

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**TESINA DE GRADO, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA**

**LA TÉCNICA DE LA INOCULACIÓN Y LOS EFECTOS  
EN EL ESTRÉS LABORAL DE LOS DOCENTES  
“PENSIONADO AMERICANO” INTERNATIONAL  
SCHOOL DE RIOBAMBA, PERÍODO NOVIEMBRE  
2013- ABRIL 2014.**

**Autora: Mónica Jiménez**

**Tutora: Dra. Isabel Cando**

**Riobamba**

**2015**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

**AUTORIZACIÓN DEL TRIBUNAL**

Nosotros, los miembros del Tribunal; por medio de la presente certificamos que la Srta. Egresada de Psicología Clínica MÓNICA GABRIELA JIMÉNEZ RODRÍGUEZ, con Cedula de Ciudadanía: N° 060481602-5, luego de las correcciones sugeridas por el Tribunal en la Defensa Privada, se encuentra apta para la Defensa Pública de la Tesina con el Tema: " LA TÉCNICA DE LA INOCULACIÓN Y LOS EFECTOS EN EL ESTRÉS LABORAL DE LOS DOCENTES DEL PENSIONADO AMERICANO INTERNATIONAL SCHOOL DE RIOBAMBA, PERIODO NOVIEMBRE 2013- ABRIL 2014".

Es todo cuanto podemos informar para los fines académicos correspondientes.

Riobamba, 29 de julio de 2015

Atentamente



Dra. Roció Tenezaca  
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL



Ps.CI. Mayra Castillo  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Dra. Isabel Cando  
TUTORA DEL TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN

## ACEPTACIÓN DEL TUTOR(A)

Por la presente, hago costar que he leído el protocolo del Proyecto de Grado Presentado por la Srta. Mónica Gabriela Jiménez Rodríguez para optar al título de Psicóloga Clínica, y que acepto asesorar a la estudiante en calidad de tutora, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación y evaluación.

Riobamba, 10 de enero del 2014.

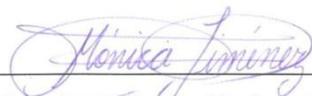


---

Dra. Isabel Cando

## **DERECHO DE AUTORÍA**

Yo Mónica Gabriela Jiménez Rodríguez con Cedula de Identidad 060481602-5 soy responsable de todo el contenido de este trabajo investigativo. Los derechos de autoría pertenecen a la Universidad Nacional de Chimborazo.



---

Mónica Gabriela Jiménez Rodríguez

060481602-5

## **DEDICATORIA**

*A Dios que ha bendecido el recorrido de este largo sendero, a mis hijos que llenan mi existencia, de felicidad, amor y fortaleza, a mi madre y hermanas que jamás dejaron de creer en mí, de apoyar mis anhelos, a mi padre que a pesar de la distancia sus sabias palabras dieron luz a los días grises, a mi esposo por comprender la necesidad de mi deseo inmenso de superación, a mis familiares fuera del país que me brindaron su apoyo incondicional. Y ahora todos son parte de este logro que es el principio de muchos más.*

*Mónica Jiménez*

## **AGRADECIMIENTO**

*A Dios por sembrar fe, esperanza y fortaleza en cada día de mi vida, a la Universidad Nacional de Chimborazo en la que aprendí que nada es imposible y que todo se gana a base de esfuerzo, como no mencionar a mis catedráticos: Dra. Soledad Fierro, Dra. Rocío Tenezaca, Dr. Byron Boada, Dra. Verónica Freire, quienes impartieron sus conocimientos y fomentaron en mí la necesidad de ser siempre mejor y en especial a la Dra. Isabel Cando quien con paciencia me ha guiado en el desarrollo de esta investigación.*

*A las autoridades del “Pensionado Americano International School” por su valiosa colaboración para la ejecución del presente trabajo, a los docentes por su predisposición a colaborar en el proceso.*

## ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL	ii
ACEPTACIÓN DEL TUTOR(A)	iii
DERECHO DE AUTORÍA	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE CUADROS	xiv
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xv
RESUMEN	xvi
ABSTRACT	xvii
INTRODUCCIÓN	1
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>PROBLEMATIZACIÓN</b>	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7

JUSTIFICACIÓN	8
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	9
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	10
POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL	10
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	10
Antecedentes de la investigación	10
LA TÉCNICA DE LA INOCULACIÓN DE ESTRÉS	13
Generalidades	13
Antecedentes	13
Definición de Inoculación de Estrés	14
Objetivos del Adiestramiento de Inoculación de Estrés	14
Normas generales para la aplicación del AIE	15
Fases del Adiestramiento de Inoculación de Estrés	16
FASE DE CONCEPTUALIZACIÓN	16
Objetivos de la fase de conceptualización	16
Desarrollo de la fase de conceptualización	17
Evaluación basada en memorización de imágenes	17
El autorregistro	18
Proceso de reconceptualización	18
FASE DE ADQUISICIÓN DE HABILIDADES Y ENSAYO	19

Objetivos de la fase de adquisición de habilidades y ensayo	19
Desarrollo de la fase de adquisición de habilidades y ensayo	20
Respiración	20
Relajación muscular	23
El A-B-C de la teoría de Albert Ellis	30
Adiestramiento en la resolución de problemas	31
El entrenamiento en autoinstrucciones o autodiálogo dirigido	33
El papel de la negación	34
<b>FASE DE APLICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN</b>	36
Objetivos de la fase de aplicación y consolidación	36
Desarrollo de la fase de aplicación y consolidación	36
Ensayo imaginado	36
Ensayo conductual	38
Prevención de recaídas	38
Consolidación	39
<b>ESTRÉS LABORAL</b>	40
El estrés	40
Antecedentes históricos	40
Concepto	40
Fases del estrés: síndrome general de adaptación	41
Sintomatología	42

Estrés laboral	43
Generalidades	43
Antecedentes	44
Definición	45
Tipos de estrés laboral	46
Factores de riesgo	46
Consecuencias del estrés laboral	48
Consecuencias en el trabajador	48
Consecuencias para la organización	50
Estrés laboral en docentes	50
Generalidades	50
Factores de riesgo del estrés en docentes	51
Consecuencias	53
MODELO DE APLICACIÓN DEL AIE	54
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	60
HIPÓTESIS Y VARIABLES	60
HIPÓTESIS	60
VARIABLES	60
Variable independiente	60
Variable dependiente	60
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	61

### **CAPÍTULO III**

<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	62
MÉTODOS	63
TIPO DE LA INVESTIGACIÓN	64
DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	64
TIPO DE ESTUDIO	64
POBLACIÓN Y MUESTRA	64
POBLACIÓN	64
MUESTRA	65
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	65
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	66
TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	68

### **CAPÍTULO IV**

<b>ANÁLISIS DE RESULTADO</b>	69
COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS	79

### **CAPÍTULO V**

<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	80
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	82

<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	83
<b>ANEXOS</b>	85
<b>Anexo 1</b>	
Ficha de registro y seguimiento psicoterapéutico	86
<b>Anexo 2</b>	
Cuestionario de Burnout de Maslash para Docentes (MBI-Ed)	89
<b>Anexo 3</b>	
Matrices de recopilación de datos	91

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1.**

Modelo de preguntas de Wasik para Adiestramiento en Resolución de Problemas 32

**Tabla 2.**

Operacionalización de variables 61

**Tabla 3.**

Puntuaciones para calificar el de Cuestionario de Burnout de Maslach para docentes  
(MBI-Ed) 67

## ÍNDICE DE CUADROS

### **Cuadro N° 1**

Análisis de la Subescala de Agotamiento Emocional 70

### **Cuadro N°2**

Análisis de la Subescala de Despersonalización 72

### **Cuadro N° 3**

Análisis de la Subescala de Realización Personal 74

### **Cuadro N°4**

Distribución de la muestra por sexo 76

### **Cuadro N °5**

Distribución de la muestra por el estado civil de los docentes 77

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

### **Gráfico N° 1**

Análisis de la Subescala de Agotamiento Emocional 70

### **Gráfico N°2**

Análisis de la Subescala de Despersonalización 72

### **Gráfico N° 3**

Análisis de la Subescala de Realización Personal 74

### **Gráfico N°4**

Distribución de la muestra por sexo 76

### **Gráfico N °5**

Distribución de la muestra por el estado civil de los docentes 77

## RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de evaluar los efectos de la aplicación de la técnica de inoculación en el estrés laboral de los docentes del “Pensionado Americano International School” de la ciudad de Riobamba periodo noviembre 2013 – abril 2014. Se realizó el trabajo de campo a 23 docentes de la unidad educativa, para la recolección de datos se utilizó, el Cuestionario de Burnout de Maslach para docentes (MBI-ed), el mismo permitió establecer que 13 maestros obtuvieron puntuación alta en las dos primeras sub escalas y puntuación baja en la tercera, determinando de esta manera la presencia de estrés. A partir de estos resultados se aplicó la Técnica de Inoculación de Estrés en 14 sesiones, se utilizó los métodos científico, psicométrico, analítico sintético y clínico, a través de la técnica grupal que comprende tres fases: conceptualización, adquisición de habilidades y ensayo, finalizando con la fase de aplicación y consolidación, se desarrollaron diferentes habilidades, para ser utilizadas por los docentes en el manejo del estrés. Al aplicar el re-test se evidencio los siguientes resultados: en la subescala de agotamiento emocional, el indicador alto disminuyo al 0%, ubicándose el 23% que son 3 docentes en el indicador intermedio y el 77% que son 10 docentes se ubican en el indicador bajo. En la subescala de despersonalización, el indicador alto disminuyó al 0%, ubicándose el 15% que son 2 docentes en el indicador intermedio y el 85% que son 11 docentes se ubican en el indicador bajo. Y en la subescala de Realización Personal el indicador bajo presenta un incremento al 92% que son 12 docentes, y el 8% que corresponde a una persona se ubica en el indicador intermedio. Se puede establecer que las consecuencias en el área física y psíquica que desencadena la sobrecarga laboral en los docentes y en la organización mejora con la aplicación de la técnica.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CENTRO DE IDIOMAS**

---

---

**ABSTRACT**

This research was carried out in order to assess the effects of the inoculation technique application in occupational stress of teachers in the "Pensionado Americano International School" from the city of Riobamba period November 2013 - April 2014. Field work was carried out to 23 teachers in the educational unit, for the collection of data was used, the Maslach Burnout questionnaire for teachers (MBI-ed) , it helped establish that 13 teachers obtained a high score on the first two sub scales and low score in the third, thus determining the presence of stress. Based on these results of stress inoculation technique applied in 14 sessions, scientist, psychometric, analytical methods used synthetic and clinically, through the technical group comprising three phases: conceptualization, acquisition of skills and trial, ending with the phase of implementation and consolidation, different skills, were developed to be used by teachers in the management of stress. When applying the re-test was obtained the following results: in the subscale of emotional exhaustion, high indicator decreased to 0%, reaching 23% that are 3 teachers in intermediate indicator and 77% that are 10 teachers are placed in the low indicator. In the sub scale of depersonalization, high indicator decreased to 0%, placing 15% that are 2 teachers in intermediate indicator and the 85% who are 11 teachers are placed in the low indicator. In the sub scale of personal accomplishment the under indicator has increased 92% that are 12 teachers and 8% which corresponds to a person is located in the intermediate indicator. You can set that the consequences in the physical and mental area that triggers the work overload in teachers and the organization improvement with the application of the technique.

Reviewed by:

Lcda. Lorena Solís V.,  
ENGLISH TEACHER F.C.S.UNACH.



## INTRODUCCIÓN

El estrés es un trastorno biopsicosocial que afecta actualmente a la población mundial, la cual se encuentra inmersa en una sociedad globalizada que exige y demanda cada día individuos aptos y capacitados para enfrentar y resolver cada uno de los problemas de índole laboral, social y emocional.

La presente investigación trata de uno de los problemas de salud mental que más afecta a la sociedad actual el “Estrés laboral en docentes”. En los docentes la presencia del estrés deteriora significativamente el desempeño profesional, las relaciones con los alumnos y como consecuencia empeora la calidad de la enseñanza.

El resultado del estrés en docentes es que muchos hombres y mujeres con talento, que tienen altas expectativas de progreso, acaban desmoralizados y desilusionados. Algunos abandonan la profesión, otros permanecen en ella pero les asalta multitud de manifestaciones físicas, emocionales y de comportamiento que están relacionadas con el estrés. (Milstein y Goaszewski, 1985).

Considerando lo mencionado se llevó a cabo el Adiestramiento en Inoculación de Estrés con 13 docentes, con el fin de dotarles de habilidades de afrontamiento que les permita actuar ante futuras situaciones estresantes.

Este trabajo se encuentra estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: se detalla la problemática, la importancia de llevar a cabo la investigación, los objetivos que se pretende alcanzar.

Capítulo II: se refiere al marco teórico, el desarrollo de las dos variables, mediante la sustentación de teorías científicas referentes al tema.

Capítulo III: contiene la metodología utilizada el tipo y diseño de investigación las técnicas de recolección y procesamiento de datos, población y muestra.

Capítulo IV: consta del análisis estadístico mediante la representación de gráficos y cuadros de los datos obtenidos en el estudio.

Capítulo V: se presenta las conclusiones y recomendaciones establecidas, después del trabajo psicoterapéutico con los docentes del “Pensionado Americano International School”.

# **CAPÍTULO I**

## **PROBLEMATIZACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El estrés laboral es un problema común en la actualidad, la mayoría de las personas padecen de enfermedades causadas o agravadas por el estrés, 3 de cada 10 personas en el mundo no pueden dominar su ansiedad y experimentan estrés en todos los estratos sociales y es visible desde tempranas edades, minando el estado de salud, la calidad de vida y la misma supervivencia. (Atlas de Salud Mental OMS, 2006)

La Asociación Estadounidense de Psicología (APA) asegura que la causa universal del estrés en el trabajo es un sentimiento de impotencia y que un factor que influye es el sentimiento de tener que trabajar más horas para obtener los mismos ingresos. Si bien el estrés es un motivador que asegura que las cosas se hagan, el estrés del trabajo puede abrumar la vida, asegura la asociación. Una mayor carga de trabajo conlleva más estrés y esto no está ayudando a la productividad. Una encuesta realizada por Towers Watson (2014), con 22.347 trabajadores en 12 países, concluyó que los trabajadores más estresados participan menos, tienen niveles más elevados de absentismo y, por ende, son menos productivos ([www.elcomercio.com](http://www.elcomercio.com)).

A nivel del Ecuador, según un estudio del máster en comunicación organizacional Óscar Nieto (2011), solo en las industrias de Guayaquil hay el 60% de casos de hipertensión, una de las principales enfermedades derivadas del estrés. Esta patología consiste en la estrechez de las arterias y es causada por la tensión que producen las situaciones difíciles. ([www.eluniverso.com](http://www.eluniverso.com))

La Secretaría de la Mujer de la Unión Nacional de Educadores (UNE) realizó en el 2011 un estudio sobre la salud ocupacional de los docentes en el país. El mencionado estudio se aplicó en las 24 provincias a 1.200 profesores de esta muestra 900 docentes son de sexo femenino, a nivel nacional el magisterio está formado por el 70% de maestras.

De acuerdo con la investigación, los maestros padecen de enfermedades de tipo ergonómico es decir ambiente laboral, mental y físico. Las afecciones principales son: disfonía 46%, várices en las piernas 36% y enfermedades de la columna 16%. En cuanto a las enfermedades mentales, el reporte coincide con un informe realizado por la Organización Panamericana de la Salud que elaboró un estudio similar, que indica que el 48% de docentes sufre de estrés, el 23% de depresión, de insomnio el 33%, de angustia el 35% y de dificultades de concentración el 32%. En las enfermedades físicas, se determinó que al 40% le aqueja la gastritis, al 34% los resfríos, la hipertensión arterial al 24% y la diabetes al 16%.

En Riobamba el “Pensionado Americano” International School es una institución particular, ubicada en el norte de la ciudad hace más de 20 años, educa aproximadamente a 400 alumnos de inicial I a tercero de bachillerato. El personal docente del año lectivo 2013-2014 consta de 23 profesores. La jornada de trabajo es de 7:00 A.M. a 15:00 P.M. En los docentes de la mencionada institución existen varios factores que influyen en la presencia de estrés, detectados a través de la observación clínica entre ellos: la participación de la institución en el proceso de acreditación para la obtención de la certificación ISO 9000, que requiere de la implementación de nuevos procesos, actividad que mantiene bajo presión al personal administrativo y docente. Como labor profesional los docentes presentan planificación curricular previa al inicio de cada semana, con este documento deben adjuntar deberes, talleres, proyectos, entre otros documentos, este requerimiento va sujeto a un estricto proceso de corrección, demandando varias horas de trabajo, el mencionado proceso es a veces considerado por los docentes como exagerado originando en ellos baja autoestima, sentimientos de inexperiencia.

La jornada de trabajo se extiende varios días a la semana, en ocasiones por reuniones o para organizar eventos de carácter, deportivo, social, cultural, entre otros, que constan en el calendario institucional, cuando dichas actividades no son coordinadas adecuadamente los docentes deben reorganizar sus actividades cotidianas. No existe

un horario establecido para la alimentación de los docentes, ellos presentan problemas estomacales.

Los docentes están en contacto directo con varios aspectos que se consideran problemáticos con los alumnos, entre ellos están las dificultades académicas relacionadas con la falta de colaboración por parte de los padres de familia, existen alumnos con necesidades educativas especiales como casos de retraso mental leve, problemas de aprendizaje, discapacidad física, T.D.A., problemas de conducta, entre otros. Para dichos alumnos los profesores tienen que realizar adaptaciones curriculares, que exigen mucho esmero por la falta de experiencia con estudiantes de estas características.

