

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

**FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y
EDUCACIÓN**

UNIDAD DE POSGRADO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CON
MENCIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**



TESIS

Propuesta de un programa de intervención psicológica cognitivo conductual para disminuir Niveles del Síndrome de Burnout en docentes de una Institución Educativa de Chiclayo, 2021

Presentada para obtener el Grado Académico de Maestro en Psicología con mención en Psicología Clínica

Investigador : Alvarez Julca, Juan de Dios Carlos

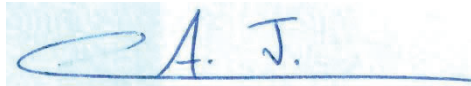
Asesor : Toro Reque, Ruben Gustavo

06 de julio del 2022

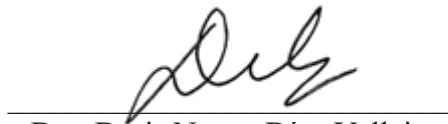
**Lambayeque, 06 de Julio del 2022
Perú**

Propuesta de un programa de intervención psicológica cognitivo conductual para disminuir Niveles del Síndrome de Burnout en docentes de una Institución Educativa de Chiclayo, 2021

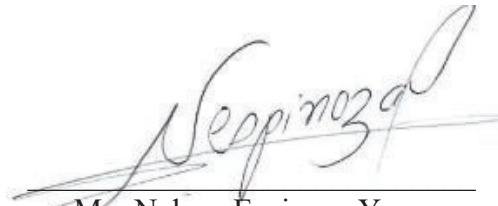
Tesis presentada para obtener el Grado Académico de Maestro en Psicología con mención en Psicología Clínica.



Br. Juan de Dios Carlos Alvarez Julca
Investigador



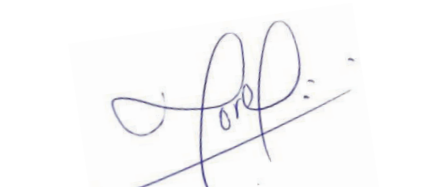
Dra. Doris Nancy Díaz Vallejos
Presidente



Mg. Nelson Espinoza Yong
Secretario



Dra. Beldad Fenco Perich
Vocal



Mg. Ruben Gustavo Toro Reque
Asesor



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

N°343-VIRTUAL

Siendo las **08:00 horas**, del día **miércoles 06 de julio de 2022**; se reunieron **vía online mediante la plataforma virtual Google Meet**: <https://meet.google.com/sez-sekx-npa>, los miembros del jurado designados mediante **Resolución N° 0219-2021-V-D-NG-FACHSE**, de fecha **17 de marzo de 2021**, integrado por:

Presidente	: Dra. Doris Nancy Díaz Vallejos.
Secretario	: Mg. Nelson Pacífico Espinoza Yong.
Vocal	: Dra. Beldad Fenco Periche.
Asesor Metodológico	: Mg. Ruben Gustavo Toro Reque.
Asesor Científico	: _



La finalidad es evaluar la Tesis titulada: ***“PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE CHICLAYO, 2021”***; presentada por la tesista **JUAN DE DIOS CARLOS ALVAREZ JULCA**, para obtener el **Grado Académico de Maestro en Psicología**, con mención en **Psicología Clínica**.
Producido y concluido el acto de sustentación, de conformidad con el Reglamento General de Investigación (aprobado con Resolución N° 620-2021-CU de fecha 30 de diciembre de 2021); los miembros del jurado procedieron a la evaluación respectiva, haciendo las preguntas, observaciones y recomendaciones al(os) sustentante(s), quien(es) procedió(eron) a dar respuesta a las interrogantes planteadas.

Con la deliberación correspondiente por parte del jurado, se procedió a la calificación de la Tesis, obteniendo un calificativo de **(19) (DIECINUEVE)** en la escala vigesimal, que equivale a la mención de **MUY BUENO**

Siendo las **09:07 horas** del mismo día, se dio por concluido el acto académico online, con la lectura del acta y la firma de los miembros del jurado.

Dra. Doris Nancy Díaz Vallejos
PRESIDENTE

Mg. Nelson Pacífico Espinoza Yong
SECRETARIO

Dra. Beldad Fenco Periche
VOCAL

<<<<OBSERVACIONES:

El presente acto académico se sustenta en los artículos del 39 al 41 del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (aprobado con Resolución N° 270-2019-CU de fecha 4 de setiembre del 2019); la Resolución N° 407-2020-R de fecha 12 de mayo del 2020 que ratifica la Resolución N° 004-2020-VIRTUAL-VRINV del 07 de mayo del 2020 que aprueba la tramitación virtualizada para la presentación, aprobación de los proyectos de los trabajos de investigación y de sus informes de investigación en cada Unidad de Investigación de las Facultades y Escuela de Posgrado; la Resolución N° 0372-2020-V-D-NG-FACHSE de fecha 21 de mayo del 2020 y su modificatoria Resolución N° 0380-2020-V-D-NG-FACHSE del 27 de mayo del 2020 que aprueba el INSTRUCTIVO PARA LA SUSTENTACIÓN DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y TESIS VIRTUALES.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Ruben Gustavo Toro Reque, asesor de tesis de investigación titulado: Propuesta de un Programa de Intervención Psicológica Cognitivo Conductual para disminuir Niveles del Síndrome de Burnout en docentes de una Institución Educativa de Chiclayo, 2021.

Cuyo autor es Juan de Dios Carlos Alvarez Julca, identificado con documento de identidad N° 43286053, declaro que la evaluación realizada por el Programa Informático Turnitin ha arrojado un porcentaje de similitud del 15%, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 21 de junio de 2022



Mg. Ruben Gustavo Toro Reque
DNI: 16798556
Asesor



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Juan De Dios Alvarez Julca
Título del ejercicio:	Turnitin
Título de la entrega:	Tesis
Nombre del archivo:	bre_SB_en_Docentes-INFORME_FINAL-MAESTRIA_CLINICA-JD...
Tamaño del archivo:	4.78M
Total páginas:	172
Total de palabras:	28,050
Total de caracteres:	159,823
Fecha de entrega:	21-jun.-2022 04:05p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	1860922413

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICAS SOCIALES Y
EDUCACIÓN
UNIDAD DE POSGRADO
PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA



TESIS
Propuesta de un Programa de Intervención Psicológica Cognitivo
Conductual para disminuir Niveles del Síndrome de Burnout en docentes
de una Institución Educativa de Requena, 2021

