



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



Facultad de
Posgrado

FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**Aplicación de Habilidades de conciencia plena (DBT) para
intervención del desgaste emocional y estrés en el personal
operativo que atiende llamadas de emergencias y
videovigilancia de una Institución de Seguridad del Sector
Público.**

**Trabajo de investigación previo a la obtención del Título de Magíster en Psicología Clínica,
Mención Psicoterapia.**

Autora:

Paola Stefanya Cevallos Lomas

Director:

Msc. Jorge Edmundo Gordon Rogel

Asesor:

PhD. Daniel David Sono Toledo

IBARRA – ECUADOR 2024

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a mis padres que fueron un pilar fundamental durante toda mi carrera y en todos los proyectos que emprendí, al igual que los valores y consejos que me brindaron durante todo este año de aprendizaje, siendo las principales personas que me inspiran en seguir adelante y no rendirme. Y con esta culminación hacerlos sentir orgullosos sobre el empeño y esfuerzo que gracias a su ayuda he tenido. También una dedicatoria especial a mi madre que ha sido un apoyo en todo este proceso de carrera, siempre motivándome.

Dedicar esto a la persona que ha estado conmigo durante seis años a mi lado ayudándome y apoyándome, siendo el principal apoyo emocional en cada tropiezo que he tenido durante mi vida, en mi formación académica y profesional. Que me ha motivado a no rendirme y ha estado siempre aconsejándome durante todo momento para culminar este proyecto que empecé y que siempre me recuerda que soy una persona con un gran potencial.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres quienes han sido un soporte fundamental a nivel profesional, por siempre impulsarme a cumplir mis metas, por todo el soporte material, económico que me han brindado para poder iniciar mi maestría sin preocupaciones.

Además, agradezco a todas las personas que fui conociendo durante el año de carrera, mi grupo cercano de compañeros, colegas y en especial a mi compañero Cristian que es una persona maravillosa que me ha motivado como profesional como persona, a no rendirme y luchar por cada una de las metas que me proponga, me siento agradecida que el posgrado me haya puesto a una persona tan maravillosa y que tiene tanto por enseñar siempre.

También me siento afortunada por haber entrado dentro del posgrado ya que me brindo nuevo conocimiento, nuevas oportunidades que fui forjando, nuevas habilidades que fui desarrollando y que me ha demostrado que puedo llegar a ser una gran profesional centrada y enfocada en realizar todas mis metas propuestas.

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Msc. Jorge Edmundo Gordón Rogel certifico que la estudiante Paola Stefanya Cevallos Lomas, portadora de cédula número 1004587927, ha desarrollado bajo mi tutoría el trabajo de grado titulado “Aplicación de Habilidades de conciencia plena (DBT) para intervención del desgaste emocional y estrés en el personal operativo que atiende llamadas de emergencias y videovigilancia de una Institución de Seguridad del Sector Público.”

El trabajo está realizado acorde a la metodología y normas dispuestas en los lineamientos de la reglamentación del título a obtener, por lo que, autorizo se presente a la sustentación para la calificación respectiva.

Ibarra, a los 16 días del mes de Julio de 2024

Lo certifico.



MSc. Jorge Gordón Rogel
DIRECTOR DE TESIS.
C.C1002742011



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD		1004587927	
APELLIDOS Y NOMBRES		Cevallos Lomas Paola Stefanya	
DIRECCIÓN		Imbabura, Ibarra, Calles Profesor Secundino Peñafiel y Carlos Proaño	
EMAIL		pscevallosl@gmail.com	
TELÉFONO FIJO	-----	TELÉFONO MÓVIL:	0995571818

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	Aplicación de Habilidades de conciencia plena (DBT) para intervención del desgaste emocional y estrés en el personal operativo que atiende llamadas de emergencias y videovigilancia de una Institución de Seguridad del Sector Público.
AUTOR (ES):	Cevallos Lomas Paola Stefanya
FECHA: DD/MM/AAAA	28 de mayo del 2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA DE POSGRADO	PREGRADO_____ POSGRADO_X_
TITULO POR EL QUE OPTA	Magister en Psicología Clínica mención Psicoterapia

TUTOR	Msc. Jorge Edmundo Gordon Rogel
--------------	---------------------------------

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 17 días del mes de Julio del año 2024

EL AUTOR:

Firma _____



C.C. 1004587927

Nombre: Paola Stefanya Cevallos Lomas

CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020
FACULTAD DE POSGRADO



Ibarra, 16 de Julio de 2024



Dra.
Lucía Yépez
DECANA FACULTAD DE POSGRADO

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor(a) Decano(a):

Nos permitimos informar a usted que he revisado el Trabajo final de Grado "Aplicación de Habilidades de conciencia plena (DBT) para intervención del desgaste emocional y estrés en el personal operativo que atiende llamadas de emergencias y videovigilancia de una Institución de Seguridad del Sector Público" de la maestrante Paola Stefanya Cevallos Lomas, de la Maestría en Psicología Clínica, mención Psicoterapia, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Director/a	Msc. Jorge Edmundo Gordón Rogel	 Firmado electrónicamente por: JORGE EDMUNDO GORDON ROGEL
Asesor/a	Phd. Daniel David Sono Toledo	 Firmado electrónicamente por: DANIEL DAVID SONO TOLEDO

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	IV
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL	VII
ÍNDICE DE CONTENIDO	VII
INDICE DE TABLAS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Antecedentes	3
1.3. Objetivos	4
<i>1.3.1. Objetivo General</i>	<i>4</i>
<i>1.3.2. Objetivos Específicos</i>	<i>4</i>
1.4. Hipótesis	5
1.5. Justificación	5
CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL	8
2.1 Marco Teórico	8
<i>2.1.1 Estrés</i>	<i>8</i>
<i>2.1.2 Agotamiento Emocional</i>	<i>11</i>
<i>2.1.3 Habilidades De Conciencia Plena (DBT)</i>	<i>13</i>
2.2 Marco Legal	17
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	19
3.1 Descripción del área de estudio	19
3.2. Enfoque de investigación y tipo de investigación	19
<i>3.2.1 Paradigma</i>	<i>19</i>
<i>3.2.2 Método</i>	<i>20</i>
<i>3.2.3 Diseño</i>	<i>20</i>
<i>3.2.4 Alcance</i>	<i>21</i>

3.3 Procedimiento	21
<i>3.3.2 Instrumentos.....</i>	<i>22</i>
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	26
4.1. Resultados.....	26
<i>4.1.1. Perfil sociodemográfico de la muestra.....</i>	<i>26</i>
<i>4.1.2. Determinación de la Normalidad de la muestra</i>	<i>26</i>
<i>4.1.3. Resultados obtenidos de la muestra en pretest y post test.....</i>	<i>27</i>
<i>4.1.4. Resultado de análisis de aplicación pre test y post test de la muestra</i>	<i>28</i>
<i>4.1.4. Medición del tamaño del efecto del programa de intervención en la eficacia de las habilidades de Conciencia Plena (DBT) en la reducción de estrés y desgaste emocional.....</i>	<i>29</i>
4.2. Discusión	30
CAPITULO V. CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIA	35
ANEXOS	41

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Calculo de puntuaciones.....	22
Tabla 2 Programa de Habilidades de Conciencia Plena	24
Tabla 3 Perfil sociodemográfico de la muestra	26
Tabla 4 Determinación de normalidad de la muestra	26
Tabla 5 Resultado de pre test y pos test.....	27
Tabla 6 Resultado de comparación entre test.....	29
Tabla 7 Tamaño del efecto con la utilización del estadístico Cohen's d	30

RESUMEN

Los servicios de emergencia en el Ecuador manejan diversas situaciones en todo el país como el manejo de desastres y siniestros, su labor es atender con agilidad a todos los usuarios del país tomando decisiones rápidas y precisas. Investigaciones identifican múltiples factores estresantes para estos operadores, como el contacto con el sufrimiento ajeno, la presión por decisiones inmediatas y las condiciones laborales. Siendo prudente el proporcionar habilidades que permita a esta población una reducción de síntomas; el proyecto se centró en la aplicación de un programa de Habilidades de Conciencia Plena de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT) que permitan reducir el estrés y el agotamiento emocional con una metodología pre-experimental utilizando un muestreo no probabilístico según los criterios de inclusión y exclusión propuestos contando con 40 participantes. Para obtener la efectividad del programa se estableció la aplicación de reactivos antes y después de la aplicación del módulo de Habilidades de Conciencia Plena de la DBT. Los resultados se realizaron con pruebas estadísticas una de ellas es la prueba t de Student para muestras relacionadas que demostró una mejoría en ambas variables investigadas por lo que la aplicación de este programa tuvo eficacia en el grupo investigado.

Palabras clave: Conciencia Plena, DBT, Agotamiento Emocional, Estrés Percibido.

ABSTRACT

Currently, emergency services in Ecuador handle various situations nationwide such as disaster and accident management. Their task is to promptly assist all users of the country by making quick and precise decisions. Investigations identify multiple stressful factors for these operators, including exposure to others' suffering, pressure for immediate decisions, and working conditions. Their coping skills in such situations may be limited. Therefore, the project focuses on implementing a Dialectical Behavioral Therapy (DBT) Mindfulness Skills program to reduce stress and emotional exhaustion. The methodology involves a pre-experimental approach using non-probabilistic sampling based on proposed inclusion and exclusion criteria, with a sample of 40 participants. To assess program effectiveness, pre- and post-application assessments of the DBT Mindfulness Skills module were conducted. Statistical tests, including the paired-sample t test with a significance level of 0.001 less than 0.05, indicate significant changes in dependent variables, demonstrating the efficacy of the DBT Mindfulness Skills program within the studied group.

