caso del estrés agudo sucede de manera instantánea y se prolonga por un periodo corto de tiempo, debido a que su presencia tiene como propósito preparar al organismo para la huida o el ataque, siendo beneficioso para la persona en situaciones de riesgo. (Torres & Francisco, 2009). Sin embargo cuando la respuesta de estrés se prolonga puede ser perjudicial para la persona como presenta en el siguiente cuadro.

Figura No.1
Respuestas frecuentes al estrés

Área afectada	Estrés (fase inicial)	Estrés prolongado
Cerebro	Ideación Concentración	Rumiaciones, dar vueltas a las cosas sin solucionar.
Estado de ánimo	Alerta	Ansiedad, insomnio, pesadillas.
Saliva	Reducida	Boca seca, sensación de nudo en la garganta
Músculos	Mayor capacidad	Tensión y dolor muscular, temblores, tics.
Pulmones	Mayor capacidad	Hiperventilación, taquipnea, tos, asma.
Corazón	Aumento del trabajo cardiaco	Taquicardia, hipertensión.
Estómago	Secreción ácida aumentada	Ardor, indigestión, vómitos.
Intestino	Aumento de actividad motora	Diarrea, cólico, dolor.
Vejiga	Flujo disminuido	Poliuria
Piel	Menor humedad, mayor sudoración.	Sequedad, dermatitis, erupciones.

Fuente: (Torres & Francisco, 2009)

2.1.3.4 ESTRÉS CRÓNICO

Los retos de la vida diaria pueden prolongar las respuestas de estrés, el vivir en un medio adverso o enfrentar situaciones de gran exigencia en el trabajo pueden llevar a la persona a sufrir un estrés crónico, el cual se conoce como una respuesta ante el agente estresor que permanece en el tiempo y que es perjudicial para la estabilidad de la persona, debido a que mantiene en un constante estado de alerta, que a largo plazo generan los indicadores expuestos en el cuadro anterior.

El estrés crónico surge cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente., por lo tanto este estrés se hace relevancia a las exigencias y presiones durante períodos aparentemente interminables. Por lo que la mayoría de personas pierden las esperanzas de encontrar soluciones para el problema en el que se encuentran.

Según Francisco Torres (2009): “algunos tipos de estrés crónico provienen de experiencias traumáticas de la niñez que se interiorizaron y se mantienen dolorosas y presentes constantemente.” (Torres & Francisco, 2009, p. 24) Algunas experiencias afectan profundamente la personalidad. Por lo que “se genera una visión del mundo, o un sistema

de creencias, que provoca un estrés interminable para la persona” (por ejemplo, el mundo es un lugar amenazante, las personas descubrirán que finge lo que no es, debe ser perfecto todo el tiempo)”. (Torres & Francisco, 2009, p. 17) por lo tanto “cuando la personalidad o las convicciones y creencias profundamente arraigadas deben reformularse, la recuperación exige el autoexamen activo, a menudo con ayuda de un profesional.” (Torres & Francisco, 2009, p. 17)

2.2 TRAUMA VICARIO

El término trauma Vicario fue utilizado por primera vez por McCann y Pearlman en 1990 para describir los cambios que ocurrieron en los profesionales clínicos, como resultado de atender a pacientes que habían vivido algún tipo de experiencias relacionadas a un trauma sexual. (McCan & Pearlman, 1990)

2.2.1 MOMENTO HISTÓRICO SOBRE EL TRAUMA VICARIO.

El Dr. Torres Godoy informa que en (1980) “el desorden por estrés postraumático es incorporado a la clasificación de enfermedades mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría DSM III” (Torres-Godoy, 2010), además esta categoría se fue ampliando no solo “a quienes sufren primariamente el trauma sino a los testigos de hechos horrorosos ya sea en términos de imágenes, escuchar relatos traumáticos o incluso leer cartas o documentos de víctimas.” (Torres-Godoy, 2010), por lo tanto este tipo de traumatización vicaria, se da por un impacto acumulativo, es decir por la constancia que se la da a “la práctica profesional para referirnos a lo que ocurre en todo el personal que ayuda que conocerá el suceso traumático a través del relato, narración o escritos de la víctima primaria”. (Torres-Godoy, 2010)

El trauma vicario, es un cambio físico, psicológico, social o espiritual no deseado en alguien comprometido con ayudar a personas que han sido lesionadas o traumatizadas.

La explicación teórica del trauma vicario según MacCan y Pearlman parte del punto de vista constructivista que postula que las personas construyen su realidad a través del desarrollo de estructuras cognitivas. Estas cogniciones se utilizan para interpretar los acontecimientos (McCan & Pearlman, 1990) es por ello que al revisar los acontecimientos de los relatos de pacientes hacia los terapeutas durante las terapias, sus esquemas cognitivos respecto del “sí mismo”, “del otro” y “del mundo” son, acumulativos, permanentes, y pueden ser omnipresentes.

Según el estudio de Fisher acerca del trauma vicario se puede concluir que se produce debido al impacto secundario que genera el manejo de material traumático, la escucha empática de los relatos o situaciones traumáticas abusivas o de sucesos violentos, además de ser testigo de experiencias traumáticas (Fisher, 2002).

2.2.2 EFECTOS DEL TRAUMA VICARIO

Como se menciona anteriormente el material traumático que maneja los profesionales que brindan ayuda a las personas en situaciones de riesgo o pacientes con historias traumáticas, está asociado con trastornos en los esquemas cognitivos en las cinco áreas del terapeuta, dichos esquemas cognitivos según McCan & Pearlman (1990) son los siguientes:

- “La seguridad (sentirse seguro del daño por uno mismo y por los demás).”
- “La confianza y la dependencia (ser capaz de depender y confiar en los demás y en uno mismo).”
- “La autoestima (sentirse valorado por los demás y por uno mismo, y valorar a los demás).”
- “La intimidad (sentirse conectado a los demás y con uno mismo).”
- “El control (la necesidad de ser capaz de “aceptar y gestionar” los sentimientos y comportamientos propios, así como los de otros).”

Cada esquema cognitivo se experimenta en relación con el “sí mismo” y con el otro. Por lo tanto el trauma vicario se presenta cuando se producen cambios en estos esquemas perjudicando la labor del terapeuta ya que ellos pueden incorporar en su propia memoria las historias dolorosas de sus clientes que pueden conducir a flashbacks, sueños o pensamientos intrusivos considerados centrales en el TEPT. (Gallegos Saenz & Morales Homar, 2008, p. 7).

2.2.3 LOS FACTORES DEL TRAUMA VICARIO

Los factores que contribuyen a la presencia del Trauma vicario o trauma indirecto, en las personas, sean profesionales de la salud o no, nacen a partir de la relación que se tiene con los otros, entonces podemos mencionar que cualquier cambio en los esquemas cognitivos interfieren con la capacidad del profesional para ayudar a los clientes traumatizados, puede contribuir al trauma vicario.

2.2.4 SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL TRAUMA VICARIO

Según McCan & Pearlman (1990) Los signos y síntomas de trauma indirecto son semejantes a los de un trauma directo, aunque tienden a ser menos intensos. Los autores ya antes mencionados incluyen signos y síntomas como:

- Aislamiento social
- Inestabilidad emocional
- Agresividad
- Mayor sensibilidad a la violencia

Los síntomas somáticos:

- Dificultades para dormir
- Imágenes intrusivas
- Cinismo

- Dificultades sexuales
- Dificultad con los clientes
- Confianza
- Autoestima, y Control.

Trauma vicario es un riesgo laboral común de profesionales de los servicios sociales, terapeutas, personas que trabajan con el dolor y sufrimiento de los otros, La escucha de relatos dolorosos de manera constante, genera un trauma, estos profesionales que brindan ayuda a menudo comienzan a interiorizar el dolor y se combinan con algunas de sus propias experiencias traumáticas , además su deseo de cuidar y ayudar a sus clientes junto con sentimientos de empatía para la crisis de sus clientes pueden crear las condiciones ideales para el trauma vicario.

A consecuencia de todas estas circunstancias, es probable que las personas que trabajan con el sufrimiento de otros, experimenten algunos cambios que también pueden ser positivos con frecuencia, las personas que han tenido la experiencia de ayudar al otro han hecho de esta experiencia produjera cambios a nivel emocional y personal y que los sentimientos de compasión y gratitud sean los ejes de vida, pero muy pocas personas sienten estos cambios positivamente ya que la mayoría de estos cambios pueden ser más problemáticos, y dejar cicatrices que pueden llegar a ser permanentes.

2.3 TRAUMA SECUNDARIO

Figley en (1983) define al estrés traumático, como aquellas emociones y conductas resultantes de enterarse de un evento traumático experimentado por otros. A continuación se enunciara algunos significados acerca del estrés traumático secundario por los autores más relevantes que han trabajado el término.

Pearlman y McKay (2008) define “El estrés traumático secundario como el proceso de cambio que tiene lugar cuando alguien cuida de personas que se han visto

damnificadas, y se siente comprometido y responsable de ayudarlas.” (Pearlman & McKay, 2008).

El estrés traumático secundario, se refiere a un proceso por el cual "un individuo que observa el sufrimiento de otro, experimenta paralelamente las mismas respuestas emocionales a las emociones reales o esperadas de la otra persona", (Moreno-Jimenez, Garrosa, Morante, Rodriguez, & Losada, 2003 - 2004, p. 69).

El estrés traumático secundario es un proceso que se desarrolla con el tiempo, es decir, es el efecto acumulado del contacto con sobrevivientes de la violencia o de catástrofes, incluyendo a personas que están atravesando una situación muy difícil en donde sus relatos son dolorosos para la persona que la está ayudando.

2.3.1 CAUSAS DEL TRAUMA SECUNDARIO

Las causas del trauma secundario tienen similitudes con las causas del trauma vicario por lo tanto las más sobresalientes según McCan & Pearlman (1990) son las siguientes:

- “El estrés traumático secundario se produce por una cuestión de sensibilidad, por sentir empatía con quienes sufren.”
- “El estrés traumático secundario se produce cuando, se tiene el compromiso y la responsabilidad de ayudar, y en ocasiones no es posible hacerlo.”

Estas dos causas pueden generar expectativas de uno mismo, a veces poco realistas, lo que conlleva a que nuestro sentido de compromiso y responsabilidad se vean afectadas con sensaciones de agobio, consternación y de desesperanza ante la necesidad y el sufrimiento extremos.

Charles Figley acuñó, en (1995), el término compassion fatigue, traducido como desgaste por empatía, anteriormente este mismo fenómeno fue descrito por primera vez por el mismo Figley (1983) como victimización secundaria. En su modelo, Figley introduce

como elemento importante en (1998), que el profesional puede tener un proceso de adquisición traumática, por medio de la empatía, ya que la propia experiencia o historia traumática del cuidador permite comprender “el proceso traumático por el que está pasando la víctima” (Moreno-Jimenez, Garrosa, Morante, Rodriguez, & Losada, 2003 - 2004, p. 70) por lo que el profesional puede traumatizarse del mismo modo.

2.4 FATIGA POR COMPASIÓN

Dentro de los estudios acerca del malestar que sienten los profesionales que brindan ayuda se ha determinado ciertos conceptos como son el trauma vicario o el estrés traumático secundario, pero Joison en 1992 uso el termino de Fatiga de Compasión en la revista Nursing a aplicándolo a la profesión de enfermería, el cual describía el síndrome que muchas enfermeras padecían por la exposición continua a las historias traumáticas de sus pacientes, (Moreno-Jimenez, Garrosa, Morante, Rodriguez, & Losada, 2003 - 2004) pero no logro definir de manera correcta el término por lo que “la Fatiga por compasión hace referencia a la tensión traumática secundaria, o lo que es lo mismo, el costo de preocuparse por los otros o por su dolor emocional”. (Moreno-Jimenez, Garrosa, Morante, Rodriguez, & Losada, 2003 - 2004, p. 222).

Por lo mencionado anteriormente la exposición continua con las personas traumatizadas, “da lugar a un proceso de desgaste emocional o fatiga por compasión, lo que ocasiona que el profesional sienta que ya no puede dar más de sí”. (Moreno-Jimenez, Garrosa, Morante, Rodriguez, & Losada, 2003 - 2004, p. 222)

Como consecuencia de la Fatiga por compasión, según Janoff- Bulman (1992) “el profesional se siente más vulnerable a los pensamientos y percepciones estresantes generados por personas cuyo sentido de la vida y de la seguridad ha sido gravemente dañado”. (Janoff- Bulman, 1992)

Dentro del ámbito psicológico, hay algunas definiciones sobre la fatiga por compasión, el cual es un término que se relaciona con el estrés y sus consecuencias perjudiciales para la salud emocional de las personas, en especial aquellos que dedican la

mayor parte de su tiempo al cuidado de otros, donde existen factores de riesgo que son perjudiciales para la salud en su vertiente psíquica y social.

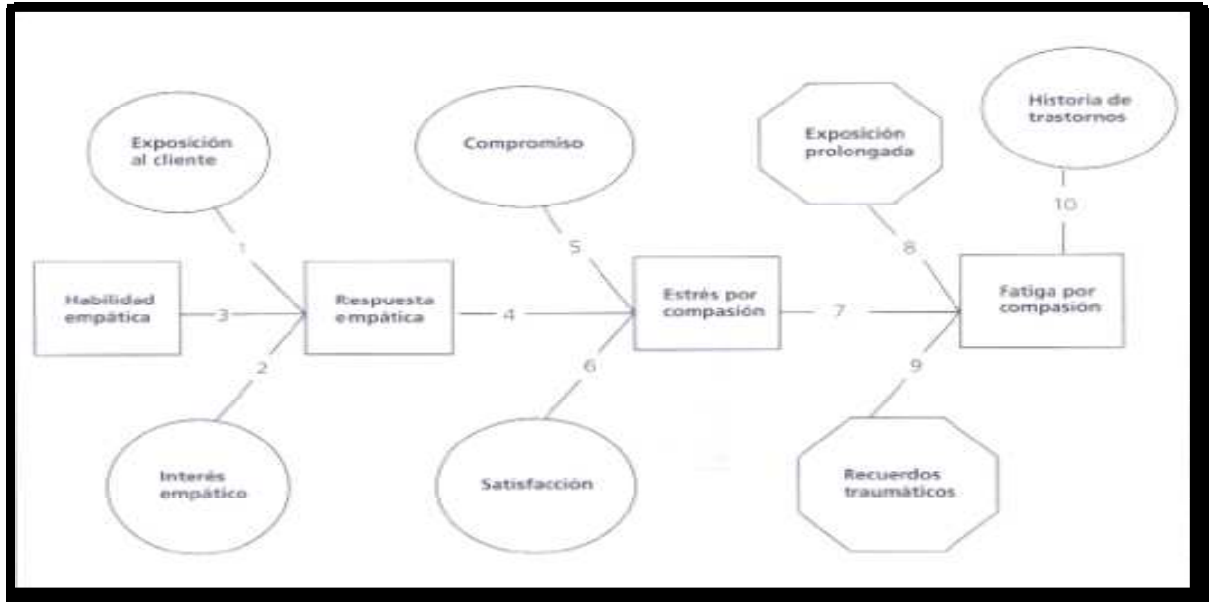
Figley en 1995 publica un texto sobre el auto-cuidado de los profesionales clínicos generando así, un nuevo término: fatiga por compasión, tratando de explicar cómo un servicio de apoyo y un trabajo compasivo pueden conducir al agotamiento, por lo que los “sentimientos de empatía y compasión son el centro de nuestra capacidad para realizar el trabajo con los otros y al mismo tiempo para ser afectados por ellos.” (Figley, 1995)

2.4.1 MODELO TEÓRICO DE LA FATIGA POR COMPASIÓN

El siguiente modelo de Charles Figley, nos explica como es el recorrido del evento que puede llegar a transformarse en un suceso estresante el cual padece las personas que trabajan ayudando a pacientes o a individuos que se encuentren en peligro, en este caso podemos poner a los operadores de llamadas contestando la emergencia y siguiendo el procedimiento del ECU-911 hasta terminar su labor como operador que es receptar la llamada, y quedarnos en el estrés por compasión asumiendo que ese el resultado que la mayoría de personas obtiene por el tipo de trabajo, pero hay que tomar en cuenta que factores como la exposición prolongada y los recuerdos traumáticos sin apoyo psicológico pueden llegar a ocasionar Fatiga por Compasión dentro de los operadores, es por ello no solo la importancia de un manual de intervención sino también el apoyo que un profesional de la salud pueda brindar dentro de la Institución.