El contacto directo con padres de familia es otro factor que influye en la estabilidad de los docentes al vigilar, juzgar y criticar de manera continua su desempeño. A veces los maestros son también involucrados con problemas familiares de sus estudiantes como divorcios, maltrato intrafamiliar, carencia de afecto, duelos, y varios más.

Los directivos exigen siempre el cumplimiento de todo lo establecido, a veces utilizando un lenguaje descomedido, o haciendo comentarios inadecuados, en varias ocasiones existe descoordinación en las disposiciones dadas por las autoridades, causando inconformidad en la comunidad educativa.

Los docentes mencionan frecuentemente presentar síntomas físicos como: dolores musculares, trastornos del sueño (insomnio, despertar precoz, problemas de conciliación del sueño, etc.), cansancio, cefalea, problemas digestivos. Como parte de síntomas conductuales: conductas impulsivas, sentimientos de querer escapar, agresividad verbal, enfado, disminución del tiempo de ocio, disminución del rendimiento en las tareas a realizar. Estos aspectos son los que se ha considerado para realizar el trabajo de investigación.

Siendo el estrés un problema social que disminuye la calidad de la enseñanza, donde los maestros entregan su máximo esfuerzo para tratar de cumplir con los nuevos estándares de calidad de la educación, afectando en ese intento su entorno, se busca con esta investigación aportar una alternativa para mitigar o en algunos casos prevenir las consecuencias de la presencia del estrés aplicando la técnica de inoculación de estrés. En caso de no buscar una alternativa para solucionar este problema podría generarse consecuencias perjudiciales para la salud de los docentes, e influir negativamente en el desempeño laboral incrementándose el absentismo, quejas de los usuarios, entre otros aspectos generando costos adicionales.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los efectos de la aplicación de la técnica de inoculación en el estrés de los docentes del “Pensionado Americano International School” de Riobamba, periodo noviembre 2013- abril 2014?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Evaluar los efectos de la aplicación de la técnica de inoculación en el estrés laboral de los docentes del “Pensionado Americano International School”.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el estrés laboral en los docentes del “Pensionado Americano”
- Aplicar la técnica de inoculación en los docentes del “Pensionado Americano”
- Analizar los efectos de la aplicación de la técnica de inoculación de estrés en los docentes del “Pensionado Americano International School”

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN:**

En la actualidad hay más exigencias que antes para el sector educativo, por la implementación de tecnología, la necesidad de cumplir con los estándares de calidad, entre otros aspectos. Los docentes son parte activa de la sociedad, tienen en sus manos la tarea de educar, fomentar valores y la responsabilidad de formar personas comprometidas con el desarrollo del país. Los docentes al igual que todo el sector laboral están expuestos a varios factores estresantes.

El incremento de trabajo, el entorno laboral inadecuado, dificultades en las relaciones interpersonales entre otros aspectos aumentan la posibilidad de presentar estrés, por ende es importante instruir a los docentes con estrategias psicoterapéuticas que aborden el manejo del estrés laboral, contribuyendo en forma positiva no sólo al personal directamente afectado disminuyendo la sintomatología presentada, sino también a la institución. La respuesta positiva en el trabajo, mejora el ambiente y el clima organizacional. No se trata de hacer un replanteamiento de los objetivos y políticas institucionales. Por el contrario, el manejo del estrés requiere un enfoque especial en los aspectos de la vida laboral del personal.

La prevención, psicoeducación y abordaje terapéutico temprano en la población, son estrategias prioritarias que permiten hacer conciencia de las causas y efectos del estrés laboral en docentes, sabiendo que el buen desempeño de los profesores garantiza la calidad de la enseñanza.

El trabajo de investigación es factible realizarlo, por contar con la aprobación de las autoridades del plantel educativo consecuentemente existe la disponibilidad de recursos humanos, bibliográficos, técnicos y de tiempo para la obtención de datos y ejecución del trabajo investigativo además de la colaboración de los docentes.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## **2.1 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Esta investigación tiene el lineamiento de la Universidad Nacional de Chimborazo, Facultad de Ciencias de la Salud.

- **Línea Macro:** Salud Integral
- **Sub líneas:** Conducta y salud mental, social familiar e individual.

## **2.2 POSICIONAMIENTO TEÓRICO PERSONAL**

El presente trabajo investigativo está basado en el aporte del psicólogo canadiense-estadounidense Donald Meichenbaum, al que se le considera uno de los gestores de la "revolución cognitiva", entre sus aportes más sobresalientes está la Estrategia de la Inoculación de Estrés desarrollada en 1974 que implica la adquisición de destrezas de afrontamiento y ensayo de las mismas.

Para la valoración del nivel de estrés se consideró el fundamento científico de Christina Maslach (1976), quien lo estructura en tres dimensiones: el cansancio emocional caracterizado por la pérdida progresiva de energía, de recursos personales de adaptación, desgaste y agotamiento; la despersonalización manifestada por un cambio negativo de actitudes que lleva defensivamente a adoptar un distanciamiento frente a los problemas y la falta de realización profesional donde se dan respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo en un marco de fuerte insatisfacción y baja autoestima.

## **2.3 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.3.1 Antecedentes de la Investigación**

Mediante la revisión bibliográfica se encontró las siguientes investigaciones relacionadas con la investigación:

- **Estrés laboral y salud en el profesorado, un análisis diferencial en función del género y del tipo de enseñanza:** estudio realizado por la Universidad de La

Laguna, Campus de Guajara, los autores son: María Pilar Matud Aznar de la Universidad de la Laguna, España, María de Abona García Rodríguez del C.I.P. El Draguillo, España y María José Matud Aznar de I.E.S. El estudio también fue publicado en la revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/ ISSN 1576-7329 International Journal of Clinical and Health Psychology 2002, Vol. 2, N° 3, pp. 451-465.

En el estudio se menciona que se utilizaron nueve pruebas validadas, además de una entrevista semi estructurada y del inventario LESSQ para evaluar el estrés laboral. La muestra estuvo formada por 223 profesionales de la enseñanza, de los cuales 155 fueron mujeres y 68 hombres. Prácticamente la mitad el 53,4% trabaja en educación primaria es decir 88 mujeres y 31 hombres, y en secundaria lo hacen 67 mujeres y 37 hombres.

Conclusiones: en este estudio los autores analizan la asociación entre estrés laboral y salud en el profesorado, así como las diferencias en estrés laboral y satisfacción con el rol laboral entre el profesorado de enseñanza primaria y de secundaria, y entre mujeres y hombres. Como resultado encuentran que la insatisfacción con el rol laboral y los cambios negativos e incontrolables en la presión laboral correlacionan con sintomatología de tipo somático, depresiva y de ansiedad e insomnio, y de forma negativa con apoyo social, aunque los coeficientes son bajos. Se indica en el artículo que el profesorado de secundaria resulto más insatisfecho con su rol laboral manifestando más cambios negativos e incontrolables en la presión laboral que el profesorado de primaria además dedicaban más horas semanales de ejercicio físico y consumían más bebidas alcohólicas que los profesores de primaria, pero estas diferencias se daban sólo en los hombres. No se encontraron diferencias de género en estrés laboral ni en insatisfacción con el rol laboral, aunque sí se dieron algunas diferencias de género en sintomatología y en personalidad, declarando las mujeres más síntomas somáticos y menos de tipo alérgico que los hombres; estos puntuaban más bajo en la dimensión “no tóxica” del patrón de conducta tipo A y más alto en

inhibición emocional que las mujeres. No se encontraron diferencias significativas en sintomatología ni en las variables personales en función del tipo de enseñanza.

- **La salud mental de los educadores, el Síndrome de Burnout en profesionales de una escuela diferencial de la ciudad de Corrientes:** estudio realizado por la Universidad Nacional del Nordeste Comunicaciones Científicas y Tecnológicas de Moreno 1240 (3400) Corrientes –Argentina. Los autores son: Bergadá, María P. - Neudeck, Victor H. - Parquet, Carlos A. - Tisiotti, Paola V. - Dos Santos, Lorena. El instrumento que consideraron para recolectar información fue el Cuestionario Breve de Burnout (CBB) de Bernardo Moreno, el que ha sido realizado en base al Inventario de Burnout de Maslach (1982).

La muestra de este estudio se detalla de la siguiente manera: Sexo: femenino 13; masculino 1. Edad: entre 24 y 47 años. Con pareja estable: 85,8 %. Sin pareja estable: 14,2%. Situación laboral: planta: 8, contratados: 2, suplentes: 4. Resultados del Inventario de Burnout: el Síndrome de Burnout se observó en 11 profesionales.

Conclusiones: el estudio demostró una elevada prevalencia del SBO. Las mayores puntuaciones se observaron en la categoría; consecuencias sobre la salud, donde los encuestados puntuaron como altamente afectados. Y describieron que las principales consecuencias sobre su salud se referían específicamente a síntomas físicos, seguidos de síntomas psicológicos y problemas sociales. Se observaron bajas puntuaciones en las categorías: falta de realización personal, tedio de la tarea y cansancio emocional. Entre las probables causas del SBO en el grupo de profesionales, figuran las características de la tarea que realizan y, en este sentido refirieron que las situaciones que les producen mayores niveles de estrés en su trabajo diario se relacionan con tener que trabajar con alumnos que presentan discapacidades principalmente psíquicas y que no cuentan con apoyo familiar.

## **2.4 LA TÉCNICA DE INOCULACIÓN DE ESTRÉS**

Fue desarrollada por Donald Meichenbaum como el Adiestramiento en Inoculación de Estrés (AIE).

### **2.4.1 Generalidades**

El AIE no es una técnica aislada, sino un término genérico que se refiere a un modelo de tratamiento que consiste en un plan de adiestramiento semi estructurado y clínicamente sensible. Las operaciones concretas efectuadas durante el curso del adiestramiento varían, dependiendo de la población tratada. El afrontamiento es una constelación de múltiples actos que se extienden en el tiempo y sufren cambios. (Lazarus, 1981).

El AIE está ideado para generar y desarrollar habilidades de afrontamiento, no sólo para resolver problemas inmediatos concretos, sino también para aplicarlo a futuras situaciones estresantes, proporcionando de manera individual o grupal una defensa activa. De manera similar a la inoculación médica, el AIE se propone engendrar anticuerpos psicológicos, o habilidades de afrontamiento y reforzar la resistencia mediante la exposición a estímulos estresantes para producir defensas.

### **2.4.2 Antecedentes**

El Adiestramiento en Inoculación de Estrés, está más centrado en modelos de afrontamiento que en modelos de estrés, lo que ha facilitado su aplicación a problemas diversos. Estas dos líneas argumentales pueden agruparse en dos ejes: Modelos de Afrontamiento del estrés y Modelos de Auto instrucciones.

El primer argumento proviene de los trabajos de Murphy, en su estudio pionero de 1962 identificó tres momentos consecutivos que explicaban las reacciones de los niños ante posibles situaciones amenazantes: Preparación para el afrontamiento, afrontamiento en sí mismo, esfuerzos secundarios de afrontamiento necesarios para tratar con las consecuencias de los dos primeros. El modelo sirvió a Donald

Meichenbaum para justificar las fases de los planes de actuación y de afrontamiento utilizados en el AIE inicialmente, que coinciden con la preparación, afrontamiento y revisión posterior de la ejecución.

El segundo argumento es el de Donald Meichenbaum quien hace su incursión en el campo clínico cuando en 1969 junto a con Goodman, proponen la técnica auto instruccional aplicada a niños impulsivos para que, cambiando el dialogo interno de los mismos y conseguir incrementar el autocontrol sobre su conducta. Meichenbaum elaboró el entrenamiento en inoculación de estrés junto a Cameron en 1973 y lo expuso en su obra de 1977 donde se presentaba el uso de las técnicas cognitivas disponibles hasta aquel momento. El entrenamiento en inoculación de estrés es ampliado y reelaborado por Meichenbaum y Cameron en 1983, Meichenbaum dedicó su obra de 1985 específicamente a este tema, centrado en la aplicación de tratamientos psicológicos al estrés.

En la actualidad el entrenamiento de inoculación de estrés es una terapia para abordar distintos problemas relacionados con el estrés, incluyendo tanto técnicas cognitivas como conductuales, ésta técnica ha tenido un enorme impacto y una utilización masiva.

#### **2.4.3 Definición de Inoculación de Estrés**

Es un procedimiento cognitivo, para reducir el estrés. Implica la adquisición de destrezas de afrontamiento y ensayo de las mismas (Donald Meichenbaum).

#### **2.4.4 Objetivos del Adiestramiento de Inoculación de Estrés**

El Adiestramiento en Inoculación de Estrés está diseñado para afrontar niveles plausibles de estrés, con habilidades y expectativas positivas. De manera más específica, está diseñado para:

- Enseñar a los pacientes la naturaleza del estrés y el afrontamiento.

- Adiestrar a los pacientes para que auto controlen pensamientos, imágenes, sentimientos y conductas a fin de facilitar interpretaciones adaptativas.
- Entrenar a los pacientes en la resolución de problemas, es decir, definición del problema, consecuencias, previsiones, toma de decisiones y evaluación de los resultados.
- Modelar y reproducir las actuaciones reales, la regulación de las emociones y las habilidades de afrontamiento propias del autocontrol, para fomentar la confianza del paciente.
- Ayudar a los pacientes a adquirir conocimientos suficientes, comprensión de sí mismos, y habilidades de afrontamiento que les faciliten mejores maneras de abordar situaciones estresantes inesperadas.

#### **2.4.5 Normas general para la aplicación del AIE**

Es indispensable preparar adecuadamente a los miembros del grupo considerando algunos parámetros que son:

- El adiestramiento debe ser sensible a las características individuales, grupales, culturales, etc. Las personas no tienen reacciones predecibles y ordenadas después de acontecimientos estresantes y en consecuencia, las intervenciones deben adaptarse según las necesidades (Silver y Wortman, 1980).
- Se debe reconocer el importante papel que juegan los factores cognitivos y afectivos en la determinación de lo que es estresante y en la naturaleza de la respuesta de afrontamiento. Los procesos de interpretación del individuo que implican la magnitud del estresor, la probabilidad de lo que ocurrirá y los recursos de afrontamiento disponibles para tratarlo ejercen una fuerte influencia sobre las reacciones emocionales de la persona y la elección de estrategias de afrontamiento. (Lazarus y Folkman, 1984).
- La distribución del tiempo dependerá de las características de cada problema y población atendida. El programa de AIE se ha aplicado como tratamiento y prevención a una amplia variedad de poblaciones, clínicas o no, según el

esquema de tiempo de las 3 fases propuesto por Meichenbaum, que se detalla a continuación:

1. Fase de conceptualización: 10-20% del tiempo total.
2. Fase de adquisición de habilidades: 60-70% del tiempo total.
3. Fase de aplicación: 15-20% del tiempo total.

#### **2.4.6 Fases del adiestramiento de Inoculación de Estrés**

El desarrollo del AIE dota a los pacientes con diversas estrategias y habilidades que les permite hacer frente a futuras situaciones estresantes y comprende las siguientes fases:

- Fase de conceptualización
- Fase de adquisición de habilidades y ensayo
- Fase de aplicación y consolidación

##### **2.4.6.1 Fase de conceptualización**

Durante esta etapa, y mediante lo que Michenbaum considera un intercambio socrático, se educa sobre el origen e impacto del estrés, se prepara el escenario para las intervenciones posteriores. El terapeuta utiliza una variedad de medios, a fin de recopilar información sobre la naturaleza del estrés que presenta el paciente o participante.

##### **2.4.6.1.2 Objetivos de la fase de Conceptualización**

- Recolectar información y evidenciar las características y sintomatología del grupo centrándose en un análisis minucioso.
- Evaluar las expectativas del grupo con respecto a la eficacia del programa de adiestramiento y formular planes de tratamiento, estableciendo objetivos a corto, medio y largo plazo.

- Instruir al grupo sobre la naturaleza del estrés y la manera de hacer frente al problema; considerar el papel que juegan las percepciones y las emociones en la producción y el mantenimiento del estrés.
- Ofrecer un modelo conceptual o una reconceptualización de las reacciones de estrés del paciente.
- Prever y asumir la posible resistencia del paciente y los motivos por los que no se adhiere al tratamiento.

#### **2.4.6.1.2 Desarrollo de la fase de Conceptualización**

La tarea inicial del terapeuta es establecer una relación con el paciente o pacientes y solicitar información auxiliar para la formulación de un plan de adiestramiento que puede adaptarse a las necesidades y puntos fuertes específicos del grupo. Para el éxito de este proceso se utilizan técnicas como las que se mencionan a continuación:

- Evaluación basada en memorización de imágenes
- Autorregistro
- Proceso de reconceptualización

##### **2.4.6.1.2.1 Evaluación basada en memorización de imágenes**

Es un medio útil que ayuda a los participantes a proporcionar información, suele ser efectivo para lograr que el paciente atienda aspectos y detalles de su respuesta al estrés que de otra manera podrían pasar desapercibidos o que no destacaría en una entrevista directa. De esta manera, el paciente puede compartir, como parte del proceso, pensamientos, imágenes, sentimientos y modos de comportamiento que pudieran haber contribuido a su estrés.

El objetivo es ayudar al paciente a que se dé cuenta de que no es meramente una víctima del estrés. En efecto, la manera en que uno evalúe los acontecimientos, su manera de sentir, pensar y comportarse, puede contribuir a su nivel de estrés.