Keywords: Mindfulness, DBT, Stress, Emotional Burnout.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (2023) informa que los servicios integrados de emergencia tienen como objetivo manejar situaciones de emergencia ciudadana en todo el territorio ecuatoriano que se reporten a través del número 911. Las emergencias que se generan por video vigilancia y monitoreo de alarmas son manejadas por recursos de respuesta especializados que pueden ser organismos públicos y privados que se encuentren articulados en el sistema. Además, en el Servicio Integrado de Seguridad (2023) indica que dichas atenciones son en casos de siniestros, desastres y emergencias cuya atención son las 24 horas del día, todo el año.

Los operadores en los centros de despacho de emergencia médica corren riesgo especial de desarrollar estrés, debido a que deben evaluar la gravedad de la situación sin tener contacto directo con los pacientes y tomar decisiones rápidas y precisas. Además, se encargan de averiguar su localización, abordar a los pacientes y sus familias; por lo que esta tensión en los operadores médicos de emergencia puede provocar agotamiento relacionado con el trabajo con diversos síntomas físicos y psicológicos y retraso en la toma de decisiones debido a un juicio erróneo sobre la gravedad de la condición del paciente (Bedini, 2017).

Zaluski y Studzinska (2022) indica que las principales fuentes de estrés en el personal de emergencia suele ser el contacto con el sufrimiento de otras personas y el tomar decisiones inmediatas ante situaciones que suelen cambiar dinámicamente; otros predictores de agotamiento trabajo son los turnos rotativos, sueño inadecuado que los acompaña, y las largas horas de sedentarismo, pueden asociarse con malestar psicológico.

Otras investigaciones realizadas en Francia y Polonia indican la prevalencia y riesgo del estrés en operadores, como menciona Baseman (2018) las características individuales como el exceso de compromiso demostrado con un patrón exhaustivo de afrontamiento asociado con la incapacidad de retirarse de las demandas laborales. Makara-Studzinska (2021) en su investigación explica que con un mayor número de turnos al mes se asocia un mayor nivel de estrés percibido. Kindermann, et al. (2021) indican una relación positiva con altas puntuaciones de estrés por otro factor que es la exposición a las experiencias traumáticas de las personas que llaman puede provocar estrés psicológico e incluso estrés traumático secundario.

Covington, et al. (2023) describen en su investigación la necesidad apremiante de reducir este estrés y agotamiento en los miembros de atención mediante el uso de atención plena, esta estrategia permite aliviar estos síntomas mencionados por su enfoque en el presente, evitando la rumiación sobre el pasado o anticipación del futuro, demostrado reducir el estrés, la ansiedad y el agotamiento en poblaciones clínicas y no clínicas. Tanveer y Kamran (2023) demuestra igual una relación positiva con la utilización de Mindfulness y el agotamiento académico, otra investigación en la que se usa Mindfulness del módulo de DBT demuestran mejoras en pacientes ansiosos y con estrés (Navarro-Haro, et al., 2019)

Las investigaciones en el Ecuador se han centrado en la recopilación de información sobre estrés, como indican Cedeño-Meza, et al. (2020), quienes identificaron que el 70% de operadores del Ecu-911 del Cantón Portoviejo manifestaban un alto nivel de desgaste emocional. Entendiendo que la empatía desempeña un rol importante en este trabajo por su ayuda en los demás. En la ciudad de Guayaquil, Calle y Palma (2023) detallan que el 40% presentan niveles moderados, el 32% son niveles altos de desgaste emocional. Amaguaña (2021) menciona la presencia de desgaste

emocional según la antigüedad, la población estudiada ha presentando carga emocional negativa por la alta demanda psicológica que presenta el puesto.

Ante lo mencionado se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de eficacia de la aplicación de Habilidades de conciencia plena (DBT) para intervención del desgaste emocional y estrés en el personal operativo de servicios integrados de emergencia del sector público?

1.2. Antecedentes

La Terapia Dialéctica Conductual (DBT) es un modelo de intervención desarrollado por Marsha Linehan el cual busca cambios mediante la utilización de estrategias de aceptación y orientación de metas personales. Implementado en primera instancia en el trastorno límite de la personalidad (TLP) su uso ha demostrado funcionalidad en otros trastornos mentales. La DBT tiene como fin el entrenamiento de habilidades que se presenta en cuatro módulos: habilidades de conciencia plena, habilidades de regulación, habilidades efectivas interpersonales y habilidades de tolerancia al malestar (Revilla, 2021). Estas permiten establecer nuevos patrones comportamentales y por ende nuevas formas de afrontamiento.

En investigaciones realizadas se analiza la eficacia del DBT mediante un programa de habilidades que den soluciones a problemas emocionales (Hernández, et al., 2020), a conductas suicidas buscando la disminución de conductas de riesgo (Silva, 2022), al igual que síntomas como estrés y ansiedad, todos estos factores indican una mala regulación emocional y atención en los procesos internos del individuo como la experimentación y expresión de emociones (Reyes-Ortega, et al., 2023).

El uso de Habilidades de Conciencia Plena en la DBT como primera instancia se utilizó para de entrenamiento directo de habilidades en meditación con el fin de aprender a calmarse,

regular su actividad emocional y controlar el estrés. Linehan hizo innovaciones en su técnica de atención plena agregando un principio de aceptación radical en la cual se busca aceptar todo tipo de pensamientos, impulsos e ideas (Jennings y Apsche, 2014).

Eeles y Walker (2022) en su revisión de la DBT y el uso de Mindfulness, indican que es un componente clave del cambio, con énfasis en la conciencia y la aceptación, el cual busca la comprensión de los síntomas a través de la meditación consciente dirigida, lo que conduce a aumentos en la atención plena auto informada, especialmente la conciencia sin prejuicios.

Teniendo en cuenta que el personal operativo del Sistema Integrado de Seguridad Ecu-911 se encuentra como primera respuesta dentro de una situación de peligro es conveniente y necesario que se realice intervenciones a nivel clínico para la reducción de sintomatología la cual ha venido acumulándose a lo largo del tiempo. Además, que la DBT nos permite adaptarnos al contexto para su intervención clínica.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Aplicación de Habilidades de conciencia plena (DBT) para intervención del desgaste emocional y estrés en el personal operativo que atiende llamadas de emergencias y videovigilancia de una Institución de Seguridad del Sector Público.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Evaluar el nivel de desgaste emocional y estrés en el personal operativo de servicios integrados de emergencia del sector público.
- Aplicar el módulo de habilidades de conciencia plena de la DBT en un programa de intervención grupal en el personal operativo.

- Analizar la eficacia de la aplicación de las habilidades de conciencia plena de la DBT para la reducción del desgaste emocional y estrés

1.4. Hipótesis

Hipótesis de tipo causal

La aplicación del módulo de Habilidades de Conciencia Plena de la Terapia Dialéctica Conductual disminuye los niveles de desgaste emocional y estrés en el personal operativo que atiende llamadas de emergencias y videovigilancia de una Institución de Seguridad del Sector Público.

1.5. Justificación

La investigación teórica ampliará el conocimiento sobre el uso propuesto de las habilidades de atención plena como tratamiento para el desgaste emocional y el estrés, específicamente al emplear la modalidad grupal de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT). La atención plena es un tema actual de interés, por las distintas implicaciones que tiene en la salud mental, no obstante, el modelo utilizado carece de un profundo entendimiento sobre su implicación dentro de estos dos fenómenos. Por ende, una intervención basada en esta terapia proporcionaría un enfoque más abarcador y significativo para abordar en psicoterapia.

A nivel metodológico, la utilización de estrategias de investigación cuantitativa proporciona una recopilación y análisis de datos estructurada por herramientas estadísticas, permitiendo describir y explorar los fenómenos planteados en situaciones y características del grupo, con el fin de que sea comprensible para el lector.

La DBT no se ha centrado exclusivamente en el tratamiento de TLP por lo que existe diferentes programas de entrenamiento de acorde a las necesidades sus consultantes, siendo importante el aporte practico, ya que permite brindar más información con respecto a la utilidad

de la técnica; el entrenamiento a nivel grupal se enfoca en practicar las habilidades y no en las crisis que hayan ocurrido durante la semana, la busca de alentar y estimular el desarrollo personal. Linehan (2020) habla sobre el entrenamiento grupal centrado en Habilidades de Conciencia Plena que incorpora las destrezas de atención plena de cada sección de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT). Esto resulta especialmente beneficioso al proporcionar un programa inicial sobre habilidades en atención plena. Estas destrezas pueden ser enseñadas siguiendo la estructura predeterminada o adaptándolas para satisfacer las necesidades y preferencias del grupo. Como profesional permite tener una guía en la cual basarse para la aplicación de la intervención siendo más controlada y directiva.

El grupo de estudio se enfrentan a situaciones estresantes y traumáticas de manera regular, los cuales tienen que tener la capacidad de mantener la calma y claridad para brindar un servicio efectivo y compasivo a las personas que llaman en situaciones de emergencia, por lo que los estudios encontrados a nivel Ecuador se encuentran solo en un nivel recopilatorio de información, unos cuantos realizan una aplicación psico-educacional basada en talleres o charlas de una sesión, sin realizar una intervención psicoterapéutica, por lo que una intervención desde este enfoque va a permitir analizar si existe una eficacia en la aplicación de procesos psicoterapéuticos en personal de primera atención en emergencias, y prevenir el agotamiento emocional y el desgaste con la proporción de herramientas para manejar el estrés y regular las emociones.