Presentada para obtener el Grado Académico de Maestría en Psicología con
especialidad en Psicología Clínica

Investigador: Alvarez Julca, Juan De Dios Carlos
Asesor: Toro Requena, Ruben Gustavo

Lambayeque - Perú
2021


M.Sc. Ruben Gustavo Toro Requena
PSICOLOGO
C.P.P. 9306

Tesis

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	14%	2%	6%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
5	www.scribd.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unprg.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
9	issuu.com Fuente de Internet	<1%


M.Sc. Ruben Gustavo Toro Requena
PSICOLOGO
C.P.P. 9306

76	www.joomflix.com Fuente de Internet	<1 %
77	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
78	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
79	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
80	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
81	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
82	repositorio.udec.cl Fuente de Internet	<1 %
83	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
84	www.co.san-diego.ca.us Fuente de Internet	<1 %
85	www.mathiasrodriguez.com Fuente de Internet	<1 %

Prof.
M.Sc. Ruben Gustavo Toro Roque
PSICOLOGO
C P P 9306

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía Activo



M. Sc. Rubén Gustavo Toro Reque
 **PSICOLOGO**
C.P.P. 9386

DEDICATORIA

A Dios Santísima Trinidad,

A Mis Padres

A Mis Hermanos

A la Memoria del Dr. Maximiliano Plaza Quevedo

Br. Juan de Dios Carlos Alvarez Julca

AGRADECIMIENTOS

Agradezco la presente tesis a los docentes del programa de la Maestría, por la orientación y pericia profesional, un agradecimiento al asesor Rubén Toro Reque Past-Decano del Colegio de Psicólogos Región VI, a mis colegas y amigos, en especial a Dora Elizabeth Vilchez Guerra por compartir sus conocimientos en la elaboración del proyecto de tesis. También, a la persona que llegó a mi vida con todo su amor a Luz Estela Yepes Zapata, por el apoyo incondicional en el proceso de la presente investigación. Y un agradecimiento a los directivos y personal de la Institución Educativa Nacional de Reque por contribuir al desarrollo de la presente Tesis.

Br. Juan de Dios Carlos Alvarez Julca

ÍNDICE

Presentación

Dedicatoria	ix
Agradecimiento	x
ÍNDICE DE TABLAS	xiii
ÍNDICE DE FIGURAS	xiv

RESUMEN (ABSTRACT)	15
INTRODUCCIÓN	17
CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO	25
1.1.TERAPIA COGNITIVO – CONDUCTUAL	25
1.1.1.ANTECEDENTES HISTÓRICOS	25
1.1.2.LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL	27
1.1.3.TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL SEGÚN ALBERT ELLIS.	29
1.1.4.CONCEPTUALIZACIONES PARA EL MANEJO DE LA TRE	30
1.2.SINDROME DE BURNOUT	33
1.2.1.DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT. (S B)	33
1.2.2.COMPONENTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	35
1.2.3.EL PROCESO EVOLUTIVO DEL SINDROME DE BURNOUT	36
1.2.4.CONSECUENCIAS DEL BURNOUT	37
1.2.5.MODELOS EXPLICATIVOS DEL SINDROME DE BURNOUT	38
1.3.PROPUESTA TEÓRICA	40

CAPÍTULO II. MÉTODOS Y MATERIALES.	41
2.1.DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	41
2.2.DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	41
2.3.POBLACIÓN, MUESTRA	41
2.4.TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y MATERIALES	42
A) Ficha Técnica del Instrumento	42
B) Métodos y Procedimientos para la Recolección de Datos	45
2.5.ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS	45

CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.	46
--	----

3.1.RESULTADOS	46
3.2.DISCUSIÓN.....	51
3.3.PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA	54
 CAPITULO IV. CONCLUSIONES.....	124
CAPITULO V: RECOMENDACIONES.....	126
 BIBLIOGRAFÍA REFERENCIADA.	127
A N E X O S	132

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1: Presencia de Síndrome de Burnout en Docentes	46
Tabla N°2: Niveles de la Dimensión Agotamiento Emocional en Docentes	47
Tabla N°3: Niveles de la Dimensión Despersonalización en Docentes	48
Tabla N°4: Niveles de la Dimensión Realización Personal en Docentes.....	50

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 01: Presencia de Síndrome de Burnout en Docentes	47
Figura N° 02: Niveles de la Dimensión Agotamiento Emocional en Docentes.....	48
Figura N° 03: Niveles de la Dimensión Despersonalización en Docentes.....	49
Figura N° 04: Niveles de la Dimensión Realización Personal en Docentes	50

RESUMEN (ABSTRACT)

Esta investigación propone un Programa de Intervención Psicológica Cognitivo Conductual para disminuir niveles del Síndrome de Burnout en docentes de una institución educativa de Reque. La investigación tiene como método cuantitativo, el tipo de investigación es descriptiva-propositiva de corte transversal. La población muestral está conformada por 50 docentes (Hernandez, 2016). Se utilizó como instrumento de medición el Inventario Burnout de Maslach y Jackson (Fernandez, 2003). Se obtuvo como resultados que no existe presencia de Síndrome de Burnout en los docentes de la institución educativa, sin embargo, presentan un alto porcentaje del nivel medio de la dimensión de Agotamiento Emocional, mientras que un bajo porcentaje en niveles altos de las dimensiones de Despersonalización y de Desarrollo Personal, por lo que no cumplen las condiciones para configurarse como Síndrome de Burnout. Respecto a los resultados obtenidos se elaboró un Programa denominado “La Buena Actitud, Tu Mejor Opción” que consta de 20 sesiones, el mismo que fue validado por tres jueces expertos, se elaboró en 5 Módulos: El primero Módulo presenta una Introducción a la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC), se identifican conceptos básicos de la TCC. El Segundo Módulo, se aplica Entrenamiento de las Estrategias Cognitivas para trabajar la Reconstrucción Cognitiva en los docentes. El Tercer Módulo se desarrolla el Entrenamiento de Estrategias Cognitivas-Conductuales para la distracción y apoyo a los Debates y Discusiones Cognitivas. El Cuarto Módulo se trató respecto a la Aplicación de Técnicas de Exposición, se consignan espacios de ensayo a los docentes para que gestionen los estilos de afrontamientos al estrés. El Quinto se instruyen en Técnicas de Habilidades de Afrontamiento al Estrés, identificando las conductas asertivas frente al estrés laboral.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, Agotamiento Emocional, Despersonalización, Desarrollo Personal, Terapia Cognitiva Conductual, Estrés, Debate y Discusión Cognitiva.