#### **2.4.6.1.2.2 El autorregistro**

Una de las principales características del AIE es hacer que los pacientes lleguen a ser colaboradores por medio del autorregistro. Se ha utilizado una variedad de formas de autorregistro, cada una de ellas adecuada a las características de una población específica. Este recurso varía desde un diario sin límite fijo de vigencia que lleva el paciente hasta el registro o clasificación sistemática de pensamientos, sentimientos y comportamientos específicos. (Nelson, 1977; Turk y col., 1983).

Con esta técnica se pretende enseñar a detectar, evaluar, discriminar, valorar, anticipar registrar y modificar tanto respuestas como objetivos, a partir de ahí, introducir las modificaciones gradualmente los pensamientos negativos y distorsionados por otros más saludables al igual que las emociones y comportamientos concomitantes.

Los autorregistros no sólo permiten evaluar los problemas antes y durante la intervención psicoterapéutica, sino que facilitan los efectos de las técnicas terapéuticas empleadas pues permiten tomar conciencia no sólo de los problemas sino también de los recursos y habilidades que se van adquiriendo así como las estrategias llevadas a cabo para afrontar, enfrentar y resolver un problema ante cualquier situación que así lo requiera.

#### **2.4.6.1.2.3 Proceso de Reconceptualización**

La primera fase del AIE concluye con la oferta por parte del terapeuta de un modelo conceptual o una reconceptualización que tiene los siguientes propósitos esenciales:

- Proporciona un medio para integrar las diversas fuentes de información y transmitir la naturaleza del estrés y el afrontamiento por ejemplo, fomentar una conciencia creciente del papel de los procesos de interpretación.
- Traduce los síntomas del paciente como: dolores físicos, pensamientos, sentimientos, conductas de inadaptación en dificultades específicas que pueden identificarse con precisión como problemas abordables, susceptibles

de soluciones, más que como hechos abrumadores, irremediables, indiferenciados e incontrolables.

- Propone que el estrés del paciente atraviesa varias etapas y parte bajo su propio control. Prepara al paciente para intervenciones contenidas en el plan de tratamiento.
- Crea una expectativa positiva, en el sentido de que los tratamientos ofrecidos son realmente apropiados para los problemas del paciente.
- El proceso de reconceptualización no es una presentación didáctica o una conferencia, sino que más bien se trata de un diálogo de tipo socrático que siempre utiliza los sentimientos, pensamientos y comportamiento del paciente y las reacciones de otras personas, lo cual proporciona una validación consensuada del modelo que se presenta.

#### **2.4.6.2 FASE DE ADQUISICIÓN DE HABILIDADES Y ENSAYO**

Esta fase del adiestramiento ayuda a los pacientes a desarrollar y consolidar una variedad de habilidades de afrontamiento intra e interpersonales que surgen naturalmente del proceso de reconceptualización.

##### **2.4.6.2.1 Objetivos de la fase de adquisición de habilidades y ensayo**

- Asegurar que el paciente desarrolle la capacidad de ejecutar efectivamente las respuestas de afrontamiento.
- Evaluar el diálogo interno del paciente en cada procedimiento.
- Constituir un repertorio de afrontamiento flexible y trabajar con los docentes en colaboración, a fin de seleccionar, poner a prueba y evaluar los méritos de los diversos métodos de afrontamiento.

#### **2.4.6.2.2 Desarrollo de la fase de adquisición de habilidades y ensayo**

Las técnicas de afrontamiento que se consideran en esta fase son las que Lazarus y Launier en 1978 llamaron técnicas instrumentales centradas en el problema y paliativas de regulación de la emoción como:

- Respiración
- Relajación Muscular
- El A-B-C de la Teoría de Albert Ellis
- Adiestramiento en Resolución de Problemas
- El entrenamiento en Autoinstrucciones o Autodiálogo dirigido
- Papel de la Negación

##### **2.4.6.2.2.1 Respiración**

La respiración es energía, (Lowen, 1993). El oxígeno, aumenta la capacidad energética del organismo y su movilidad; la fatiga y la mala ventilación, producen déficit de energía y nos hacen sentir deprimidos, (Smollern, 1996). Es la única función vital que, siendo regulada y mantenida automáticamente por nuestro sistema nervioso, podemos, al mismo tiempo variarla de forma consciente. Una respiración eficaz, busca el relax de la tensión muscular, hace fluir los sentimientos, y mejora la calidad de vida.

La presencia de los mecanismos respiratorios naturales, tales como bostezos, elevación de los hombros y clavícula, suspiros y estiramiento, indican la necesidad de aporte de oxígeno debido a una respiración deficiente, por lo que es útil que estos mismos síntomas se conviertan en estímulos condicionados para inducir una respuesta de respiración apropiada. Como es la respiración completa que es, la que implica la musculatura diafragmática y provoca la activación parasimpática (Everly, 1989) o, lo que es equivalente, favorece la relajación, de manera que el

entrenamiento en ciertas pautas respiratorias puede ser un adecuado procedimiento para la reducción de los efectos del estrés.

En la respiración diafragmática se produce gran movilidad de las costillas inferiores y la parte superior del abdomen, se trata del tipo de respiración fisiológicamente más adecuada que llena de aire la parte inferior, media y superior de los pulmones, este tipo de respiración es también la idónea para la fonación.

La secuencia más característica para realizar ejercicios de respiración es la de inspiración, pausa, espiración, pausa, suele ser conveniente realizar sesiones completas en las que se combinen series en las que la inspiración y espiración tengan duración variable. Normalmente la respiración debe ser fluida, constante y no forzada. Conviene, no obstante, realizar sesiones en las que se combinen series de inspiraciones y espiraciones rápidas, intensas y profundas para ejercitar la musculatura y los órganos de la fonación.

- **Beneficios de los ejercicios de respiración:** el hecho de respirar de forma correcta nos proporciona una serie de beneficios como:
  - Aumento de la capacidad dilatadora de la caja torácica facilitando el aumento del volumen respiratorio.
  - Incremento de la entrada de aire nuevo a los alveolos por una disminución del aire residual.
  - Mejor calidad en el intercambio gaseoso aumentando el nivel de oxígeno en la sangre y favoreciendo la eliminación de anhídrido carbónico.
  - Prevención de infecciones respiratorias.
  - Facilita la regeneración de células corporales.
  - Aumenta la resistencia corporal disminuyendo la fatiga frente al esfuerzo.
  - Favorece al retorno venoso.
  - Al mejorar el ritmo respiratorio mejorará el ritmo cardiaco.

- Debido a su interrelación con nuestro estado de ánimo, si respiramos tranquilamente podemos también calmar y tranquilizar nuestra mente.

- **Tipos de ejercicios respiratorios**

- a. **Respiración profunda:** se trata de un ejercicio útil para la reducción del nivel de activación general, que consiste en sentarse cómodamente, colocar la mano izquierda sobre el abdomen y la derecha sobre la izquierda. Inspirar de 3 a 5 segundos, mantener la respiración. Se puede repetir mentalmente frases como que evoquen tranquilidad. Exhalar el aire despacio. Realizar 4 o 5 ejercicios de respiración seguidos. Repetir los ejercicios 10-15 veces al día, por la mañana, tarde, noche y en situaciones estresantes como un ritual.
- b. **Respiración rítmica controlada:** este ejercicio facilita la concentración y el control del proceso de respiración. Con los ojos cerrados, realizar un tipo de respiración diafragmática, al tiempo que se concentra en el flujo de aire por las vías respiratorias. Debe contarse el pulso durante un minuto y modificar el ritmo de la inspiración y espiración hasta localizar un ritmo apropiado. Seleccionar un número de pulsaciones (por ejemplo 5) y hacer que cada una de las fases de la respiración dure ese número de latidos.
- c. **Respiración contada:** se trata de una respiración diafragmática, teniendo en cuenta que a medida que se inspira debe pensarse una palabra y otra al espirar (buscar monosílabos). Hacerlo diez veces y repetir el ejercicio 19 veces más.
- d. **Respiración alternada:** suele realizarse antes de los ejercicios de meditación por los efectos sedantes que produce. En una posición cómoda y relajada colocar el dedo pulgar en la ventana nasal derecha y los dedos anular y medio en la izquierda.  
Ocluir la ventana derecha con el pulgar e inspirar con la izquierda lenta y tranquilamente. Separar el pulgar y ocluir con los otros dedos la ventana

izquierda. Espirar por la ventana derecha. Mantener el aliento un instante e inspirar por la derecha, manteniendo cerrada la izquierda. Cuando se desee espirar debe hacerse con la otra, la izquierda. Respirar de esta manera de 5 a 10 minutos, o menos si comienza a notar antes la somnolencia.

#### **2.4.6.2.2.2 Relajación muscular**

Según Zaldívar relajación es la disminución voluntaria del tono muscular. Kaplan lo define como el retorno del músculo, después de una contracción a su longitud normal, también a la reducción de una tensión mental provocada o de miedo, la ansiedad, la emoción el trabajo intelectual, entre otros aspectos.

La relajación es una de las técnicas más utilizadas en intervención psicológica. La mayor parte de técnicas de relajación estructuradas que se utilizan en la actualidad tanto en la práctica profesional como en la investigación científica se basan en dos técnicas desarrolladas a principios de este siglo: la relajación muscular progresiva (RMP) de Jacobson en 1938 y el entrenamiento autógeno (EA) de Schultz en 1931. Ambas se complementan, ya que se centran, respectivamente en dos de las principales funciones de la relajación: el descenso en el tono muscular, en lo que se refiere a la RMP y la sugestión y control mental del EA, resultando placentera, la salud física y psicológica.

Es importante informar al paciente que al aprender esta habilidad puede experimentar pesadez de una parte o de todo el cuerpo, ligereza, como si una parte del cuerpo, o todo él fuera extraordinariamente liviano, sensación de hormigueo en las piernas o brazos, sensación de inmovilidad absoluta, de no poder mover el cuerpo a voluntad, e incluso de pérdida de control, sensación de abandono del cuerpo (Goldfried y Davidson, 1976).

- **Beneficios físicos de la relajación muscular progresiva**
  - Libera tensiones y contracturas musculares.

- Mejora la circulación. Disminuye la presión cardiaca.
  - Disminuye espasmos gástricos. Mejora la digestión.
  - Disminuye disuria y cólicos.
  - Evita el gasto de energía innecesario.
  - Regula el ritmo respiratorio.
- **Contraindicaciones de la relajación muscular:** según T. Carnwath y D. Miller en 1989 señalan que la relajación puede estar contraindicada en algunos casos como historia de:
- Malos recuerdos de la infancia.
  - Enfermedades físicas graves, tensiones musculares.
  - Heridas o cirugías recientes.
  - El paciente estuvo a punto de ahogarse.
  - Desmayos, ataques epilépticos.
  - Trastornos o tratamientos psiquiátricos, narcolepsia.
  - Estados histéricos o de disociación.
  - Diabetes.
  - Educación religiosa particularmente estricta.
- **Posturas de relajación muscular:** la postura adoptada para el entrenamiento debe evitar factores mecánicos de tensión facilitando estados pasivos al sujeto. Se sugieren básicamente tres posturas:
- Postura sentada pasiva
  - Postura de cochero
  - Postura en cubito supino

**Postura sentada pasiva:** se la debe efectuar en un sillón bien construido que permita al individuo sentarse cómodamente, apoyando sus muslos y su espalda sin necesidad de extender sus piernas. Los brazos deben descansar pasivamente en los laterales de la butaca, adoptando la posición de Gierlich (el codo adoptando un

ángulo obtuso de 120 a 130 grados). Se evitará que los brazos pendan verticalmente, que se crucen las piernas o que se toquen las manos.

**Postura de cochero:** la persona permanece sentada descansando el peso de la mitad superior de su cuerpo sobre la región dorso-lumbar relajada, en posición de “curva de gato”. Al encoger el tronco no se debe inclinar hacia adelante a fin de no comprimir el abdomen. Los muslos permanecen abiertos en un ángulo de 75 a 80 grados y los antebrazos se apoyan sobre estos. La posición de la cabeza es variable de acuerdo al hábito del individuo, sin embargo existe preferencia por la inclinación hacia adelante.

**Postura en cubito supino:** esta posición requiere elevar ligeramente la cabeza. Los brazos deben estar bien apoyados, el codo debe adoptar la angulación descrita, las manos descansan sin tensión sobre las palmas, los pies no deben entrecruzarse. Las tensiones en las piernas descubrimos porque los pies se mantienen verticales como en la posición de firmes, en lugar de caer hacia afuera por relajamiento. Cuando es pertinente y de acuerdo a la temperatura reinante se puede utilizar mantas para cubrir el cuerpo del sujeto. Es importante considerar la oclusión de los ojos, cuando el sujeto adopte la postura corporal adecuada, para disminuir el efecto de los estímulos visuales.

#### **2.4.6.2.2.3 Técnica de relajamiento de Wolpe**

Es un método derivado del entrenamiento progresivo de Jacobson pero que se diferencia por el tiempo en que el sujeto aprende la técnica, es decir en seis lecciones y prácticas en la casa en dos periodos de 15 minutos al día.

- **Primera lección**

Se pide al participante que sentado coloque la mano y el brazo empuñado apoyado en una silla sea del lado derecho o izquierdo; ahora el participante deberá evidenciar las sensaciones que experimenta. Con la ayuda del terapeuta que pone resistencia ante el

encorvamiento del brazo se solicita realizar un movimiento fuerte hacia arriba y que tome conciencia de la tensión del bíceps para posteriormente con el ejercicio contrario note la actividad sobre los tríceps.

Se continúa solicitando al participante que resista al sostenerle la muñeca, de tal modo que no pueda enderezar su bíceps, experimentado sensaciones nuevas en ese músculo, seguidamente se pide que lo suelte gradualmente mientras el terapeuta disminuye la fuerza que ejerce, conforme el antebrazo desciende, hay una disminución de la sensación en el musculo del bíceps. Al cumplir correctamente con las instrucciones, el antebrazo va a caer descansando en el soporte de la silla. A pesar de que el bíceps esté relajado, un cierto número de sus fibras seguirán contraídas, por lo deberá tratar de prolongar la actividad que se dio en el bíceps mientras su antebrazo va cayendo. Es el acto de relajar estas fibras adicionales lo que ha de producir los efectos emocionales que se busca.

Luego se realiza por segunda ocasión con la variante de que esta vez el terapeuta suelta la muñeca cuando el antebrazo está cerca del soporte de la silla, para que el paciente complete el movimiento con la exhortación de seguir soltándose.

A continuación de este aprendizaje se le pide que intente el ejercicio con los dos brazos sobre su regazo por unos pocos minutos, teniendo que informar sobre las diferentes sensaciones que se presenten y que pueden ser de hormigueo, entumecimiento o calor.

El terapeuta palpa los músculos para establecer el grado de relajamiento.

## ▪ Segunda lección

Se inicia indicando la influencia de las emociones en los músculos faciales y de la cabeza. Luego el terapeuta hace una demostración personal contrayendo los músculos de la frente y relajando estos músculos en forma escalonada cada 5 segundos en aproximadamente seis tiempos, para indicar, que a pesar de la no

existencia de cambios, el proceso continua bajo la superficie, siendo esta la parte que importa para conseguir los efectos provechosos. Se da al paciente unos diez minutos para que se ejercite pudiéndose manifestar sensaciones de hormigueo, calor y grosor. La lección termina con la atención sobre los músculos de la nariz (cuyo ejercicio de reconocimiento es arrugarle) y los que se encuentran alrededor de la boca fruncir y sonreír.

### ▪ **Tercera Lección**

Se dirige hacia los maseteros y temporales con el apretamiento de los dientes. La separación ligera de los labios es un buen indicador de relajamiento de los músculos en esta zona. Se introducen también los músculos de la lengua mediante la presión de la punta de esta contra la parte posterior de los incisivos inferiores para que se dé la contracción del piso de la boca. A los pacientes con tensiones especiales en la región del cuello se les enseña como relajar los músculos. Otros grupos musculares que se pueden atender con fines especiales son los de los oculares (identificados por movimientos de derecha a izquierda y de arriba-abajo), así como los del grupo infrahiodeo (identificados con el intento de abrir los maxilares oponiendo resistencia).

### ▪ **Cuarta lección**

Se dedica al cuello y los hombros. El cuello es fácil en su identificación por su parte posterior, ya que, el relajamiento produce la caída de la cabeza hacia delante, no obstante siempre permanecen algunas fibras en estado de contracción, por cuyo motivo se presentan molestias que desaparecen únicamente con el dominio de la relajación. Se puede ayudar con un sillón que tenga un espaldar alto.

La tensión del hombro se demuestra con la contracción del deltoides por abducción (movimiento por el cual se aleja un miembro del plano medio del cuerpo) del brazo en posición horizontal. Continuando este movimiento hacia la altura del oído,

moviendo el brazo horizontal hacia atrás, girando el brazo hacia adelante a través del pecho, (participan los músculos laterales del cuello, los grupos posthumeral y escapuloespinal y los pectorales).

#### ▪ **Quinta lección**

Se ocupa de los músculos de la espalda, abdomen y tórax. Los músculos de la espalda se contraen arqueando hacia atrás la columna vertebral. Los músculos abdominales se tensan como previniendo un golpe en el vientre, luego se relaja los músculos.

En los músculos del tórax o respiratorios se procede sobre todo con el elemento de la frecuencia respiratoria y con la identificación de que en la inhalación existe algún esfuerzo, mientras que la exhalación es un proceso de aflojamiento. La respiración suele hacerse ahora, más pausada, más lenta.