La investigación tiene como finalidad el uso del primer módulo llamado Habilidades de Conciencia Plena de la terapia Dialéctica Conductual para la disminución del desgaste emocional y el estrés del personal operativo de servicios integrados de emergencia del sector público. Lo

que permitirá obtener un abordaje más amplio sobre factores psicológicos, sociales, ambientales y físicos.

CAPÍTULO II. MARCO REFERENCIAL

2.1 Marco Teórico

2.1.1 Estrés

2.1.1.1 Etimología

La palabra “estrés” tiene su origen del idioma inglés “stress” cuyo significado es “presión”, además. Hernández et al. (2021) indica que “stress” se origina de los vocablos latinos “strictus” indica apretado o estrecho y “stringere” que indica apretar o constreñir. De esta manera, en su origen etimológico, el término "estrés" hace alusión a una sensación somática y, por extensión, a una situación vital opresiva o que ejercer presión. Este origen crea una conexión estrecha entre el estrés, la ansiedad y la angustia, ya que comparten una raíz latina que significa lo mismo, "angere".

En el ámbito médico o de la salud, las primeras connotaciones del término "estrés" se remontan al inicio del siglo XIX. Inicialmente, se utilizó para describir un estado de respuesta del organismo, detallando los mecanismos fisiológicos relacionados con el mantenimiento de la homeostasis en las personas. No obstante, hacia mediados del siglo XX, se comenzó a reconocer la relevancia del estrés en la vida humana como un posible desencadenante de enfermedades a mediano y largo plazo (Quintero-Febles et al, 2020).

2.1.1.2 Conceptualización del Estrés

La noción de estrés ha evolucionado desde la época de Charles Darwin, quien abordó este concepto en su influyente obra "El origen de las especies". Sin embargo, el primer planteamiento detallado del concepto proviene de Walter B. Cannon, quien formuló el modelo de lucha o huida

de respuesta del estrés y los posibles mecanismos biológicos que involucran a las hormonas de emergencia. Cannon además presentó el concepto de homeostasis como un mecanismo básico de respuesta al estrés basándose en la idea de 'milieu interieur' de Bernard (Barak, 2022, p.1).

Otro aporte es el de Selye, según la explicación de Lu (2021) quien amplía y desarrolla el concepto de estrés al definirlo como un estado de homeostasis; este autor presenta dos ideas principales: que el estrés es fundamentalmente una respuesta fisiológica y que constituye una reacción no específica del cuerpo ante cualquier necesidad o amenaza. Además, Szabo (2023) agrega que la variabilidad en las lesiones causadas por factores estresantes, incluso cuando se trata del mismo factor, se atribuye a lo que él denomina "factores condicionantes", los cuales pueden potenciar o inhibir de manera selectiva diferentes efectos del estrés.

En un concepto más actual se menciona a Lazarus en el contexto de enfrentar situaciones estresantes, propone un modelo dicotómico que distingue dos formas de concebir el estrés: como amenaza o como desafío. Cuando se percibe el estrés como una amenaza, la respuesta emocional es intensa y domina inicialmente la reacción, lo que dificulta la creación de una "puerta psicobiológica" positiva en el cerebro. En contraste, al concebir el estrés como un desafío desde los primeros momentos, la respuesta emocional es breve, permitiendo una respuesta lógica más prolongada y la creación de una puerta psicobiológica positiva en el cerebro. Este enfoque sugiere que la interpretación inicial del estrés influye en la capacidad de generar respuestas lógicas y positivas ante las situaciones estresantes. (Rom y Reznick 2016).

Es por esto que en las últimas décadas el estrés es descrito como un estado de inquietud o tensión mental originado por circunstancias difíciles. Cada individuo experimenta cierto nivel de estrés, dado que constituye una respuesta innata a amenazas y estímulos diversos. La manera en

que respondemos al estrés es determinante en su influencia sobre nuestro bienestar (Organización Mundial de la Salud, 2023, p.1).

2.1.1.3 Sintomatología

El Instituto Nacional de Salud Mental (2019) menciona que todas las personas experimentan estrés y este puede llevar a un riesgo cuando interfiere con tu vida diaria, no te permite realizar actividades, y está presente gran parte de tu día.

El estrés se manifiesta a través de dificultades para relajarse y concentrarse, así como sensaciones de ansiedad e irritabilidad. Además, puede generar síntomas físicos como dolores de cabeza, malestar gástrico, alteraciones en el sueño y cambios en el apetito. En situaciones crónicas, el estrés puede agravar problemas de salud y contribuir al aumento del consumo de tabaco, alcohol y otras sustancias. Además, las tensiones prolongadas pueden impactar negativamente en la salud mental, dando lugar a trastornos como ansiedad o depresión, que pueden requerir atención médica al afectar la vida diaria y el rendimiento educativo o laboral. (OMS,2023)

2.1.1.4 Modelo Transaccional del estrés

El modelo transaccional es propuesto por Lazarus y Folkman para describir el primer contacto con situaciones estresantes y el afrontamiento que puede tener un individuo (Bahena y Tapia, 2021, p.2).

Biggs et al. (2018) menciona que la teoría transaccional propone que la intensidad de una reacción de estrés está influenciada por el papel mediador de la evaluación, el proceso cognitivo a través del cual se atribuye significado a los eventos/estímulos; las evaluaciones de las reacciones individuales integran dos conjuntos de fuerzas: (1) lo personal de un individuo,

incluidos sus valores, metas y creencias, y (2) factores ambientales, como las demandas y los recursos (p.352). Obbarius (2021) indica que las valoraciones de este conjunto de fuerzas tienen un impacto en las estrategias de afrontamiento elegidas por el individuo, debido a que una vez enfrentado a los factores estresantes, el individuo evalúa la relevancia de los mismos y sus propios recursos para superar el estrés y este afrontamiento afecta la respuesta inmediata al estrés, así como la salud, el bienestar psicológico y el funcionamiento social a largo plazo (p.2).

Este modelo como afirma Rodríguez et al. (2017) plantea que el afrontamiento es un proceso dinámico por parte del individuo ya que necesita de evaluación y reevaluación de las estrategias que posee los individuos para hacer frente a una situación amenazante, y este afrontamiento lo que permite es reducir el efecto del estrés psicológico.

2.1.2 Agotamiento Emocional

2.1.2.1 Conceptualización del Agotamiento Emocional

La expresión "Burnout" se origina como una metáfora que ilustra la extenuación de la energía. Procedente en Estados Unidos por lo que tiene varias traducciones, las principales en el idioma español es "Agotamiento" o "quemarse". A pesar de la recomendación del uso exclusivo del término Burnout se podría optar por agotamiento por tener relación con el significado metafórico inicial y como describen sentirse las personas en situaciones de desgaste emocional (Guzmán y Huapaya, 2020, p.6).

Para Maslach y Jackson, lo definen como un cuadro progresivo que se establece por efecto de exposición a estresores laborales y que se expresa con agotamiento emocional, despersonalización y bajo sentido de logro junto con alto índice de incapacidad laboral, física y psicológica (Restrepo-Ayala, 2006, p.64).

Esta afectación es común entre profesionales que requieren un contacto directo con las personas, y suele ser una respuesta que presentan el personal ante el estrés laboral crónico, que suele manifestarse por actitudes y sentimientos de rechazo hacia otros individuos con los que trabajan e inclusive con su rol profesional, por el agotamiento emocional que presentan (Rendón et al., 2020, p.480).

De manera similar el personal de atención en emergencias se encuentran en constante contacto con situaciones de dolor de otras personas, estos eventos pueden llegar a tener repercusiones en su salud, debido a que deben cumplir con determinados parámetros para cumplir con el servicio acorde a cada evento que se les presenta, como: el mantener la calma, tener escucha activa, respeto y empatía durante la atención; además de mostrar eficiencia y eficacia en su función, lo que puede influir en su estado físico y emocional (Medina, 2020, p.395).

2.1.2.2 Factores asociados

Se caracteriza por tres dimensiones: sensación de agotamiento o agotamiento de energía; mayor distancia mental del trabajo, o sentimientos de negativismo o cinismo relacionados con el trabajo; y reducción de la eficacia profesional (OMS, 2019).

Además Lubbadah (2020) menciona áreas críticas dentro del contexto laboral como la carga de trabajo (relacionada con el agotamiento emocional), el control (indicando la autonomía que tiene el empleado sobre su trabajo), recompensa (Refleja retroalimentación positiva y reconocimiento, ya sea financiero, social o ambos), comunidad (refleja la calidad en la relación social), equidad (aquí menciona que un desajuste puede producir una ausencia de justicia), valores (interviene las aspiraciones del individuo y el desequilibrio puede producir conflictos), siendo los principales áreas que pueden ejercer un desajuste en el personal (p.8).

Maslach y Leiter mencionan que cualquier desajuste o desequilibrio entre las personas o las áreas del trabajo puede intensificar la probabilidad de agotamiento, por las posibles fuentes de riesgos para la salud de exposición combinada a riesgos físicos y psicosociales, inseguridad laboral, alta carga emocional relacionada con el agotamiento y alta exigencia en el trabajo relacionado con el desgaste emocional (Makara-Studzińska et al., 2021, p.3).