ABSTRACT

This research proposes a Cognitive Behavioral Psychological Intervention Program to Decrease Burnout Syndrome Levels in Teachers of an Educational Institution in Reque. The research has a quantitative method, the type of research is descriptive-propositive of transversal cut. The sample population is made up of 50 teachers (Hernandez, 2016). The Maslach and Jackson Burnout Inventory was used as a measurement instrument (Fernandez, 2003). It was obtained as results that there is no presence of Burnout Syndrome in the teachers of the educational institution, however, they present a high percentage of the medium level of the Emotional Exhaustion dimension, while a low percentage in high levels of the Depersonalization and Personal Development dimensions, so they do not meet the conditions to be configured as Burnout Syndrome. With respect to the results obtained, a program called "The Good Attitude, Your Best Option" was elaborated, consisting of 20 sessions, which was validated by three expert judges, and was elaborated in 5 Modules: The first Module presents an Introduction to Cognitive-Behavioral Therapy (CBT), basic concepts of CBT are identified. The second module applies Cognitive Strategies Training to work on Cognitive Reconstruction in teachers. In the Third Module, Cognitive-Behavioral Strategies Training is developed for distraction and support to Cognitive Debates and Discussions. The Fourth Module dealt with the Application of Exposure Techniques, with rehearsal spaces for teachers to manage stress coping styles. In the fifth module, they were instructed in Stress Coping Skills Techniques, identifying assertive behaviors in the face of work stress.

Key words: Burnout Syndrome, Emotional Exhaustion, Depersonalization, Personal Development, Cognitive Behavioral Therapy, Stress, Cognitive Debate and Discussion.

INTRODUCCIÓN

Para Domínguez et. al (2011, citado por Rodríguez y de Rivas, 2011) la realidad del ambiente laboral está enmarcado por la inestabilidad, la globalidad y un alto nivel de complejidad, este presenta un “escenario dinámico, de fusiones empresariales, reingeniería de recursos humanos y desarrollo tecnológico exponencial, donde prima la necesidad de reducción de costes, la demanda en el aumento de la productividad y de la satisfacción del cliente.” (p. 73).

En el periódico virtual MercosurABC (Mac, 2009), reportan estadísticamente que en Europa la actividad laboral es el disparador generador del estrés laboral por la misma presión que existe; según Mac (2009) indica que, por motivos de los cambios y transformación del mercado, la globalización mundial impuso nuevas reglas en la competencia entre las organizaciones y empresas, en vista de ellos el estrés laboral surge como una enfermedad del siglo XXI tanto a nivel Europeo y América Latina.

Así mismo, Vivas y Fonseca (2019) observaron que hay factores que influyen en los estados de salud que se registran como “problemas asociados con el empleo o el desempleo, aparece el diagnóstico (...) Síndrome de desgaste ocupacional (...) Es un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito.” (p. 6). Por lo que, es necesario recontextualizar el Diagnóstico de Burnout a un nivel médico para que se pueda afianzar en el advenimiento del CIE-11 en sus versiones revisadas, para que se implemente medidas efectivas en la prevención, intervención y rehabilitación del Síndrome Burnout (Vivas y Fonseca, 2019).

Por otro lado, en el folleto Protección de la Salud de los Trabajadores publicado por la

Organización Mundial de la Salud (OMS; 2007, p. 14), observan que, los empleados de pequeñas empresas, autoempleos y los del sector informal se analiza que “los riesgos que confrontan son, generalmente crónicos, de larga duración, lo cual implica consecuencias negativas para la salud (...) y la sobrecarga de trabajo puede agravar la exposición a condiciones ocupacionales estresantes (...)”. Esto hace que las políticas internas relacionadas a riesgos psicosociales se vean complicado desarrollar estrategias de control efectivas (OMS; 2007). Sumado a ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2020 citado por MINSA (2021a, p. 12), el “Comité de Emergencias para el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) (...)”, declaró que el brote de ‘COVID-19’, como una ‘emergencia de salud pública de importancia internacional’.”. Las estrategias de contingencia sanitarias eran poco conocidas y solo paliativas, que trastocó a nivel mundial el modo de vivir y los modos de trabajo (Aislamiento Social, Distanciamiento Social, uso total de mascarillas, hábitos y protocolos de higiene riguroso, trabajo remoto). La OMS (citado por MINSA, 2021a) habían reportado que en el primer trimestre del 2020 aproximadamente medio millón de casos de personas infectadas en el mundo y algo más de 20 mil fallecidos.

La Salud Mental quedó al descubierto, al comprenderse dentro de la sociedad peruana que era una esfera que permitía amortiguar las experiencias negativas que surgían a causa de la Pandemia, experiencias como el duelo, la ansiedad, el estrés, la depresión, violencia física y psicológica, incertidumbre laboral. Según los Apuntes de Salud, de la Newsletter del MINSA (2021b), reporta que el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), tiene una cifra del 52.2% de población de Lima sufre de estrés moderado a severo, causando problemas de salud, económicos o familiares a consecuencias de la Pandemia COVID-19.

Estudios de Freudenberg (1974), Maslach y Jackson (1986), concluyeron que el estrés crónico se presentaba problemas relacionados a paulatina desgase de energía, falta de motivación en el trabajo y cambios de la conducta del empleador hacia la atención de los pacientes o usuarios; siendo Maslach y Jackson, quienes acuñaron el Síndrome de Burnout. En el Perú, la investigación de Fernández (2008) muestran niveles altos de Burnout con 43.2% en los profesores de primaria y un 36.6% en los maestros de secundaria, relacionados a sus condiciones actuales de trabajo, que, si se mantiene, pueden tener una alta probabilidad de presentar niveles superiores de Burnout; además, se puede inferir que estas condiciones persisten en el ámbito de la educación superior a nivel estatal y particular. En la ciudad de Chiclayo, el estudio que hace Burga e Ynga (2018), mencionan que “existe un nivel bajo de

docentes que presentan el síndrome de Burnout, por lo que se concluye que en la mayoría de maestros suele presentarse estrés laboral sin llegar al Burnout” (p. 49).