#### ▪ **Sexta lección**

Se dedica a las extremidades inferiores. Comienza por los pies para seguir hacia arriba con los siguientes ejercicios de identificación:

- Flexor corto plantar, doblando los dedos dentro del zapato.
- Pantorrilla, apoyando algún peso sobre el dedo gordo del pie para levantarlo.
- Peroné y tibial anterior, dorsiflexionando el pie.
- Cuádriceps crural, estirando la rodilla.
- Tendones de las corvas, tratando de doblar la rodilla oponiéndole resistencia.
- Abductores del muslo, mediante abducción oponiendo presión manual en la cara interna de la rodilla.
- Abductores del muslo (con inclusión de glúteos), con abducción oponiendo resistencia en la cara interna de la rodilla.

Todos estos músculos son tema de la sexta sesión y por lo tanto se deberá dar el tiempo necesario para cada uno de ellos.

La evaluación de la capacidad para relajarse depende de los informes del mismo paciente sobre el grado de calma y las impresiones que tiene de comodidad y somnolencia.

### **Habilidades Cognitivas**

Una de las intervenciones que se considera en el A.I.E. es la reestructuración cognitiva (RC) cuyo objetivo es hacer que los pacientes sean conscientes del papel que juegan las cogniciones y las emociones en la potenciación y mantenimiento del estrés.

La reestructuración cognitiva consiste en que el cliente, con la ayuda inicial del terapeuta, identifique y cuestione sus pensamientos desadaptativos, de modo que queden sustituidos por otros más apropiados y se reduzca o elimine así la perturbación emocional y/o conductual. En la RC los pensamientos son considerados como hipótesis donde terapeuta y paciente trabajan juntos para recoger datos que determinen si dichas hipótesis son correctas o útiles. En vez de decir a los pacientes cuáles son los pensamientos alternativos válidos, el terapeuta formula una serie de preguntas y diseña experimentos conductuales para que los pacientes evalúen y sometan a prueba sus pensamientos negativos y lleguen a una conclusión sobre la validez o utilidad de los mismos (Clark, 1989).

Entre las terapias de reestructuración cognitiva, se incluyen la terapia del ABC de Ellis, el adiestramiento en resolución de problemas y el entrenamiento autoinstruccional de Meichenbaum.

#### 2.4.6.2.2.4 El A-B-C de la teoría de Albert Ellis

Ellis considera que el núcleo de su teoría está representado por una frase sencilla atribuida al filósofo estoico griego Epicteto: “las personas no se alteran por los hechos, sino por lo que piensan acerca de los hechos”.

Ellis parte de la hipótesis de que no son los acontecimientos (A) los que nos generan los estados emocionales (C), sino la manera de interpretarlos (B). No es A quien genera C, sino B.

Por tanto si somos capaces de cambiar nuestros esquemas mentales (D) seremos capaces de generar nuevos estados emocionales (E) menos dolorosos y más acordes con la realidad, por tanto, más racionales y realistas.

"A" (por "Activating Event ") representa el acontecimiento activador, suceso o situación. Puede ser una situación o acontecimiento externo o un suceso interno (pensamiento, imagen, fantasía, conducta, sensación, emoción, etc.)

"B" (por "Belief System") representa en principio al sistema de creencias, pero puede considerarse que incluye todo el contenido del sistema cognitivo: pensamientos, recuerdos, imágenes, supuestos, inferencias, actitudes, atribuciones, normas, valores, esquemas, filosofía de vida, etc.

"C" (por "Consequence") representa la consecuencia o reacción ante "A". Las "C" pueden ser de tipo emotivo (emociones), cognitivo (pensamientos) o conductual (acciones).

Ellis en 1994 modificó el modelo ABC y le añadió el D y el E.

El **D** representa la disputa o el debate de los pensamientos irracionales.

El **E** representa la nueva forma de pensar y comportarse en relación al evento.

### **Meta de la terapia**

- Que el cliente minimice sus disturbios emocionales y conducta auto derrotista, adquiriendo una filosofía de vida más realista.
- Reducir la tendencia de culparse a sí mismo y a otros por lo que le sale mal en la vida y aprender formas para manejar las dificultades futuras.

#### **2.4.6.2.2.5 Adiestramiento en Resolución de Problemas**

El adiestramiento en resolución de problemas se usa como un medio de reforzar las habilidades de afrontamiento del paciente, es una estrategia de intervención que consiste en la presentación y práctica de un método general, estructurado en una serie de pasos.

El objetivo general de la técnica es mejorar la competencia social y disminuir el malestar psicológico. Fue creada por D'Zurilla y Goldfried en 1971 y revisada en 2007 por D'Zurilla y Nezu, Davidson en 1976, Sobel y Worden en 1981, Wasik en 1984. El supuesto en el que se basa el Adiestramiento en Solución de Problemas es que los problemas psicológicos son consecuencia de conductas de afrontamiento inefectivas.

- **Etapas del Adiestramiento en Resolución de Problemas:** el programa de resolución de problemas incluye las siguientes etapas:
  - Definir el estresor o las reacciones de estrés como un problema que se ha de resolver.
  - Establecer objetivos realistas lo más concretamente posible, expresando el problema en términos de conducta y delineando los pasos necesarios para lograr cada objetivo.
  - Generar una amplia gama de posibles, cursos de acción alternativos.
  - Imaginar y considerar cómo podrían responder otros si se les pidiera que trataran un problema de estrés similar.

- Evaluar los pros y los contras de cada solución propuesta y ordenar las soluciones desde la menos a la más práctica y deseable.
- Ensayar estrategias y conductas mediante imágenes, ensayos conductuales y práctica graduada.
- Intentar la solución más aceptable y factible.
- Esperar algunos fracasos, pero sentirse gratificado por haberlo intentado.
- Reconsiderar el problema original en el intento de solucionarlo.

Wasik en 1984 ha traducido cada una de estas etapas de resolución de problemas en preguntas.

**Tabla 1. Modelo de preguntas de Wasik para Adiestramiento en Resolución de Problemas**

<b>Etapas</b>	<b>Preguntas/acciones</b>
Identificación del problema	¿Cuál es la preocupación?
Selección de objetivos	¿Qué quiero?
Generación de alternativas	¿Qué puedo hacer?
Consideración de las consecuencias	¿Qué podría ocurrir?
Toma de decisiones	¿Cuál es mi decisión?
Puesta en práctica	¡Hazlo ahora!
Evaluación	¿Ha salido bien?

Es importante observar que algunos pacientes probablemente estén capacitados para la resolución de problemas, pero quizá no puedan traducir esos planes en una acción efectiva. Pueden especificar que pedirían ayuda a otras personas, es decir, movilizarían apoyos sociales, pero tal vez no sepan cómo lograr este objetivo, siendo inconscientes de cómo, sin darse cuenta, disgustan a los demás. Además de la movilización del apoyo social, podrían ser necesarias otras habilidades instrumentales para mejorar las habilidades de afrontamiento. Entre ellas figuran la

competencia en áreas como la comunicación, el control del tiempo, el establecimiento de prioridades y la clarificación de valores.

#### **2.4.6.2.2.6 El entrenamiento en Auto instrucciones o Auto diálogo dirigido**

Ellis habla de la autocharla o diálogo interno del paciente consigo mismo. Meichenbaum define las autoinstrucciones como una serie continua de afirmaciones para nosotros mismos, en las que nos decimos lo que hemos de pensar y creer e incluso cómo comportarnos. Mediante este monólogo interno, en base a pensamientos concretos que podemos controlar, influimos en nuestros pensamientos, sentimientos y comportamientos.

El supuesto básico de dicho modelo afirma que las cogniciones de una persona son instancias de pensamientos automáticos, imágenes y autovaloraciones que son parte de una cadena de respuestas desadaptativas. (Meichenbaum, 1977). A partir de aquí. Meichenbaum desarrolla el concepto de "meta cognición" (implícito en el concepto de autoinstrucción), cuyo control debe producir la ruptura de la cadena habitual desadaptativa de actuación, al hacerla consciente y modificarla para producir autoinstrucciones e imágenes incompatibles y adaptativas.

Se trata, por lo tanto, de una técnica de auto regulación verbal de la conducta. El entrenamiento en auto instrucciones supone una reestructuración cognitiva y se aprende mediante modelado y ensayo de la conducta.

El adiestramiento en auto instrucciones está diseñado para fomentar una actitud de resolución de problemas y engendrar estrategias cognitivas específicas que los pacientes pueden usar en diferentes momentos, valoración de la situación, afrontamiento, manejo de la ansiedad, auto refuerzo, etc.

De manera más específica, el auto diálogo orientado está estructurado para ayudar a los pacientes ha:

- Evaluar las exigencias de una situación y planificar para futuros estresores.
- Controlar los pensamientos, imágenes y sentimientos negativos derrotistas y engendradores de estrés.
- Reconocer, utilizar y calificar de nuevo la activación experimentada.
- Afrontar las intensas emociones disfuncionales que pudieran experimentarse.
- Autoevaluarse para hacer frente a situaciones estresantes.
- Reflexionar sobre su actuación y fortalecerse por haber intentado el afrontamiento.

Las autoafirmaciones específicas de afrontamiento se adaptan a las necesidades de cada población. Además, se estimula a los pacientes para que traduzcan las autoafirmaciones a sus propias palabras y las personalicen de una manera significativa.

Las autoafirmaciones no deben ser demasiado generales, pues eso podría conducir a una repetición mecánica; las que se relacionan con la competencia y el control parecen funcionar mejor. Por ejemplo, son muy útiles las autoafirmaciones que ayudan al paciente a centrarse en el presente, tratando de tomar las cosas como vienen en vez de considerar las futuras consecuencias negativas. De manera similar, las autoafirmaciones que dirigen pensamientos, emociones y comportamientos específicos también son útiles, el terapeuta que usa el AIE trabaja en colaboración con el paciente para generar una lista significativa de estrategias cognitivas.

#### **2.4.6.2.2.7 El papel de la negación**

La exposición de las intervenciones cognitivas (terapia cognitiva, resolución de problemas y adiestramiento en auto instrucciones) subraya el papel que tiene la comprobación de la validez de los pensamientos y sentimientos. Sin embargo, en algunas situaciones estresantes, tales respuestas activas de afrontamiento, mentales y conductuales, pudieran no ser reductoras del estrés. Hay algunos casos en los que no

hacer nada, no pensar en los acontecimientos estresantes, puede ser una respuesta de afrontamiento más adaptativa.

Lazarus en 1984 ha escrito reflexivamente acerca del valor adaptativo de la negación, sobre todo en circunstancias en las que es imposible ejercer control. Aunque el modelo psicoanalítico postula que la negación implica una distorsión defensiva que no está bajo el control voluntario, desde una perspectiva transaccional la tolerancia e incluso el fomento de la negación puede ser una estrategia de adiestramiento útil. La negación puede actuar como un medio de autoprotección, tratando sólo un volumen determinado de estrés a la vez y aumentando lentamente la exposición, a medida que se asimila gradualmente el significado de la información.

Insistir en que los pacientes deben enfrentarse a la realidad de sus situaciones o expresar sus sentimientos puede ser potencialmente perjudicial. Cuando no hacer nada tiene escasa incidencia en el resultado, los pacientes tienen poco que perder si no atienden su estrés. En tales situaciones, la negación bajo la forma de mantener distanciamiento, la racionalización o incluso el autoengaño, puede ayudar a los individuos a sentirse mejor, a mantener sentimientos de esperanza y de la propia valía. Como observó Lazarus, la negación puede tener el valor constructivo de ayudar a los individuos para que no se abrumen y proporcionarles el tiempo necesario para dominar otros recursos de afrontamiento.

No obstante, en algunos casos, la negación puede ser una mala adaptación, cuando retarda los necesarios modos de afrontamiento mediante la acción directa.

Un aspecto esencial de todo programa de control del estrés es ayudar a los pacientes para que aprecien cuándo deben interpretar las situaciones como incontrolables, a fin de seleccionar el proceso de afrontamiento adecuado.

### **2.4.6.3 FASE DE APLICACIÓN Y CONSOLIDACIÓN**

Antes de enfrentar situaciones estresantes, se da al participante la oportunidad de poner en práctica, en situaciones reales de estrés, las habilidades entrenadas. Conviene que consigan una mejor coordinación y una mayor habilidad de afrontamiento, formulando planes de actuación en las distintas situaciones problemáticas.

#### **2.4.6.3.1 Objetivos de la fase de Aplicación y Consolidación**

- Estimular a los pacientes para que pongan en práctica respuestas de afrontamientos a las situaciones de la vida diaria y acrecienten al máximo las oportunidades de un cambio generalizado.
- Avanzar por etapas induciendo gradualmente pequeñas cantidades manejables de estrés.
- Superar los antiguos y establecidos hábitos de respuesta y las expectativas del paciente.

#### **2.4.6.3.2 Desarrollo de la fase de aplicación y consolidación**

Puede utilizarse un acercamiento progresivo en las siguientes formas de exposición a situaciones estresoras:

- Ensayo imaginado
- Ensayo conductual
- Prevención de recaídas
- Consolidación

##### **2.4.6.3.2.1 Ensayo Imaginado**

Implica el que los sujetos imaginen toda una situación problemática y las habilidades de afrontamiento durante la misma. Las imágenes se utilizan en el AIE de dos maneras principales. Se han empleado como un medio para desviar la atención en

pacientes con dolor y en otras poblaciones estresadas (McCaffrey, 1979; (Meichenbaum, 1978); (Turk y col., 1983). Su otra misión importante ha sido proporcionar a los pacientes una oportunidad de ensayar las habilidades de afrontamiento o dedicarse a lo que se conoce como el trabajo de la preocupación (Breznitz, 1971; Janis, 1958; Marmor, 1958).

Imaginando una representación de papeles, el paciente puede ensayar durante las sesiones tentativas de afrontamiento que se aproximan a la situación estresante. Luego puede planificarse, ponerse en práctica y evaluar en la práctica en vivo.

El formato general para el procedimiento del ensayo imaginado deriva del paradigma de desensibilización sistemática de Wolpe en 1959. El paciente y el terapeuta generan en colaboración una jerarquía de escenas, desde la menos a la más estresante. Las diversas escenas estresantes pueden obtenerse a partir de los ejercicios ejecutados en la primera fase del adiestramiento.

Como en la desensibilización, se pide al paciente que se imagine afrontando escenas progresivamente más amenazantes mientras permanece relajado. Sin embargo, en vez de seguir la práctica de Wolpe, poniendo fin a la escena cuando el paciente experimenta estrés, en el AIE se pide al paciente que se imagine afrontando la situación estresante utilizando las habilidades que ha adquirido. Con el objetivo de que los pacientes aprendan a observar, incluso a prever, las señales de desazón, de modo que puedan convertirse en señales que produzcan respuestas de afrontamiento.

El terapeuta ayuda al paciente a visualizar la escena lo más clara y vívidamente posible, como si el paciente estuviera allí percibiendo los detalles y la experiencia sensorial, y le estimula para que vuelva a experimentar los pensamientos y sentimientos que tuvo en aquella situación. Normalmente, la escena dura de 1 a 5 minutos.

Se estimula al paciente para que utilice cualquiera de las autoafirmaciones e imágenes generadas personalmente que faciliten el afrontamiento. Como en el

procedimiento de desensibilización, si los pacientes tienen dificultades para reducir el estrés en alguna escena, el terapeuta puede retroceder a una escena que no sea tan estresante. (Turk y col. 1983, pp. 321-327).

#### **2.4.6.3.2.2 Ensayo conductual**

El ensayo conductual se relaciona estrechamente con el procedimiento de ensayo imaginado. Las habilidades de afrontamiento pueden incluir habilidades de comunicación, movilización de apoyos sociales, y control de la cólera.

El terapeuta y el paciente pueden intercambiar sus papeles, de modo que el terapeuta pueda modelar respuestas de afrontamiento específicas. Este sistema ayuda a promover el cambio, pues es probable que el paciente genere estrategias, comentarios, ejemplos y llamadas motivadoras que resulten personalmente muy convincentes, (Janis y Mann, 1977). Esta clase de representación de papeles también proporciona una oportunidad para evaluar la comprensión que el paciente tiene de las estrategias de adiestramiento.

La obra de Bandura de 1977 sobre la teoría de la autoeficacia sugiere que la generalización de las habilidades de afrontamiento se produce más fácilmente bajo condiciones en las que el paciente tenga la sensación de que pueden producirse las conductas requeridas (expectativas de eficacia), y que el resultado deseado tendrá lugar cuando la respuesta se produzca adecuadamente (expectativas de resultados).

#### **2.4.6.3.2.3 Prevención de Recaídas**

En el AIE es pertinente revisar la manera como los pacientes interpretan un desliz, un fracaso o una recaída. Si es considerado como una prueba de su inadecuada eficacia personal, puede quebrantarse los posteriores esfuerzos de afrontamiento. El paciente podría inferir que no es realmente capaz de manejar los estresores, y abandonar el proceso. Marlatt y Gordon sugieren que el tratamiento incluya experiencias planificadas de fracaso (recaída programada), a fin de desarrollar respuestas de

afrontamiento apropiadas y establecer sensación de eficacia personal ante tales deslices, analizando las reacciones previas a la recaída. El AIE no busca eliminar el estrés sino aprender a responder adaptativamente en situaciones estresantes y ser flexible con respecto al fracaso.