2.1.2.3 Sintomatología

Navarrete (2021) indica que el agotamiento emocional viene por una respuesta inadecuada a un estrés crónico cuyos síntomas más significativos a nivel psicológico es el agotamiento mental, cambios emocionales (irritabilidad, apatía, hostilidad, aislamiento), despersonalización, colapso a nivel cognitivo; a nivel fisiológico suele presentarse como debilidad durante o después de la tarea desarrollada, insomnio, rigidez, dolor de cabeza, entre otros (p.29).

El agotamiento emocional tiene un impacto personal a nivel psicológico, emocional y conductual y puede provocar ansiedad y depresión; además el bienestar de estos profesionales se ve reflejado en la calidad de la atención que brindan en sus áreas de trabajo, así como bajos niveles de satisfacción laboral, problemas físicos y aumento del ausentismo y las bajas laborales por motivos de salud mental. (Linares y Guedez, 2021, p.1)

2.1.3 Habilidades De Conciencia Plena (DBT)

2.1.3.1 Terapia Dialéctica Conductual

Boggiano y Gagliesi (2020) describe el origen de la Terapia Dialéctica Conductual en el año de 1993, donde un equipo de investigadores liderado por Marsha Linehan en la Universidad

de Washington comenzó a estudiar intervenciones psicosociales para personas crónicamente suicidas. En ese momento, no existían tratamientos basados en evidencia para este grupo de pacientes, por lo que enfrentaron desafíos clínicos que abordaron con diversas intervenciones. Uno de los problemas fue el orientar rápidamente hacia el cambio de comportamiento, los consultantes se sentían rechazados o criticados. Para abordar esto, los terapeutas implementaron Estrategias de Aceptación, que consistían en expresar comprensión del sufrimiento con calidez, aunque no fueran naturales en el conductismo. Sin embargo, para superar el sufrimiento extremo, era necesario el cambio, y solo la aceptación no era suficiente. Rico (2022) aporta que la baja tolerancia al malestar dificultaba la resolución de problemas, por lo que se introdujeron habilidades nuevas para los consultantes Este contexto llevó al desarrollo de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT), que integró estrategias de aceptación y cambio, habilidades para la tolerancia al malestar, y abordó el agotamiento profesional. Y se convirtió en un enfoque efectivo para tratar a personas con tendencias suicidas y trastornos emocionales.

García y Camus (2021) describen el propósito de la Terapia Dialéctico Conductual (DBT) que fue consolidándose hasta enfocarse en un grupo de individuos que no podían beneficiarse de otras terapias, por lo que busco abordar los síntomas del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) al sustituir conductas disfuncionales por otras más eficaces que puedan ser aplicadas en su lugar (p.74). En los últimos años es considerada como una de las principales terapias para tratar principalmente los síntomas característicos del trastorno límite de la personalidad: inestabilidad afectiva, trastorno de identidad, impulsividad y dificultades en las relaciones sociales. (Reyes-Ortega, 2023, p.68)

2.1.3.2 Formatos de Intervención DBT

La DBT tiene un modelo terapéutico que se centra en sesiones individuales y grupales, busca el entrenamiento de diversas habilidades para la vida, este modelo de intervención tiene origen en la corriente cognitiva-conductual (Silva, 2022, p.86).

La terapia individual dentro del tratamiento se concibe como un tratamiento ambulatorio en la cual tiene una duración de 1 año (Vega, 2020, p.148). La aplicación de DBT como indica Linehan (2020) de manera estándar en el entrenamiento es de seis a ocho participantes, una vez a la semana con un tiempo de dos horas y media. Y los participantes deben culminar los módulos de habilidades básicas que son 6 meses, pero el tratamiento es de un año ya que se repite los módulos (p.95).

Reyes-Ortega et al. (2023) en su investigación utiliza una versión abreviada de DBT indica que la propuesta incluye el tratamiento de 6 meses y se trabaja con los objetivos de la etapa 1 (p.73).

Cepeda (2021) indica que la terapia grupal tiene la misma duración que una intervención individual, y la duración es de un año, la diferencia es que este es llevado a cabo por dos terapeutas dentro de la sesión, además resalta que existe ventajas en el entrenamiento de manera grupal, ya que los participantes pueden tener una mayor homogeneidad en la relación de los problemas de vida (p.13).

2.1.3.3 Efectividad

La Terapia Dialéctico Conductual (TDC) cuenta con respaldo científico que demuestra su mayor eficacia en comparación con los tratamientos convencionales. Su efectividad se refleja en la disminución de comportamientos irritables, conductas suicidas de riesgo y actos para suicidas, así como en la reducción de los síntomas asociados a trastornos como la depresión y la ansiedad (Silva, 2022).

Lothes et al. (2019) en su investigación sobre la atención plena en el DBT en un grupo de estudiantes con ansiedad, dio como resultado reducciones significativas del síntoma. Moghaam et al. (2020) también demuestra su eficacia para mejorar la calidad de sueño y la tolerancia a la angustia.

2.1.3.4 Módulo de Habilidades de Conciencia Plena

Reyes-Ortega (2023) describe que el uso de Mindfulness es una de las habilidades principales que se usa en la DBT para trabajar en el transcurso de la terapia, concibiéndose como “atención plena”, ya que se requiere la concentración en el aquí y el ahora (p.74-75).

Van Swearingen (2021) en su investigación sobre la reducción de síntomas en programas hospitalarios utilizando atención plena de DBT menciona que las puntuaciones totales de Mindfulness y la mayoría de las subescalas aumentaron en cada programa.

La adquisición de habilidades de atención plena predijo reducciones en la depresión y el estrés en el grupo con el programa intensivo ambulatorio, y reducciones en la depresión y la desesperanza en el grupo con reducción.

Gómez (2021) en su investigación sobre la efectividad sobre la Terapia Dialéctica Conductual en habilidades Mindfulness (DBT-M) da a conocer que la DBT-M fue más efectiva que el entrenamiento de habilidades DBT basado en la efectividad interpersonal (DBT-IE) para la reducción de síntomas del trastorno límite de la personalidad. Por lo que sugieren como componente principal para el tratamiento (p.412-411). Anguilas y Walker (2022) exponen que la aplicación clínica de la atención plena tal como se enseña en DBT conduce a aumentos en la

atención plena auto informada, especialmente la conciencia sin prejuicios junto con medidas psicológicas que sugieren un aumento de la atención plena, por ejemplo, una mejor atención.

2.2 Marco Legal

2.2.1. Asociación Médica Mundial (AMM)

Se utilizará los principios éticos para la investigación en seres humanos propuesta por la Asociación Médica Mundial (AMM) en la Declaración de Helsinki, tomando en cuenta los siguientes principios:

8. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.

10. Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración. (Asociación Médica Mundial [AMM], 2017)

Se toma en cuenta el consentimiento informado dentro de la investigación, mencionando el numeral 25 y 26 de la Declaración de Helsinki que establece que en las investigaciones medicas la participación de las personas investigadas será en aquellas que son capaces de dar su consentimiento de manera voluntaria y conciente; además se le proporcionará toda la

información necesaria sobre los objetivos, métodos, beneficios, riesgos, entre otros (Asociación Médica Mundial [AMM], 2017).

Ley Organiza de Salud

La Ley Organiza de Salud del Ecuador, el artículo tres menciona el gobierno como la sociedad debe estar en constante construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables, siendo un derecho inalienable el estado de salud de cada individuo.

Artículo 11 indica que los programas de estudio de estudios tanto en establecimientos públicos, privados, municipales y fisco misionales deben fomentar deberes y derechos sobre hábitos, salud y estilos saludables con el fin reducir conductas nocivas y proteger la salud.

Art. 207.- La investigación científica en salud, así como el uso y desarrollo de la biotecnología, se realizará orientada a las prioridades y necesidades nacionales, con sujeción a principios bioéticos, con enfoques pluricultural, de derechos y de género, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas. (Ley Orgánica de Salud, 2022)

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Descripción del área de estudio

El desarrollo del proyecto se realizó en las instalaciones del servicio de emergencia del sector público en la ciudad de Ibarra, ubicado en la Av. Camilo Ponce Enríquez y Av. Ricardo Sánchez. La población dentro de la institución gubernamental es de 80 personas, de las cuales se consideran 40 personas que conforman el personal que cumplen funciones operativas (contestar llamadas y de videovigilancia) para la aplicación de la intervención, las cuales, estas están repartidas en 4 grupos de 10 personas para su intervención según lo mencionado por parte de la institución pública de seguridad.

3.2. Enfoque de investigación y tipo de investigación

3.2.1 Paradigma

El presente proyecto se encasilla dentro del paradigma positivista por la intervención dentro de las relaciones causa y efecto de las variables estudiadas.

Beltrán y Ortiz (2020) menciona:

La posibilidad de conocer la realidad mediante fenómenos observables, asumiendo el conocimiento como algo objetivo y susceptible de medición, considerando la producción de los saberes alejada de los compromisos de valor, aspecto que inspira la naturaleza cuantitativa del conocimiento en la medida en que se procura por el alcance de un saber comprobable y con posibilidad de ser comparado y replicable. (p.8)

3.2.2 Método

La investigación se encuentra encasillado en una metodología cuantitativa, como menciona Sánchez (2019) el método cuantitativo se enfoca en tratar con fenómenos que se pueden medir mediante la utilización de técnicas estadísticas, para su explicación, predicción y control (p. 104-105).