La Institución Educativa “Diego Ferre”, cuenta con 50 docentes y 2 administrativos; se ha podido observar que existe un malestar del docente por una atmósfera de inseguridad y tensión debido a la valoración legal del tipo de contrato, condiciones de trabajo poco satisfactorio (salario insuficiente y/o inadecuado, escasez de equipamiento, bajo reconocimiento, poca participación en la toma de decisiones, etc.), adecuación a la modalidad virtual todo ello implicaría en un estrés laboral, que si no es intervenido adecuadamente puede transformarse en un estrés crónico, produciendo en los docentes problemas físicos, emocionales y conductuales. Así lo indica Gil-Monte y Peiró (1997, citado por Franco, 2010, p. 272) quienes “plantean que este síndrome puede considerarse tanto desde una perspectiva clínica que asume el burnout como un estado al que el sujeto llega como consecuencia del estrés laboral (...)”

Ante esta problemática, los autores de la investigación tienen a considerar proponer un Programa de Intervención Psicológica Cognitivo Conductual que busca disminuir los niveles del Síndrome de Burnout en los docentes de la Institución Educativa “Diego Ferre”.

De lo anterior se formula el problema: ¿En qué medida la Propuesta de un Programa de Intervención Psicológica Cognitivo Conductual disminuye los Niveles de Síndrome de Burnout en Docentes de una Institución Educativa de Reque, 2021?

El Objetivo General: Proponer un programa de intervención psicológica cognitivo conductual para disminuir los Niveles de Síndrome de Burnout en Docentes de una Institución Educativa de Reque, 2021.

Los Objetivos Específicos:

- Determinar Presencia de Síndrome de Burnout en Docentes de una Institución Educativa de Reque, 2021.
- Establecer la prevalencia significativa de las dimensiones Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en Docentes de una Institución Educativa de Reque, 2021.
- Plantear Técnicas Cognitivos-Conductuales en el afrontamiento de la prevalencia significativa de las Dimensiones del Síndrome de Burnout en Docentes de una Institución Educativa de Reque, 2021.

En los antecedentes de trabajos de investigaciones tenemos a:

- **Mónica et al. (2021)**, realizaron un estudio de enfoque cualitativo sobre La Psicoterapia como una alternativa para el Síndrome de Burnout (S. B.), en su metodología se basaron en la revisión de bibliografía, complementaron con una entrevista semiestructurada a tres psicoterapeutas con experiencia en casos de Burnout y un participante del campo organizacional. Concluyeron que, existe una categoría psicológica, que no ha sido percibida por otros investigadores, como es la Deseabilidad Social, en el que, el individuo se somete a cualquier tipo de trabajo, solamente por cuidar la imagen dentro del grupo en que se encuentra. Así también, la Terapia Cognitivo-Conductual tiene un nivel significativo que permite el control del S. B., además de presentar otros factores que influyen significativamente a la terapia como son: la relación terapéutica y las redes de apoyo.
- **Gallardo et al. (2019)**, trataron un estudio para explicar del Síndrome de Burnout (S. B.) en profesores de niveles educativos de infantil, primaria y secundaria, los investigadores hicieron un análisis del S. B. La investigación fue de tipo cuantitativa con una muestra de 1890 docentes, se usó el instrumento sobre Burnout para docentes (el CBP-R). Obtuvieron los siguientes porcentajes, un 74% de nivel medio el Burnout, en las dimensiones se esperaba puntajes de rangos esperados en niveles medio, sin embargo, dentro de los rangos mayores a los esperados (Nivel Alto) destaca el Gasto Emocional con un 25,9%, mientras que la dimensión de Despersonalización tuvo un 16,9%, la Realización Personal con un 13.79% tiene una puntuación menor al rango esperado (nivel bajo), los autores confirman que existe mucha satisfacción en el trabajo que realizan y se identifican con su profesión (vocación).
- **Peña (2019)**, en su tesis pretendió confirmar el impacto de la TCC (Terapia Cognitivo Conductual) sobre la sintomatología del S. B. en docentes consejeros que trabajan de un centro educativo. En la metodología, fue un estudio pre experimental-descriptivo, con una población de 80 maestros, y la muestra fue de 17 docentes, utilizaron la Escala de Desgaste Ocupacional, que mide el nivel de estrés laboral; además, de plantear 12 sesiones, con un trabajo terapéutico individual y grupal. De los resultados se muestra que el factor de Despersonalización, se encuentra en un nivel medio, sin embargo, en los factores de Desgaste Ocupacional (agotamiento) y de la Insatisfacción al Logro obtuvieron un nivel alto, para los investigadores este último resultado es de esperarse por lo que un personal de una organización pierde el interés por las metas u objetivos al sentirse agotada. Concluyeron en su estudio que, si existe un impacto significativo en los profesores después de la aplicar la TCC.

- **Reyes et al. (2016)**, en la investigación que realizaron tuvo como objetivo principal determinar el impacto de la TCC sobre los niveles de S. B en cuidadores de los asilos de ancianos. La muestra estuvo conformada por 15 cuidadores y el programa de intervención presentó 9 sesiones de trabajo, abordándose técnicas cognitivas conductuales (Relajación, restructuración Cognitiva, entrenamientos en habilidades sociales, moldeamiento y reforzamiento). Los resultados determinaron que, los niveles más elevados lo obtuvieron en la dimensión de Desgaste Físico y Psíquico, pero los de menor nivel fueron en la calidad de vida, en la dimensión de medio ambiente, y por último dimensión de salud física. La investigación concluyo que existe una disminución en la sintomatología del Burnout, y durante los seguimientos se encontró un aumento en la dimensión de estilo de vida, la dimensión de bienestar psicológico, y en la dimensión de bienestar físico, además en la dimensión de interpersonal (social) y por último en la dimensión del medio ambiente.
- **López (2016)**, el investigador hizo una comparación entre la Eficacia de la TCC y la Terapia Sistémica usando técnicas cognitivo-conductuales para incorporar formas de afrontamiento al estrés académico. La población estuvo confirmada por una muestra de 10 personas con un promedio de 17 años de edad, existieron dos grupos aleatorios, y en cada grupo se aplicó 5 sesiones para ambos programas. Concluyendo que, después de aplicar los programas, evidenció que, si existe eficacia, pero no se determinó en cuál de ellos la eficacia es mayor.
- **De La Cruz. (2021)**, estudió sobre los factores relacionados al S. B. en un personal del área de salud asistencial y docencia universitaria en la ciudad de Lima. La metodología de investigación fue observacional analítico-transversal, con la participación de 128 docentes, utilizó el instrumento psicológico de Maslach para S. B. y una ficha de recolección de datos. Como resultado obtuvieron que, el 5.47 % es de alto riesgo de tener S. B. y la prevalencia a probable Síndrome de Burnout es de 48.44%, así también, respecto al grado académico el personal de salud con Maestría es de 39% y con doctorado es de 33% menos, haciendo una comparación con los que tienen Licenciatura, es decir que mientras más alto sea el nivel académico menor probabilidad de tener SB.
- **Rosales (2021)**, en su estudio se basó en estimar la efectividad de la TCC para disminuir S. B. y las alteraciones emocionales en Enfermeras del Hospital Regional Hermilio Valdizán. El tipo de investigación fue cuasi experimental, con grupo control y grupo de experimentación, como instrumento de evaluación usó el instrumento psicológico de Mas Maslach (MBI) (adaptado por Ferrando y Pérez en 1996). Aplicó el Pre-test, tanto al grupo control como al grupo control, obtuvieron que existe un mayor porcentaje en niveles altos de la Dimensión Agotamiento Emocional, en niveles bajos de la Dimensión de