Figura No. 2

Modelo teórico de la fatiga por compasión



FUENTE: Modelo teórico de Charles R. Figley (1997)

2.4.2 CARACTERÍSTICAS DE LA FATIGA POR COMPASIÓN

En el diccionario American Psychiatric Association (APA), menciona que:

- Fatiga: Estado de cansancio y disminución en el funcionamiento, la fatiga por lo general es una respuesta normal y transitoria del esfuerzo, el estrés, el aburrimiento, el sueño inadecuado, pero también puede prolongarse inadecuadamente y ser indicador de un trastorno (DSM-IV-TR, 2000).
- La compasión: Es definida como “un sentimiento de profunda empatía y pena por otro que está sufriendo, acompañado por un fuerte deseo de aliviarle el dolor o resolverle sus problemas”. (DSM-IV-TR, 2000).
- Fatiga por compasión: El agotamiento y síntomas de estrés relacionados que experimentan los cuidadores y otros profesionales que realizan tareas de ayuda

en reacción al trabajo con otras personas traumatizadas a lo largo de un periodo prolongado (DSM-IV-TR, 2000).

La fatiga por compasión es el resultado de un estrés irremediable cuando se ha expuesto la persona a un gran sufrimiento. Es una fuerza excesiva que la persona siente al estar conectada con los sobrevivientes de una tragedia.

Figley en (1995) en su modelo indica cuatro factores relacionados con el profesional de la ayuda que juegan un importante papel en la predisposición a experimentar estrés traumático secundario, los cuales se mencionan a continuación. (Moreno-Jimenez, Garrosa, Morante, Rodriguez, & Losada, 2003 - 2004)

- Capacidad para empatizar
- Comportamiento hacia la víctima
- Habilidad para distanciarse del trabajo
- Propio sentimiento de satisfacción por ofrecer ayuda

2.4.3 SÍNTOMAS DE LA FATIGA POR COMPASIÓN

Thomas en (2005) explica que la “Fatiga por Compasión o también denominada Desgaste por Empatía son las emociones y conductas naturales resultantes de enterarse de un evento doloroso y/o traumático experimentado por “otro”, otra persona significativa.” (Thomas, 2005)

Los síntomas que las personas presentan por la Fatiga por compasión son tres, los cuales son similares al trastorno por estrés Post Traumático (TEPT):

- La excitación, se refiere a problemas de sueño, irritabilidad o estallidos de ira, e hipervigilancia (Llerena, 2009).
- La evitación, se refiere al deseo de no querer volver al lugar donde hay pensamientos y sentimientos relacionados con el dolor y sufrimiento del paciente. (Llerena, 2009).

- La re experimentación, son pensamientos o sueños intrusivos, y distres psicológico o fisiológico en respuesta a los recuerdos del trabajo con los moribundos (Llerena, 2009).

Los profesionales que tienen la capacidad para sentir y expresar empatía por el sufrimiento de los demás, tienen la necesidad de aliviar el dolor emocional que sus clientes presentan en consulta o en situaciones de crisis, por lo tanto este sentimiento de ayuda permite absorber el dolor del otro y nos vuelve más vulnerable para padecer fatiga por compasión.

Galeano, (2011) plantea que “la Fatiga por Compasión es un estado de aparición abrupta y aguda, y se la puede considerar una manifestación que una patología, (Galeano, 2011) por lo tanto el impacto síquico que ocasiona la fatiga por compasión en las personas que están en constante contacto con el dolor y sufrimiento de los otros, avisa, imperativamente, que es necesario realizar cambios importantes.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO
Fase Diagnóstica

3.1 METODOLOGÍA

Para poder cumplir con el objetivo general del presente proyecto se siguieron los pasos que constan a continuación:

1. Contactar con la institución.
2. Solicitar Aprobación para realizar la disertación con el tema “Efectos de la fatiga por compasión encontrados en los operadores de llamadas de emergencia (Plan de Intervención desde la teoría cognitiva, para disminuir los efectos encontrados en los trabajadores del Ecu -911 que tengan más de 7 meses en la institución.).
3. Seleccionar la población para ejecutar el proyecto
4. Diseñar el proyecto para realizar con la población seleccionada del Ecu-911
5. Presentar el proyecto a la institución
6. Solicitar aprobación de cronograma de actividades para efectuar el proyecto, (fechas de inicio y terminación de talleres con los 4 grupos de llamadas)
7. Realizar sensibilización y diagnóstico del nivel de afectación:
 - Enviar la cartelera diseñada, vía correo electrónico a los operadores de llamadas.

- Enviar invitaciones a los talleres introductorios a los operadores de llamadas vía correo electrónico.
- Dictar talleres introductorios en las siguientes fechas:
 - 9 de Septiembre del 2014 con el grupo A
 - 17 de Septiembre del 2014 con el grupo B
 - 20 de Septiembre del 2014 con el grupo C
 - 06 de Octubre del 2014 con el grupo D

8. Realizar el diagnóstico del nivel de fatiga por compasión. En los operadores de llamadas del ECU- 911, aplicando la Escala sobre calidad de vida profesional. De Babette Rotschild.

9. Diseñar un plan de intervención en base al diagnóstico realizado:

- Presentar resultados de la fase de diagnóstico.
- Reflexionar sobre alternativas de solución mediante grupos focales.

A continuación se detalla las fechas de los mismos:

- 04 de Noviembre del 2014 con el grupo B
- 10 de Noviembre del 2014 con el grupo D
- 25 de Noviembre del 2014 con el grupo C
- 29 de Noviembre del 2014 con el grupo A

10. Construir un manual de intervención para los directivos

- Validar el manual.
- Entregar el manual al Ecu 911

Para el cumplimiento de las actividades descritas anteriormente, se dividieron en 3 periodos:

- Periodo de sensibilización
- Periodo de Diagnóstico.

- Periodo de Intervención

El detalle de los periodos mencionados consta en los acápites que continúan.

3.1.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:

Para responder al problema planteado del presente proyecto se diseñaron las siguientes preguntas de investigación, las cuales serán respondidas de acuerdo a los resultados del diagnóstico.

TABLA No. 1
Operacionalización de la investigación

Preguntas	Indicadores	Metodología
¿Qué efectos de la fatiga por compasión se manifiestan en los operadores de llamadas de emergencia del ECU911?	-Nivel de re-experimentación -Nivel de evitación y embotamiento psíquico -Nivel de hiper- activación	- FocusGroup (uno por cada grupo de trabajo).a realizarse el día previsto por la institución.
¿Cuáles son las áreas con mayor afectación en los operadores de llamadas de emergencia del ECU 911, debido a la fatiga por compasión?	- Área fisiológica - Área emocional - Área comportamental - Área laboral - Área social	- Escala sobre calidad de vida profesional, el cual se aplicará durante los talleres introductorios.
¿Cuáles son las principales causas de la incidencia de los efectos de la fatiga por compasión en los operadores de llamadas de emergencia del ECU 911?	-Rotación e Intensidad horaria -Falta de técnicas para intervenir en situaciones de crisis	

Fuente: Plan de tesis Verónica Mosquera y Laura Rivera aprobada en Mayo del 2014

Para realizar el diagnóstico del nivel de impacto que tienen los operadores de llamadas, se decidió utilizar la escala de vida profesional, la cual será explicada en el acápite de instrumentos.

Selección de población y muestra

Para realizar el presente proyecto se trabajó con el total de la población que cumplía con las características establecidas previamente, que son más de 7 meses de trabajo, y ser operadores de llamadas. Con estos criterios se obtuvo un total de 58 personas entre hombres y mujeres, que se desempeñan como supervisores, operadores de llamadas y técnicos de despacho, divididos en 4 grupos establecidos por la institución.

3.2 INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados en el presente proyecto, se los divide a continuación de acuerdo al período en el que se los aplico.

1. Período de sensibilización
2. Período de Diagnóstico
3. Período de Intervención

Los instrumentos utilizados para cada período son:

3.2.1 PERÍODO DE SENSIBILIZACIÓN:

Para lograr la sensibilización sobre la temática, se decidió elaborar una cartelera y una invitación personal, las cuales se entregaron vía correo electrónico. Además folletos de sensibilización que se los entregó a cada evaluador de llamadas, y la planificación de talleres. A continuación se explica cada una:

- Cartelera

Utilizando información resumida y específica, acerca del síndrome sobre fatiga por compasión se construyó la cartelera digital, con mensajes que ayuden a la población del

ECU 911 a identificarse con algunas de las características que dicho síndrome presenta, de igual forma través de las carteleras se invitaron a las personas de los grupos seleccionados, los cuales asistieron y participaron en los talleres.

Por motivos de planificación de programas dentro del ECU-911, la transmisión de la sensibilización con carteleras, se realizó a través de los correos electrónicos de cada uno de los participantes. La cartelera consta a continuación.

Figura No. 3
Cartelera informativa



¿ Por casualidad te has sentido alguna vez así ?

Estoy Cansado, no puedo dormir en la noche no me puedo concentrar y además... me duele la cabeza y el estómago. En ocasiones estoy irritable, agresivo, pesimista y en otras ocasiones me siento culpable, ansioso y también desamparado ...

Si te parece familiar estas situaciones es posible que estés presentando algunos síntomas de FATIGA POR COMPASIONpero no te preocupes es muy común en empleos vinculados con el cuidado y protección de víctimas de diferente índole .

La compasión es definida como un sentimiento de profunda empatía y pena por otro que esta sufriendo , acompañado de un fuerte deseo de aliviarte el dolor o de resolver sus problemas , y este mismo sentimiento de empatía es el que nos permite realizar nuestro trabajo , sin embargo en ocasiones también nos puede lastimar si no contamos con estrategias y guías adecuadas para manejarlo-

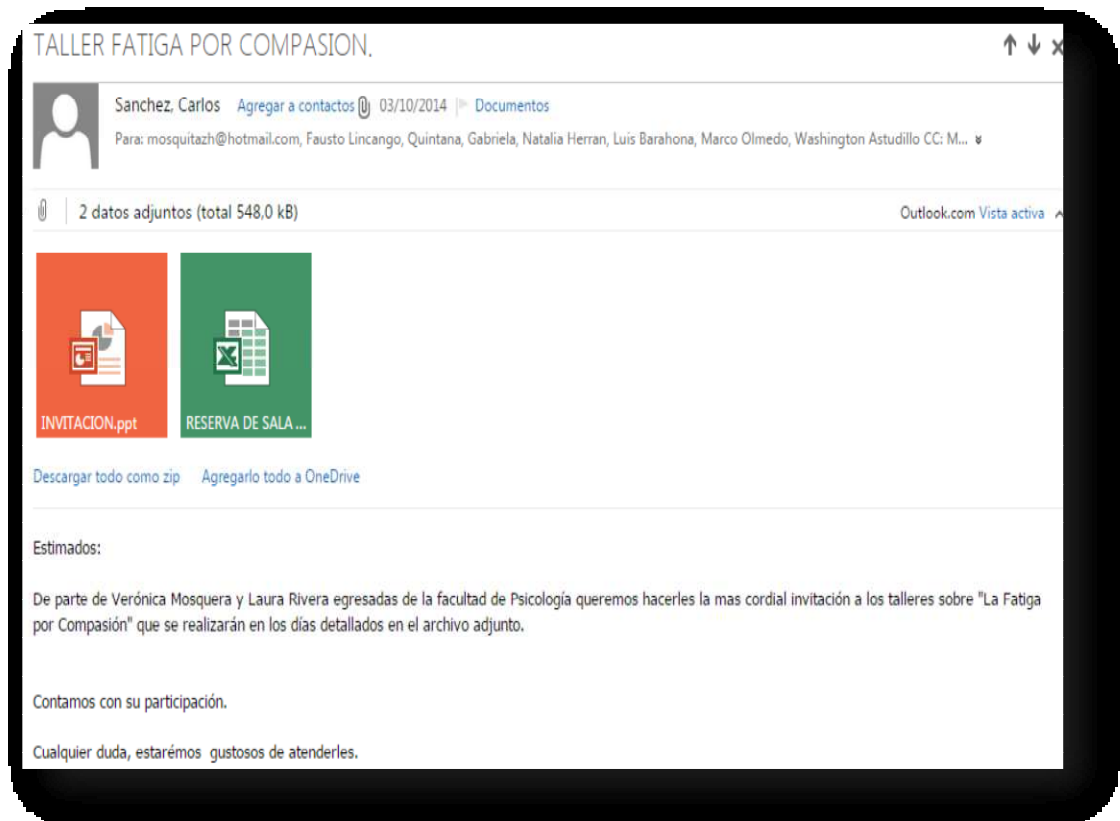
Info
Si quieres saber más acerca de los efectos de la fatiga por compasión, y de las estrategias para manejar sus síntomas te esperamos del 15 al 20 de Septiembre.

Fuente: Elaborado por Verónica Mosquera y Laura Rivera. Septiembre 2014

- **Invitación**

La invitación fue realizada en digital, la cual se envió a los operadores de los grupos de llamadas del ECU-911 quienes participarían en los talleres, la entrega se realizó vía mail. Copia de la invitación consta a continuación.

Figura No.4
Correo de difusión de cartelera e invitación a los talleres



Fuente: elaboración por Verónica Mosquera y Laura Rivera Septiembre 2014

Figura No. 5
Invitación a los talleres

¿Quieres conocer más sobre el tema?
¡No te pierdas nuestro taller !!

De parte de Verónica Mosquera y Laura Rivera egresadas de la facultad de Psicología queremos hacerles la mas cordial invitación a los talleres sobre "La Fatiga por Compasión"

¿En qué nivel te encuentras ?

NIVEL DE RESISTENCIA NORMAL

REACCIÓN DE ALARMA ESTADO DE RESISTENCIA ESTADO DE AGOTAMIENTO

CUANDO? A partir del 15 de septiembre.
DONDE? Instalaciones del ECU-911

En el transcurso de la semana tendrán mas información.
NO SE LO PIERDAN!!!!!!!

Contamos con su participación.