El uso de pruebas estadísticas permite probar la hipótesis con medición numérica y análisis estadístico, y esto se realiza con las variables desgaste emocional y estrés percibido con el uso de reactivos psicológicos de la muestra establecida. El procesamiento de los resultados obtenidos y la utilización de terapia grupal para el establecimiento del comportamiento de la muestra permitirá obtener información sobre la intervención realizada.

3.2.3 Diseño

Tiene un diseño de tipo cuasi- experimental con un grupo de 40 personas. Se opta por este diseño porque la variable dependiente es la que será valorada de manera igualitaria en los grupos 4 grupos realizados de 10 personas dentro del personal tanto al iniciar la investigación como al finalizarla.

Alban et al. (2020) indica que la investigación experimental consiste en someter a un objeto o grupo de individuos en determinadas condiciones, estímulos o tratamiento (variable independiente), para observar los efectos o reacciones que se producen (variable dependiente) (p.165).

La investigación está determinada para la aplicación de test que permitan establecer diferencias antes y después de la aplicación del módulo de habilidades de conciencia plena de la DBT.

3.2.4 Alcance

Se utiliza un alcance exploratorio, el cual permite “aplicar estudios de tipo predictivo en donde se pueda establecer una relación causal entre diversas variables” (Ramos-Galarza, 2020, p.2).

3.3 Procedimiento

3.3.1 Población y Muestra

Se realiza un muestreo no probabilístico por conveniencia, Hernández (2021) define que el muestreo por conveniencia se elige la muestra de acuerdo al investigador, y esta le permite elegir de manera arbitraria los participantes del estudio (p.2). Para la investigación se utiliza los criterios de inclusión y exclusión; además de los límites que puedan darse dentro del Sistema Integrado de Seguridad. La población es de 80 miembros que representa todo el personal de seguridad pública, la muestra es el personal operativo que constituyen 40 trabajadores.

El tipo de muestreo seleccionado es un muestreo por conveniencia, ya que seleccionará basándose a los que tengan mayor puntaje en desgaste emocional y estrés, y acorde a esto se intervendrá en los grupos según en el horario del personal operativo, cuyo máximo número será 10.

Criterios de inclusión

- Trabajar en servicio integrado de emergencias del sector pública de la ciudad de Ibarra.
- Ser parte del personal que cumple funciones de videovigilancia y atención de llamadas de emergencia del sector público.
- Aceptar el consentimiento informado.
- Todos los géneros.
- Tener altos indicadores de agotamientos emocional y estrés en los instrumentos psicológicos.

Criterios de exclusión

- Estar en la actualidad en tratamiento psicológico debidamente certificado en Talento Humano.
- Formar parte del personal que cumple únicamente funciones administrativas.
- No aceptar el consentimiento informado.

3.3.2 Instrumentos

Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)

Analiza el agotamiento laboral experimentado por individuos empleados en distintos ámbitos dentro de una organización, quienes enfrentan niveles crónicos de estrés, refleja las respuestas de los trabajadores en relación con sus sentimientos, emociones, pensamientos y comportamientos asociados a su trabajo. Divido en tres sub escalas: a) desgaste emocional, b) despersonalización, c) realización personal del trabajo. (Calle, et al., 2022)

Consta de 22 ítems los cuales cada uno valora la vivencia de estar agotado emocionalmente debido a las demandas del trabajo, el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento y los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

Tabla 1

Cálculo de puntuaciones del MBI

Aspecto evaluado	Preguntas	Indicios de Burnout
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	<i>Más de 26 puntos</i>
Despersonalización	5-10-11-15-22	<i>Más de 9 puntos</i>
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	<i>Menos de 34 puntos</i>

Elaborado: Paola Cevallos

En la tabla 1 se indica que altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera definen el síndrome de Burnout.

En América Latina se están realizando diversos estudios sobre la validez y confiabilidad del Maslach Burnout Inventory (MBI). Un estudio realizado por Spontón, y Medrano (2019) en Argentina indica que los análisis de confiabilidad tienen una consistencia interna aceptable, mostrando coeficientes de 0,77 y 0,88, concluyendo que los resultados son satisfactorios. Bravo, et al. (2021) validaron las propiedades psicométricas del Inventario de Burnout de Maslach- Encuesta General en Colombia. Los resultados mostraron que todas las subescalas demostraron una consistencia interna adecuada (los valores alfa oscilaron entre 0,72 y 0,86).

Escala de estrés percibido (PSS-14)

Determina el nivel de estrés que percibe el sujeto en las diferentes actividades que realiza en el día a día. Considera al estrés de forma unidimensional, este instrumento mide el estrés percibido en el último mes, estructurado de 14 preguntas con una forma de respuesta tipo Likert de 5 opciones.

Validación realizada en Perú menciona que el instrumento posee buenas propiedades psicométricas para su administración ya que los hallazgos revelan que el instrumento tiene 2 extensiones, desde esta perspectiva la consistencia interna mejora significativamente desde el Alfa de Cronbach de 0.617 en la escala utilizada de estrés percibido de 14 puntos con un alfa que va de 0.805 a 0.811 en cada una de las dimensiones. (Hernandez, 2022)

Programa de Intervención

El programa de intervención será mediante la aplicación del primer módulo habilidades de conciencia plena de la DBT, el esquema de entrenamiento consta de 10 encuentros en el que

la primera y última sesión están destinadas a la valoración del personal operativo y las otras 8 sesiones destinadas a la intervención, la última intervención es la finalización del programa.

Nombre del Programa: Programa de Habilidades de conciencia Plena (DBT)

Tabla 2

Programa de habilidades de conciencia plena

PROGRAMA DE HABILIDAD DE CONCIENCIA PLENA (DBT)		
FASES DEL PROGRAMA	CONTENIDO	TIEMPO
<i>Fase 1. Evaluación y presentación</i>	<ul style="list-style-type: none"> ● Explicación sobre la intervención y objetivos de intervención ● Explicación sobre la terapia y los objetivos terapéuticos a conseguir ● Aplicación de pre-test de regulación emocional y estrés 	Enero
<i>Fase 2. Aplicación del programa</i>	<p>Sesión 1: Objetivos del Módulo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Explicación de Habilidades de conciencia Plena (DBT) ● Pautas de convivencia dentro del grupo. ● Mente Sabia <p>Sesión 2: Habilidades “Que” (Observar) -Atención a eventos, emociones y otras respuestas conductuales</p> <p>Sesión 3: Habilidades “Que” (Describir) -Capacidades de aplicar etiquetas verbales a eventos conductuales y ambientales para comunicación y autocontrol.</p> <p>Sesión 4: Habilidades “Que” (Participar) -Capacidad de participar en actividades del momento presente, sin separarse de eventos e interacciones en curso.</p>	Enero- Abril

Continúa en la página 36

	<p>Sesión 5: Habilidades “Como” (No juzgar) -Observar, describir y participar, sin adoptar una postura de juicio de valor y centrarse en el momento.</p> <p>Sesión 6: Habilidades “Como” (Una cosa a la vez) -Calidad de conciencia</p> <p>Sesión 7: Habilidades “Como” (Siendo Efectivo) -Participación en lo que necesita, y enfocarse en usar medios hábiles en una situación particular.</p>
<p><i>Fase 3.</i> Resumen del módulo y aplicación de Post Test</p>	<p>Resumen de las habilidades practicadas durante el programa y aplicación de test</p> <p style="text-align: right;">Abril</p>

Elaborado por: Paola Cevallos

La aplicación del programa, los ejercicios y las habilidades que se van a impartir constan en el Libro Manual de Entrenamiento de Habilidades DBT de “Marsha M. Linehan” (Linehan,2020)

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

4.1.1. Perfil sociodemográfico de la muestra

En la Tabla 3, se observa la distribución por género y por edad, en la muestra seleccionada existe mayor representación masculina que la población femenina.

Tabla 3

Perfil sociodemográfico de la muestra

	<i>SEXO</i>	
	F	%
<i>Masculino</i>	21	52,50%
<i>Femenino</i>	19	47,50%
<i>Total</i>	40	100,00%

Elaborado por: Paola Cevallos

4.1.2. Determinación de la Normalidad de la muestra

Se realiza la prueba de normalidad para analizar si la muestra sigue una distribución normal y los datos se encuentran cercanos unos de otros, según el tamaño de la muestra se utiliza la prueba de Shapiro-Wilk.

En la Tabla 4 los datos obtenidos de la prueba de Shapiro-Wilk son superiores al nivel de significancia de 0.05 demostrando que los datos siguen una distribución normal de la muestra permite el uso de pruebas paramétricas para determinar la hipótesis.

Tabla 4

Determinación de la Normalidad de la muestra

<i>Variables</i>	<i>Test</i>	<i>Sub Variables</i>	<i>Normalidad Shapiro-Wilk</i>
<i>Agotamiento emocional</i>	<i>Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)</i>	General	0,407
		Agotamiento Emocional	0,457

		Despersonalización	0,092
		Realización Personal	0,409
<i>Estrés</i>	<i>Inventario de Estrés Percibido (PSS-14)</i>	General	0,108

Elaborado por: Paola Cevallos

4.1.3. Resultados obtenidos de la muestra en pretest y post test

Al hacer un primer análisis de estadística descriptiva, a través del cálculo de la media y la desviación estándar de la muestra, además del mínimo y máximo de los puntajes obtenidos, se observa cómo se distribuyen los datos en su forma general. La tabla nos servirá para realizar una comparación entre la aplicación de pre test y post test de los grupos intervenidos con el programa de Habilidades de Conciencia Plena de la DBT. Además, se toma en cuenta las sub variables del cuestionar Maslach Burnout Inventory (MBI) para analizar si luego de la intervención realizada en Habilidades de Conciencia Plena en la muestra hay diferencias significativas de los resultados.