Despersonalizaciones, y así también niveles medio de la Dimensión Realización Personal un alto porcentaje. Concluye la investigación que el Programa Intervención Cognitivo Conductual es efectiva para disminuir los niveles de Síndrome de Burnout.

- **Paico (2021)**, realizó un análisis de las Dimensiones de S. B. en Profesores Universitarios de Medicina de entidad privada. Fue una investigación de tipo descriptiva, no experimental, conformada por una población de 37 docentes, el instrumento psicológico que utilizaron fue el de Maslach (MBI), adaptado por Seisdedos en 1997, usando el análisis estadístico de Cronbach mostrando una validez en las dimensiones de Agotamiento Emocional (0.90), en Despersonalización (0,76) y Realización Personal (0,71). Concluyendo que no presentan Síndrome de Burnout; pero existe mayor porcentaje en los niveles bajos en Agotamiento Emocional y Despersonalización, y por otro lado un mayor porcentaje de nivel alto en la Dimensión de Realización Personal.
- **Carrillo (2020)**, realizó un estudio cuyo objetivo de investigación fue determinar la relación del S. B. con la Satisfacción laboral en profesores en la modalidad de trabajo remoto en un colegio. La investigación tuvo como metodología de tipo cuantitativa, correlacional, en la población tuvo como participantes a 56 docentes de nivel de inicial, primaria y secundaria. El instrumento psicológico para el Burnout fue la de Maslach (IBM), y para Satisfacción Laboral fue la de Sonia Palma (SL-SPC). Como resultado obtuvo que existe correlación negativa débil entre S. B. y la Satisfacción Laboral. Además, presenta un 55,4% nivel alto y un 44,6% nivel intermedio del Síndrome de Burnout.
- **Sánchez (2020)**, su estudio tuvo el propósito de identificar los niveles del S B en profesores de un colegio nacional del distrito de la Victoria. Fue un diseño no experimental de tipo descriptivo, con población de 42 maestros. El instrumento psicológico que utilizaron fue el de Maslach (MBI), los resultados del Alfa de Cronbach fueron para Agotamiento Emocional de 0.83, para Despersonalización de 0,80 y para Realización Personal de 0,78, es decir existe confiabilidad significativa. Obtuvieron en sus resultados que con existe presencia de S. B. en un 4,8% en los profesores; así también, el mayor porcentaje en la dimensión de Agotamiento Emocional fue del nivel moderado, en la dimensión de Despersonalización fue del nivel bajo, y en Realización Personal fue del nivel moderado. Aunque no existe diferencias significativas entre las dimensiones de S.B. y enseñanza y actividades extralaborales, pero existen diferencia significativa entre Agotamiento Emocional y edad, tal es así que concluyen que los docentes que tiene menor edad están más propensos de tener niveles elevados en la dimensión de Agotamiento.

- **Gomez D., (2019)**, en su tesis aplicó un programa de intervención TCC que permita disminuir los niveles del Síndrome de Burnout. El estudio es de tipo cuasi-experimental, la muestra estuvo conformada por 51 alumnos del nivel secundario de una institución educativa en Trujillo, la muestra se dividió en dos grupos (experimental y control). El instrumento de evaluación fue la escala unidimensional del burnout estudiantil [EUBE]. Respecto al programa, estuvo conformada por 10 sesiones basado en el modelo Cognitivo-Conductual; en los resultados se evidencia que, en el pretest los estudiantes obtuvieron un 6.7% en el nivel alto de síndrome, y luego de ejecutar la TCC, se obtuvo como resultado que, los estudiantes obtuvieron niveles medio y bajo de Síndrome de Burnout, siendo el nivel bajo con mayor porcentaje. Llegando a la conclusión las estrategias cognitivas conductuales (psicoeducación, entrenamiento solución de problemas, reconstrucción cognitiva, técnica de Jacobson) permite disminuir la dimensión el cansancio emocional, la pérdida de atención, la frustración y más síntomas de burnout.
- **Mori (2019)**, en su estudio tuvo como objetivo principal determinar el impacto de un programa de entrenamiento sobre el S. B., el programada llamado “MarMo”. La población fue de 57 colaboradores de seguridad ciudadana, en Tarapoto. El diseño de investigación fue pre experimental, el instrumento psicológico que utilizaron fue el de Maslach (MBI) usando primero como pre test y luego como post test, en un solo grupo de estudio. El programa “MarMo” se desarrolla en 11 sesiones teórico practico sobre estrategias que permita disminuir el S. B. en el trabajo. Los resultados muestran que en el Pretest existe presencia de Síndrome de Burnout del 12.5%, además, en las dimensiones del S. B. los porcentajes altos en los niveles fueron para el Agotamiento Emocional del nivel bajo, para la Despersonalización de nivel medio, y para Realización Personal de nivel alto. Después de aplicar el programa “MarMo”, concluyeron el programa disminuyó los niveles de S. B. y las dimensiones muy significativamente.
- **Ruiz Miriam (2019)**, investigó sobre el S. B. desarrollando una Propuesta de TCC en personal de salud. La población de su muestra estuvo conformada por 60 trabajadores de un hospital, en la ciudad de Chiclayo. Fue una investigación de tipo no experimental, con diseño propositivo, el instrumento psicológico que utilizó fue el de Maslach (MBI). Los resultados que obtuvieron fue que un 69% de colaboradores existe presencia del S. B. en las tres dimensiones, según los niveles, con un mayor porcentaje en Desgaste Emocional y Despersonalización con nivel alto, y en Realización Personal de nivel bajo. La propuesta del programa está formada por 20 sesiones, validados y confiable, haciendo uso de las estrategias y técnicas cognitivas conductuales.