¿Sabes qué es la fatiga por compasión?

Fuente: Elaborado por Verónica Mosquera y Laura Rivera . Septiembre 2014.

- Folleto de sensibilización

El folleto de sensibilización fue diseñado para ser entregado a los operadores de llamada como de video, con la finalidad que puedan conocer acerca de la fatiga por compasión, sus síntomas y las consecuencias del mismo, además contenía una pequeña evaluación acerca del estrés.

Figura No. 6
Folleto informativo cara posterior

¿Quieres conocer más sobre el tema?
¡No te pierdas nuestro taller !!

¿En qué nivel te encuentras?

¿Sabes qué es la fatiga por compasión?

Fuente: Elaborado por Veronica Mosquera y Laura Rivera . Septiembre 2014

Figura No. 7
Folleto informativo cara anterior

Estrés Laboral

Un estresor laboral se percibe como la situación o condición en el trabajo que exige por parte del empleado una particular respuesta de adaptación, organizacionales y sus consecuencias.

Estrés en Call Center

Usualmente las personas que trabajan en el cuidado y atención de otras personas, como los trabajadores del call center, suelen presentar un proceso progresivo de desgaste emocional y físico al sentir que no tiene la recompensa adecuada ni el apoyo social proporcional a sus esfuerzos, de manera que es frecuente a las alteraciones por ansiedad y angustia.

Fatiga por Compasión

Es el agotamiento físico y sicológico, además es el resultado de un estrés ineliminable cuando se ha expuesto la persona a un gran sufrimiento.

Esta fatiga experimentan los cuidadores y otros profesionales que realizan tareas de ayuda en relación al trabajo con otras personas traumatizadas o lo largo de un periodo prolongado.

Los síntomas que las personas presentan por la fatiga por compasión:

- La evitación, "no queriendo volver ahí otra vez" y deseo de evitar los pensamientos, sentimientos y conversaciones asociadas con el dolor del paciente y el sufrimiento.
- La reexperimentación: pensamientos o sueños intrusivos, en respuesta a los recuerdos del trabajo con los malheridos.

La evitación, se refiere a problemas de sueño, irritabilidad o estados de ira, e hipervigilancia.

La reexperimentación: pensamientos o sueños intrusivos, en respuesta a los recuerdos del trabajo con los malheridos.

CONCLUSIÓN

ES EL IMPACTO NEGATIVO OCASIONADO A QUIENES ESTÁN EN CONSTANTE CONTACTO CON EL DOLOR Y SUFRIMIENTO DE OTROS.

Contesta pensando en tus sensaciones durante las últimas dos semanas como máxima y gradúa tu respuesta del siguiente modo:

- 0 NADA EN ABSOLUTO
- 1 DE VEZ EN CUANDO
- 2 DOS A TRES VECES POR SEMANA
- 3 A DIARIO
- 4 DE MANERA CONTINUA

Sientes taquicardia o palpitaciones	
Sufres dolor de cabeza	
Tienes problemas gastrointestinales	
Fumas	
Presentas falta o exceso de apetito	
Tienes dolor de espalda	
Duermes mal o de manera irregular	
Te sientes irascible, irritado	
Notas dificultades de concentración	
Tienes sensación de pérdida de control	

Recuerda, anota tu sensación o la frecuencia con que notes estos síntomas en las dos últimas semanas y revisa tus resultados....

Resultados:

- 0-10: Enhorabuena, tienes el estrés controlado o al menos no te afecta en tu vida diaria. Pero recuerda, no bajar la guardia.
- 11-24: Empiezas a tener un problema...Conviene que empieces a plantearte que debes cambiar algo en tu estilo de vida, porque el estrés comienza a ganarte la batalla...

Fuente: Elaborado por Veronica Mosquera y Laura Rivera. Septiembre 2014

- Planificación del taller

La planificación del taller de sensibilización fue realizada en base a la matriz que se presenta a continuación.

Tabla No. 2
Matriz del taller

ACTIVIDAD	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RECURSOS	TIEMPO	RESPONSABLE
Bienvenida a los participantes y presentación del tema del taller.	Instaurar un ambiente propicio para llevar a cabo el taller.	Presentación del tema del taller y de los organizadores. Entrega de membretes a los participantes, de modo que puedan poner sus nombres en el adhesivo.	Computador, Infocus, Membretes adhesivos	2 minutos	Verónica Mosquera Laura Rivera
Dinámica de introducción: "La cebolla"	Esta dinámica tiene el propósito de crear un ambiente de Confianza y despertar el interés de los participantes.	Se forman, los participantes a excepción de uno, en capas, como si fuesen una cebolla, y se pide a un participante que haga las veces de granjero, quien tiene el objetivo de "desarmar" la cebolla. Cada participante que salga de su lugar, debe empezar a ayudar al granjero con su labor. Al finalizar, se discute acerca de lo que sintió cada participante y se relaciona esta dinámica con el trabajo grupal y la fuerza que se puede sentir dentro de un grupo.	-	10 minutos	Verónica Mosquera Laura Rivera
Reproducción de la llamada de emergencia Reflexión	Conocer el efecto que tiene el contenido de la llamada sobre los participantes.	Socialización de la llamada y Planteamiento de preguntas por parte de los participantes.	Reproductor	10 Minutos	Verónica Mosquera Laura Rivera
Discusión acerca del impacto psíquico de su trabajo	Reflexionar sobre el impacto que ellos viven día a día	Lluvia de ideas entre los participantes, a partir de las preguntas hechas por los facilitadores	-	10 Minutos	Verónica Mosquera Laura Rivera
Exposición	Dar a conocer las principales características de la fatiga por Compasión	Exposición oral del tema	Infocus	10 Minutos	
Aplicación de la Escala de Vida de Rothschild	Conocer cuál es el nivel de afectación de los participantes	Entrega de los Test a cada uno de los participantes	Test	5 Minutos	Verónica Mosquera Laura Rivera
Dinámica de cierre del taller "El encuentro"	Relajar a los participantes y marcar el fin de la actividad. Evaluar el trabajo realizado.	Conclusiones sacadas por los participantes.	-	10 Minutos	Verónica Mosquera
Evaluación del taller y coffee break	Conocer el grado de satisfacción del taller, de acuerdo a la opinión de cada participante	Valoración escrita e individual del taller por parte de los participantes	Hojas de evaluación Esferos Bocaditos	5 Minutos	Verónica Mosquera

Fuente: Elaborado por Veronica Mosquera y Laura Rivera . Septiembre 2014

3.2.2 PERÍODO DE DIAGNÓSTICO

El período de diagnóstico constó de 2 fases las cuales fueron, aplicar la escala sobre calidad de vida profesional y tener un espacio para el Focus Group el cual fue dirigido por preguntas de acuerdo a la problemática.

- ESCALA SOBRE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL

La Escala sobre calidad de vida profesional es una prueba que consta de 30 preguntas desarrollado en base a los estudios de Figley y Stamm en (1995) el cuestionario de fatiga por compasión y satisfacción, fue creado “en respuesta a la necesidad de validar instrumentos para medir específicamente síntomas de estrés traumático secundario en profesionales de ayuda.” (Moreno-Jimenez, Garrosa, Morante, Rodriguez, & Losada, 2003 – 2004, p.74) El cuestionario fue creado con 66 ítems, 45 referentes a la persona en sí y 21 relacionados con la profesión de ayuda a los otros, “el formato de respuesta consistente en una escala de Likert con seis categorías (desde 0 = “Nunca” hasta 5 = “Siempre”)” (Moreno-Jimenez, Garrosa, Morante, Rodriguez, & Losada, 2003 - 2004) Para la construcción del cuestionario los autores Figley y Stamm en (1995) desarrollaron tres sub escalas que son:

- Satisfacción de compasión
- Burnout
- Fatiga de compasión

Sub escalas de Satisfacción por compasión “La escala de satisfacción de compasión evalúa el grado de satisfacción del profesional del rescate con respecto a las personas a quienes presta ayuda.” (Moreno-Jimenez, Garrosa, Morante, Rodríguez, & Losada, 2003 - 2004) Mediante esta escala el profesional puede identificar los efectos positivos del labor que está realizando al proporcionar ayuda, lo cual le permite comprender

los aspectos positivos y negativos de la compasión que vive diariamente en su trabajo. “Consta de 26 ítems, entre los cuales se pueden encontrar algunos como “Trabajar con los que ayudo me da un gran sentido de satisfacción”, “Me gusta trabajar ayudando a la gente” y “Creo que he sido “vacunado” positivamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes ayudo”. (Moreno-Jimenez, Garrosa, Morante, Rodríguez, & Losada, 2003 - 2004) “Las puntuaciones altas en esta escala indican un elevado grado de satisfacción con la actividad de ayudar a otros”. (Moreno-Jimenez, Garrosa, Morante, Rodríguez, & Losada, 2003 - 2004).

Sub escala de Burnout. El indicador de Burnout “evalúa el riesgo del profesional que ayuda, está formada por 17 ítems y obtener puntuaciones elevadas en esta escala denota un alto riesgo de padecer burnout”. (Moreno-Jimenez, Garrosa, Morante, Rodríguez, & Losada, 2003 - 2004) Algunos de los enunciados que se pueden encontrar son: “Desearía poder evitar trabajar con algunas de las personas a quienes ayudo, Me he sentido débil, cansado y decaído como resultado de mi trabajo como “ayudador” o Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.” (Moreno-Jimenez, Garrosa, Morante, Rodríguez, & Losada, 2003 - 2004).

Sub escala de fatiga de compasión está formada por los 23 ítems restantes, que “evalúan síntomas de estrés postraumático relacionado con el trabajo o con la exposición a material altamente estresante en el cuidado”(Moreno-Jimenez, Garrosa, Morante, Rodríguez, & Losada, 2003 - 2004) Algunos de los ítem que definen esta última escala son: “Mientras trabajo con una víctima tengo pensamientos violentos hacia el/los perpetradores, Tengo sueños problemáticos similares a los de las personas que ayudo y Tengo un sentido de desesperanza asociado al trabajo con aquellos que ayudo.” (Moreno-Jimenez, Garrosa, Morante, Rodríguez, & Losada, 2003 - 2004)

A partir de este primer cuestionario y después de revisar el mismo Figley y Estamm en (1995) lo reescriben pero ahora lo denominan “Professional Quality Life Scale: Compassion Satisfaction and Fatigue Sub escales R-III o ProQOL–CSF-R-III. El ProQOL–CSF-R-III” (Moreno-Jimenez, Garrosa, Morante, Rodríguez, & Losada, 2003 – 2004). La

traducción de esta escala consta en el texto “Ayuda para el profesional de la ayuda Psicofisiología de la Fatiga por compasión y del Trauma vicario” De Babette Rothschild en las páginas 229 a las 234, por tanto es del texto mencionado de donde se toma los parámetros de calificación que constan a continuación. (Rothschild B. 2010, p. 229-234)

Babette Rothschild reescribe en su texto (2010) acerca de la escala utilizada, la cual está formada por 30 ítems que se distribuyen en tres sub escalas, las cuales deben ser valoradas de la siguiente manera, 0 = Nunca, 1 = Rara Vez, 2 = Unas pocas veces, 3 = Con cierta Frecuencia, 4 = Con Frecuencia, 5 = Muy Frecuente. (Rothschild B. , 2010)

Para la calificación y valoración de cada pregunta tenemos que invertir los resultados de ciertas preguntas de esta manera, (0=0, 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1), los ítems que se deben invertir son, (1, 4, 15, 17 y 29). (Rothschild, 2009, p. 231-234)

- **SATISFACCIÓN DE COMPASIÓN:** este indicador nos muestra el placer que las personas obtienen por el trabajo que se está realizando, además de sentirse satisfecho por la capacidad que obtiene para brindar ayuda dentro y fuera de su lugar de trabajo. Estos son los 10 ítems a calificar en esta escala (3, 6, 12, 16, 18, 20, 21, 22, 24, 27, 30)

- **SÍNDROME BURNOUT:** este síndrome se asocia con sentimientos de desesperación y dificultades para afrontar el trabajo o para efectuarlo de forma efectiva, (Rothschild, 2009, pág. 234) los sentimientos que aparecen dentro de este síndrome son negativos dentro del lugar del trabajo, estos, suelen aparecer de forma gradual. todos los sentimientos que se reflejan en este síndrome tienen relación con el espacio de trabajo mal recompensado, sobre cargado de esfuerzo y muy poco reconocimiento. Estos son los 10 ítems a calificar en esta escala (1, 4, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29)

- **FATIGA POR COMPASIÓN:** se relaciona con la exposición secundaria en situaciones de trabajo, o sucesos extremadamente estresantes. (Rothschild, 2009, pág. 235) Como escuchar historias sobre acontecimientos traumáticos que le ocurren a otras personas. Estos son los 10 ítems a calificar en esta escala (2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28)

De acuerdo a los resultados de la Escala sobre la calidad de vida profesional, se toma en cuenta las sub escalas donde se indica la puntuación media, hay que tomar en cuenta que para padecer Fatiga por Compasión es necesario tener tres indicadores, dos indicadores nos muestra un alto riesgo y un indicador no muestra que se está en riesgo.

TABLA No. 3
Sub escalas de satisfacción y fatiga por compasión

	BAJO	MEDIO	ALTO
Satisfacción de Compasión	0-33	34-43	44 o más
Síndrome de Burnout	0-18	19-26	27 o más
Fatiga por Compasión	0-8	9-16	17 o más

Fuente: (Rothschild, 2009, pág. 232)

Dicha escala se puede utilizar de forma gratuita, ya que su modelo de calificación es más rápido y de fácil utilización, que ayuda no solo a investigadores sino a estudiantes y todas aquellas personas que que trabajan con personas traumatizadas, y que tienen la necesidad de conocer si están o no afectados por la Fatiga por Compasión. Escala sobre la calidad de vida profesional, subescalas de satisfacción y fatiga por compasión-revisión IV, consta en el Anexo No. 7

- FOCUS GROUP

De igual forma se estableció un espacio para realizar un focus group como parte de la fase diagnóstica, las preguntas utilizadas para el desarrollo del mismo fueron:

- ¿Cuáles son las principales causas de los cambios que ha experimentado al contestar llamadas de emergencia?
- ¿Cuáles son las áreas más afectadas en tu diario vivir a causa de la fatiga por compasión?

- ¿Cuáles son las soluciones que ustedes considerarían de mayor importancia para disminuir los efectos de la fatiga por compasión presentes en este grupo?

En la discusión formada respecto a las preguntas anteriores participaron 58 personas, la cual tomo un tiempo aproximado de 45 minutos por grupo.

3.2.3 PERÍODO DE INTERVENCIÓN

El instrumento básico de este periodo es un manual de intervención para combatir la fatiga por compasión, el cual consta en el capítulo IV.

Los resultados tanto de la prueba aplicada como del focus group constan a continuación.

3.3 RESULTADOS

La presentación de resultados sigue el mismo orden en el que fueron ejecutados:

- Escala sobre calidad de vida profesional

La escala fue aplicada a las 58 personas que fueron parte del proceso.

A continuación se exponen las tablas donde constan las características de la población y los resultados de la aplicación del test mencionado anteriormente.