Tabla 5

Resultados generales de la aplicación de pretest y postest

Varibles	Test	Sub Variables	Pre- Test				Post- Test			
			<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>Máx</i>	<i>Mín</i>	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>Máx</i>	<i>Mín</i>
Desgaste Emocional	<i>Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)</i>	<i>General</i>	76,875	11,294	100	54	58,175	5,701	72	43
		<i>Agotamiento Emocional</i>	30,85	7,249	54	20	13,025	3,779	21	6
		<i>Despersonalización</i>	13,725	5,561	27	7	4,225	1,593	8	1
		<i>Realización Personal</i>	29,15	7,113	39	13	41,100	3,103	47	35
Estrés	<i>Inventario de Estrés Percibido (PSS-14)</i>	<i>General</i>	42,25	5,965	52	29	13,875	4,536	22	5

Elaborado por: Paola Cevallos

Al realizar el análisis de la Tabla 5 observamos diferencias de las desviaciones estándar; los resultados en el pre test indican una mayor dispersión de los datos, por ende, las respuestas obtenidas por los grupos se encuentran muy dispersos, a diferencia de los resultados obtenidos en el post test cuyos datos se encuentran mas cercanos a la distribución normal.

Además, se añade la media aritmética la cual nos permite comprender la tendencia central del conjunto. Los resultados arrojados en el pre test son altos, lo que indica que los resultados obtenidos en los reactivos psicológicos son puntajes altos en cada una de las variables y subvariables, en comparación del post test que su media aritmética es inferior al pre test, indicando una reducción en el puntaje de los resultados obtenidos de los reactivos.

En la media aritmética tenemos una excepción ya que diferencias de valores en la sub variable realización personal del Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), en el pre test tenemos un puntaje de 29,15 y en el post test puntaje de 41,10 esto se debe a que la calificación se realiza de modo descendente, por ende, un aumento en el post test indica una mejoría en la subvariable.

En la sub variable del MBI, denominada agotamiento emocional, se observa que las puntuaciones de la media aritmética en el post test han disminuido considerablemente, en el pre test es de 30,85 y en su post test de 13,025 con una diferencia de puntaje con 17,825 siendo notable la disminución de los puntajes.

El máximo y el mínimo dentro de la tabla nos indican los puntajes obtenidos dentro de los reactivos tomados, que también experimentan una reducción en sus cifras. A excepción de la variable realización personal por la explicación dada con anterioridad.

4.1.4. Resultado de análisis de aplicación pre test y post test de la muestra

Con el análisis de la normalidad, la media aritmética y la desviación estándar se procede a realizar la siguiente prueba paramétrica, la prueba t de Student para muestras relacionadas con el fin de evaluar si existe diferencias de la muestra durante el pre test y el post test.

Tabla 6*Resultados de la comparación entre test*

Variables	Test	Sub Variables	Pre- Test		Post-Test		Estadístico t student	P
			M	DS	M	DS		
Desgaste Emocional	<i>Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)</i>	General	76,875	11,294	58,175	5,701	11,234	<,001
		Agotamiento Emocional	30,85	7,249	13,025	3,779	14,048	<,001
		Despersonalización	13,725	5,561	4,225	1,593	11,293	<,001
		Realización Personal	29,15	7,113	41,1	3,103	-11,771	<,001
Estrés	<i>Inventario de Estrés Percibido (PSS-14)</i>	General	42,25	5,965	13,875	4,536	25,742	<,001

Elaborado por: Paola Cevallos

En la Tabla 6 podemos observar los datos utilizados para obtener el estadístico partiendo de los datos descriptivos; en la tabla se establece el valor crítico (t student) obtenido por el estadístico y el valor P, se utiliza un nivel de significancia del 5%, cuyos resultados de la aplicación de pre y post test realizados son de 0.001 esto indica un nivel menor a 0,05 que refleja un cambio notable después de la intervención realizada en el grupo. Es decir, hubo un cambio en las variables dependientes con la aplicación de Habilidades de Conciencia Plena debido a que los resultados obtenidos demuestran cambios en los diferentes momentos de aplicación.

4.1.4. Medición del tamaño del efecto del programa de intervención en la eficacia de las habilidades de Conciencia Plena (DBT) en la reducción de estrés y desgaste emocional.

Con el análisis estadístico previo se determina la utilización del estadístico Cohen's d para la medición del tamaño del efecto. Para la interpretación se toma en cuenta la siguiente escala:

- Inferior a 0,20 no existe efecto,
- Entre 0,21 hasta 0,49 efecto pequeño
- Entre 0,50 hasta 0,70 efecto moderado
- Mayor a 0,80 es un efecto grande.

Tabla 7

Tamaño del efecto con la utilización del estadístico Cohen's d

Tamaño del impacto del programa			
Variables	Test	Efecto de la Muestra Cohen's d	Efecto
<i>Desgaste Emocional</i>	<i>Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)</i>	1,478	Grande
<i>Estrés</i>	<i>Inventario de Estrés Percibido (PSS-14)</i>	3,786	Grande

Elaborado por: Paola Cevallos

Si se observa la Tabla 7 los resultados obtenidos de las dos variables son los resultados totales de los test aplicados; en estos se obtienen valores superiores de 0,80 lo que indicaría que el tamaño del efecto es grande, y por ende la aplicación del programa de intervención sobre Conciencia Plena (DBT) en ambas variables permitió una mejora en el grupo.

4.2. Discusión

En la presente investigación se buscó demostrar la eficiencia de un programa basado en Habilidades de Conciencia Plena, usando las variables de conciencia y la aceptación para el reconocimiento de síntomas para la disminución del desgaste emocional y estrés del personal operativo de servicios integrados de emergencia del sector público. Eeles y Walker (2022) indican que el uso de este primer módulo de la Terapia Dialéctica Conductual (DBT), Habilidades de Conciencia Plena, es un componente clave para el cambio ya que permite dirigir los procesos de atención de manera plena y auto informada.

Anguilas y Walker (2022) en su aplicación clínica exponen que la aplicación clínica de la atención plena como primer módulo para que al paciente lo conduzca a una conciencia sin

prejuicios con medidas psicológicas que permitan mejorar la atención a sus sintomatologías. Al igual que un estudio realizado por Gómez (2021) demostró la efectividad de utilizar como primer proceso Habilidades Mindfulness, o acompañado de los otros módulos que se encuentran presentes dentro de DBT.

Tomando en cuenta estos postulados se optó por la utilización del módulo de intervención realizado por Marshall Linehan para el entramiento de habilidades de conciencia plena, para obtener resultados significativos.

Se enfocó la intervención en variables desgaste emocional y estrés del personal, esto tomando en cuenta la actividad realizada por los operadores de llamadas que tienen como objetivo el manejo de situaciones de emergencia; como menciona Bendini (2017) Los operadores en los centros de despacho de emergencia médica corren riesgo especial de desarrollar estrés, debido a que deben evaluar la gravedad de la situación sin tener contacto directo con los pacientes y tomar decisiones rápidas y precisas. Y Covington, et al. (2023) que describe en su investigación la necesidad apremiante de reducir este estrés y agotamiento dentro de este grupo social. Tomando en cuenta estas aseveraciones al realizar la aplicación de pre-test se obtuvieron resultados altos en ambas variables demostrando que el equipo de emergencias es más propenso a niveles altos de estrés y agotamiento, por lo que teniendo en cuenta esto se procede a realizar un programa enfocado en sus horarios y síntomas.

Se efectúa un programa de intervención grupal dentro del personal operativo, y para el análisis de su eficacia se realiza la aplicación de un post-test que permita demostrar los cambios dentro del grupo, esto con datos estadísticos realizados denota diferencias significativas de la muestra en diferentes momentos de intervención, como en los datos netos expuestos en los resultados, indicando que la aplicación del módulo ayudo a la reducción de agotamiento

emocional y estrés. Van-Swearingen (2021) apoya la premisa de la utilización de un programa basado en habilidades de atención plena por su intervención realizada la cual dio reducciones de estrés en la intervención ambulatoria intensiva realizada. Covington et al. (2023) y Tanveer y Kamran (2023) demuestran una relación positiva en la utilización de Habilidades de conciencia plena por las mejoras que se obtuvieron en sus investigaciones de estrés y agotamiento emocional, mencionando una reducción en la rumiación y anticipación al futuro.

Siendo importante señalar la efectividad de la intervención realizada demostrando que el tamaño del efecto es “grande”, por los valores obtenidos, y por ende la aplicación del programa basado en Habilidades Conciencia Plena de la DBT en las variables investigadas tuvo un impacto favorable en su reducción. Lothes et al. (2019) mencionan que, aunque el grupo de intervención difiere al expuesto dentro de la investigación la utilización del programa de habilidades de Conciencia Plena influye en el bienestar emocional de la población beneficiaria, por lo que los resultados indican una significancia en la reducción de síntomas.

CAPITULO V. CONCLUSIONES

En la investigación se determinó que la aplicación de habilidades de Conciencia Plena (DBT) dentro del personal operativo que atiende llamadas de emergencias y videovigilancia de una Institución de Seguridad del Sector Público permitió reducir los niveles de desgaste emocional y estrés en el personal operativo, comprobando la hipótesis planteada.