#### **2.4.6.3.2.4 Consolidación**

La última fase del AIE es la de consolidación, o extensión del adiestramiento. El paciente y el terapeuta no deben considerar el programa de adiestramiento como un fin en sí mismo, sino más bien como el paso a una fase diferente. El terapeuta indicara a los pacientes que la puerta está siempre abierta en caso de que tengan dificultades. La mera mención de la disponibilidad de esa ayuda podría bastar para fomentar habilidades de afrontamiento.

Iniciar el contacto en el adiestramiento debe considerarse como una respuesta adaptativa de afrontamiento. Junto con la mejoría, también pueden producirse cambios en las expectativas de las personas de su entorno. Una revisión con los pacientes de lo que han aprendido en el proceso y cómo han cambiado, desde la fase anterior al adiestramiento, puede contribuir a crearles sentimientos de eficacia y competencia. Los pacientes pueden comentar acontecimientos actuales y prever otros que podrían ser problemáticos y estresantes.

El objetivo es ayudarles a comprender que tienen planes y habilidades para afrontar los acontecimientos estresantes, que los cambios que han conseguido se mantendrán y probablemente irán en aumento. Finalmente, en algunos ambientes, como los de grupos laborales estresados de funcionarios de policía, maestros, atletas, etc. el AIE puede extenderse más allá del adiestramiento inicial e incluirse como parte de la experiencia laboral.

## **2.5 ESTRÉS LABORAL**

Antes de analizar el estrés laboral es necesario mencionar criterios importantes sobre el estrés.

### **2.5.1 El estrés**

#### **2.5.1.1 Antecedentes**

Los orígenes de esta noción son antiguos, se deriva del griego *stringere*, que significa provocar tensión. Hipócrates, subrayó la existencia de una “*vis medicatrix naturae*”, un poder curativo de la naturaleza, es decir la puesta en marcha de mecanismos fisiológicos, con el fin de defendernos de las agresiones externas. Pero no es hasta el siglo XIX, cuando se producen las primeras investigaciones sobre el estrés, el Fisiólogo francés Claude Bernard sugirió que los cambios externos en el ambiente pueden perturbar al organismo, y que era esencial que este, a fin de mantener el propio ajuste frente a tales cambios, alcanzara la estabilidad de *milieu interieur* (medio interior). El término estrés como tal ha sido tomado de la física, donde hace referencia a una fuerza o peso que produce diferentes grados de tensión o deformación en distintos materiales. Selye utiliza el término de estrés para describir la suma de cambios inespecíficos del organismo en respuesta a un estímulo o situación estimular. Hans Selye definió los síntomas característicos y lo denominó Síndrome General de Adaptación.

#### **2.5.1.2 Concepto**

Meichenbaum en 1985 conceptúa el estrés como una transacción entre el individuo y el ambiente mediado cognitivamente, enfatiza el contexto cognitivo interpersonal del estrés.

Lazarus y Folkman en 1986 definen el estrés como la relación entre las personas y su entorno, la cual es evaluada como amenazante o desbordante de sus recursos y que como resultado pone en peligro su bienestar. Es decir, ante una situación estresante,

la persona acciona mecanismos o estrategias de afrontamiento a fin de evitar, escapar, reducir la sensación de amenaza o manejar la situación.

### **2.5.1.3 Fases del estrés: Síndrome General de Adaptación**

Las investigaciones de Hans Selye en 1936 dieron lugar al llamado síndrome general de adaptación. Ante una situación de amenaza para su equilibrio, el organismo emite una respuesta con el fin de intentar adaptarse. Selye define este fenómeno como el conjunto de reacciones fisiológicas desencadenadas por cualquier exigencia ejercida sobre el organismo, por la incidencia de cualquier agente nocivo llamado estresor. Se puede definir, pues, como la respuesta física y específica del organismo ante cualquier demanda o agresión, ante agresores que pueden ser tanto físicos como psicológicos.

En este proceso de adaptación por parte del organismo se distinguen las fases de alarma, de adaptación y de agotamiento:

- **Fase de alarma** como una etapa de incertidumbre y de confusión. En ella se plantea la situación de estrés ante el individuo, debe movilizar mayor energía para poder afrontar la situación. Ante la aparición de un peligro o estresor se produce una reacción de alarma durante la que baja la resistencia por debajo de lo normal. Es muy importante resaltar que todos los procesos que se producen son reacciones encaminadas a preparar el organismo para la acción de afrontar una tarea o esfuerzo.

Existe una reacción instantánea y automática que se compone de una serie de síntomas siempre iguales, aunque de mayor a menor intensidad: se contrae el bazo, liberándose gran cantidad de glóbulos rojos. Se produce una redistribución de la sangre, que abandona los puntos menos importantes, como es la piel (aparición de palidez) y las vísceras intestinales, para acudir a músculos, cerebro y corazón, que son las zonas de acción. Aumenta la capacidad respiratoria. Se produce una dilatación de las pupilas. Aumenta el número de linfocitos (células de defensa).

- **Fase de resistencia o adaptación:** en la que el organismo pone en marcha mecanismos biológicos para superar la crisis e intenta retornar a su estado normal, manteniéndose alerta permanente. Si la amenaza es constante, se puede producir la rotura de ese equilibrio que se consigue con los mecanismos puestos por la persona para contrarrestar la crisis. En ella el organismo intenta superar, adaptarse o afrontar la presencia de los factores que percibe como una amenaza.
- **Fase de agotamiento:** en la que el organismo ya no puede mantener respuestas adaptativas y puede dar lugar a alteraciones fisiológicas que pueden derivar en importantes daños patológicos. Ocurre cuando la agresión se repite con frecuencia o es de larga duración, y cuando los recursos de la persona para conseguir un nivel de adaptación no son suficientes; se entra en la fase de agotamiento que conlleva una alteración tisular, y aparece la patología llamada psicósomática.

#### 2.5.1.4 Sintomatología

Para determinar la presencia de estrés, Lazarus y Folkman mencionan que hay que tener en cuenta dos cuestiones claves la valoración de la situación y el afrontamiento que el individuo hace de ellas.

- **La evaluación,** es el proceso por el que el individuo valora las situaciones dependiendo de sus habilidades y las experiencias sobre el acontecimiento.
- **El afrontamiento,** son los esfuerzos tanto cognitivos como conductuales que tiene que realizar una persona para enfrentarse a los acontecimientos externos e internos de forma continua.

El estrés es la respuesta que engloba aspectos cognitivos y fisiológicos caracterizado por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos como:

- **Respuestas del sistema cognitivo:** pensamientos y sentimientos de preocupación, miedo, inseguridad, es decir, una serie de pensamientos

recurrentes que llevan al individuo a un estado de alerta, desasosiego, tensión, falta de concentración, piensan que los demás intuyen sus problemas.

- **Respuestas del sistema fisiológico:** palpitaciones, taquicardia, sequedad de boca, dificultad para tragar, escalofríos, tiritones, sudoración, tensión muscular, respiración agitada y ahogos, molestias de estómago, mareos.
- **Respuestas del sistema motor:** dificultad de expresión verbal, bloqueos o tartamudez, movimientos torpes, respuestas de huida o de evitación, aumento de la conducta de fumar, comer y beber, llanto, movimientos repetitivos de pies y/o manos y conductas poco ajustadas observables por otros.

## **2.5.2 ESTRÉS LABORAL**

El estrés laboral es uno de los temas que actualmente más se está investigando ya que puede afectar a la actividad y rendimiento en el trabajo de cualquier profesional, y también a la vida personal.

### **2.5.2.1 Generalidades**

La experiencia de estrés es particular, puede darse por diferentes situaciones o contextos donde estén inmersas las personas. Es bien conocido que los ambientes laborales pueden ocasionar altos niveles de estrés en unas personas más que en otras, sobre todo cuando fallan las estrategias de afrontamiento que suele emplear el sujeto o cuando hay un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas, presentándose entonces lo que se denomina estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional que aparece como resultado de un proceso continuo, es decir, por la exposición prolongada en el tiempo ante eventos estresantes; y desde las primeras conceptualizaciones se consideraba que los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización eran los más proclives a desarrollarlo. (Gil-Monte, 2006; Aranda, 2006; Calíbrese, 2006; Peinado & Garcés, 1998).

El estrés laboral es el resultado de la percepción del trabajador de que las demandas de su actividad profesional superan sus propias capacidades, esta percepción puede ser debida a factores objetivos y subjetivos.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) se refiere al estrés laboral como: Enfermedad peligrosa para las economías industrializadoras y en vías de desarrollo. Perjudicando a la producción, al afectar a la salud física y mental de los trabajadores.

La OIT sostiene que las empresas que ayuden a sus empleados a hacer frente al estrés y reorganicen con cuidado el ambiente laboral en todos sus ámbitos, tienen más posibilidades de lograr ventajas competitivas.

Los gastos y pérdidas derivadas por el costo del estrés aumentan año a año, determinados por los índices de absentismo, baja productividad, accidentes profesionales, baja motivación y lo que es más importante la incidencia sobre la salud mental y física de los individuos.

### **2.5.2.2 Antecedentes**

El estrés laboral no se convirtió en objeto de investigación empírica hasta la segunda mitad del siglo veinte (Buunk, Jonge, Ybema, y Wolf, 1998). Precursor de este tipo de investigación es el trabajo clásico El soldado americano (Stouffer, Suchman, de Vinney, Star y Williams, 1949). Un amplio estudio, que llevado a cabo en la armada estadounidense durante la segunda guerra mundial mostró, entre otras cosas, que los sentimientos de amenaza podían dar lugar a quejas psicósomáticas y a una disminución en la motivación, y que determinadas intervenciones organizacionales, como la rotación de las unidades militares, podían reducir, hasta cierto punto, el estrés.

Sin embargo, no fue sino a finales de los cincuenta, cuando la investigación sobre el estrés ocupacional se vio impulsada gracias a un amplio proyecto, desarrollado desde el Instituto para la investigación social de la universidad de Michigan (French y Khan, 1962) con el libro, Estrés organizacional: estudios sobre conflicto de rol y

ambigüedad. Así, la investigación desarrollada en este período, estaba particularmente interesada por los potenciales factores de riesgo para la experiencia de estrés, tales como por ejemplo la alta presión en el trabajo, el conflicto y la ambigüedad de rol (Khanet, 1964). Riesgos psicosociales que probaron estar conectados con varios problemas de salud, tales como quejas cardiovasculares y desórdenes psicológicos (Katz y Khan, 1966).

A principios de los ochenta la atención científica dedicada al estrés ocupacional se incrementó. No sólo los investigadores mostraron un creciente interés en el estrés ocupacional, sino que también los gobiernos y las organizaciones internacionales se hicieron eco de la importancia de esta materia. Por ejemplo, la comunidad europea puso en marcha un proyecto de investigación interesado por la adaptación del ser humano al estrés. En 1991, se celebró una reunión promovida por la Organización Mundial de la Salud, la Comunidad Económica Europea, la Oficina Internacional del Trabajo y el Instituto Estadounidense para la Salud y la Seguridad Ocupacional para tratar sobre un ambiente de trabajo saludable, en la cual participaron numerosos expertos en el tema (Organización Mundial de la Salud, 1991).

### **2.5.2.3 Definición**

Maslach indica que es el desgaste profesional de personas que trabajan en los sectores de servicios humanos, profesionales bajo condiciones difíciles, en contacto directo con los usuarios, con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional.

El estrés laboral es consecuencia de múltiples factores causales, incluyendo el ambiente físico, el trastorno de las funciones biológicas, la carga, el contenido y la organización del trabajo, en interacción con todos aquellos otros componentes o dimensiones de la vida de cada individuo que no dependen necesariamente del trabajo. (TRUCCO, M. 2004; 1999)

Lazarus y Folkman en 1986 indican que es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, que siendo evaluado como amenazante, el individuo desborda sus recursos de defensa y pone en peligro su bienestar.

#### **2.5.2.4 Tipos de estrés laboral**

Según Slipack en 1996 menciona que existen dos tipos de estrés laboral:

- **El episódico:** se presenta momentáneamente, es una situación que no se posterga por mucho tiempo y luego que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron. Ejemplo cuando una persona es despedida de su empleo.
- **El crónico:** es el que se presenta de manera recurrente. La persona es sometida al agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés no desaparecen mientras el individuo no evite esa problemática. Situaciones tales como: ambiente laboral inadecuado, sobrecarga de trabajo, alteración de ritmos biológicos, responsabilidades y decisiones muy importantes.

#### **2.5.2.5 Factores de riesgo**

Para la determinación de los factores de riesgo se considera la relación entre la persona y el medio ambiente. Los factores se pueden resumir en seis dominios claves del ambiente de trabajo: carga de trabajo, el control, la recompensa, la comunidad, equidad y valores.

##### **a) Carga de trabajo**

La sobrecarga de trabajo cualitativa y cuantitativa contribuye al agotamiento y la disminución de la capacidad de las personas para satisfacer las exigencias del trabajo. El punto crítico se produce cuando las personas no son capaces de recuperarse durante los períodos de descanso o en casa, de las demandas de trabajo. Una carga de trabajo sostenible, en cambio, ofrece oportunidades de utilizar y perfeccionar las habilidades existentes, así como para entrar en vigor en nuevas áreas de actividad (Landsbergis, 1988).

## **b) Control**

La teoría de control de la demanda de estrés laboral ha identificado la importancia del control del personal en el lugar de trabajo (Karasek y Theorell, 1990). Cuando las personas experimentan conflicto de rol (exigencias en el trabajo que son entre sí incongruentes) inhiben directamente un curso de acción, en el caso de la ambigüedad de rol (la ausencia de dirección en el trabajo) puede mejorar algunos contextos de trabajo, proporcionando la libertad para perseguir sus propios valores. El control de riesgos en el trabajo aumenta la energía de los empleados y salud en el trabajo (Leiter, 2005).

## **c) Recompensa**

La insuficiencia de recompensa (ya sea financiera, institucional o social) aumenta la vulnerabilidad de las personas al agotamiento (por ejemplo, Chappell y Novak, 1992; Glicken, 1983; Maslanka, 1996; Siefert, Jayaratne, 1991).

La falta de reconocimiento por parte de los destinatarios de servicios, colegas, gerentes y grupos de interés externos devalúa tanto el trabajo como los trabajadores y está estrechamente asociada con sentimientos de ineficacia (Cordes y Dougherty, 1993; Maslach et al, 1996).

## **d) Comunidad**

Es la calidad general de la interacción social en el trabajo, incluyendo temas de conflicto, el apoyo mutuo, la capacidad para trabajar en equipo y el apoyo de los supervisores, compañeros de trabajo y miembros de la familia (Cordes y Dougherty, 1993; Greenglass, Fiksenbaum, y Burke, 1994; Greenglass, Pantony, y Burke, 1988; Maslach et al., 1996).

La orientación comunitaria ha proporcionado una perspectiva distinta, pero consistente, lo que demuestra que el estrés es menos probable que se produzca dentro de un entorno positivo de trabajo (Buunk y Schaufeli, 1993).

### **e) Equidad**

La justicia es el grado en que se perciben las decisiones en el trabajo como justo y equitativo. La equidad es primordial en la teoría de la participación laboral, que postula que las percepciones de la equidad o inequidad se basan en la determinación del equilibrio de las personas entre sus insumos (tiempo, esfuerzo y experiencia) y sus recompensas y reconocimientos. (Berscheid, y Walster, 1973).

### **f) Valores**

El área de valores se refiere a la energía emocional cognitiva de metas de trabajo y expectativas. Los valores son los ideales y motivaciones que en un principio atraen a la gente a sus puestos de trabajo, y por lo tanto son la conexión motivadora entre el trabajador y el lugar de trabajo, que va más allá del intercambio utilitario de tiempo por dinero o avance.

Cuando hay un conflicto con los valores en el trabajo, hay también una brecha entre los valores individuales y de organización, los trabajadores se encuentran haciendo un compromiso entre el trabajo que quieren hacer y el que tienen que hacer. Una resolución de la tensión resultante de los conflictos de valores es traer las expectativas personales en línea con los de la organización (Stevens & O'Neill, 1983); otra es abandonar la organización en busca de más oportunidades satisfactorias. (Pick & Leiter, 1991).

## **2.5.2.6 Consecuencias del estrés laboral**

Las consecuencias son: para los trabajadores (físicos y psíquicos) y para la organización.

**2.5.2.6.1 Consecuencias en el trabajador:** en general el trabajador con estrés laboral presenta signos o manifestaciones a nivel motor y conductual.

- **Consecuencias físicas:** el estrés aumenta la vulnerabilidad a las siguientes manifestaciones físicas:

Trastornos gastrointestinales: úlcera péptica, dispepsia funcional, intestino irritable, colitis ulcerosas, aerofagia, digestiones lentas. Trastornos cardiovasculares: hipertensión arterial, enfermedades coronarias. Trastornos respiratorios: asma bronquial, hiperventilación, sensación de opresión en la caja torácica. Trastornos endocrinos: anorexia, hipoglucemia, descompensación de la diabetes, trastornos tiroideos (hipertiroidismo, hipotiroidismo). Trastornos dermatológicos: prurito, dermatitis, sudoración excesiva, alopecia, tricotilomanía. Trastornos musculares: tics, calambres y contracturas, rigidez, dolores musculares, alteraciones en los reflejos musculares (hiperreflexia, hiporreflexia). Otros: cefaleas, dolor crónico, trastornos inmunológicos (gripe, herpes, etc.), artritis reumatoide.

- **Consecuencias psíquicas**

El estrés laboral genera consecuencias perjudiciales para la salud de la persona y el ambiente social y, además, inhibe la creatividad, la autoestima y el desarrollo personal (INSHT, 2001).