3.3.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN:

Tabla No. 4

Caracterización de la población por sexo

Gr. Sx.	Masculino	%	Femenino	%	Total
A	7	12 %	5	9%	12
B	7	12%	8	14%	15
C	6	10%	12	21%	18
D	8	14%	5	9%	13
TOTAL	28	48%	30	52%	58

Fuente: Elaborado por Verónica Mosquera y Laura Rivera. Octubre 2014

- En la tabla número 4, se puede observar que tanto el grupo masculino como el femenino son casi similares ya que el grupo de mujeres, está representado con el 52% de la población, equivalente a 30 mujeres; mientras que el grupo de varones corresponde al 48% equivalente a 28 asistentes varones.
- Al analizar las diferencias por grupos se puede inferir que el grupo donde más presencia femenina se observa es en el grupo C con un 21%, seguido del grupo B con un 14%. Respecto al sexo masculino, se observa que el grupo D es donde hay mayor presencia de hombres, representados en un 14 %, seguido del grupo A y B con un porcentaje igual del 12%.

Tabla No. 5
Caracterización de la población por edad

Gr.	20-24	%	25-29	%	30-34	%	35-39	%	40-44	%	45-49	%	Total
Edad.	Años		años		años		años		años		años		
A	4	7%	2	3%	3	5%	2	3%	0	0%	1	2%	12
B	2	3%	4	7%	4	7%	3	5%	2	3%	0	0%	15
C	7	12%	6	10%	2	3%	3	5%	0	0%	0	0%	18
D	1	2%	3	5%	2	3%	3	5%	4	7%	0	0%	13
TOTAL	14	24%	15	26%	11	19%	11	19%	6	10%	1	2%	58

Fuente: Elaborado por Verónica Mosquera y Laura Rivera. Octubre 2014

- En la tabla número 5 se puede observar que la mayor parte de la población objeto de estudio se encuentran en el rango de edad entre los 25 y 29 años, representado en un 26% de la población, equivalente a 15 personas, seguido por el rango de 20 a 24 años de edad representado en un 24% equivalentes a 14 personas. También se puede observar que solo 1 persona se encuentra en el rango de edad de 45 a 49 años de edad, equivalentes al 2% de la población seguido por 6 personas entre los 40 y 44 años , equivalentes al 10 %
- En el grupo C se observa el mayor número de personas entre los 20 y 24 años representados en un 12% y personas entre los 25 y 29 años representados en un 10%

- En el grupo D se observa el mayor número de personas entre los 35 y 39 años representados en un 5% y personas entre los 40 y 44 años representados en un 7%.

Tabla No. 6

Caracterización de la población por tiempo de trabajo

Gr.	7 - 11 meses	%	12-16 meses	%	17-21 meses	%	22-26 meses	%	27-31 meses	%	32-36 Meses	%	Total
M													
A	4	7%	2	3%	3	5%	3	5%	0	0%	0	0%	12
B	4	7%	2	3%	2	3%	7	12%	0	0%	0	0%	15
C	5	9%	4	7%	2	3%	7	12%	0	0%	0	0%	18
D	2	3%	1	2%	3	5%	6	10%	1	2%	0	0%	13
TOTAL	15	26%	9	16%	10	17%	23	40%	1	2%	0	0%	58

Fuente: Elaborado por Verónica Mosquera y Laura Rivera. Octubre 2014

- Según la tabla No. 6 se puede inferir que el 40 % de la población lleva trabajando entre 22 y 26 meses en la institución, equivalente a 23 personas, los grupos con mayor porcentaje de esta caracterización corresponden al B y C con un 12 %.
- El segundo periodo donde las personas han estado trabajando más tiempo en la institución es el comprendido entre los 7 y 11 meses representando un 26 % de la población, equivalente a 15 personas; El mayor porcentaje de esta caracterización se encuentra en el grupo C con un 9%, seguido del grupo A y B con igual porcentaje del 7%.
- Se puede apreciar en la tabla No 6. Que después de los 26 meses de trabajo el número de personas que continúan en la institución disminuye de 40% a 2% y ningún miembro de la población alcanza el periodo de trabajo de 32 a 36 meses.

3.3.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS A NIVEL GENERAL

3.3.2.1 INDICADORES DE FATIGA POR COMPASIÓN

- a) **SATISFACCIÓN DE COMPASIÓN:** este indicador muestra el placer que las personas obtienen por el trabajo realizado y por la capacidad de poder ayudar a otros. Al contrario de los indicadores de Síndrome de Burnout y Fatiga por Compasión donde interesan los puntajes altos, en este indicador interesan los que tienen puntajes bajos, puesto que ellos refieren el número de personas que no se sienten a gusto con su trabajo. A continuación se presentan los puntajes

Tabla No. 7
Satisfacción por compasión

Gr.	Baja	%	Total
A	5	8,62%	12
B	5	8,62%	15
C	5	8,62%	18
D	1	1,72%	13
TOTAL	16	28%	58

Fuente: Elaborado por Verónica Mosquera y Laura Rivera. Octubre 2014

- Se puede inferir de la tabla No. 7 que del grupo de estudio el 28% de la población equivalente a 16 personas tienen un nivel bajo de satisfacción por compasión.
 - El grupo D tiene el nivel más alto de satisfacción por compasión representado con el 1,72% de la población, seguido por los grupos A, B y C con igual porcentaje del 8,62% en nivel bajo de satisfacción por compasión.
- b) **SÍNDROME BURNOUT:** este síndrome se asocia con sentimientos de desesperación y dificultades para afrontar el trabajo o para efectuarlo de forma efectiva, (Rothschild, 2009, p. 234), sin embargo es importante diferenciar dicho síndrome como un indicador de la fatiga pos compasión y no como la patología que lleva el mismo nombre.

Tabla No. 8

Síndrome de Burnout

Gr.	Alta	%	Total
A	2	3,44%	12
B	8	13,79%	15
C	9	15,51%	18
D	3	3,44%	13
TOTAL	22	38%	58

Fuente: Elaborado por Verónica Mosquera y Laura Rivera. Octubre 2014

- En la tabla No. 8 se puede observar que el 38% de la población, equivalente a 22 personas, se encuentra en un nivel alto de Burnout, donde el grupo más representativo es el grupo C con un 16 % seguido, del grupo B con un 14%, lo que indica que en el grupo C y B, lo que indica que en estos grupos hay fuertes dificultades para afrontar las vicisitudes del trabajo.
- c) **FATIGA POR COMPASIÓN:** se relaciona con la exposición secundaria a sucesos extremadamente estresantes. (Rothschild, 2009, p. 235) Como escuchar historias sobre acontecimientos traumáticos que les ocurren a otras personas. Este indicador hace referencia a uno de los rasgos de los que se compone en si la fatiga por compasión.

Tabla No. 9

Fatiga por compasión

Gr.	Alta	%	Total
A	8	13,79%	12
B	11	18,96%	15
C	12	20,68%	18
D	9	15,51%	13
TOTAL	40	69%	58

Fuente: Elaborado por Verónica Mosquera y Laura Rivera. Octubre 2014

- En la tabla No. 9 se puede observar que el 69% de la población, equivalente a 40 personas, se encuentra en un nivel alto del indicador de fatiga por compasión. Los grupos donde este índice es mayor son el grupo C con un 21% y el B con un 19 % lo que indica que dichos grupos se encuentran más afectados por la exposición permanente a las historias de las víctimas que llaman al ECU- 911.

Tabla No. 10

Niveles de fatiga por compasión. Análisis general

Grupo	Presencia de FC (3 Indicadores)	%	Riesgo Alto (2 Indicadores)	%	Riesgo Bajo (1 indicador)	%	Ausencia (0 indicadores)	%	Total
A	2	3,44 %	3	5,17%	3	5,17%	4	6,89%	12
B	1	1,72 %	9	15,51%	3	5,17%	2	3,44%	15
C	2	3,44 %	8	13,79%	4	6,89%	4	6,89%	18
D	0	0%	3	5,17%	7	12,06 %	3	5,17%	13
Total	5	9%	23	40%	17	29%	13	22%	58

Fuente: Elaborado por Verónica Mosquera y Laura Rivera. Octubre 2014

- En la tabla No. 10 se puede observar que el 40% de la población, equivalente a 23 personas, se encuentra en riesgo alto de desarrollar los síntomas de fatiga por compasión, como agotamiento emocional, sensación de impotencia y fuertes sentimientos de desesperación, ocasionando que cada vez sea más difícil realizar con efectividad el trabajo y afectado otras áreas de la vida de cada colaborador. Los grupos donde este índice es mayor son el grupo B con un 16% y el C con un 14%.
- El segundo indicador en representatividad es el de bajo riesgo de desarrollar los síntomas de fatiga por compasión, representado en un 29% de la población, equivalente a 17 personas. El grupo donde este índice es mayor es el grupo D con un 12%.

- También se puede inferir que solo un 5% de la población presenta fatiga por compasión y un 22% ausencia de la misma.

Tabla No. 11
Niveles de fatiga por compasión. Análisis por grupo

Grupo	Presencia de FC (3 Indicadores)	%	Riesgo Alto (2 Indicadores)	%	Riesgo Bajo (1 indicador)	%	Ausencia (0 indicadores)	%	Total
A	2	17 %	3	25%	3	25%	4	33%	12
B	1	7%	9	60%	3	20%	2	13%	15
C	2	11%	8	44%	4	22%	4	22%	18
D	0	0%	3	23%	7	54%	3	23%	13

Fuente: Elaborado por Verónica Mosquera y Laura Rivera. Octubre 2014

- A partir de la tabla No. 11 se puede observar que en el grupo A el indicador más representativo es el de Ausencia de fatiga por compasión con un 33%, equivalente a 4 personas, seguido por el indicador de riesgo Bajo y riesgo Alto de fatiga por compasión con igual porcentaje de 25% equivalente a 3 personas.
- En el grupo B se puede evidenciar que el indicador más representativo es el de Riesgo alto de fatiga por compasión con un 60% equivalente a 9 personas, seguido por el indicador de riesgo bajo con un 20% equivalente a 3 personas.
- En el grupo C se observa que el indicador más representativo es el de Riesgo alto de fatiga por compasión con un porcentaje de 44% equivalente a 8 personas, seguido por el indicador de riesgo bajo y ausencia con igual porcentaje de 22%, equivalente a 4 personas.
- En el grupo D el indicador más representativo es el de riesgo bajo de fatiga por compasión con un 54% equivalente a 7 personas.

3.3.2.2 FOCUS GROUP

A continuación se presentaran los aspectos más relevantes de las preguntas establecidas para discusión en el focus group según la población en general:

1. ¿Durante el tiempo de trabajo cuál cree usted que son las principales causas de los cambios que ha experimentado al contestar llamadas de emergencia?

La pregunta que antecede tiene como objetivo conocer las causas que inciden en los efectos de la fatiga por compasión en los operadores de llamadas de emergencia del ECU 911.

- La mayoría de los participantes del focus group mencionaron que no existe una capacitación adecuada para el tipo de trabajo que se realiza dentro del ECU911, es decir el impacto emocional que estas llamadas ocasionan en ellos sobre pasa los conocimientos existentes.
- La escasa motivación es otra de las razones que los participantes mencionaron dentro del grupo focal, ya que les causa malestar al no ser reconocidos como parte importante del Ecu-911, además de sentirse relegados en cuanto a decisiones que afecten su labor, el no tener un soporte psicológico en situaciones de riesgo hacen que se sientan desprotegidos psicológicamente por lo que es importante un psicólogo que les ayude a sobre llevar la carga emocional del trabajo diario.

2. ¿Cuáles son las áreas afectadas en tu diario vivir a causa de la fatiga por compasión?

La pregunta que antecede tiene por objetivo conocer las principales áreas y efectos de la fatiga por compasión que se manifiestan en los operadores de llamadas de emergencia del ECU 911.

Las respuestas dadas se enfocaron principalmente en dos áreas, emocional y social, sin embargo los operadores de llamadas mencionaron que al comenzar su trabajo el nivel de afectación fue en todas las áreas. A continuación se resumen las respuestas dadas.

- Área emocional: mediante la discusión se pudo observar que existe un alto nivel de afectación a nivel emocional que bordea un 80% de evaluadores que participaron en

el grupo focal, sin embargo en las mujeres se evidencia una afectación total ya que añaden que la forma de sobre llevar la carga emocional de ciertas llamadas, es más difícil en cuanto a identificaciones con las víctimas que, especialmente sin niños, que en los varones.

- Área social: los operadores de llamadas comentan que su ámbito social fue afectado desde el primer día de trabajo, no solo por la fuerte carga horaria, sino que la relación que tienen con sus familiares y amigos cercanos se ha quebrantado, ya que no pueden asistir a eventos sociales, además de sentirse en un constante estado de alerta, por la inseguridad que ellos ven en su labor diaria.

3. ¿Cuáles son las soluciones que ustedes considerarían de mayor importancia para disminuir los efectos de la fatiga por compasión presentes en este grupo?

La pregunta anterior tiene como objetivo conocer las soluciones que los operadores de llamadas de emergencia consideran relevantes para enfrentar los efectos de la fatiga por compasión.

Las soluciones planteadas por los grupos de llamadas constaban de alternativas enfocadas a la Institución como son:

- Capacitación: mayor preocupación por capacitar a los operadores de llamadas de acuerdo a las necesidades encontradas después de cada retroalimentación efectuada por cada supervisor de grupo.
- Horarios: los participantes creen que una solución para el malestar laboral presente, sería el respetar los horarios asignados para cada una de sus actividades dentro de ellos están, los horarios de recesos donde se efectúan las pausas activas, la comida, retroalimentación, y el horario de salida y vacaciones.

- ANÁLISIS DE LA DINÁMICA PRESENTADA POR CADA GRUPO EN LA EJECUCIÓN DEL FOCUS GROUP.

Se pudo observar diferencias en las dinámicas de los 4 grupos, a continuación se presentan las principales diferencias.

Grupo A

Los integrantes de grupo A se mostraron interesados por el tema, participaron y comentaron acerca de las dificultades que ellos tienen dentro de la institución, como lo son los horarios de trabajo, los protocolos al momento de contestar una llamada, y el impacto que tiene sobre sus vidas el ser operador de llamadas de emergencia, la mayoría de los integrantes de dicho grupo referían sentirse insatisfechos con su trabajo, en gran parte por las directrices de la institución, sin embargo al momento de hablar acerca de las posibles soluciones no había la misma participación inicial y se observó que se quedaban anclados en la queja.

Grupo B

Durante la sesión de focus group se pudo observar que los integrantes del grupo B, eran poco participativos, solo tres integrantes hablaban acerca de lo que consideraban eran las principales causas de los resultados encontrados en su grupo, como el bajo nivel de satisfacción laboral, y los niveles altos en los indicadores de Síndrome de burnout y fatiga por compasión, ellos refirieron la carga laboral y la rotación de horarios como factores determinantes en su nivel de satisfacción laboral, también comentaron que no había los espacios apropiados para una retroalimentación a nivel psicológico, puesto que existían llamadas que les ocasionaba un fuerte impacto emocional. De igual manera se observó que dicho grupo se quedaba en la queja y no participaba mucho al momento de presentar soluciones.