- **López (2019)**, en la tesis sobre la relación del Síndrome de Burnout (S. B.) y el Desempeño Laboral; presenta una investigación de tipo no experimental transversal, de nivel correlacional, la muestra lo conformó 60 trabajadores de una institución Superior de la ciudad de Chimbote, como instrumento de evaluación aplicaron dos cuestionarios de escala ordinal, con una confiabilidad del coeficiente Alfa de Cronbach, del 0.79 para la Escala de Burnout y del 0.80 para la escala de Desempeño Laboral. Los resultados fueron que, presenta una relación entre S. B. y Desempeño Laboral de correlación indirecta; así también, los encuestados obtuvieron un mayor porcentaje en el nivel medio en el S. B. y en el Desempeño Laboral; respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout los niveles mayor puntajes fueron, en Agotamiento Emocional fue nivel medio, en Despersonalización fue el nivel bajo, y en la Realización Personal nivel alto.
- **Huamani (2019)**, realizó un estudio sobre la relación significativa entre la variable del Síndrome Burnout (S. B.) y la variable de Satisfacción Laboral, la metodología fue de tipo correlacional, transversal; fueron una muestra de 33 participantes docentes de un colegio de la ciudad del Cusco, el instrumento psicológico que utilizó para el S. B. fue la de Maslach (MBI) en docentes, y para la Escala de Satisfacción fue la de Sonia Palma Carrillo (SL – SPC). Concluyó que presenta una relación significativa entre el S. B. ya la Satisfacción Laboral, de tipo de correlación media negativa; por otro lado, se puede observar que obtuvieron mayor porcentajes según los niveles en la Dimensión de Agotamiento Emocional fue de nivel medio, en la Dimensión de Despersonalización fue de nivel Alto y en la Dimensión de Realización Personal fue de nivel medio.

CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO

A continuación, se procede a detallar concepciones teóricas relacionadas a las variables identificadas convenientemente en el presente estudio.

1.1. TERAPIA COGNITIVO – CONDUCTUAL.

1.1.1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

“La Psicología de nuestro siglo se ha caracterizado por ser multifacética, en tensión dinámica entre tres poderosas fuerzas en la Experiencia humana: hacer, pensar y sentir” (Mahoney, 1991, citado por Becoña y Oblitas, 1997, p. 49).

A lo largo de la historia de la Psicología, existió un interés no solo de responder a la pregunta ¿Por qué hacemos lo que hacemos?, sino también de buscar una orientación, una guía para las personas que padecían algunas dificultades en su vida cotidiana (Becoña y Oblitas, 1997); es así que surgen personajes representativos que enmarcaron planteamientos teóricos y aplicaciones de técnicas psicológicas en las personas que los consultaban. Mahoney (1991, citado por Becoña y Oblitas, 1997) dice que, para los conductistas, la acción y sus consecuencias forman la parte del pensar y sentir, en cambio para los cognitivos lo central viene hacer la cognición, de modo que ellos afirman “como tú piensas tu sientes y actúas (...) los teóricos emotivos, el sentimiento es primario y es lo más poderoso.” (p .49)

La Terapia de Conducta (TC) tuvo su aparición a mediados del siglo XX, en contraposición de las teorías psicodinámicas; esta terapia tiene como idea principal que toda conducta (adaptada o desadaptativa) es aprendida y puede modificarse, en vez de indagar en los procesos subyacentes a la conducta, ellos se fijaron en lo específicamente observable y en el ambiente donde se desarrolla dicha conducta, convirtiéndose la terapia en un análisis riguroso como si fuera una metodología experimental propia de una investigación científica, y es así que contribuyo al desarrollo de una psicoterapia científica. (Ruiz et al., 2012). Ruiz (2012) indica que la TC en la actualidad se ha transformado por la inflexibilidad y ausencia de unificar teorías del aprendizaje, aparte de la controversia de

incluir o no a las variables cognitivas, y dio como resultado de este nuevo proceso, un marco difícil de conceptualizar, pero lo que se tiene claro es en cuanto al objetivo en común (detectar y cambiar la conducta, pensamiento y respuestas emocionales desadaptativa). El autor refiere que existe una diferencia teórica y epistemológica en las formas de intervención, y desde que apareció la TC radical, estas estrategias cognitivas han estado juntas enriqueciéndose una de otra en la práctica.

Desde la fenomenología, se pueden observar que existe rasgos propios de la Técnicas Cognitivo Conductual (TCC) (Ruiz et al., 2012) los cuales se pueden indicar:

- **Primero**, para la TCC, la intervención en la salud busca trabajar en los aspectos de las respuestas fisiológicas (físicas), emocionales, cognitivas y conductuales que sean desadaptativas, entendiendo que estas son aprendidas. Plantean que los individuos desconocen que sus hábitos son aprendidos y que tienen control sobre ellos, y hacerles comprender sobre este aprendizaje (insigth) pueden ser responsables y tener más control de estos hábitos.
- **Segundo**, La TCC, tiene un manejo de técnicas y programas específicos para diferentes problemas que, comparados con otras psicoterapias de largo plazo, esta forma de orientar hacia problemas específicos permite que el tiempo sea limitado.
- **Tercero**, en la TCC la mayor parte de los procedimientos son similares a un módulo educativo, se puede observar también, al momento que el terapeuta conceptualiza el problema y la lógica del tratamiento. Por lo tanto, tiene una naturaleza educativa.
- **Cuarto**, tiene una esencia auto-evaluadora, una característica heredada por el conductismo metodológico, en este proceso continuo se apoya en los métodos experimentales de investigación experimental y enfatiza en la validación empírica de los tratamientos.

Por otro lado, la práctica clínica busca resultados en la intervención de los pacientes, por ello exige análisis entorno a criterios de eficacia y efectividad, así también, debemos considerar como factores a los aspectos socioeconómicos y las nuevas necesidades sociales; es por ello que la TCC debe demostrar su eficacia en el ámbito general y sobre todo en la Salud Mental (Ruiz et al., 2012).