Entre los efectos negativos producidos por el estrés se encuentran la preocupación excesiva, la incapacidad para tomar decisiones, la sensación de confusión, la incapacidad para concentrarse, la dificultad para mantener la atención, los sentimientos de falta de control, la sensación de desorientación, los frecuentes olvidos, los bloqueos mentales, la hipersensibilidad a las críticas, el mal humor, la mayor susceptibilidad a sufrir accidentes y el consumo de tóxicos.

El mantenimiento de estos efectos puede provocar el desarrollo de trastornos psicológicos asociados al estrés. Entre los más frecuentes están: trastornos del sueño, trastornos de ansiedad, fobias, drogodependencias, trastornos sexuales, depresión y otros trastornos afectivos, trastornos de la alimentación y trastornos de la personalidad.

Todas estas consecuencias deterioran la calidad de las relaciones interpersonales, tanto familiares como laborales, pudiendo provocar la ruptura de dichas relaciones (INSHT, 2001).

#### **2.5.2.6.2 Consecuencias para la organización**

Las consecuencias del estrés laboral no sólo perjudican al individuo, sino que también pueden producir un deterioro en el ámbito laboral, influyendo negativamente tanto en las relaciones interpersonales como en el rendimiento y la productividad.

La presencia del estrés puede inducir al absentismo laboral, al aumento de la posibilidad de accidentes o incluso a la incapacidad laboral, lo que genera para la empresa problemas considerables de planificación, de logística y de personal. De manera que es evidente el enorme coste humano y económico que el estrés genera en el mundo laboral.

Los costes evidentes por enfermedad, absentismo laboral, quejas de los clientes, accidentes o suicidios representan un alto tributo, pero también lo hacen los costes ocultos como la ruptura de las relaciones interpersonales, el aumento de cambio de puesto de trabajo, la disminución de la creatividad, el bajo rendimiento, la agresividad en el trabajo y el empeoramiento de la calidad de vida (INSHT, 2001).

### **2.5.3 ESTRÉS LABORAL EN DOCENTES**

#### **2.5.3.1 Generalidades**

El estrés laboral actualmente constituye uno de los principales aspectos que compromete no sólo la salud del trabajador si no la productividad y competitividad de las organizaciones. En este marco, la docencia es una profesión que muestra un alto riesgo de presentar estrés laboral debido a la naturaleza del puesto y al entorno de trabajo.

La profesión docente está profundamente afectada por los cambios científico tecnológicos, económicos, sociales y culturales que se dan en la sociedad actual

(García, 1996). El profesorado se encuentre ante exigencias cada vez mayores y conflictivas, ya que ha de ser transmisor y a la vez crítico de la cultura ante las nuevas generaciones. Además de ser agente compensador de las desigualdades sociales y de las deficiencias personales al integrar al alumnado con necesidades educativas especiales en un sistema único de enseñanza, debe estar en permanente actualización. Todo ello conlleva una situación de alto riesgo de estrés laboral que puede tener consecuencias para su salud.

### **2.5.3.2 Factores de riesgo de estrés en docentes**

Es importante mencionar los factores de riesgos característicos en docentes a más de los indicados anteriormente en estrés laboral.

- a. Nivel impartido:** en líneas generales, parece que a medida que vamos subiendo en el ciclo educativo, a excepción de los profesores universitarios, los índices de estrés se incrementan, siendo los profesores de secundaria los más afectados por el menor grado de interés y motivación que presentan los alumnos. Inciden los problemas de conducta encontrados en jóvenes y adolescentes, planteando el dilema de la educación obligatoria y los límites de edad, el fallo de los sistemas disciplinarios y los alumnos que se enfrentan al profesor de secundaria.
  
- b. Tipo de centro:** el tipo de centro en donde se desarrolla la función docente tiene grandes implicaciones en la percepción de estrés por parte del profesorado. Si diferenciamos estos, por encontrarse en núcleos urbanos, rurales o por ser centros denominados suburbanos, todas las investigaciones apuntan en la misma dirección: existen mayores índices de estrés en los centros suburbanos que en los dos anteriores (Byrne, 1999; Leithwood, Jantzi y Steinbach, 2001; Valero, 1997). Parece ser que el comportamiento de los alumnos sería el factor principal, ya que se trata de personas que frecuentemente pertenecen a minorías marginadas y a familias multiproblemáticas.

- c. La excesiva carga de trabajo y falta de tiempo:** los profesores trabajaban varias tiempo extra no remunerado fuera del horario de trabajo en actividades docentes como preparación de clases, preparación de material didáctico, trabajo administrativo, atención a alumnos y padres fuera del horario laboral; la mayoría llega a casa a cumplir con obligaciones domésticas, esto junto con el tiempo de traslado termina dejándoles muy poco espacio entre todas sus actividades para descansar y relajarse.
- d. Materiales de trabajo inadecuados o insuficientes:** algunos de los profesores no cuentan con espacios propios como sala de profesores, baño de profesores, etc., además de que tienen que lidiar con material didáctico insuficiente y/o inadecuado e incluso se llegan a reportar casos en que los propios docentes tienen que aportar el material didáctico.
- e. Exigencias ergonómicas:** el estar de pie por largos periodos, el forzar la voz continuamente y el desempeñarse en ambientes ruidosos.
- f. Falta de control y autonomía:** la falta de capacidad que tienen los docentes de decidir sobre la forma en que desarrollan sus propias tareas.
- g. Presiones sociales y personales:** una jerarquía administrativa rígida y falta de apoyo de los superiores, la carencia de cooperación por parte de los padres de familia, ausencia de apoyo pedagógico de especialistas en el centro educativo y la falta de reconocimiento y valorización social hacia su profesión entre otros factores son las principales causas generadoras de dicho padecimiento en los docentes.
- h. Otros factores:** respecto al locus de control, los profesores con más locus de control externo tienen mayor tendencia a sufrir estrés. En el ámbito educativo ha estado asociado con la aparición de trastornos neuróticos y somáticos causados por el estrés que no presentan profesores que no tienen este tipo de conducta. La

autoestima del profesor, ha sido otra característica relacionada con el estrés. Existe una correlación significativa entre docentes con baja autoestima y presencia de mayores niveles de estrés, de forma que la autoestima va disminuyendo a medida que avanza el síndrome.

### 2.5.3.3 Consecuencias

El estrés laboral se manifiesta diferencialmente en cada persona, sin embargo en el caso de los docentes es frecuente que impacte sobre su salud tanto física como mental y se menciona el efecto en la relación con los estudiantes.

- **Para los profesores:** frustración, ansiedad, insatisfacción laboral, comportamientos hostiles hacia los alumnos, absentismo laboral, y retrasos, problemas de sueño, el cansancio que aumenta la susceptibilidad a la enfermedad, problemas gastrointestinales, de espalda, cuello, dolores de cabeza, enfermedades coronarias, sudor frío, náuseas, taquicardia, aumento de enfermedades virales y respiratorias (Freudenberger y Richelson, 1980; Golembiewski 1986; Pines, 1981) que están relacionados en numerosas ocasiones con el abuso de fármacos tranquilizantes, estimulantes, abuso de café, tabaco, alcohol y otras drogas (Maslach y Jackson, 1981), destacando la proliferación en las cifras de consumo de alcohol entre los profesores (Belcastro, 1982; Chakravorty, 1989; Maslach, 1982).
- **Para los alumnos:** influye en la deshumanización y en la calidad de la enseñanza, se incrementa el número de conductas desadaptativas, existen resultados académicos insatisfactorios que traen consigo inconformidad por padres de familia o tutores del alumno. Los profesores estresados proporcionan a sus alumnos menos información, menos refuerzos, aceptan menos sus ideas e interactúan menos con ellos. (Ramos, 1999)

## **2.6 MODELO DE APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE INOCULACIÓN DE ESTRÉS**

La Técnica de Inoculación de Estrés se aplicó a los docentes del “Pensionado Americano International School” los días martes y jueves de 13:30 a 14:30 desde el 25 de febrero al 22 de junio en 14 sesiones, 7 reuniones fueron en el aula de cuarto de básica, y el resto en el aula de inicial II.

A continuación se detalla el modelo de aplicación:

- Alianza psicológica y aplicación del Cuestionario de Burnout de Maslach para docentes (MBI-Ed) el 13 de febrero del 2014, en el laboratorio de computación.

### **Fase de conceptualización**

#### **Sesión 1:**

- Rapport: se crea el ambiente propicio para garantizar la relación entre el terapeuta y el grupo, durante el proceso psicoterapéutico.
- Contrato psicoterapéutico: especificar las condiciones del adiestramiento.
- Evaluación basada en imágenes: técnica para recopilar información.

#### **Sesión 2:**

- Psicoeducación: proceso de proporcionar información (estrés).
- Autorregistro: permite registrar y evaluar la forma de respuesta.
- Reconceptualización: oferta de un concepto más susceptible de cambio.

### **Fase de adquisición de habilidades y ensayo**

#### **Sesión 3 y 4:**

- Ejercicios de respiración: técnica que carga de energía al cuerpo y se practica previo la relajación muscular.

- El ABC de Alber Ellis: estructura una nueva filosofía de vida.

#### **Sesión de la 4 a la 9:**

- Relajación muscular de Wolpe: reduce la tensión física y mental.

#### **Sesión 5 y 6:**

- Adiestramiento en resolución de Problemas: identifica medios efectivos para resolver problemas.

#### **Sesión 7 y 8:**

- Entrenamiento en Autoinstrucciones o Autodiálogo Dirigido: afirmaciones que influyen en nuestros pensamientos, sentimientos y comportamientos.

#### **Sesión 10:**

- Recapitulación: síntesis que busca recordar elementos significativos.

#### **Sesión 11:**

- Afianzamiento: asegura el conocimiento, respondiendo dudas e inquietudes.
- Papel de la negación: medio de autoprotección o una mala adaptación.

### **Fase de aplicación y consolidación**

#### **Sesión 12:**

- Ensayo imaginado: estimula imaginar situaciones problemáticas y como utilizar las habilidades de afrontamiento.

#### **Sesión 13:**

- Ensayo conductual, representación de papeles y modelamiento: práctica y análisis de las habilidades frente a una situación estresante.

#### **Sesión 14:**

- Prevención de recaídas: que hacer en caso de un fracaso o desliz.
- Consolidación y cierre: no se considera el fin absoluto del proceso sino un paso a otra fase, se indica la posibilidad de ayuda en caso de que dificultades. Reafirmando la relación terapéutica, y los lineamientos bajo los cuales iniciamos este proceso.

## 2.7 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Para la definición de los siguientes términos se usó el Diccionario de Pedagogía y Psicología.

- **Abductores.-** musculo que produce la abducción o alejamiento de una extremidad del cuerpo respecto a su plano.
- **Absentismo.-** es la abstención deliberada de acudir al trabajo o a cumplir con una obligación.
- **Ansiedad.-** emoción que se caracteriza por la aprensión y síntomas somáticos de tensión en que un individuo anticipa un peligro, catástrofe o desgracia inminente.
- **Biopsicosocial.-** denota una interacción sistémica de los enfoques biológico, psicológico y social al estudio de la salud mental y de trastornos mentales específicos.
- **Burnout.-** el “síndrome de burnout” o “síndrome del desgaste profesional” es una respuesta al estrés crónico en el trabajo a largo plazo y acumulativo, con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional, que ha despertado mucha atención en las últimas dos décadas en el ámbito de la Psicología (Buendía & Ramos, 2001; Hombrados; 1997).
- **Cognitivo.-** la psicología cognitiva estudia procesos mentales como la percepción, la memoria o el lenguaje; los medios de comunicación cumplen una función comunicativa cuando las personas recurren a ellos para satisfacer necesidades de carácter instrumental, afectivo, cognitivo o social.
- **Corticosteroides.-** están implicados en una variedad de mecanismos fisiológicos, incluyendo aquellos que regulan la inflamación, el sistema inmunitario, el metabolismo de hidratos de carbono, el catabolismo de proteínas, los niveles electrolíticos en plasma y, por último, los que caracterizan la respuesta frente al estrés.
- **Disuria.-** se define como la difícil, dolorosa e incompleta expulsión de la orina.
- **Ergonomía.-** disciplina que se encarga del diseño de lugares de trabajo, herramientas y tareas, de modo que coincidan con las características fisiológicas, anatómicas, psicológicas y las capacidades del trabajador.

- **Hipotonía.-** Disminución de la tensión o del tono muscular, o de la tonicidad de un órgano.
- **Inoculación del estrés.-** técnica cognitiva de modificación de conducta dirigida a disminuir la ansiedad y a aumentar el umbral de y tolerancia a la desadaptación, problematicidad y dolor. El objetivo de esta técnica es modificar los aspectos cognitivos- evaluativos de las situaciones ansiógenas, en concreto en la interpretación de que realiza el sujeto de la situación y los componentes motivacionales y afectivos de la experiencia des adaptativa.
- **Inoculación.-** introducción en el organismo de una sustancia que contiene gérmenes patógenos. La inoculación de agentes patógenos vivos, muertos o atenuados y sus toxinas puede efectuarse de modo accidental (insectos heridas, etc.) o voluntariamente con fines terapéuticos o experimentales.
- **Interpersonal.-** concierne a las acciones, eventos y sentimientos entre dos o más individuos.
- **Locus.-** es un término psicológico que hace referencia a la percepción que tiene una persona acerca de dónde se localiza el agente causal de los acontecimientos de su vida cotidiana. Es el grado en que un sujeto percibe que el origen de eventos, conductas y de su propio comportamiento es interno o externo a él.
- **Meta cognición.-** conocida como teoría de la mente, es un concepto que nace en la psicología y en otras ciencias de la cognición para hacer referencia a la capacidad de los seres humanos de imputar ciertas ideas u objetivos a otros sujetos o incluso a entidades.
- **Neuroticismo.-** el neuroticismo o inestabilidad emocional, es un rasgo psicológico relativamente estable y que define una parte de la personalidad, el cual conlleva, para quien puntúa alto en este rasgo: inestabilidad e inseguridad emocional, tasas elevadas de ansiedad, estado continuo de preocupación y tensión, con tendencia a la culpabilidad y generalmente unido a sintomatología psicosomática.
- **Perturbación:-** estado mental de ansiedad o angustia.
- **Psicosomático.-** Se utiliza para referirse a un determinado trastorno físico donde los factores psicológicos juegan un papel importante, es decir, cuando se dan

factores psicológicos que contribuyen en diversa medida a la iniciación o empeoramiento de una determinada dolencia o padecimiento físico.

- **Rapport.-** cuando dos o más personas sienten que están en “sintonía” psicológica y emocional (simpatía), porque se sienten similares o se relacionan bien entre sí.
- **Sistema nervioso parasimpático.-** Sistema nervioso neurovegetativo. Que aminora el ritmo cardíaco y acelera los movimientos del tubo digestivo.
- **Tensión.-** estado de un sistema al que se les hace exigencias excesivas y puede ser tensión muscular o tensión psicológica que comúnmente se debe a una sobrecarga emocional.
- **Trastorno disociativo.-** se definen como todas aquellas condiciones patológicas que conllevan disrupciones o fallos en la memoria, conciencia, identidad y/o percepción.
- **Vis medicatix naturae.-** Poder curativo de la naturaleza, es decir la puesta en marcha de mecanismos fisiológicos.

## **2.8 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.8.1 HIPÓTESIS**

La técnica de inoculación disminuye el estrés en los docentes del “Pensionado Americano International School”, de Riobamba.

### **2.8.2 VARIABLES**

#### **Variable independiente:**

Estrés Laboral.

#### **Variable dependiente:**

Técnica de Inoculación de Estrés.

## 2.9 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**Tabla 2. Operacionalización de variables**

VARIABLES	DEFINICIONES CONCEPTUALES	CATEGORÍAS	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b></p> <p>Estrés laboral</p>	<p>Es el desgaste profesional de personas que trabajan en los sectores de servicios humanos, profesionales bajo condiciones difíciles, en contacto directo con los usuarios, con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional (Maslach).</p>	<p>Desgaste profesional</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Agotamiento emocional.</li> <li>✓ Despersonalización</li> <li>✓ Realización personal.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reactivo Psicológico</li> <li>○ Cuestionario de Burnout de Maslach para docentes (MBI-Ed)</li> </ul>
<p><b>VARIABLE DEPENDIENTE</b></p> <p>Técnica de Inoculación de Estrés</p>	<p>Es un procedimiento cognitivo, para reducir el estrés. Implica la adquisición de destrezas de afrontamiento y ensayo de las mismas (Donald Meichenbaum).</p>	<p>Procedimiento cognitivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fase educativa.</li> <li>✓ Fase de ensayo.</li> <li>✓ Fase de implementación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observación Clínica.</li> <li>○ Ficha de seguimiento psicoterapéutico</li> </ul>

**CAPÍTULO III**

**MARCO**

**METODOLÓGICO**

### 3.1 MÉTODOS

**Método Científico:** se desenvuelve por un proceso dialéctico donde la inducción y la deducción, el análisis y la síntesis, la observación empírica y la teorización avanzan en unidad de movimiento de acuerdo a las leyes objetivas de los procesos de la realidad que conforman el objeto, es por ello que esta investigación se basa en datos reales para confirmar la hipótesis.

**Método Psicométrico:** es la disciplina que se encarga del conjunto de métodos, técnicas y teorías implicadas en medir y cuantificar las variables psicológicas del psiquismo humano. Aplicando el Cuestionario de Burnout de Maslach para docentes (MBI-Ed), fue posible evidenciar los indicadores en las subescalas.