Los niveles de desgaste emocional y estrés que se obtuvieron al inicio de la investigación son altos, lo cual es preocupante dentro del personal operativo ya que su demanda laboral exige un afrontamiento de toma de decisiones en circunstancias de emergencias que deben ser atendidos de manera eficaz en sus turnos rotativos. Por medio de la utilización de Habilidades de Conciencia Plena (DBT) se pudo brindar herramientas terapéuticas dentro del personal para que puedan afrontar estas dificultades, además de la reducción del desgaste emocional y estrés.

La aplicación del primer módulo de la DBT de manera grupal permitió el dar a conocer la normalización de los síntomas que han venido llevando el grupo de operadores y como hay una similitud en los problemas; además como pueden afrontarlo de manera grupal e individual, la mejora de afrontamiento y uso de nuevas habilidades, lo que ha permitido dar como resultado una disminución de los niveles de estrés y desgaste emocional, siendo demostrado con la aplicación de test en antes y después de la aplicación del programa y con un análisis estadísticos que demuestran su efectividad y efecto dentro del grupo estudiado.

Se comprobó que, al aplicar el primer módulo, Habilidades de Conciencia Plena, de la DBT se desarrolló en el grupo habilidades que permitan una atención consciente del malestar a psicológico de ambas variables (estrés y el desgaste emociona) al igual que malestares físicos, permitiéndoles estar atentos a sus emociones y pensamientos.

RECOMENDACIONES

A nivel nacional la aplicación de intervenciones terapéuticas grupales dentro de este grupo de estudio es limitada, por lo que aportar con más investigaciones con procesos psicoterapéuticos permitiría un aumento en la evidencia científica que permitiría realizar un contraste de terapias y adaptar mejores técnicas o habilidades dentro de este grupo de estudio.

Como se ha mencionado la aplicación de Habilidades de Conciencia Plena dentro del grupo de operadores de llamadas de emergencia y videovigilancia es escaso, se sugiere realizar una réplica en la misma población para un mayor aporte de datos, que puedan ser realizados a nivel nacional. Al igual que si existiese una réplica de la intervención en el personal operativo de emergencia de Ibarra puede realizarse un seguimiento que permita verificar la durabilidad de la terapia realizada.

La investigación realizada agrupa a todos los miembros operativos, sin realizar mayores diferenciaciones sociodemográficas por lo que se sugiere el aumento de estas variables mencionadas dentro de la investigación, lo que permitiría una intervención más precisa sería importante aumentar a la investigación los niveles académicos o los años laborales que lleva dentro de la institución, esto proporcionara una idea más precisa a nivel laboral sobre el grupo al cual intervenir y tener un mayor control para los riesgos laborales.

Dentro de la institución es importante que se continúe promocionando este tipo de investigaciones ya que permite un espacio y un acompañamiento psicológico a los trabajadores para realizar descargas emocionales, cambios de conductas o cogniciones que les permitan mejorar su calidad de vida.

REFERENCIA

- Amaguaña, C. Factores psicosociales y síndrome de burnout en el Personal operativo del ECU 911 zona 3. [Artículo científico previo a la obtención del grado Académico de magíster en Salud Ocupacional]. Universidad Regional Autónoma de los Andes “UNIANDES”
<https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/12810/1/ACUAMSO016-2021.pdf>
- Bahena, E. M., & Pancardo, D. C. T. (2021). Afrontamiento y manejo emocional en estudiantes de enfermería. *Presencia*, e13008–e13008.
<https://ciberindex.com/index.php/p/article/view/e13008>
- Barak, Y. (2022). Stress, distress, tensivity, neuroticism, and risk of dementia. *JAMA Network Open*, 5(12), e2247124. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.47124>
- Baseman, J., Revere, D., Painter, I., Stangenes, S., Lilly, M., Beaton, R., Calhoun, R., & Meischke, H. (2018). Impact of new technologies on stress, attrition and well-being in emergency call centers: the NextGeneration 9–1-1 study protocol. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5510-x>
- Bedini, S., Braun, F., Weibel, L., Aussedat, M., Pereira, B., & Dutheil, F. (2017). Stress and salivary cortisol in emergency medical dispatchers: A randomized shifts control trial. *PloS One*, 12(5), e0177094. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0177094>
- Biggs, A., Brough, P., & Drummond, S. (2017). Lazarus and folkman’s psychological stress and coping theory. In *The Handbook of Stress and Health* (pp. 349–364). Wiley.
<https://doi.org/10.1002/9781118993811.ch21>
- Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases*. (n.d.). Who.int. Retrieved April 1, 2024, from <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burnout-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-disease>
- Calle, A. y Palma, B. Síndrome de desgaste por empatía en los operadores de llamadas del Ecu 911 Guayaquil. [Proyecto de investigación y desarrollo previo a la obtención del título de Magister en psicología clínica]. Universidad Estatal de Milagro UNEMI.
- Cedeño-Meza, J., Polit-Cadena, I., Sala-Vélez, B. (2020) Síndrome de fatiga por compasión en el personal operativo del ecu 911 del cantón Portoviejo. *Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN*. 4(7). 156-169.
- Covington, L., Banerjee, M., Pereira, A., & Price, M. (2023). Mindfulness-based interventions for professionals working in end-of-life care: A systematic review of the

- literature. *Journal of Palliative Care*, 38(2), 225–238.
<https://doi.org/10.1177/08258597221100330>
- Edu.Co. Retrieved April 1, 2024, from <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/4774>
- Edu.Co. Retrieved April 1, 2024, from
https://repositorio.konradlorenz.edu.co/bitstream/handle/001/4774/911202005_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Eeles, J., & Walker, D.-M. (2022). Mindfulness as taught in Dialectical Behaviour Therapy: A scoping review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(6), 1843–1853.
<https://doi.org/10.1002/cpp.2764>
- Estoy tan estresado hoja informativa*. (n.d.). National Institute of Mental Health (NIMH).
 Retrieved April 1, 2024, from <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/estoy-tan-estresado>
- Estrés. (n.d.). Organización Mundial de la Salud. Retrieved April 1, 2023, from
<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- García Saiz, A. D. C., & Bueno, A. C. (2021). Eficacia de un programa de intervención basado en la terapia dialéctico-conductual en pacientes con trastorno límite de la personalidad. *MLS Psychology Research*, 4(2). <https://doi.org/10.33000/mlspr.v4i2.704>
- Guzman, E. y Huapaya, G. (2020). *Factores asociados al burnout laboral en trabajadores del sector salud: un estado del arte*. [Tesis de doctorado, Universidad Peruana Unión]. Facultad de Ciencias Empresariales.
- Hernández Gracia, J. F., Verónica, Y., Cesar, A. (n.d.). Vol. 8 Núm. 15 (2021): *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*. Edu.mx.
<https://doi.org/10.29057/esat.v8i15>
- Hernández Mariano, J. A., Razo-Blanco-Hernández, D. M., Ricardez-Romero, M. A., & Sarmiento-Cortes, P. (2024). Síndrome de burnout en personal de enfermería tras la atención de pacientes con COVID-19 en un hospital de tercer nivel en la Ciudad de

México. *XIKUA Boletín Científico de La Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 12(23), 13–19. <https://doi.org/10.29057/xikua.v12i23.11834>

Hernández, G., Rojas-Saavedra, J., & Taboada, M. (2022). Propiedades psicométricas de la escala de estrés percibido en adultos de 20 a 35 años de la ciudad de Chiclayo. *UCV Hacer*, 11(2), 65–79. <https://doi.org/10.18050/RevUCVHACER.v11n2a7>

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C. V.

Jennings, J. L., & Apsche, J. A. (2014). The evolution of a fundamentally mindfulness-based treatment methodology: From DBT and ACT to MDT and beyond. *International Journal of Behavioral and Consultation Therapy*, 9(2), 1–3. <https://doi.org/10.1037/h0100990>

John Lothes, I. I., Mochrie, K., Wilson, M., & Hakan, R. (2021). The effect of dbt-informed mindfulness skills (what and how skills) and mindfulness-based stress reduction practices on test anxiety in college students: A mixed design study. *Current Psychology (New Brunswick, N.J.)*, 40(6), 2764–2777. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00207-y>

Kindermann, D., Sanzenbacher, M., Nagy, E., Greinacher, A., Cranz, A., Nikendei, A., Friederich, H.-C., & Nikendei, C. (2020). Prevalence and risk factors of secondary traumatic stress in emergency call-takers and dispatchers – a cross-sectional study. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1). <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1799478>

Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543–554. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>

Linares Parra, G. del V., & Guedez Salas, Y. S. (2021). Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud. *Atención primaria*, 53(5), 102017. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102017>

Linehan, M. (2020). *Manual de entrenamiento en habilidades DBT: para el/la terapeuta / Marsha M. Linehan*. Editorial de la Universidad Nacional de la Plata (EDULP).

Linehan, M. y Dubose, T. (2020). *Manual de entrenamiento en habilidades DBT: Introducción al Tratamiento de Consultantes con Desregulación Emocional*. Editorial de la Universidad Nacional de la Plata (EDULP).