Para Carlo Perris (2004), en el campo de la salud mental, son pocos los profesionales que tienen interés académico por trabajar con pacientes que sufren de psicosis prolongada, además, se evidenció en los tratamientos terapéuticos que, algunas estrategias psicológicas son contraproducentes en la sintomatología de los pacientes difíciles, esto motivo que las instituciones relacionadas a la salud pusieron un acceso limitado a solo terapia que se centren

el problema y con base empírica, gracias a eso las psicoterapias limitaron los tratamientos con un tiempo estipulado. Los enfoques de la Terapia Cognitivo Conductual para la esquizofrenia (Kingdon y Turkington, 1991, 1994; Fowler, Garety y Kuipers, 1995; Hogarty et al., 1995, citado por Perris, 2004) basados en la modificación de los esquemas maladaptativos y estrategias de afrontamiento para la adaptación social, han tenido una mejoría en sus sintomatologías. Para Perris (2004) las investigaciones realizadas hasta la actualidad, “sugiere que el enfoque cognitivo-conductual para la psicosis parece prometedor para la reducción de algunos de los síntomas positivos de la esquizofrenia y también para la mejora de la capacidad funcional de los pacientes” (p. 37).

1.1.2. LA TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL

Los dos máximos representantes de este enfoque psicológico son Albert Ellis y Aaron Beck, ambos autores descontentos sobre cómo se manejaba la terapia psicoanalítica, comenzaron analizar las causas originales (génesis) y mecanismos que utilizamos para el cambio, que presentaba los trastornos psicológicos de los pacientes, y de esta forma hicieron un cambio en la Praxis Clínica (Ruiz et al., 2012); por lo que se puede evidenciar que la terapia se desarrolló dentro de la Práctica Clínica, muy distintos a los enfoques psicológicos de sus detractores.

Ruiz (2012), dice que las publicaciones de los trabajos de Albert Ellis y Aaron Beck respecto al manejo de los pacientes, definió más el desarrollo de la Terapia Cognitiva, cuyo importancia se encuentra en los elementos cognitivos para el las causas principales (origen) de los problemas psicológicos, así como el mantenimiento de estos problemas mentales; el autor menciona también, que hubo una acoplamiento de las técnicas conductuales, a través de investigación con un diseño experimental, como una estrategia para hacerle seguimiento del proceso de intervención y los resultados en la terapia, ello llevo a la necesidad de cambiar el término a Terapia Cognitivo Conductual (TCC).

Isabel Caro (2011), define tentativamente el concepto de la Terapia Cognitiva como:

“Un modelo terapéutico muy dispar, pero eficaz y efectivo para los diversos trastornos psicológicos. Para las psicoterapias cognitivas los seres humanos construimos activamente y damos significado a nuestras experiencias, a aquello a lo que hemos dado en llamar nuestra ‘realidad’. Existen diferencias en foco y finalidad entre los distintos enfoques dentro del modelo, pero

podemos asumir que el terapeuta cognitivo considera al ser humano como un científico (de corte modernista o postmoderno) que en terapia aprende activamente a detectar y trabajar con estrategias de tipo cognitivo, emocional, conductual, lingüístico y narrativo para lograr un cambio psicológico relacionado con procesos de conocimiento y propio del funcionamiento del ser humano como un todo.” (p. 110)

Supuestos de la Terapia Cognitiva (TC)

Los aspectos característicos de la TC como son la diversidad, la eficacia, la variedad y el amplio rango de aplicación son rasgos comunes en el desarrollo de la terapia de los diversos autores de este enfoque, pero existe otros rasgos que ya no son tan comunes, por decir en el caso del modelo terapéutico de Young o el de Wessler, “emplean el papel de los factores “históricos” para la comprensión de los problemas de los pacientes, lo cual los separa de los modelos cognitivos más clásicos (por ejemplo, Beck o Ellis) que son modelos claramente ahistóricos.” (Caro, 2007, p. 24).

Isabel Caro (2011) define 4 supuestos de la TC los cuales son: Primero, el Ser es un cognoscente, tiende a conocer su realidad; segundo, los problemas de la humanidad están enfocados en dificultades de conocer y el significado que le dé a este conocer; tercero, el marco de trabajo del terapeuta TC son las premisas, supuestos y actitudes de las personas y como afecta este mundo cognitivo a nuestro bienestar; cuarto, los diversos autores de la TC centraran el tratamiento respecto el significado que se hace la persona sobre una situación, cual es el problema del significado, y los agentes de cambio necesarios para la modificación de una cognición. La autora nos da un ejemplo para comprender este último supuesto, refiere:

Por ejemplo, y de forma muy esquemática, mientras que para unos (por ejemplo, Ellis) la meta está en desarrollar una filosofía más racional de vida, para otros (por ejemplo, Beck) la meta estará en cambiar el procesamiento distorsionado de la información. Finalmente, para modelos constructivistas (como el de Guidano) la meta está en producir un cambio en la dinámica del sí mismo. (p. 19)

Así también, Ingram y Scott (1990, citado por Lega et al., 2016, p. 3), mencionan que la TC comparten los supuestos de:

“- Las formas de responder de las personas sobre los acontecimientos, en realidad son sobre el significado o las ideas que surgen de esa situación, en vez del acontecimiento en sí.; La cognición es la mediación de todo aprendizaje; Los problemas emocionales y conductuales están afectados por la cognición y viceversa; Algunas formas de cognición pueden registrarse y evaluarse; El cambio que hagamos en la cognición habrá una transformación en la conducta y la emoción; y Las técnicas cognitivas y conductuales se adhieren muy bien a los tratamientos de los problemas psicológicos.”

1.1.3. TERAPIA COGNITIVA CONDUCTUAL SEGÚN ALBERT ELLIS.

Uno de los pioneros de la TC es Albert Ellis, desarrollo el modelo Terapia Racional Emotiva Comportamental (TREC/TRE/RET). Para Ellis (1989), la persona que tenía problemas en sus relaciones es porque tenían perturbaciones, el autor dice, “y que si la gente quiere que se le ayude a vivir feliz con los demás, lo primero que tendrían que aprender es cómo vivir en paz consigo mismos” (Ellis, 1962, mencionado por Ellis, 1989, p. 14).