Grupo C

Después de analizar las tablas anteriores hemos observado que el grupo C hay más mujeres que en los otros grupos, además que bordean entre los 20 a 29 años el grupo más joven, por lo tanto en este grupo se siente una empatía con los alertantes cuando son

mujeres o niños, ya que durante el tiempo del focus group los asistentes comentaron la situación angustiante que viven cuando las llamadas que reciben son de mujeres, por lo tanto se evidencia una muestra significativa en Fatiga por compasión ya que es el grupo con el porcentaje más alto que los demás grupos, con relación a la satisfacción laboral mencionan que durante el tiempo que llevan trabajando se sienten cansados, por lo abrumante del trabajo y sin tener ningún tipo de reconocimiento. En general el grupo se mostró poco participativo, por motivos de horario se encontraban cansados, durante la última intervención donde se les pidió que comentaran un poco como es su relación dentro del grupo se mostraron indispuestos por que pudimos observar que no tienen buena relación entre ellos, sin embargo se mostraron interesados en el tema y en las soluciones viables que se les presento.

Grupo D

En el grupo D observamos que había personas que han trabajado con pacientes en sus anteriores trabajos, como auxiliares de enfermería, o paramédicos, y por tanto se evidenciaba más experiencia en controlar sus emociones dentro de su trabajo atendiendo llamadas de emergencia. Durante el tiempo de reflexión que se dio al final del taller las personas estuvieron más colaboradoras, interesadas en el tema y pudieron proponer soluciones como grupo de trabajo para mejorar la situación dentro del ECU-911, por lo tanto la satisfacción que el grupo D encuentra realizando su trabajo es proponiendo soluciones a sus jefes inmediatos para obtener un cambio.

- **CONCLUSIÓN DEL FOCUS GROUP**

Los grupos focales fueron un instrumento de gran ayuda para conocer las perspectivas individuales respecto al tema central, además de permitirnos conocer nuevas problemáticas que se han generado dentro de la institución y han influido para que este malestar laboral exista, también se dio lugar a que los participantes propusieran soluciones a dicha problemática, percibimos que el trabajo en equipo se consolido cuando todos los operadores se enfocaron en conseguir una meta en común para obtener un ambiente laboral propicio para el dialogo con las personas del área administrativa, y llegar a soluciones que beneficien a ambas partes.

3.3.2.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A partir del análisis referente a los indicadores de la fatiga por compasión y el análisis del focus group se ha determinado lo siguiente:

Los grupos que tienen un alto riesgo de padecer fatiga por compasión son los grupos B y C, puesto que dichos grupos muestran los resultados más representativos dentro de los grupos de estudio. A continuación se presentan las características más relevantes de dichos grupos.

- En los grupos B y C se encuentra el mayor número de personas que han trabajado por más tiempo en la institución, entre 22 y 26 meses. Este número de personas representan el 24% del total del grupo de estudio, distribuidas de manera uniforme entre los grupos B y C, con 12 % en cada uno, lo que se puede inferir que el tiempo de trabajo tiene una incidencia directa en los niveles de fatiga por compasión, por lo tanto mientras mayor sea el tiempo de trabajo en el área de llamadas de emergencia, existe un mayor riesgo de desarrollar los síntomas de la fatiga por compasión.
- Otra característica en común entre los grupos B y C es que ambos presentan los rangos de edad menores del total del grupo de estudio. En el grupo C el rango predominante es entre 20 y 29 años, seguido del grupo B entre 25 y 34, de lo cual se puede concluir que la edad puede influir en la manera como las personas enfrentan los síntomas de la fatiga por compasión. (tienen menos herramientas para afrontar el estrés por su etapa de vida).
- En los grupos B y C se encuentra un mayor porcentaje de mujeres. Esto relacionado con el análisis del focus group, muestra que la forma de sobrellevar la carga emocional de ciertas llamadas es más difícil para las mujeres, debido a identificaciones con las víctimas, principalmente con los niños, puesto que las operadoras muestran una mayor predisposición a relacionar dichas situaciones con sus hijos. Este hecho puede influir en la manera en como el grupo afronta las situaciones de crisis y los síntomas de la fatiga por compasión.

- Por otra parte se puede observar que el grupo D presenta bajo riesgo de fatiga por compasión y los niveles más bajos en los indicadores de la misma. Este grupo en particular presenta un mayor número de hombres y el mayor rango de edad del total del grupo de estudio, entre los 40 y 44 años. Además el periodo de trabajo predominante de este grupo está entre 22 y 26 meses. de lo anterior se puede inferir que la edad y el sexo son aspectos relevantes al momento de afrontar los efectos de la fatiga por compasión.

CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

A partir de lo anterior se puede concluir que los factores determinantes en la presencia de fatiga por compasión, son la edad de las personas y el sexo. Siendo la edad el factor más predominante en el desarrollo de los síntomas de la fatiga por compasión, por lo que se evidencia que las personas que tienen una edad mayor a los 35 años presentan mecanismos de defensa que utilizan de mejor manera para protegerse de efectos emocionalmente negativos que se originan al atender emergencias, la utilización de estos surgen a través de las experiencias de vida propias. Por el contrario las personas menores a los 35 años tienen una mayor predisposición a ser afectados por la Fatiga por compasión puesto que todavía no se encuentran preparados para afrontar el impacto de las emergencias que reciben.

Otro factor que tiene relación directa con la presencia de fatiga por compasión es el sexo de las personas ya que las mujeres elaboran identificaciones con las víctimas más rápido que los hombres, por qué su instinto maternal se muestra al querer proteger al otro.

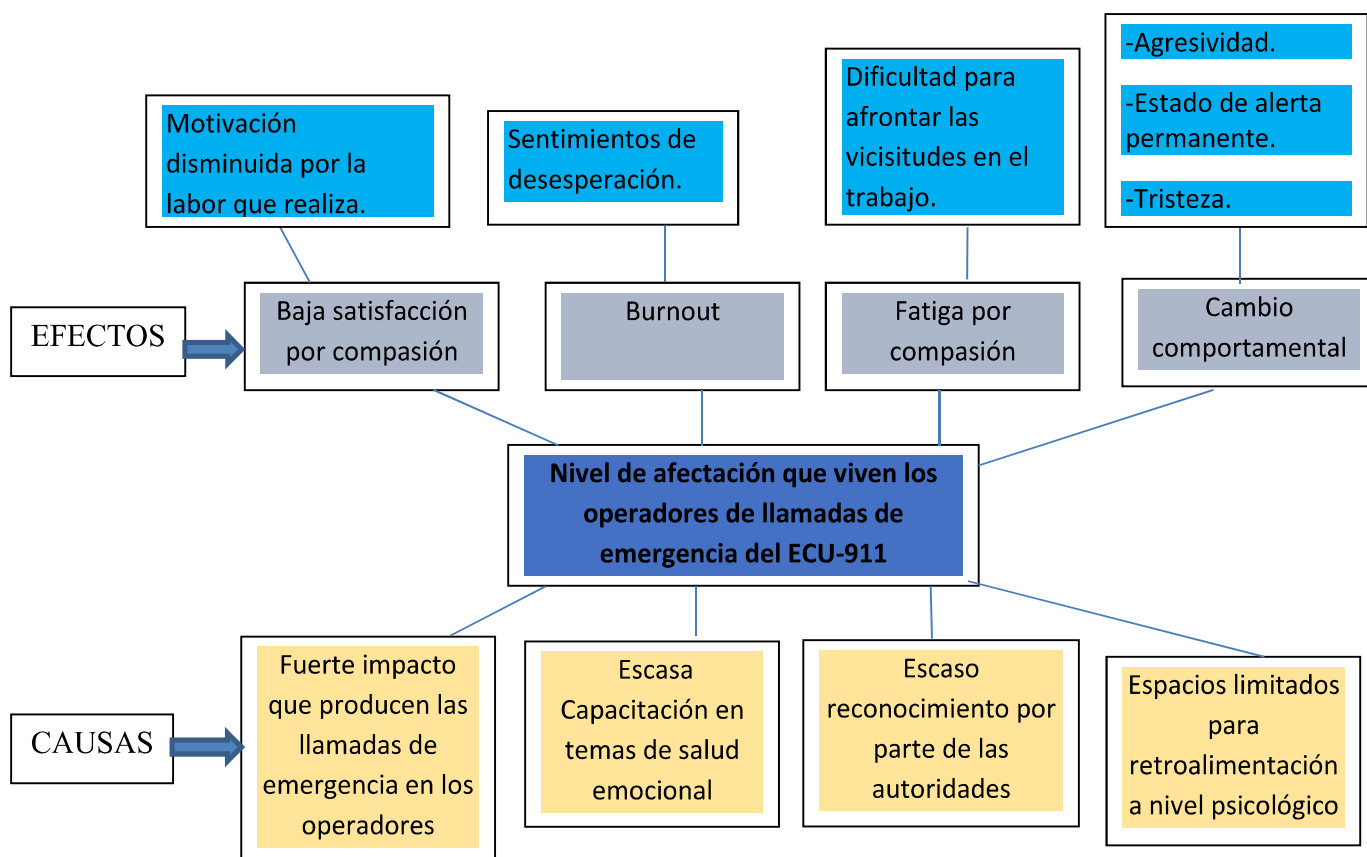
Finalmente el factor que menos incidencia tiene en el desarrollo de los síntomas de la fatiga por compasión es el tiempo trabajado en la institución, ya que dichos síntomas dependen del tipo de personalidad que tiene el trabajador y las herramientas que utilice para afrontar este síndrome.

CAPÍTULO IV

PRODUCTO

En el presente capítulo se abordaran las alternativas de solución para los principales efectos ocasionados por la fatiga por compasión mencionados en el capítulo anterior, para lo cual se ha desarrollado un árbol de problemas y soluciones, el cual se presenta a continuación.

- ÁRBOL DE PROBLEMAS Y SOLUCIONES.



- ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS

De acuerdo a las causas identificadas, se escogieron las alternativas de solución que constan a continuación.

- Causa 1: Fuerte impacto que producen las llamadas de emergencia en los operadores.

Brindar herramientas psicológicas que soporten el estado de angustia, ansiedad o estrés que se pueda producir dentro de la atención a una llamada de emergencia, la cual puede ser sostenida por los lineamientos establecidos dentro del "manual de intervención para combatir la Fatiga por Compasión" entregado al ECU-911.

- Causa 2: Escasa Capacitación en temas de salud emocional.

La salud emocional dentro del ECU-911 demanda mayor atención de especialización técnica por lo cual las capacitaciones constantes referentes a las necesidades de la población, son de gran importancia para sostener el trabajo diario de los operadores, en estas capacitaciones se considere necesario incluir temas como:

- Mejorar ambiente laboral
- Técnicas de una comunicación efectiva
- Trabajo en equipo

- Causa 3: Escaso reconocimiento por parte de las autoridades.

De acuerdo al proyecto que se realizó en el período de Septiembre a Diciembre del 2014, se pudo detectar la insatisfacción de los operadores de llamadas hacia las autoridades, por lo cual se abrió un espacio de escucha dentro los talleres entre autoridades y trabajadores, para despejar dudas relacionadas al ambiente laboral, en el cual se evidencio que el reconocimiento va más allá de lo económico, a partir de esto se considera necesarios espacios de motivación, de escucha, de alternativas para resolver las necesidades inmediatas del operador, entre ellas el descanso y la alimentación.

- Causa 4: espacios limitados para retroalimentación a nivel psicológico.

Debido al contenido violento que lo operadores manejan diariamente, es imprescindible la presencia permanente de un profesional de la salud que pueda intervenir en momentos de crisis que se puedan presentar dentro del ECU-911 , además de manejar las retroalimentaciones como parte de una intervención de primer orden de acuerdo a la necesidad de la vivencia dentro del horario de trabajo.

4.1 OBJETIVO DEL PROYECTO

Disminuir el nivel de afectación que viven los operadores de llamadas de emergencia del Ecu-911.

4.2 ACTIVIDADES

Para cumplir el objetivo principal de nuestro proyecto se realizaron las actividades que se describen a continuación.

- Período de sensibilización:

- 1- Diseño de la cartelera, invitación y folleto informativo.
- 2- Envío de la cartelera e invitación por correo electrónico a los operadores de llamadas de emergencia del ECU 911.
- 3- Planificación de los talleres basados en la teoría cognitiva conductual.
- 4- Ejecución de los talleres.
- 5- Evaluación del taller

- Período de Diagnóstico:

- 1- Aplicación de la escala sobre calidad de vida profesional.
- 2- Tabulación y análisis de resultados

- 3- Elaboración de preguntas guía para el focus Group
- 4- Discusión de resultados con cada grupo
- 5- Ejecución del focus group.

- Período de Intervención:

- 1- Selección de Información relevante para el manual de intervención.
- 2- Diseño de manual

- a. Portada
- b. Introducción
- c. Presentación
- d. Datos de la Institución
- e. Presentación del Problema
- f. Intervención
- g. Soluciones
- h. Bibliografía

- 3- Elaboración del manual de intervención
- 4- Entrega del manual de intervención
- 5- Validación del manual de intervención

4.3 HIPÓTESIS O SUPUESTOS

Las hipótesis formuladas durante el desarrollo del presente proyecto se dividen de acuerdo a los periodos establecidos inicialmente:

- Período de Sensibilización
 - Se cuenta con recursos para la ejecución del proyecto.
 - Participa activamente el equipo administrativo y de operaciones.

- Los operadores de llamadas participan activamente en los talleres de sensibilización.

Período de Diagnóstico

- Los operadores responden las preguntas del cuestionario: "Escala sobre la calidad de vida profesional".
- Participación activa de los operadores de llamadas en la discusión del Focus Group
- Los operadores evalúan las actividades ejecutadas durante los talleres.

Período de Intervención

- Se cuenta con la información necesaria para el diseño del manual de Intervención
- Las autoridades del Servicio Integrado de Seguridad ECU-911 reciben el informe de resultados, manual de intervención y guía de evaluación.
- Las autoridades del Servicio Integrado de Seguridad ECU-911 validan el informe de resultados, manual de intervención y guía de evaluación.
- Los operadores de llamadas ponen en práctica las herramientas dadas en el manual de intervención.

4.4 PRECONDICIONES

Para que el presente proyecto se pueda ejecutar es necesario tener en cuenta las siguientes condiciones con el propósito de que se pueda verificar y replicar posteriormente.

Previo al período de sensibilización se cumplieron las condiciones que constan a continuación.

- Tener la autorización de las autoridades del servicio integrado de seguridad ECU 911 para la realización del proyecto.
- Los operadores de llamadas de emergencia hayan trabajado por un periodo mínimo de 7 meses en el ECU 911.

- El servicio integrado de seguridad ECU 911 proporcione un espacio y horario adecuado para la ejecución de las actividades programadas.
- Planificación de talleres previamente autorizados.

- Período de Sensibilización

Autorización para entregar y publicar los instrumentos como:

- Cartelera
 - Invitación de Talleres
 - Folleto.
 - Disponibilidad de espacio para ejecutar los talleres.
 - Asistencia de los operadores de llamadas a las actividades programadas.
- Período de Diagnostico.
 - Contar con el cuestionario: Escala sobre la calidad de vida profesional.
 - Realizar las preguntas para la discusión dentro del Focus Group.
 - Disponer del espacio y el tiempo necesario para la aplicación del cuestionario, y del Focus Group
 - Tener la información necesaria para la calificación del cuestionario.
- Período de Intervención
 - Obtener resultados finales del cuestionario aplicado.
 - Unir la información proporcionada durante la discusión del Focus Group.
 - Realizar un análisis de resultados final.
 - Recolectar información para diseñar el manual de intervención.
 - La información que contiene el manual este acorde al tema tratado.
 - Tener autorización para la entrega del manual de intervención.