- Lu, S., Wei, F., & Li, G. (2021). The evolution of the concept of stress and the framework of the stress system. *Cell Stress*, 5(6), 76–85. <https://doi.org/10.15698/cst2021.06.250>
- Lubbadeh, T. (2020). Job burnout: a general literature review. *International Review of Management and Marketing*, 10(3), 7–15. <https://doi.org/10.32479/irmm.9398>
- Makara-Studzińska, M., Załuski, M., & Adamczyk, K. (2021). Burnout and perceived stress of Polish emergency call takers and dispatchers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10206. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910206>
- Makara-Studzińska, M., Załuski, M., & Adamczyk, K. (2021a). Polish emergency dispatchers during a COVID-19 pandemic – burnout syndrome, perceived stress, and self-efficacy. Effects of multidimensional path analysis. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.729772>
- Moghadam, M., Makvandi, B., Bakhtiyar Pour, S., Ehteshamzadeh, P. y Naderi, F. (2020). Una comparación de la eficacia de la terapia dialéctica conductual (DBT) y el entrenamiento de atención plena para mejorar la calidad del sueño y reducir la tolerancia a la angustia en adictos a las drogas que buscan tratamiento. *Gestión sanitaria y ciencias de la información*, 7(1), 33-41.
- Navarrete, M. (2021). *Manejo de burnout o síndrome de estar quemado por el trabajo (SQT) en la prevención de riesgos laborales como garantía de derechos de los trabajadores* [Tesis de Maestría en derecho de la Empresa, Universidad Andina Simón Bolívar]. <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/8804/1/T3856-MDEE-NavarreteManejo.pdf>
- Navarro-Haro, M. V., Modrego-Alarcón, M., Hoffman, H. G., López-Montoyo, A., Navarro-Gil, M., Montero-Marin, J., García-Palacios, A., Borao, L., & García-Campayo, J. (2019). Evaluation of a mindfulness-based intervention with and without virtual reality dialectical behavior therapy mindfulness skills training for the treatment of generalized anxiety disorder in primary care: A pilot study. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00055>
- Obbarius, N., Fischer, F., Liegl, G., Obbarius, A., & Rose, M. (2021). A modified version of the transactional stress concept according to Lazarus and Folkman was confirmed in a psychosomatic inpatient sample. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.584333>
- Pujadas-Sánchez, M. D., Pérez-Pareja, F. J., & Palmer-Pol, A. (2017). Aspectos motivacionales en el personal de emergencias. *Clinica y salud*, 28(1), 9–16. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.07.004>

- Quintero-Febles, J. M., Reyes-Abreu, G., Suárez-Daroca, P., & Rodríguez-García, M. Á. (2020). Estrés y Burnout, Evolución Histórica. *EGLE*, 7(16), 92–104. <https://www.revistaegle.com/index.php/eglerev/article/view/122>
- Ramos-Galarza, C. A. (2020). Alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1–6. <https://doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Rendón Montoya, M. S., Peralta Peña, S. L., Hernández Villa, E. A., Hernández Pedroza, R. I., Vargas, M. R., & Favela Ocaño, M. A. (2020). Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enfermería Global*, 19(3), 479–506. <https://doi.org/10.6018/eglobal.398221>
- Reyes-Ortega, M. A., Zapata Téllez, J., Gil-Díaz, M. E., Ramírez-Ávila, C. E., & Ortiz-León, S. (2023). Utilidad de la terapia dialéctica conductual abreviada para dificultades de regulación emocional en estudiantes mexicanos: Casos clínicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 28(1), 67–81. <https://doi.org/10.5944/rppc.33704>
- Rico, D. (2022). *Proyecto ECO: Terapia Dialéctico Conductual Mejorada Mediante Análisis Funcional* [Master de Psicología General Sanitaria, Universidad Europea Madrid]. <https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/2351/RicoMinguezDiego.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, A., Zúñiga, P., Contreras, K., Gana, S., Fortunato, J. (2017). Revisión Teórica de las Estrategias de Afrontamiento (Coping) según el Modelo Transaccional de Estrés y Afrontamiento de Lazarus & Folkman en Pacientes Quirúrgicos Bariátricos, Lumbares y Plásticos. *El Dolor*, 14, 23. <https://www.revistaeldolor.cl/storage/articulos/November2020/TJTBXx57FGjK3J3ctga7.pdf>.
- Rom, O., & Reznick, A. Z. (2015). The stress reaction: A historical perspective. *In Advances in Experimental Medicine and Biology* (Vol. 905, pp. 1–4). Springer International Publishing.
- Sánchez Flores, Fabio Anselmo. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sainz-Maza Fernández, A. (2022). Una introducción a la Terapia Dialéctico Conductual Radicalmente Abierta y una revisión sistemática de las evidencias de su eficacia. *Apuntes de Psicología*, 40(2), 97–107. <https://doi.org/10.55414/ap.v40i2.1419>
- Schmidt, C., Soler, J., Carmona I Farrés, C., Elices, M., Domínguez-Clavé, E., Vega, D., & Pascual, J. C. (2021). Mindfulness in borderline personality disorder: Decentering

mediates the effectiveness. *Psicothema*, 33(3), 407–414.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2020.437>

Ministerio de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información. (n.d.). Gob.ec. Retrieved November 18, 2023, from <https://www.ecu911.gob.ec/servicio-integrado-de-seguridad-ecu-911/>

Servicio Integrado de Seguridad. (n.d.). Gob.ec. Retrieved November 18, 2023, from <https://www.gob.ec/ecu-911>

Silva Paredes, C. R., & Universidad Central del Ecuador. (2022). Estrategias de terapia dialéctica conductual para depresión en adolescentes: una propuesta teórica. *Revista de Investigación Talentos*, 9(2), 84–100. <https://doi.org/10.33789/talentos.9.2.172>

Szabo, S. (2023). The post-COVID stress syndrome: from the three-stage stress response of Hans Selye to COVID-19. *Inflammopharmacology*, 31(6), 2799–2806.
<https://doi.org/10.1007/s10787-023-01179-z>

Tanveer, Z. (2023). Academic burnout, mindfulness and psychological well-being in young adults. *Annals of Human and Social Sciences*, 4(I), 286–295.
[https://doi.org/10.35484/ahss.2023\(4-i\)26](https://doi.org/10.35484/ahss.2023(4-i)26)

Van Swearingen, K. M., & Lothes, J. E., II. (2022). Symptom reduction in DBT-informed partial hospital, intensive outpatient, and step-down programs: Mindfulness matters. *Psychotherapy Research: Journal of the Society for Psychotherapy Research*, 32(5), 640–651. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.2001602>

Załoski, M., & Makara-Studzińska, M. (2022). Profiles of burnout, job demands and personal resources among emergency call-takers and dispatchers. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 10(2), 281. <https://doi.org/10.3390/healthcare10020281>

ANEXOS

Anexo A. Reactivos de evaluación.

Anexo A1. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

Lea cuidadosamente cada enunciado y señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= SIEMPRE/TODOS LOS DÍAS.

		NUNCA	POCA VECES AL AÑO	UNA VEZ AL MES O MENOS	UNAS POCAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	UNAS POCAS VECES A LA SEMANA	SIEMPRE
		0	1	2	3	4	5	6
1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.							
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas que tengo que atender.							
5	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales.							
6	Trabajar todo el día con personas es realmente estresante para mí.							
7	Trato con mucha efectividad los problemas de las personas.							
8	Siento que mi trabajo me está desgastando.							
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de los demás con mi trabajo.							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta ocupación							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	Me siento muy energético.							
13	Me siento frustrado/a por mi trabajo.							
14	Siento que estoy trabajando demasiado.							
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunas personas a las que doy servicio.							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés.							
17	Fácilmente puedo crear un clima agradable en mi trabajo.							
18	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.							
19	He conseguido muchas cosas valiosas en este trabajo.							
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.							
21	En mi trabajo, trato los problemas emocionales con mucha calma.							
22	Creo que las personas a quienes atiendo me culpan de sus problemas.							

Anexo A2. Escala de Estrés Percibido (PSS-14)

Escala de Estrés Percibido (PSS-14)

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas no le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Anexo 2. Formato de consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al profesional de salud mental, la Psicóloga Paola Stefanya Cevallos Lomas, a recopilar información mediante registros y entrevistas, con el propósito de ser estudiado/a y eventualmente ser utilizado/a con fines educativos y/o científicos en la presente investigación **“Aplicación de Habilidades de Conciencia Plena (DBT) para la intervención del desgaste emocional y estrés en el personal operativo que atiende llamadas de emergencia y videovigilancia de una Institución de Seguridad del Sector Público”**. Entiendo que este consentimiento informado garantizará el cumplimiento de todas las normas de privacidad y confiabilidad de la información obtenida, protegiendo mi identidad.

Además, me comprometo a proporcionar toda la información solicitada de manera honesta y completa. Reconozco que la información recolectada durante esta investigación será tratada de manera **ANÓNIMA Y CONFIDENCIAL**, utilizándose exclusivamente con fines académicos. Entiendo que mi participación es voluntaria y que en cualquier momento puedo retirar mi consentimiento sin consecuencias negativas para mi tratamiento o atención.

Asimismo, estoy al tanto de que puedo hacer preguntas en cualquier etapa del proceso y que recibiré información adicional si así lo solicito. He tenido la oportunidad de discutir este consentimiento informado, se me ha proporcionado una copia para mis registros y he comprendido la naturaleza y los propósitos de la investigación. Afirmo que cualquier pregunta que haya surgido ha sido respondida de manera satisfactoria.

Nº	NOMBRE	FIRMA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		