**Método Analítico sintético:** método filosófico dualista por medio del cual se llega a la verdad de las cosas, primero se separan los elementos que intervienen en la realización de un fenómeno determinado, después se reúnen los elementos que tienen relación lógica entre sí hasta completar y demostrar la verdad del conocimiento. Se analizó por separado las dos variables para luego relacionarlas en el desarrollo del adiestramiento.

**Método Clínico:** es un proceso de diagnóstico con pasos ordenados que todo profesional de la salud aplica en la búsqueda del diagnóstico, y consisten en la obtención de información necesaria (síntomas, signos y otros datos) para después establecer las hipótesis diagnósticas presuntivas e ir a su comprobación final. Este método se utilizó en la aplicación del cuestionario de Burnout de Maslach, y en el desarrollo de la primera fase de la aplicación del adiestramiento y en los pasos secuenciales, ordenados y planificados que se realizó para el desarrollo de esta investigación.

### **3.1.1 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN**

**Explicativa:** además de describir el fenómeno, trata de buscar la explicación del comportamiento de las variables. Su metodología es básicamente cuantitativa, y su fin es el descubrimiento de las causas. Gracias a la investigación explicativa se pudo conocer los efectos de la Técnica de Inoculación en el estrés laboral de los docentes, además mediante la ficha de observación se pudo conocer los avances que se generaron en el desarrollo de la investigación.

### **3.1.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

**Cuasi experimental:** por medio de este tipo de investigación podemos aproximarnos a los resultados de una investigación experimental en situaciones en las que no es posible el control y manipulación absolutos de las variables.

**De campo:** la investigación se centra en hacer el estudio donde el fenómeno se da de manera natural, de este modo se busca conseguir la situación lo más real posible. La investigación se realizó en el lugar de trabajo de los docentes.

### **3.1.3 TIPO DE ESTUDIO**

**Transversal.-** mide la prevalencia de la exposición y del efecto en una muestra de la población en un solo momento de tiempo. El estudio se realizó durante el periodo diciembre 2013- mayo 2014.

## **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **3.2.1 POBLACIÓN**

La población de estudio está constituida por un total de 23 docentes, 17 de sexo femenino y 6 sexo masculino, del “Pensionado Americano International School”

### **3.2.2 MUESTRA**

La muestra está constituida por 13 docentes, 11 de sexo femenino y 2 de sexo masculino, que laboran la jornada completa, quienes luego de desarrollar el cuestionario obtuvieron un nivel alto de estrés laboral.

### **3.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **Inclusión:**

- Docentes que laboran la jornada completa.
- Profesores que luego de haber desarrollado el cuestionario de Burnout de Maslach para docentes obtuvieron el puntaje que indica un nivel alto de estrés laboral.
- Docentes con participación voluntaria.

#### **Exclusión:**

- Docentes que no laboran la jornada completa.
- Profesores que luego de haber desarrollado el cuestionario de Burnout de Maslach para docentes no obtuvieron el puntaje que indica un nivel alto de estrés laboral.
- Docentes que no desean participar voluntariamente.

### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para desarrollar el trabajo de investigación se utilizó las siguientes técnicas e instrumentos:

#### **• TÉCNICAS**

**La observación clínica:** es un proceso psicológico y fisiológico que nos permite obtener información real de las características de un fenómeno social o natural que se

da en el entorno, sirve para corroborar la información proporcionada por el paciente, permitiendo ver si existe coherencia con el relato.

**Reactivo Psicológico:** es un instrumento experimental que tiene por objeto medir o evaluar una característica psicológica específica.

- **INSTRUMENTOS**

**Ficha de seguimiento psicoterapéutico:** es un recurso que tiene como objetivo principal registrar el desarrollo y avances de la aplicación de la técnica, consta de datos informativos personal o grupal. (Anexo 1)

**Cuestionario de Burnout de Maslach para docentes (MBI-Ed) (Anexo 2)**

Este reactivo que es el instrumento más utilizado para medir el estrés como constructo multidimensional. Se aplicó a 23 docentes del Pensionado Americano International School. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%. El cuestionario de Maslach es auto aplicable, se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. El mismo consta de 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia las personas que trata y su función es medir el desgaste profesional.

Las tres sub escalas se distribuyen de la siguiente manera:

- **Sub escala de agotamiento emocional:** Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20), valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- **Sub escala de despersonalización:** Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.), valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- **Sub escala de realización personal:** Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.), evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

La escala se mide según los siguientes rangos:

- 0 = Nunca
- 1 = Alguna vez al año o menos
- 2 = Una vez al mes o menos
- 3 = Algunas veces al mes
- 4 = Una vez a la semana
- 5 = Varias veces a la semana
- 6 = Diariamente

**Tabla 3. Puntuaciones para calificar el de Cuestionario de Burnout de Maslach para docentes (MBI-Ed):**

<b>Puntuación</b>	<b>Alta</b>	<b>Media</b>	<b>Baja</b>
<b>Sub escala</b>			
Agotamiento Emocional	27 o más	19 a 26	19 o menos
Despersonalización	10 o más	6 a 9	6 o menos
Realización Personal	40 o más	34 39	0 a 33

Desde una perspectiva psicosocial se presenta cuando los síntomas son bajos en los niveles de realización personal en el trabajo y hay altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización.

### **3.5 TÉCNICAS PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Los resultados obtenidos del instrumento aplicado para la recolección de datos, se digitalizaron en Microsoft Word 2010. Dicha información fue procesada con porcentajes calculados a través de una hoja de Microsoft Excel, realizando la representación de resultados en tablas y gráficos de forma ordenada, para finalmente realizar el análisis correspondiente.

Al final de la investigación se formularon las conclusiones y sugerencias para mejorar la problemática de la presencia de estrés laboral en los docentes del “Pensionado Americano International School”.

**CAPITULO IV**  
**ANÁLISIS DE**  
**RESULTADOS**

#### 4.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL CUESTIONARIO DE BURNOUT DE MASLACH PARA DOCENTES (MBI-ED) APLICADO A LOS DOCENTES DEL PENSIONADO AMERICANO INTERNATIONAL SCHOOL

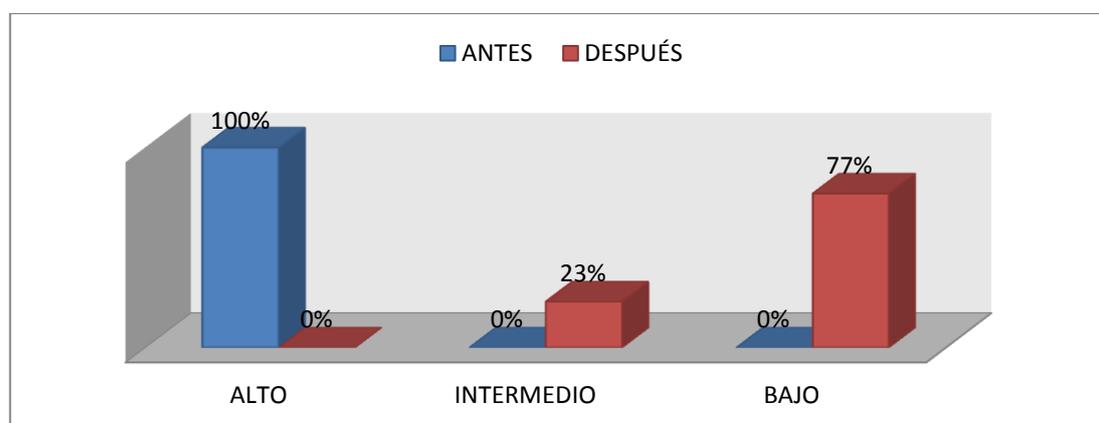
**Cuadro N° 01:** Análisis de la Subescala de Agotamiento Emocional del Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI-Ed) antes y después de la aplicación del Adiestramiento en Inoculación de Estrés.

INDICADOR	ANTES		DESPUÉS	
	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE
ALTO	13	100%	0	0%
INTERMEDIO	0	0%	3	23%
BAJO	0	0%	10	77%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** “Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI-Ed) aplicado a los docentes del “Pensionado Americano International School”

**Elaborado por:** Mónica Jiménez

**Gráfico N° 01:** Análisis de la Subescala de Agotamiento Emocional del Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI-Ed) antes y después de la aplicación del Adiestramiento en Inoculación de Estrés.



**Fuente:** “Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI-Ed) aplicado a los docentes del “Pensionado Americano International School”

**Elaborado por:** Mónica Jiménez

**Análisis:** en la aplicación del test en la subescala de agotamiento emocional se consideró las puntuaciones del indicador alto, es decir el 100% considerando el nivel alto que debe tener en esta subescala para cumplir con los lineamientos de la calificación del cuestionario. Al finalizar la intervención terapéutica en el re-test el indicador alto disminuyó al 0%, ubicándose el 23% de docentes en el indicador intermedio y bajo en el 77%.

**Interpretación:** el agotamiento emocional se le describe como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. Puede darse en conjunto con sentimientos de frustración y tensión, en la medida que ya no se tiene motivación para seguir lidiando con el trabajo (Cordes y Dougherty, 1993). Según Maslach y Leiter (1997) las personas se sentirían desgastadas e incapaces de recuperarse. Cuando despiertan en las mañanas carecen de la energía para enfrentarse a nuevos proyectos, sintiéndose como si no hubieran dormido en absoluto. Este cuadro sería la primera reacción a las demandas estresantes del trabajo. El agotamiento no es simplemente experimentado, sino que se presenta en las personas la necesidad de realizar acciones para distanciarse emocional y cognitivamente. Con la aplicación del AIE se logró restablecer por medio de la adquisición de habilidades nuevas expectativas de mejoramiento.

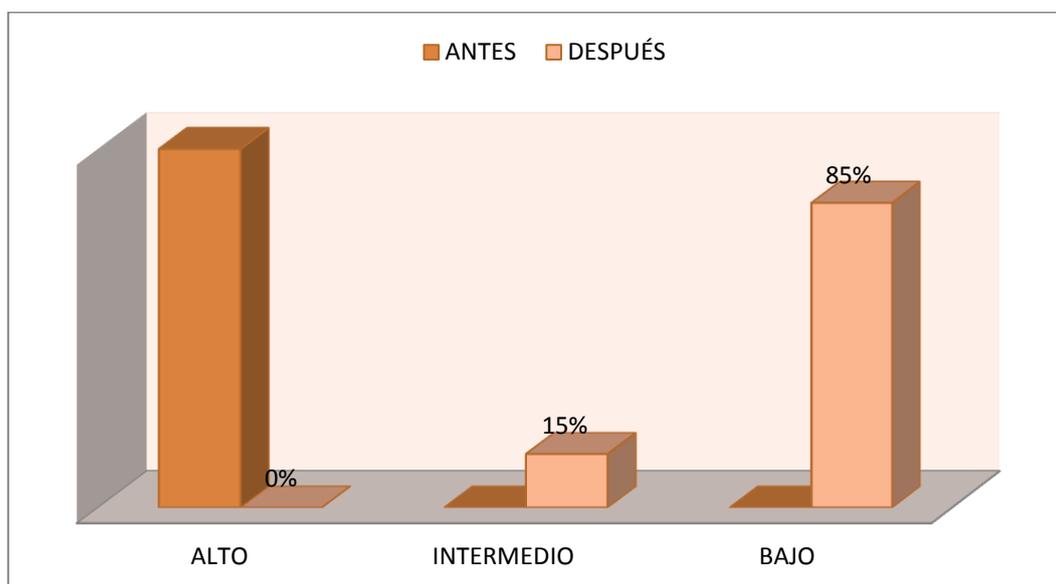
**Cuadro N° 2:** Análisis de la Subescala de Despersonalización del Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI-Ed) antes y después de la aplicación del Adiestramiento en Inoculación de Estrés.

INDICADOR	ANTES		DESPUÉS	
	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE
<b>ALTO</b>	13	100%	0	0%
<b>INTERMEDIO</b>	0	0%	2	15%
<b>BAJO</b>	0	0%	11	85%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** “Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI-Ed) aplicado a los docentes del “Pensionado Americano International School”

**Elaborado por:** Mónica Jiménez

**Gráfico N° 02:** Análisis de la Subescala de Despersonalización del Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI-Ed) antes y después de la aplicación del Adiestramiento en Inoculación de Estrés.



**Fuente:** “Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI-Ed) aplicado a los docentes del “Pensionado Americano International School”

**Elaborado por:** Mónica Jiménez

**Análisis:** en la aplicación del test en la subescala de de despersonalización se consideró las puntuaciones del indicador alto, es decir el 100% considerando el nivel alto que se debe alcanzar en esta subescala para cumplir con los lineamientos de la calificación del cuestionario. Al finalizar la intervención terapéutica en el re-test el indicador alto disminuyó al 0%, ubicándose el 15% de docentes en el indicador intermedio y bajo en el 85%.

**Interpretación:** la subescala de despersonalización da cuenta del desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia las personas que se atiende y a los colegas en el trabajo. Esto deriva en conflictos interpersonales y aislamiento. El estilo del trato despersonalizado a las personas se basa en generalizaciones, etiquetas y descalificaciones, como un intento de evitar cualquier acercamiento que sea desgastante (Cordes y Dougherty, 1993; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). Esta dimensión alude al intento de las personas que proveen servicios a otros, de poner distancia entre sí misma y al que recibe el servicio por medio de ignorar activamente las cualidades y necesidades que los hace seres humanos únicos y comprometidos con las personas (Maslach y otros, 2001).

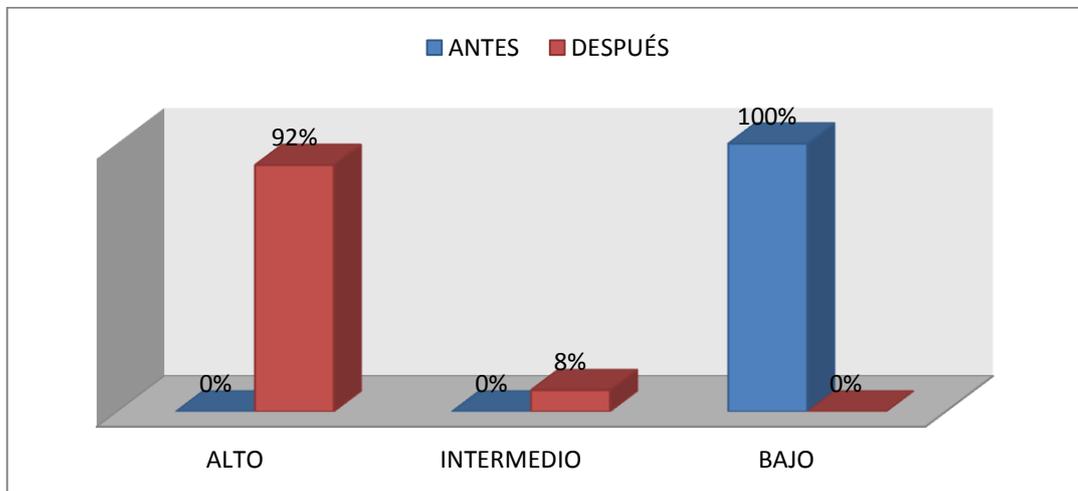
**Cuadro N° 3:** Análisis de la Subescala de Realización Personal del Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI-Ed) antes y después de la aplicación del Adiestramiento en Inoculación de Estrés.

INDICADOR	ANTES		DESPUÉS	
	NÚMERO	PORCENTAJE	NÚMERO	PORCENTAJE
ALTO	0	0%	12	92%
INTERMEDIO	0	0%	1	8%
BAJO	13	100%	0	0%
TOTAL	13	100%	13	100%

**Fuente:** “Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI-Ed) aplicado a los docentes del “Pensionado Americano International School”

**Elaborado por:** Mónica Jiménez

**Gráfico N° 03:** análisis de la Subescala de Realización Personal del Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI-Ed) antes y después de la aplicación del Adiestramiento en Inoculación de Estrés.



**Fuente:** “Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI-Ed) aplicado a los docentes del “Pensionado Americano International School”

**Elaborado por:** Mónica Jiménez

**Análisis:** en la aplicación del test en la subescala de realización personal se consideró las puntuaciones del indicador bajo, es decir el 100% al contrario de las

otras subescalas se toma en cuenta el nivel bajo que se debe alcanzar para cumplir con los lineamientos de la calificación del cuestionario. Al finalizar la intervención terapéutica en el re-test el indicador bajo presenta un incremento al 92%, y el 8% de docentes se ubica en el indicador intermedio.

**Interpretación:** la dimensión de falta de realización personal alude a la sensación de que no se están obteniendo logros de su trabajo, autocalificándose negativamente. Esto manifiesta las dificultades en el desempeño (Cordes y Dougherty, 1993; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). Así mismo, se tiene la constante sensación de falta de progreso y la persona se siente inefectiva, aumenta su sentimiento de inadecuación y cada nuevo proyecto es sentido como abrumador (Maslach y otros, 1997).

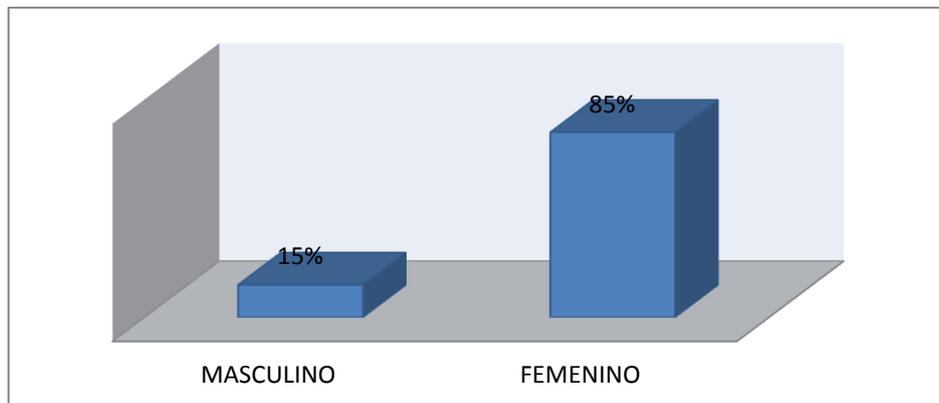
**Cuadro N° 04:** Distribución de la muestra por sexo.