4.5 INDICADORES

El cumplimiento de los objetivos propuestos del presente proyecto se mide a través los indicadores previstos para los periodos que constan a continuación:

- **Período de sensibilización:**

Sensibilizado el 100% de la población a través de los siguientes indicadores:

- Diseñado en su totalidad la cartelera, invitación y folletos informativos
- Difundida la cartelera e invitación al 100 % de los operadores de llamadas de emergencia que tengan más de 7 meses trabajando en la institución.
- Entregado los folletos informativos al 100% de los operadores de llamadas de emergencia que tengan más de 7 meses trabajando en la institución.
- Planificado la totalidad de los talleres basados en la teoría cognitiva conductual.
- Ejecutados el 100 % de los talleres previstos.
- Evaluado el 90% por ciento de las personas que asistieron a las actividades programadas.

- **Período de Diagnóstico**

Diagnosticado el 95% de la población a través de los siguientes indicadores

- Aplicado el cuestionario de la “Escala sobre calidad de vida profesional” al 95% de los operadores de llamadas de emergencia que tengan más de 7 meses trabajando en la institución.
- Tabulados y analizados el 100% de resultados.
- Elaboradas la totalidad de las preguntas guía para el focus Group
- Ejecutadas las sesiones de focus group previstas con el 95% de los operadores de llamadas de emergencia que tengan más de 7 meses trabajando en la institución.

- **Período de Intervención:**

Intervenido el 100% de la población a través de los siguientes indicadores:

- Seleccionada el 100% de la información relevante para el manual de intervención.
- Diseñado el 100% de los acápites que constan en el manual de intervención

- a. Portada
 - b. Introducción
 - c. Presentación
 - d. Datos de la Institución
 - e. Presentación del Problema
 - f. Intervención
 - g. Soluciones
 - h. Bibliografía
- Elaborado el 100% del manual de intervención
 - Entregado el manual de intervención a las autoridades del Sistema Integrado de Seguridad ECU-911
 - Validado el manual de intervención por las autoridades del Sistema Integrado de Seguridad ECU-911.

4.6 FUENTES DE VERIFICACIÓN

Las fuentes de verificación utilizadas para el presente proyecto permiten el seguimiento de los objetivos planteados inicialmente según los periodos en los que se los llevo a cabo.

- Período de sensibilización:
 - Copia de los correos enviados al Ecu 911, para la difusión vía mail de la cartelera e invitación a los talleres introductorios.
 - Matriz de los talleres introductorios que fueron ejecutados con los operadores de llamadas de emergencia durante el mes de septiembre de año 2014.
 - Respaldo fotográfico de los talleres ejecutados.

- Período de Diagnóstico:
 - Copia del cuestionario “Escala sobre la calidad de vida profesional” que fue aplicado a los operadores de llamadas de emergencia.
 - Presentación del análisis de las tablas con los resultados obtenidos en cada grupo y a nivel general.
 - Presentación del análisis de las sesiones del focus group por grupo y a nivel general.
- Período de intervención
 - Carta de recepción del manual de intervención hacia la institución ECU-911
 - Carta de validación del manual de intervención

4.7 SOSTENIBILIDAD

Al finalizar el proyecto hemos sacado varias conclusiones que el Servicio Integrado de Seguridad Ecu-911 debería tomar en cuenta para la sostenibilidad del mismo, el espacio de escucha dentro del Servicio Integrado de Seguridad ECU-911, es indispensable, no solo por las intervenciones que se puede hacer por la gran carga emocional de las llamadas y videos, dentro de los grupos de trabajo, sino también por la importancia de tener un apoyo psicológico al tengan acceso todos los trabajadores del ECU-911 de manera permanente y que pueda atender e intervenir a la necesidad inmediata de los mismos.

4.8 MEDIOS E INSUMOS

Los recursos necesarios para llevar a cabo las actividades planificadas dentro del proyecto están resumidos de la siguiente manera:

- Previo a los periodos en los que se desarrolló el presente proyecto se utilizaron los siguientes medios:

- Autorización y la colaboración por parte del ECU-911 con las listas de los operadores de cada grupo de llamada emitida por parte del área administrativa el consta en el Anexo 1
 - Encomendar de parte del Departamento de Operaciones a una persona encargada de depurar y verificar la información obtenida de los grupos de llamadas para la selección de los participantes que se encuentren trabajando en un promedio superior a 7 meses. la selección de los participantes consta en el Anexo 5
- Período de Sensibilización:
 - Folleto: diseño de folleto e impresión de 60 folletos
 - Invitación para taller: diseño de invitación y entrega vía mail a los operadores de llamadas seleccionados.
 - Cartelera; diseño de cartelera, y entrega vía mail.
 - Taller: aula, infocus, sillas, computador, hojas, esferos y refrigerios
- Período de Diagnóstico:
 - Cuestionario de la escala sobre calidad de vida profesional: 58 copias.
 - Análisis de resultados: Computador, programa Excel para el análisis estadístico de los resultados obtenidos del test y cuestionarios procesados.
 - Guía de preguntas para Focus Group: espacio adecuado para el desarrollo del focus group.
- Período de Intervención:
 - Manual de intervención: Diseño del manual, mediante el programa Power Point, impresión de 12 manuales y la entrega de los mismos a los funcionarios del Servicio de seguridad integral Ecu 911.

4.9 PRESUPUESTO

Para la realización del presente proyecto se tomaron en consideración los siguientes gastos:

Tabla No.12
Presupuesto del proyecto

DETALLE	COSTO USD
PERÍODO DE SENSIBILIZACIÓN	
Cartelera (incluye diseño)	10
Invitación al taller introductorio (incluye diseño)	10
Folletos. (incluye impresión y diseño) (60)	30
Elaboración de talleres introductorios (4)	10
Material utilizado: copias de evaluación (58) y esferos	15
Refrigerios por cada taller (incluye papas y gaseosa)	28
Tiempo autoras (planificación taller, herramientas auditivas y visuales utilizadas)	20
Transporte	20
PERÍODO DE DIAGNÓSTICO	
Material utilizado: copias del test de escala sobre calidad de vida profesional (58)	12
Refrigerios por cada sesión de Focus group (incluye sandwiches de jamón y queso y gaseosa)	36
Tiempo autoras (planificación Focus Group, herramientas auditivas y visuales utilizadas)	20
Transporte	20
PERÍODO DE INTERVENCIÓN	
Manual de intervención (incluye diseño)	15
Impresión del manual (12)	54
Transporte	5
COSTO TOTAL DEL PROYECTO	305

Fuente: Elaborado por verónica Mosquera y Laura Rivera. Abril 2015

4.10 MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables Objetivamente (IVO)	Medios de Verificación	Supuestos
Fin Informar y prevenir los efectos de la fatiga por compasión en los operadores de llamadas de emergencia.	Informado el 100% de la población acerca de los efectos de la fatiga por compasión.	Respaldo de la difusión de información a través de cartelera, invitación a los talleres y entrega de folletos y manual de intervención a los operadores de llamadas y autoridades del ECU-911.	Las autoridades del ECU 911 permiten y apoyan las actividades previstas para la ejecución del proyecto.
Propósito Disminuir el nivel de afectación de los operadores de llamadas de emergencia	Disminuido el nivel de afectación en un 50 % de los operadores de llamadas.	Aplicación posterior del cuestionario de escala de vida profesional a cada grupo de llamadas.	Los operadores de llamadas ponen en práctica las herramientas dadas en los talleres y previstas en el manual de intervención.
Componentes 1. Sensibilizar la población mediante cartelera, folletos y talleres informativos.	Sensibilizado el 100% de la población.	Copia de los correos de difusión de las cartelera e invitación a los talleres y Respaldo fotográfico.	Se cuenta con recursos y participación activa de los operadores de llamadas en las actividades previstas para la ejecución del proyecto.
2. Diagnosticar la población mediante la aplicación de la escala sobre calidad de vida profesional.	Diagnosticado el 95% de la población y aplicado el test de escala de vida profesional al 95% de la población.	Presentación de análisis de tablas de resultados y de sesiones de focus group	Participación activa de los operadores en las sesiones de focus group.
3. Intervenido el 100% de la población mediante el manual de intervención entregado a las autoridades del Ecu-911.	Intervenido el 100% de la población.	Carta de recepción y de validación del manual de intervención.	Las autoridades del Servicio Integrado de Seguridad ECU-911 reciben y validan el informe de resultados, manual de intervención y guía de evaluación.
Actividades: 1.1 Diseño de la cartelera, Invitación y folleto informativo. 1.2 Envío de la cartelera e invitación por correo electrónico a los	-Diseñado en su totalidad la cartelera, invitación y folletos informativos -Difundida la cartelera e invitación al 100 % de los operadores de llamadas de	Copia de los correos de difusión de las cartelera e invitación a los talleres y Respaldo fotográfico. Copia de los correos de difusión de las cartelera e	Se cuenta con recursos y participación activa de los operadores de llamadas en las actividades previstas para la ejecución del proyecto. Se cuenta con recursos y participación activa de los

operadores de llamadas de emergencia del ECU 911.	emergencia.	invitación a los talleres y Respaldo fotográfico.	operadores de llamadas en las actividades previstas para la ejecución del proyecto.
1.3 Planificación de los talleres basados en la teoría cognitiva conductual.	-Planificado la totalidad de los talleres basados en la teoría cognitiva conductual.		
1.4 Ejecución de los talleres. 1.5 Evaluación del taller.	-Ejecutados el 100 % de los talleres previstos. -Evaluado el 90% por ciento de las personas que asistieron a las actividades programadas.	Presentación de análisis de tablas de resultados y de sesiones de focus group	Participación activa de los operadores en las sesiones de focus group.
2.1 Aplicación de la escala sobre calidad de vida profesional.	Aplicado el cuestionario de la "Escala sobre calidad de vida profesional" al 95% de los operadores de llamadas de emergencia		
2.2 Tabulación y análisis de resultados.	-Tabulados y analizados el 100% de resultados.		
2.3 Elaboración de preguntas guía para el focus Group.	-Elaboradas la totalidad de las preguntas guía para el focus Group		
2.4 Discusión de resultados con cada grupo. 2.5 Ejecución del focus group.	-Ejecutadas las sesiones de focus group previstas con el 95% de los operadores de llamadas de emergencia.		
3.1 Selección de Información relevante para el manual de intervención.	- Seleccionada el 100% de la información relevante para el manual de intervención.	Carta de recepción y de validación del manual de intervención.	Las autoridades del Servicio Integrado de Seguridad ECU-911 reciben y validan el informe de resultados, manual de intervención y guía de evaluación.
3.2 Diseño de manual	- Diseñado el 100% de los acápites que constan en el manual de intervención		
3.3 Elaboración del manual de intervención.	- Elaborado el 100% del manual de intervención		
3.4 Entrega del manual de intervención.	- Entregado el manual de intervención a las autoridades del ECU-911		
3.5 Validación del manual de intervención	- Validado el manual de intervención por las autoridades del ECU-911.		

4.11 MONITOREO

Se recomienda que se realice un seguimiento semestralmente a los operadores de llamadas, con la escala de vida profesional de Rotschild, la que se encuentra abierta para su aplicación además de entrevistas con las personas que sean nuevas dentro de Ecu911 para sus sostenibilidad si lo necesita.

4.12 EVALUACIÓN

Las evaluaciones y aprobaciones del presente proyecto se los dividen a continuación de acuerdo al período en el que se los aplicó.

- Período de sensibilización
- Período de Diagnóstico
- Período de Intervención

Evaluaciones por período:

- Período de sensibilización:

Para la evaluación del periodo de sensibilización sobre la temática, se decidió elaborar una cartelera y una invitación personal, las cuales se entregaron vía correo electrónico para ser revisada y aprobada por el departamento pertinente.

- Cartelera
- Invitación
- Folleto de Sensibilización se encuentra en el acápite anterior en Instrumentos.
- Planificación de Talleres: los horarios establecidos para talleres de intervención.

- Período de diagnóstico

La evaluación en este periodo consta

- Escala sobre calidad de vida profesional
- Focus Group

- Período de intervención

Durante este periodo se realizaron los talleres de intervención.

Los Horarios establecidos para talleres de intervención constan en el Anexo 2

Manual de intervención para combatir la Fatiga por Compasión. Su evaluación y validación constan en los Anexo 11 y 12.

4.13 DESTINATARIOS

Los destinatarios del presente proyecto se dividen en 4 categorías para explicar de mejor manera quienes fueron los participantes.

- Directos

La población requerida para desarrollar el proyecto fueron los evaluadores de llamadas del Servicio Integrado de Seguridad ECU-911 que llevaban un tiempo superior a los 7 meses trabajando dentro de la Institución.

- Indirectos

Dentro del proyecto que se realizó en el ECU-911 hubo destinatarios indirectos que recibieron la información pero que no participaron dentro de los talleres, los cuales fueron supervisores de cada grupo de trabajo, Autoridades que conocían acerca de los talleres a realizarse además de los evaluadores de video.

- Neutrales

Dentro de este grupo se encuentran los evaluadores de video que se les relego por motivos institucionales.

- Oponentes

No existen

4.14 CRONOGRAMA

TIEMPO DE ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Aprobación del Tema y plan de tesis																																																
Contactar con la institución.																																																
Busqueda bibliográfica sobre el tema																																																
Solicitar Aprobación para realizar la disertación con el tema "Efectos de la fatiga por compasión encontrados en los operadores de llamadas de emergencia (Plan de intervención desde la teoría cognitiva, para disminuir los efectos encontrados en los trabajadores del Ecu -911 que tengan más de 7 meses en la institución.)."																																																
Seleccionar la población para ejecutar el proyecto																																																
Diseñar el proyecto para realizar con la población seleccionada del Ecu-911																																																
Presentar el proyecto a la institución																																																
Solicitar aprobación de cronograma de actividades para efectuar el proyecto, (fechas de inicio y terminación de talleres con los 4 grupos de llamadas)																																																
Realizar sensibilización y diagnóstico del nivel de afectación.																																																
a) Enviar la cartelera diseñada, vía correo electrónico a los operadores de llamadas.																																																
b) Enviar invitaciones a los talleres introductorios a los operadores de llamadas vía correo electrónico.																																																
c) Dictar talleres introductorios																																																
Realizar el diagnóstico del nivel de fatiga por compasión. En los operadores de llamadas del ECU- 911, aplicando la Escala sobre calidad de vida profesional, de Babette Rotschild.																																																
Diseñar un plan de intervención en base al diagnóstico realizado																																																
a) Presentar resultados de la fase de diagnóstico																																																
b) Reflexionar sobre alternativas de solución mediante grupos focales.																																																
Construir un manual de intervención para los directivos																																																
Validación del Manual de Intervención																																																
Entrega del Manual																																																

CONCLUSIONES

Dado que la labor que realizan los operadores de llamadas del Sistema Integrado de Seguridad ECU-911 tiene un alto nivel de afectación debido a la exposición constante ante el dolor y sufrimiento de los otros, sin herramientas que les permita protegerse de los efectos negativos que conlleva el trabajo que realizan, a partir de la investigación del presente proyecto se ha evidenciado en ellos los efectos que autores como Luis de Rivera (2010) mencionan en su obra “los síndromes del estrés”, donde establece que cuando un sistema de estrés se activa de manera prolongada comienza a afectar el propio organismo, pasando gradualmente de una fase a otra si no se logra la adaptación y llegando a repercutir en diferentes tipos de alteraciones como: dolores de cabeza, problemas intestinales, dolores musculares, irritabilidad, cansancio, angustia, entre otros.

Así mismo la investigación realizada dentro de las instalaciones del Ecu- 911 con sus trabajadores, permitió observar la importancia del trabajo psicológico dentro de una institución, es decir el trabajo sale de la línea de lo terapéutico para enfrentarse a situaciones emocionalmente fuertes que lo lleva a intervenir en el instante.

Por otra parte el análisis de resultados obtenidos a través de la aplicación del cuestionario de la “Escala sobre calidad de vida profesional” y el análisis de las sesiones de focus group, permitió identificar los niveles de afectación en los operadores de llamadas de emergencia del servicio integrado de seguridad ECU 911, siendo los grupos B y C, quienes presentaron los puntajes más representativos de todo grupo de estudio, mostrando un alto riesgo de desarrollar los efectos de la fatiga por compasión,

Las características más relevantes de los grupos B y C muestran que los factores determinantes para el avance de los efectos de la fatiga por compasión son la edad y el sexo.

RECOMENDACIONES

Durante la realización del proyecto se pudo evidenciar algunas deficiencias que tiene el ECU-911 con relación al soporte que debería brindar a sus trabajadores, basándonos en el análisis de los resultados de la escala de vida profesional y en la discusión de los focus group, se ha visto la necesidad de implementar un espacio permanente psicológico que de soporte a sus trabajadores, por lo tanto las siguiente recomendaciones de acuerdo a las necesidades encontradas.

Apoyo Psicológico.

- El Sistema Integrado de Seguridad ECU-911 necesita implementar un espacio psicológico donde se pueda diagnosticar, intervenir y prevenir las necesidades que se presenten en el diario de la institución.
- Las herramientas sobre intervención en crisis que se presentan dentro del manual son eficaces si se toma en consideración, supervisión mensual además de capacitaciones constantes sobre el tema a las personas encargadas del soporte.
- Es importante que un profesional de psicología esté presente en la sala de operaciones no solo por el soporte que brinda a los evaluadores sino también el aporte emocional y psíquico que ofrece a las demás instituciones de apoyo.

Motivación.

- La motivación es un factor primordial para que el trabajador esté a gusto dentro de su trabajo, es decir mientras mejor se sienta el evaluador más eficiente será su labor como ayudador es por ello que la motivación va más allá de lo económico.
- Implementación de un espacio de recreación a nivel intelectual además de ser un espacio de ocio para disminuir la carga emocional que agota a los evaluadores de llamada como de video.

Capacitación.

- Los evaluadores necesitan herramientas útiles para seguir salvando vidas sin temor a enfermar es por ello que la capacitación es un factor insustituible dentro del Ecu-911, por lo tanto las capacitaciones tendrían que tener temas como:
 - Manejo de situaciones en crisis
 - Descargas emocionales
 - Primeros Auxilios Psicológicos en Desastres, Accidentes y Violencia.
 - Intervención en crisis , Grupal e Individual
 - Pausas activas
- Para disminuir el riesgo de desarrollar los efectos de la fatiga por compasión es necesario el uso constante de un manual de intervención, que permita a los supervisores de cada grupo tener nuevas herramientas para guiar y sostener un ambiente laboral apropiado para la estabilidad emocional y salud mental de los operadores de llamadas dentro de su horario de trabajo.
- Teniendo en cuenta que la edad y el sexo son factores importantes en el momento de enfrentar los efectos de la fatiga por compasión, se considera necesario que los grupos estén formados de manera equitativa con personas de mayor edad que puedan instruir según sus experiencias a los de menor edad. De igual forma es de gran importancia que exista una similitud en los grupos en cuanto al número de mujeres y de hombres de cada grupo.

Bibliografía

- Arón, A., Llanos, T., Chía, E., & Salgado, R. (s.f.). Proyecto FONDEF Intervención en Crisis. 67.
- BION, W. R. (1994). *Experiencias en grupos*. . Mexico D.F.: Paidós.
- CFR. Rothschild, B. (2009). *Ayuda para el profesional de la Ayuda*. España: Desclee de Brouwer.
- Cólica, P. R. (2010). *El síndrome de estrés en los call center*. Argentina: Brujas Editorial.
- Decreto, N. (2013). Registro Oficial N.44.
- DSM-IV-TR. (2000). American Psychiatric Association (APA). Barcelona: Masson.
- ECU-911. (2013). Modelo de Gestión del ECU-911. Quito: Ecuador.
- Engel, G. L. (1962). *Psychological Development in Health and Disease*. Philadelphia: Saunders.
- Escamilla, M. (2010). *Trauma, Treatments*.
- Española, R. A. (s.f.). Diccionario de la Lengua Española. Madrid . Obtenido de <http://definicion.de/razonamiento-moral/>
- Figley. (1995). compassion fatigue . En *coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* . New York: Brunel Mazel.
- Fisher, P. (2002). *When working hurts: stress, burnout & trauma in human, health and emergency services*. Victoria: BC: Spectrum Press.
- Freud, S. (1920). *Mas alla del principio del Placer*.
- Galeano, E. (30 de 04 de 2011). *Fatiga por compasión*. Recuperado el 10 de 05 de 2014, de <http://aplamancha.blogspot.com/2011/04/fatiga-por-compasion-una-patologia-de.html>
- Janoff- Bulman, R. (1992). Shattered assumptions. En *Towards a new psychology of trauma*. New York .
- Llerena, J. R. (2009). *Fatiga por Compasion y Síndrome de Burnout*.
- Martinez, R. E., & Jimenez, A. Y. (2012). *Estres organizacional*. Mexico: Trillas.
- McCan, I., & Pearlman. (s.f.). Vicarious traumatization a frameworkn for understanding the psychological effects of working with victims. *Traumatic of stress*, 131-145.
- Milicic, N. (2001). *Creo en ti*. Santiago de Chile: Lom Ediciones.
- Ministerio Coordinador, d. S., & Servicio Integrado de Seguridad, E.-9. (2014). Plan estratégico Institucional del ECU 911. En S. I. Ecu-911. Quito: Ecuador.

- Moreno-Jimenez, Garrosa, Morante, Rodriguez, & Losada. (2003 - 2004). El estrés traumático secundario. Evaluación, prevención e intervención. *Redalyc.org*, 69-76.
- Pearlman, L., & McKay, L. (2008). Understanding and Addressing Vicarious Trauma. Obtenido de www.headington-institute.org
- Rebelo, J. M. (s.f.). Primeros auxilios psicológicos e intervención en crisis. 133.
- Ridruejo Alonso, P. (1996). *Psicología Medica*. Madrid: McGraw hill Interamericana.
- Rivera, C., Heras, S., & Jimenez, J. C. (2013). Sistemas de Atención y despacho de Llamadas. En *Departamento Nacional Académico para Emergencias* (pág. 188). Quito: Ecuador.
- Rivera, L. d. (2010). *Los Síndromes del Estrés*. Madrid: Sintesis.
- Rothschild, B. (2009). *Ayuda para el profesional que ayuda: Psicofisiología de la fatiga por compasión y del trauma vicario*. España: Desclee de Brouwer.
- Rothschild, B. (2010). *Ayuda para el profesional de la ayuda: Psicofisiología de la fatiga por compasión y del trauma vicario*. España: Desclee Brouwer..
- Stamm, F. y. (1995). Professional Quality Life Scale:.
- Thomas, D. (2005). Entendiendo el "Burnout" y la Fatiga por Compasión. *Mujeres Y Salud Comunicacion Interactiva*, 3.
- Torres-Godoy, P. (2010). Trauma Vicario y Catastrofes. *Propuestas para el autocuidado de equipos con dramaterapia*, 194-204.

ANEXOS

Anexo No. 1 Autorización para la realización del proyecto por parte del ECU-911



REPUBLICA DEL ECUADOR

**SERVICIO INTEGRADO
DE SEGURIDAD ECU 911**



Oficio Nro. SIS-STZ-Q-2014-0725-O

Quito, 09 de mayo de 2014

Asunto: Proyecto para obtención del título de Psicología Clínica

Veronica Cristina Mosquera Hernandez

Laura Isabel Rivera Sánchez
En su Despacho

De mi consideración:

En atención a su comunicación tendiente a obtener la autorización del proyecto de disertación para obtención del título de Psicología Clínica con el tema "EFECTOS DE LA FATIGA POR COMPASIÓN ENCONTRADOS EN LOS OPERADORES DE LLAMADAS DE EMERGENCIA DEL ECU-911 QUE TENGAN MAS DE 7 MESES EN LA INSTITUCIÓN", considerando el gran aporte que significa para el personal operativo del Sistema de Seguridad ECU-911 del Centro Quito.

Quien suscribe en calidad de Sub Director Técnico Zonal, **AUTORIZA LA REALIZACIÓN DE DICHO PROYECTO**, al mismo tiempo comprometa ustedes en que los resultados de su análisis sean trasladados a la Sub Dirección Técnica Zonal a efectos de implementar las recomendaciones en beneficio de los Servidores de la Institución.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,


Ing. Ruben Francisco Robayo Araque
SUBDIRECTOR TÉCNICO ZONAL ECU 911 QUITO



Anexo No. 2 Difusión de la cartelera vía mail

Imprimir mensaje - Outlook.com <https://bay182.mail.live.com/ol/mail.mvc/PrintMessages?mkt=es-ec>

[Imprimir](#) [Cerrar](#)

RV: cartelera

De: Campos, Catherine (Catherine.Campos@ecu911.gob.ec)
Enviado: jueves, 11 de septiembre de 2014 19:05:19
Para: super.ecu911quito (super.ecu911quito@ecu911.gob.ec)
CC: Fausto Lincango (Fausto.Lincango@ecu911.gob.ec); mosquitazh@hotmail.com (mosquitazh@hotmail.com); Sanchez, Carlos (Carlos.Sanchez@ecu911.gob.ec)

Estimados,

Para difusión a todo el personal operativo, adjunto remito a ustedes información del taller "Fatiga por compasión" a realizarse a partir del 15 de septiembre del 2014.

De ser posible transmitir esta información a los correos personales de cada evaluador para que puedan revisarlo.

Agradecida

Cathy C

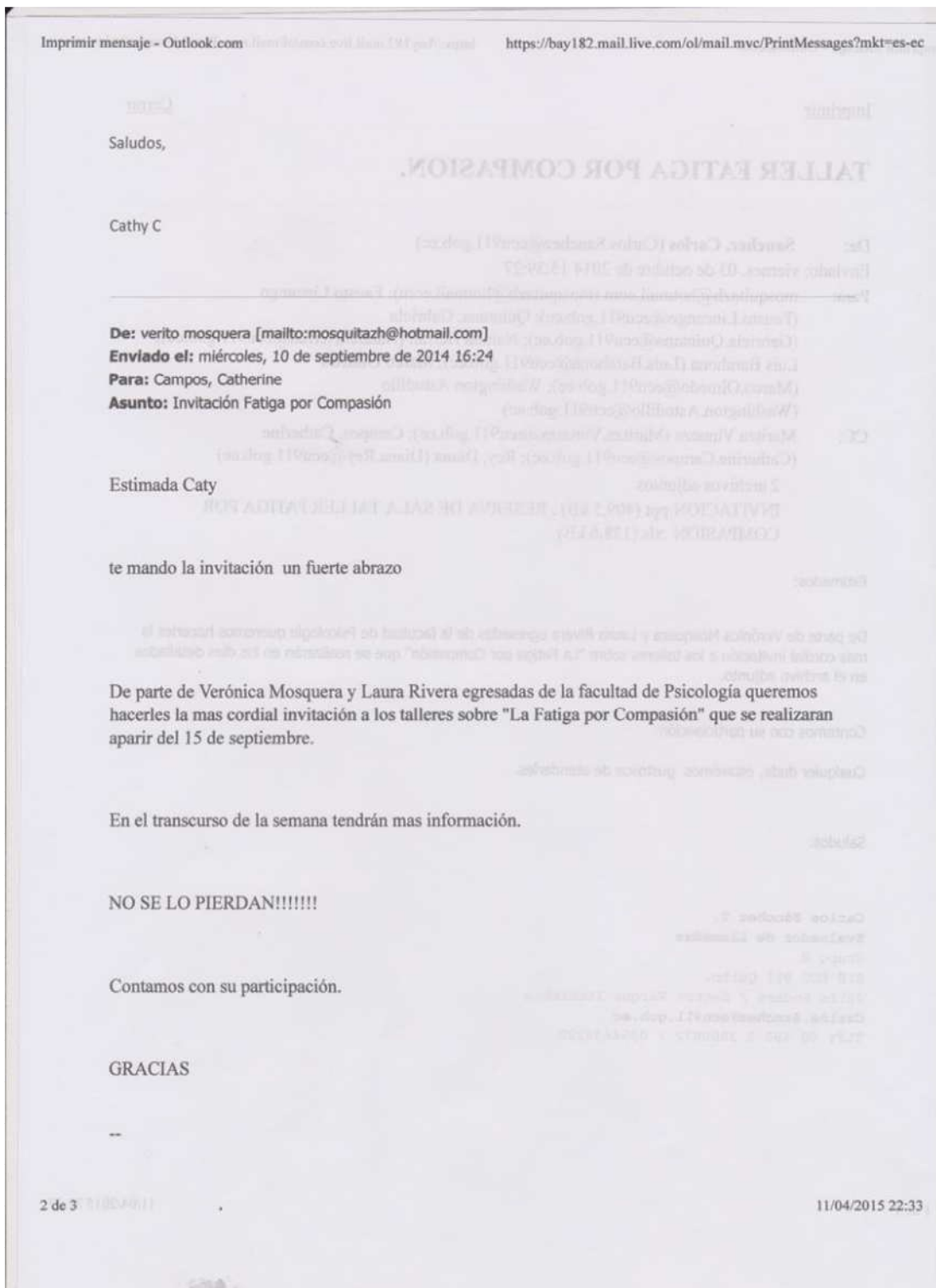
De: verito mosquera [mailto:mosquitazh@hotmail.com]
Enviado el: jueves, 11 de septiembre de 2014 13:42
Para: Campos, Catherine
Asunto: cartelera