INDICADOR	NÚMERO	PORCENTAJE
MASCULINO	2	15%
FEMENINO	11	85%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** “Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI-Ed) aplicado a los docentes del “Pensionado Americano International School”

**Elaborado por:** Mónica Jiménez

**Gráfico N° 04:** Distribución de la muestra por sexo.



**Fuente:** Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI-Ed) aplicado a los docentes del “Pensionado Americano International School”

**Elaborado por:** Mónica Jiménez

**Análisis:** la muestra estuvo conformada por 13 docentes de los cuales el 15% corresponde al sexo masculino y el 85% corresponde al sexo femenino.

**Interpretación:** Maslach (1982) señaló que las mujeres experimentan mayor estrés que los hombres; Abraham, 1984; y Maslach, 1999 centran su atención en el doble rol ejercido por la mujer en el trabajo y en la casa como fuente de estrés. En la muestra prevalece la presencia de docentes de sexo femenino, este resultado se relaciona con las estadísticas a nivel nacional que indican que el mayor porcentaje de docentes son mujeres, quienes en la mayoría de los casos cumplen el doble rol lo que incrementa su riesgo de vulnerabilidad de presentar estrés.

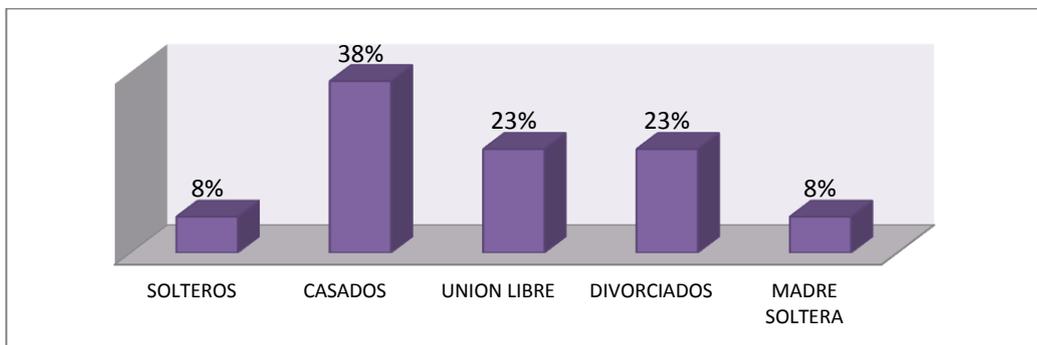
**Cuadro N° 05:** Distribución de la muestra por el estado civil de los docentes.

INDICADOR	NÚMERO	PORCENTAJE
SOLTEROS	1	8%
CASADOS	5	38%
UNION LIBRE	3	23%
DIVORCIADOS	3	23%
MADRE SOLTERA	1	8%
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** “Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI-Ed) aplicado a los docentes del “Pensionado Americano International School”

**Elaborado por:** Mónica Jiménez

**Gráfico N° 05:** Distribución de la muestra por el estado civil de los docentes.



**Fuente:** “Cuestionario de Burnout de Maslach (MBI-Ed) aplicado a los docentes del “Pensionado Americano International School”

**Elaborado por:** Mónica Jiménez

**Análisis:** el estado civil de la muestra formada por 13 docentes, corresponde al 8% solteros, el 38% casados, el 23% unión libre, el 23% divorciados y el 8% son madres solteras.

**Interpretación:** el mayor porcentaje de la población es casada o tiene algún tipo de compromiso. El estado civil y las relaciones establecidas dentro del ámbito familiar están íntimamente ligados al desempeño laboral dependiendo si existe o no ayuda

con las responsabilidades del hogar y comprensión en el ámbito emocional, caso contrario se convertirá en un problema más y causa de desgaste. El hecho de tener hijos puede funcionar como un factor de protección ante el estrés puesto que se relacionaría con la supuesta maduración que acompaña al ser padre, la mayor experiencia en resolver problemas en los que están involucrados niños y el apoyo emocional recibido por parte de la familia (Maslach, 1982), de esta forma, se ha planteado la cuestión de llevarse a casa algunos aspectos relacionados con el trabajo, lo cual ha sido considerado negativo para las relaciones interpersonales del profesor dentro de la familia y, por tanto, una fuente de estrés.

## **4.2 COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Después de la aplicación de la Técnica de Inoculación de Estrés y mediante la evaluación con el Cuestionario de Burnout de Maslach para Docentes (MBI-ED) la observación registrada en la ficha de seguimiento psicoterapéutico, se verificó que el alto índice que se presentó en la aplicación del test en la sub escala de agotamiento emocional disminuyó al 0%, ubicándose el 23% de docentes que son 3 en el indicador intermedio y el 77% que corresponde a 10 docentes se ubica en el indicador bajo. De manera similar en la sub escala de despersonalización el indicador alto disminuyó al 0%, ubicándose el 15% que corresponde a 2 docentes en el indicador intermedio y el 85% que corresponde a 11 docentes se ubica en el indicador bajo. De forma opuesta a las dos anteriores subescalas, realización personal incrementa la alta sensación de logro del 0% al 92% que corresponde a 12 docentes, y en el indicador intermedio se ubica el 8% correspondiente a una persona.

La técnica del Adiestramiento en Inoculación de Estrés disminuyó el nivel de estrés de los docentes del “Pensionado Americano” International School de Riobamba comprobando así la hipótesis planteada.

**CAPITULO V**

**CONCLUSIONES Y**

**RECOMENDACIONES**

## 5.1 CONCLUSIONES

- Con la aplicación del Cuestionario de Burnout de Maslach para Docentes (Mbi-Ed) se determinó que en la subescala de agotamiento emocional y en la de despersonalización existe predominio del indicador alto y en la sub escala de realización personal el indicador es bajo, estos resultados evidencian la presencia de estrés.
- En la aplicación de la técnica del Adiestramiento en Inoculación de Estrés se utilizó tres fases que comprenden: conceptualización, adquisición de habilidades y ensayo y por último aplicación y consolidación.
- La técnica de Adiestramiento en Inoculación de Estrés consiguió en los docentes del “Pensionado Americano International School” mejorar su desempeño laboral minimizando su sintomatología. Ahora conocen varias opciones para prevenir, mitigar o evitar ser fácilmente expuestos a condiciones estresantes. Se comprobó mediante la aplicación del re-test del Cuestionario de Burnout de Maslach para Docentes (Mbi-Ed), que en la subescala de agotamiento emocional, el indicador alto disminuyó al 0%, ubicándose el 23% en el indicador intermedio y el 77% se ubica en el indicador bajo, en la sub escala de despersonalización, el indicador alto disminuyó al 0%, ubicándose el 15% en el indicador intermedio y el 85% se ubica en el indicador bajo. Y en la sub escala de Realización Personal el indicador bajo presenta un incremento al 92%, y el 8% se ubica en el indicador intermedio.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Docentes practicar las técnicas aprendidas en el transcurso del proceso del AIE y hacerlas parte de su vida cotidiana, para prevenir o disminuir la presencia de sintomatología de algún tipo ante situaciones estresantes.
- En caso de existir recaídas asociadas con el afrontamiento en el control estrés busque atención con un psicólogo clínico.
- A las autoridades de la institución, se sugiere implementar en el Departamento de Consejería Estudiantil un espacio para realizar evaluaciones periódicas a los docentes con el fin de prevenir y en otros casos el de controlar manifestaciones de estrés laboral, ya que de esta manera se garantiza el buen desempeño de sus trabajadores y mejores resultados con los alumnos.
- Al Ministerio de Educación, es importante velar por la calidad de vida de los docentes, ya que son ellos los encargados de educar a la sociedad, se recomienda establecer como parte de las políticas institucionales un área específica encargada de vigilar el cumplimiento de varios parámetros que se relacionen con mejorar el entorno laboral de los profesores.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- Meichenbaum, D. (1987). *Manual de inoculación de estrés*. Barcelona, España: Ediciones Martínez Roca. (versión en español del *Manual*).
- Cheryl, J., Travers y Cary L. Cooper (1997). *EL estrés de los profesores: La presión en la actividad docente* (1era ed.). Barcelona, España: Editorial Paidós. (versión en español del *libro*).
- Canda, F. (1999). *Diccionario de pedagogía y psicología*: España. Edición.
- Girón, E. y Fritzen, S. (s. f). *Juegos y Dinámicas*.
- Mansilla Izquierdo F., (s. f). *Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: teoría y práctica*.
- Maslach, C. (2008). Early Predictors of Job Burnout and Engagement (Las primeras predicciones de trabajo burnout y compromiso. *Journal of Applied Psychology* Copyright by the American Psychological Association. Vol. 93, (No. 3), pp. 498–512. University of California, Berkeley, Estados Unidos.
- Moriana, J. y Herruzo, J. (2004). Estrés y Burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. ISSN 1697-2600, Vol. 4, (Nº 3), pp. 597-621, Universidad de Córdoba, España.
- Salazar, E. (2012). *Promoción de la salud mental: manejo de estrés.MSP*, Ecuador.
- Matud, M. y García, M. (2002). Estrés laboral y salud en el profesorado: un análisis diferencial en función del género y del tipo de enseñanza. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, ISSN 1576-7329, Vol. 2, (Nº 3), pp. 451-465, España.
- Chóliz, M. (s. f), *Técnicas para el control de la activación: Relajación y respiración*, [www.uv.es/=cholz](http://www.uv.es/=cholz) Universidad de Valencia, España.
- Redacción El comercio.com (26 de noviembre de 2014). El estrés laboral puede conducir al suicidio, recuperado de <http://www.elcomercio.com/tendencias/estreslaboral-sindromedeburnout-suicidios-trabajadores-estudios.html>.

- Redacción El universo.com (10 de mayo 2011). El estrés laboral puede causar daños psicológicos y físicos en el trabajador, recuperado de <http://www.eluniverso.com/2011/05/10/1/1384/estres-laboral-puede-causar-danos-psicologicos-fisicos-trabajador.html>
- Redacción La hora (7 de Octubre de 2011). Disfonía y estrés, los ‘cucos’ de profesores, recuperado de <http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101216439#.VcBXyfl>  
Okó
- [http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo3\\_5.shtml](http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo3_5.shtml)
- <http://online-psicologia.blogspot.com/2007/12/inoculacin-de-estrs.html>

# ANEXOS

## Anexo 1: ficha de registro y seguimiento psicoterapéutico

<b>Ficha de registro y seguimiento psicoterapéutico</b>		
<b>Departamento de Consejería Estudiantil del “Pensionado Americano International School”</b>		
<b>Fase:</b> Conceptualización		
<b>Número de Sesión:</b> 1		
<b>Objetivos:</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer una relación de colaboración con los participantes del grupo.</li> <li>• Recolectar información mediante procedimientos de autocontrol, evidenciar las características y sintomatología del grupo centrandose en un análisis minucioso. Evaluar las expectativas de los participantes con respecto a la eficacia del programa de AIE, estableciendo objetivos a corto, mediano y largo plazo.</li> </ul>		
<b>Fecha</b>	<b>Actividades realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
<b>2014-02-25</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Introducción y saludo</li> <li>• Presentación de los miembros del grupo.</li> <li>• Dinámica (La tempestad)</li> <li>• Establecer rapport</li> <li>• Contrato psicoterapéutico: información generalizada del A.I.E: duración, fases, técnicas a desarrollarse, objetivos a corto mediano y largo plazo.</li> <li>• Evaluaciones basadas en memorización de imágenes e interpretación: recopilación de información mediante pensamientos, imágenes, sentimientos, lenguaje, conductas, etc.</li> <li>• Material: fichas (caja de sorpresas), mapas conceptuales, pizarra, marcador.</li> </ul>	<p>Asistieron todos los docentes. Muestran interés y colaboración en las actividades realizadas proporcionando información valiosa para el proceso.</p> <p>Las expectativas con respecto al AIE son positivas, reales, y exigen compromiso y colaboración por parte del grupo.</p> <p><b>Objetivos a corto plazo:</b> Disminuir la sensación de sentirse agotados, con dolores musculares, problemas estomacales, etc. Tener más tiempo con la familia. Mejorar la comunicación con los compañeros de trabajo.</p> <p><b>Objetivos a mediano plazo</b> Asistir y participar activamente en todas las sesiones. Poner en práctica lo aprendido</p> <p><b>Objetivos a largo plazo</b> Prevenir y controlar los síntomas del estrés. Mejorar la calidad de vida laboral y familiar.</p>

**Ficha de registro y seguimiento psicoterapéutico**

**Departamento de Consejería Estudiantil del “Pensionado Americano  
International School”**

**Fase:** Adquisición de habilidades y ensayo

**Número de Sesión:** 5

**Objetivos:**

- Concientizar sobre la importancia y los beneficios de la frecuencia de la práctica de las técnicas del AIE.
- Avanzar en la técnica de relajación muscular.
- Desarrollar la técnica de resolución de problemas.

<b>Fecha</b>	<b>Actividades realizadas</b>	<b>Observaciones</b>
2014-03-18	<ul style="list-style-type: none"><li>• Saludo y bienvenida</li><li>• Dinámica (Números)</li><li>• <b>Psicoeducación</b> : importancia y los beneficios de la frecuencia de la práctica de las técnicas del AIE.(lluvia de ideas, organizadores gráficos)</li><li>• <b>Relajación muscular:</b> lección 2, practica de relajación de músculos faciales.</li><li>• <b>Resolución de problemas:</b> análisis de experiencias previas, psi coeducación (concepto, etapas, advertencias, etc.)</li><li>• <b>Material:</b> marcadores, pizarra, organizadores gráficos.</li></ul>	<p>Los miembros del grupo participan de manera activa en la práctica de relajación muscular.</p> <p>Todas las personas de alguna manera han tratado alguna vez de buscar solución a algún problema, en ocasiones no han encontrado el camino adecuado, demandando más tiempo y esfuerzo.</p>

### Ficha de registro y seguimiento psicoterapéutico

#### Departamento de Consejería Estudiantil del “Pensionado Americano International School”

**Fase:** Aplicación y consolidación

**Número de Sesión:** 13

**Objetivos:**

- Afirmar que el docente sea capaz de practicar y demostrar habilidades conductuales.
- Evaluar el objetivo individual y su forma de abordar el hecho estresante.

Fecha	Actividades realizadas	Observaciones
2014-05-27	<ul style="list-style-type: none"><li>• Saludo y bienvenida</li><li>• Dinámica ( Mi maleta)</li><li>• <b>Explicar el Ensayo conductual</b>, representación de papeles y modelamiento.</li><li>• <b>Trabajo en el aula:</b> un docente representa el papel del psicólogo y la psicóloga adopta el papel de un paciente novato.</li><li>• <b>Prever situaciones con alto riesgo de fracaso.</b></li><li>• <b>Material:</b> marcadores, pizarra, organizadores gráficos.</li></ul>	Con el desarrollo de las actividades se reafirma el conocimiento. El desempeño en el trabajo en el aula fue satisfactorio.

**Anexo 2:** Protocolo del Cuestionario de Burnout de Maslach para Docentes (MBI-Ed)

**Cuestionario de Burnout de Maslach para Docentes (MBI-Ed)**

**Sexo:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente al número que considere más adecuado.

			Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada de trabajo me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que sienten mis alumnos.							
5	D	Trato a algunos alumnos como si fueran objetos impersonales.							
6	EE	Trabajar con alumnos todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Trato eficazmente los problemas que presentan mis alumnos.							
8	EE	Me siento “quemado” por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que ejerzo este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							

12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurra a mis alumnos.							
16	EE	Trabajar en contacto directo con los estudiantes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis alumnos.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con mis alumnos.							
19	PA	He conseguido muchas cosas útiles en mi trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que trato de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los estudiantes me culpan de algunos de sus problemas.							

**Anexo 3: Matrices de recopilación de datos**

**La técnica de la inoculación y los efectos en el estrés laboral de los docentes**

**“Pensionado Americano” International School**

**Tabulación**

No.	NÓMINA	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	TEST			RE-TEST		
					AE	D	RP	AE	D	RP
1	N.N.									
2	N.N.									
3	N.N.									
4	N.N.									
5	N.N.									
6	N.N.									
7	N.N.									
8	N.N.									
9	N.N.									
10	N.N.									
11	N.N.									
12	N.N.									
13	N.N.									
14	N.N.									
15	N.N.									
16	N.N.									
17	N.N.									
18	N.N.									
19	N.N.									
20	N.N.									
21	N.N.									
22	N.N.									
23	N.N.									

**La técnica de inoculación y los efectos en el estrés laboral de los docentes “Pensionado Americano” International School**

**Control de Asistencia**

No.	Fecha	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	TOTAL
	Nómina															
1	N.N.															
2	N.N.															
3	N.N.															
4	N.N.															
5	N.N.															
6	N.N.															
7	N.N.															
8	N.N.															
9	N.N.															
10	N.N.															
11	N.N.															
12	N.N.															
13	N.N.															
<b>TOTAL</b>																