Estimada Cathy

te envío la cartelera

1 de 2 12/04/2015 8:23

Anexo No. 3 Difusión de la invitación a los talleres



Anexo No. 4 lista de operadores de llamadas de emergencia


Nro.	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE INGRESO	CARGO
1	AGUIAS CASTRO JESSICA SORAIDA	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
2	ANALUISA ORTIZ MARIA JOSE	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
3	ARMIJOS TINOCO CHRISTIAN ROGELIO	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
4	AZUERO ALVAREZ CRISTIAN ALEX	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
5	BANDA JARRIN CARLOS XAVIER	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
6	BECERRA FLORES JOSE EDUARDO	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
7	BRIONES ARRICIAGA DEISY YOJANNA	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
8	BUITRON ROSERO CRISTIAN RAFAEL	15-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
9	CAILLAGUA CHIGUANO JULIA SUSANA	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
10	CALAHORRANO CAJAS MARIA DE LOS ANGELES	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
11	CALERO FLORES AGUEDA SALOME	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
12	CALERO HARTMANN FRANCISCO JAVIER	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
13	CALLE POGO JENNY ELIZABETH	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
14	CALVOPIÑA GRIJALVA MARIA DEL CISNE	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
15	CARATE OLIVO DIEGO DAVID	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
16	CARCELEN TERAN ANDERSON FABRICIO	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
17	CARRILLO GUEVARA RINA MARILIN	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
18	CARRILLO VILLARREAL JEFERSON DAVID	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
19	CASTILLO OBANDO GUILLERMO FELIPE	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
20	CELA LEON OLGA MARGARITA	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
21	CUENCA ARMIJOS SANTIAGO DANIEL	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
22	DE JESUS CHALA ANDREA IVONED	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
23	DELGADO HERNANDEZ DIANA ELIZABETH	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
24	DELGADO YELA FRANCISCO JAVIER	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
25	ESTEVEZ BARRERA CRISTIAN ALBERTO	01-ene-14	SUPERVISOR II
26	GALLARDO ALMEIDA IVAN SANTIAGO	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
27	GALLARDO VIZUETE BRYAN ALEXIS	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
28	GARCIA GALLEGOS NANCY GABRIELA	04-feb-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
29	GARCIA YANEZ JUAN CARLOS	01-ene-14	SUPERVISOR II
30	LANDI CARDENAS HENRY FABIAN	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
31	LESCANO ANDALUZ FELIPE IGNACIO	01-ene-14	SUPERVISOR II
32	LLUMIQUINGA MALDONADO BYRON ABELARDO	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
33	LLUMIQUINGA ZAPATA FAUSTO GABRIEL	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
34	LOPEZ MORALES MARIA CECILIA	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
35	LUZCANDO ANDRADE KARLA VANESSA	15-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
36	MAYA DELGADO TAMARA YESSENIA	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
37	MENDEZ GUAMAN ALEXANDRA GEOVANNA	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
38	MENDEZ MALDONADO DANIEL ROBERTO	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
39	MOLINA QUIMBIULCO MARTHA CECILIA	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
40	MOSQUERA GUTIERREZ GENARO ALBERTO	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
41	ORELLANA CORONEL VERONICA ESMERALDA	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
42	ORTIZ CADENA FRANCISCO JAVIER	15-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
43	PALACIOS ESPINEL NORMA BEATRIZ	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
44	PAREDES RISUEÑO BYRON MAURICIO	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)


45	PAREDES VALENCIA MIREYA ALEXANDRA	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
46	QUIMBAILA ANGULO RAMIRO SANTIAGO	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
47	QUINTANA GUACHAMIN GABRIELA ALEXANDRA	01-ene-14	SUPERVISOR II
48	QUISHPE JATIVA JENNY EDITH	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
49	RAMOS ERAZO GABRIEL GERARDO	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
50	RIVERA ROBALINO CARLOS JAVIER	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
51	RODRIGUEZ PAREDES SARA CRISTINA	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
52	RODRIGUEZ SORIA MARIANA DE LAS MERCEDES	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
53	ROJAS CORDOVA MARCELO PAUL	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
54	RUIZ GUERRERO YONNI LORENA	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
55	SAENZ REVELO ANDREA CAROLINA	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
56	SANCHEZ TORRES CARLOS ALBERTO	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
57	SANTACRUZ PADILLA DIEGO ALEXANDER	15-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
58	SILVA MENESES GEOVANNY WLADIMIR	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
59	SORIA RODRIGUEZ CARLOS MARCELO	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
60	SUAREZ BOLAÑOS ANDREA ELIZABETH	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
61	TOAPANTA JAMA DARWIN ALEXANDER	15-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
62	TOAPANTA RODRIGUEZ FREDDY JEFFERSON	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
63	TORRES SIGCHA CHRISTIAN FERNANDO	15-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
64	TOSCANO MONTIEL KATHERINE VANESSA	15-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
65	TREJO PORTILLA MARCELO PATRICIO	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
66	TRIVIÑO BONILLA ADRIANA MARIA	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
67	VALENCIA LOPEZ MAYRA FERNANDA	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
68	VILCA GORDON MYRIAM TATIANA	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
69	VILLACIS PROAÑO JUAN DAVID	15-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
70	VILLAVICENCIO TAPIA GABRIELA VIVIANA	15-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
71	VINUEZA PAZMIÑO MARITZA ELIZABETH	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
72	VIZCAINO ZUÑIGA MARCO VINICIO	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
73	YEPEZ VALENCIA NANCY ROCIO	15-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
74	ZAMBRANO REYES RODOLFO SANTIAGO	01-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
75	ZAPATA SUASNAVAS ANDRES ARMANDO	15-ene-14	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)
76	HERRAN BARBERIS NATALIA YOLANDA	15-abr-14	SUPERVISOR II
77	OLMEDO TORRES MARCO VINICIO	15-abr-14	SUPERVISOR II

PERSONAL QUE INGRESO HACE 5 MESES PERO POR SU CARGO DEBERIA RECIBIR EL TALLER
PERSONAL QUE INGRESO HACE 5 MESES PERO POR SU CARGO DEBERIA RECIBIR EL TALLER

78	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO
79	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO
80	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO
81	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO
82	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO
83	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO
84	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO
85	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO
86	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO
87	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO
88	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO
89	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO
90	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO
91	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO
92	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO
93	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO
94	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO
95	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO
96	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO
97	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO
98	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO
99	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO
100	EVALUADOR DE OPERACIONES (LLAMADAS)	01-ene-14	ALFONSO ALVARO

Anexo No. 5 Horario talleres

	SERVICIO INTEGRADO DE SEGURIDAD ECU911				
	BOLETA DE SALA				
NOMBRE DEL EVENTO:	TALLER FATIGA POR CONFIANZA				
NOMBRE DEL REQUERENTE:	Puesto Único	DEPARTAMENTO AL QUE PERTENECE EL REQUERENTE:	Operaciones UID		
SALA REQUERIDA:	SALA DE CAPACITACIÓN				
INSTITUCIÓN:	ECU 911 QUITO				
	Día	Fecha	Hora de Inicio	Hora Final	Cantidad de Participantes
	Día 1	15/09/2014	14:00	15:30	por confirmar
	Día 2	17/09/2014	14:00	15:30	por confirmar
	Día 4	20/09/2014	14:00	15:30	por confirmar
	Día 5	26/09/2014	14:00	15:30	por confirmar
Otros: Favor su ayuda con personal de tecnología.					
NOTA: Favor añadir orden de acuerdo a la cantidad de días a usar.					

	SERVICIO INTEGRADO DE SEGURIDAD ECU911			
	RESERVA DE SALA			
NOMBRE DEL EVENTO:	TALLER FATIGA POR COMPACIÓN			
NOMBRE DEL REQUERENTE:	Fausto Lincango	DEPARTAMENTO AL QUE PERTENECE EL REQUERENTE:	Operaciones UIO	
SALA REQUERIDA:	SALA DE CAPACITACIÓN			
INSTITUCIÓN:	ECU 911 QUITO			
Día	Fecha	Hora de Inicio	Hora Final	Cantidad de Participantes
B	04/11/2014	14H00	15H30	por confirmar
D	10/11/2014	14H00	15H30	por confirmar
C	25/11/2014	14H00	15H30	por confirmar
A	29/11/2014	14H00	15H30	por confirmar
Otros: Favor su ayuda con personal de tecnología.				
NOTA: Puede añadir celdas de acuerdo a la cantidad de días a usar.				

Anexo No. 6 Respaldo fotográfico de ejecución talleres



Anexo No. 7 Cuestionario “Escala sobre la calidad de vida profesional”

ESCALA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL SUBESCALAS DE SATISFACCIÓN Y FATIGA POR COMPASIÓN-REVISIÓN IV

Trabajar con personas que han sufrido enfermedades difíciles, nos pone en contacto directo con sus vidas. Como probablemente habrás experimentado, Considera cada uno de los siguientes ítems relativos a ti y a tu situación presente y selecciona el número que refleje con honestidad con qué frecuencia has experimentado estas características durante los últimos 30 días

	Nunca 0	Rara vez 1	Unas pocas veces 2	Con cierta frecuencia 3	Con frecuencia 4	Muy frecuentemente 5
1. Soy feliz						
2. Estoy preocupado por más de una persona con la que trabajo						
3. Me satisface ser capaz de ayudar a las personas.						
4. Me siento relacionado con los demás.						
5. Salto y me sobresalto ante ruidos inesperados.						
6. Me siento fortalecido tras ayudar a las personas.						
7. Me cuesta diferenciar mi vida profesional de la personal.						
8. Estoy perdiendo sueño por lo que les sucede a las personas con quienes trabajo.						
9. Creo que estoy estresado por el trabajo que hago.						
10. Me siento atrapado por mi trabajo.						
11. A consecuencia de mi trabajo me siento al límite con respecto a diversas cosas.						
12. Me gusta mi trabajo.						
13. Me siento deprimido por algunas situaciones de mi trabajo.						
14. Me siento como si estuviera viviendo la vida de alguien a quien he ayudado.						
15. Tengo creencias que me sostienen.						
16. Me agrada ver cómo soy capaz de ayudar con técnicas y protocolos de ayuda						
17. Soy la persona que siempre quise ser.						
18. Mi trabajo me hace sentir satisfecho.						
19. Me siento agotado a consecuencia de mi trabajo.						
20. Tengo pensamientos y sentimientos agradables sobre las personas con quienes trabajo y sobre cómo he realizado mi trabajo.						
21. Me siento desbordado por la cantidad de trabajo o la dimensión de los casos que he de atender.						
22. Creo que puedo cambiar cosas gracias a mi trabajo.						
23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me hacen recordar experiencias tristes o angustiantes con personas que he trabajado.						
24. Me siento orgulloso de lo que puedo hacer para los otros.						
25. A consecuencia de mi trabajo, sufro pensamientos intrusos y amenazadores.						
26. Me siento “hundido en el lodo” por el sistema que no puedo cambiar.						
27. Pienso que tengo “éxito” como profesional.						
28. No puedo recordar partes importantes de mi trabajo con víctimas de situaciones difíciles.						
29. Soy una persona muy sensible.						
30. Soy feliz por haber elegido esta profesión.						

SATISFACCIÓN DE COMPASIÓN:

SINDROME DE BURNOUT:

FATIGA POR COMPASIÓN/TRAUMA SECUNDARIO:

Anexo No. 9 Carta de solicitud para la entrega del informe de resultados y manual de intervención al ECU-911



Anexo No. 10 Carta de recepción del informe de resultados y del manual de intervención por parte del ECU- 911

0001757

Quito, 10 de Abril del 2015

Señor:

Ing. Cristian Rivera
Director Nacional del Servicio Integrado de Seguridad ECU 911.
CC. Ing. Francisco Robayo
Subdirección Zonal del ECU911.
CC. Ing. Fausto Liscango.
Subdirección Técnica Zonal de Operaciones.

Presente:

Por medio de la presente, quiero solicitar de la manera más respetuosa, nos permita entregar, los resultados de los talleres acerca de la FATIGA POR COMPASIÓN y el manual de intervención que se diseñó para combatir dicho síndrome en los evaluadores de llamadas, y a su vez efectuar la validación del mismo.

Por la favorable atención a la presente le anticipamos nuestros debidos agradecimientos,


Atentamente,


Verónica Cristina Mosquera Hernández
CI. 1716563067


Laura Isabel Rivera Sánchez
CI. 1710036136.

Adjuntamos:

Guía de Evaluación, Resultados Generales y Manual de intervención.

 **SERVICIO INTEGRADO DE SEGURIDAD ECU 911**
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y ARCHIVO
RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS

09 ABR 2015

Recibido por Pamela
Nro. 11090-1117

Anexo No. 11 Hoja de evaluación del manual por parte del director de operaciones del ECU-911

GUIA DE EVALUACIÓN

FECHA: 10 - ABRIL 2015

NOMBRE: CARLOS CAZANA AISCUJA

CARGO: DIRECTOR DE OPERACIONES

MANUAL DE INTERVENCIÓN PARA COMBATIR LOS EFECTOS DE LA FATIGA POR COMPASIÓN EN LOS OPERADORES DE LLAMADAS DEL SERVICIO INTEGRADO DE SEGURIDAD ECU-911

Marque con una X el siguiente enunciado

1. Califique de 1 a 5 los siguientes apartados siguiendo los parámetros descritos a continuación :
 5 = excelente, 4 = muy bueno, 3 = bueno.
 2 = malo ,1 = pésimo, los siguientes aspectos:

	5	4	3	2	1
• Claridad de los contenidos del Manual de Intervención	X				
• Las recomendaciones son específicas		X			
• Las distintas herramientas para el manejo del manual son claras	X				
• El manual se apoya con herramientas para su aplicación		X			
• Utilidad del Manual de Intervención	X				

2. Califique los siguientes enunciados con : Si o NO

	SI	NO
• Las personas a quienes se ayudara con el manual están específicamente descritos	X	
• El objetivo del Manual de Intervención esta específicamente descrito	X	
• Manejo fácil del Manual de Intervención	X	
• Despertó su interés el Manual de Intervención	X	

3. Evaluación global :

	SI	NO
Manual Viable, Funcional	X	
Manual No viable, No Funcional		
No se sabe		

Anexo No. 12 Hoja de evaluación del manual por parte del gerente del ECU-911

GUIA DE EVALUACIÓN

FECHA: 2015-04-10
 NOMBRE: FRANCISCO ROBAYO ARAQUE
 CARGO: GERENTE ECU 911 QUITO.

MANUAL DE INTERVENCIÓN PARA COMBATIR LOS EFECTOS DE LA FATIGA POR COMPASIÓN EN LOS OPERADORES DE LLAMADAS DEL SERVICIO INTEGRADO DE SEGURIDAD ECU-911

Marque con una X el siguiente enunciado

1. Califique de 1 a 5 los siguientes apartados siguiendo los parámetros descritos a continuación :
 5 = excelente, 4 =muy bueno, 3= bueno.
 2= malo ,1= pésimo, los siguientes aspectos:

	5	4	3	2	1
• Claridad de los contenidos del Manual de Intervención	X				
• Las recomendaciones son específicas	X.				
• Las distintas herramientas para el manejo del manual son claras	X.				
• El manual se apoya con herramientas para su aplicación	X				
• Utilidad del Manual de Intervención	X.				

2. Califique los siguientes enunciados con : Si o NO

	SI	NO
• Las personas a quienes se ayudara con el manual están específicamente descritos	Si	
• El objetivo del Manual de Intervención esta específicamente descrito	Si	
• Manejo fácil del Manual de Intervención	Si	
• Despertó su interés el Manual de Intervención	Si	

3. Evaluación global :

	SI	NO
Manual Viable, Funcional	Si	
Manual No viable, No Funcional		
No se sabe		