El autor buscaba una forma de terapia eficaz y eficiente, y en base a sus estudios de los filósofos griegos estoicos y romanos, observo que plateaban de los problemas psicológicos tiene una causa filosófica. Ellis (1989) advirtió en sus conclusiones de la filosofía estoica, “que las personas se alteran no por las cosas en sí, sino por su visión de las cosas, se creó la RET, y esta perspectiva (siguiendo mis primeras formulaciones) es el núcleo de las aproximaciones cognitivo-conductuales de hoy en día a la psicoterapia.” (p. 14)

Así también, el autor dice que la TRE tiene influencias de otras corrientes filosóficas, como Kant, Spinoza y Schopenhauer, que engrosaron el análisis de esta nueva forma de terapia, destacando en ellos la idea que los seres humanos desarrollamos hipótesis sobre lo que nos rodea y de nuestras relaciones humanas, y estás hipótesis las sometemos a pruebas antes de asumir que son correctas. Para Albert Ellis (1989), la TRE tiene un manejo similar de método lógico-empírico de la ciencia; la TRE se ampara especialmente en la flexibilidad y anti-dogmatismo del método científico, llegando a sostener que un absolutismo rígido provoca las alteraciones en las personas. Además, La TRE pone atención en el campo de las emociones con una marcada influencia del Humanismo Existencial, con base “en cuanto que considera que los humanos están en el centro de su universo (pero no del universo) y tienen el poder de elegir (pero no un poder ilimitado)” (Ellis, 1989, p. 15). Así también, de la influencia de la Semántica General, con el efecto que tiene el lenguaje sobre los

pensamientos, así como la comprensión de que los procesos emocionales dependen mucho en como nosotros estructuramos los pensamientos por medio del lenguaje que empleamos. La TRE dentro de las influencias psicológicas, tiene marcada referencia de los trabajos de Kaven Homey y de Alfred Adler. En los trabajos de Homey analizó lo que denominó “la Tiranía de los deberías” ello dio pie a la estructura sobre el pensamiento evaluativo dogmático y absolutista, este tipo de pensamiento serían una causa de las alteraciones psicológicas. Respecto a la Terapia de Adler y su Psicología Individual, se explica que la TRE se basa en “los significados, valores, propósitos y metas de las personas; y copia de Adler su interés en la utilización de una enseñanza activodirectiva, la importancia de lo social, la apariencia humanística y holística, y el empleo de un tratamiento psicológico cognitivo-persuasivo.” (Ellis, 1981, mencionado por Ellis, 1989, p. 15). Y, por otro lado, el enfoque Activo-directivo de la TRE lo tomo de la Terapia Conductual.

En los múltiples estudios de Ellis, delimitó en la terapia, las definiciones de la TC entendiendo que las perturbaciones humanas tienen un impacto en la persona sobre el Si Mismo, a Otras Personas y al Mundo. (Ellis, 1989)

1.1.4. CONCEPTUALIZACIONES PARA EL MANEJO DE LA TRE

Para fines de esta investigación se abordan las siguientes conceptualizaciones:

A) El ABC de la TRE

El ABC es un esquema que explica los problemas psicológicos en las personas, Albert Ellis (1989) refiere que, “‘A’ simboliza el acontecimiento desencadenante o Activador, ‘B’ representa lo que Cree una persona de ese acontecimiento, y ‘C’ denota las respuestas emocionales y comportamentales o las Consecuencias que derivan de esas creencias particulares en la ‘B’.” (p. 20)

En la TRE (Ellis, 1989) uno de los puntos centrales son el aspecto de las evaluaciones que hace la persona dentro del “B”, que vienen hacer las creencias, pensamientos e ideas; el “B” es como una suerte de mediador entre el activador “A” y las consecuencias “C”. Para Albert Ellis (1989), dentro la terapia entiende que “B” estaría dividido en dos puntos “en las Creencias Racionales, que son responsables de la conducta de auto-ayuda, y en las creencias irracionales que conducen a comportamiento autodestructivos.” (p. 21).

B) Las Distorsiones Cognitivas Naturaleza de las Alteraciones Psicológicas

Para la TRE las alteraciones psicológicas existen porque se realiza evaluaciones absolutistas, y estas se verbalizan en palabras dogmáticas (rígidas e inflexibles) como los “debo”, “debería”, “Tengo que.”; entonces, plantea que llevar una Filosofía de Vida Absolutista nos vuelve vulnerables a presentar fallos en las conclusiones de nuestros pensamientos, y se vuelvan ideas irracionales. Existe una filosofía de Obligaciones que llevan a conclusiones irracionales de estos “Debo y Tengo que” y que estropean los objetivos básicos de vida de una persona (propósitos y metas) (Ellis, 1989).

Para Ellis, esta filosofía de obligaciones presenta la derivación de ideas irracionales como:

- “Tremendismo”, percibimos y valoramos más del 100% las experiencias o sucesos.
- “No soportantitis” tiene la idea irracional que no puede sentir felicidad en ninguna condición. Valoriza las experiencias en función a un nivel de frustración.
- “condena”, se basa en la idea irracional de inservibles e inútiles si la misma persona u otra persona hace/no hace lo que debe/debería hacer. Esta distorsión cognitiva se puede aplicar a personas que se perciben miserables al no dar a otra persona lo que le brindan o le pueden brindar.

La TRE, considera que esas distorsiones cognitivas son las que generan las alteraciones psicológicas, y la mayoría de estas creencias irracionales proceden de las conclusiones de los “Debos y Tengo Que”. Albert Ellis (1989, p. 27) define las más frecuentes distorsiones cognitivas:

- 1. Todo Nada:** “Si no consigo este puesto de trabajo, y como no debo fallar, ¡Soy un indeseable y fracasado total!”
- 2. Saltar Conclusiones y “non sequiturs negativos”:** “Desde que me vieron fracasar, y como no debiera fallar, los demás que están viendo como un inservible incompetente.”
- 3. Adivinar el futuro:** “Estoy condenado a el desprecio de ellos, siempre, por eso se ríen de mí; porque he fallado y no debí fracasar”
- 4. Fijar la atención en lo negativo:** “Las cosas me van mal, y no debe nunca irme mal; entonces, ya no veo nada bueno en mi vida.”
- 5. Desvalorizar lo positivo:** “Me están felicitando por ser amables conmigo, porque en realidad no debí hacer hecho estupideces, y quieren olvidarse de eso, por eso me felicitan.”

- 6. Siempre y Nunca:** “Nunca seré feliz, porque mi condición debe ser siempre buenas, pero son malas y no lo soporto.”
- 7. Minimización:** “No se puede olvidar mis errores imperdonables, y nunca debí haberlo cometido esos errores, y ahora que me sale lo que deseo es pura causalidad no tienen importancia.”
- 8. Razonamiento emocional:** “Lo que hice no es suficiente y ha sido pobre mi rendimiento, y no debí hacerlo así de bajo. Y ahora entiendo que no soy bueno, porque mis sentimientos muestran que soy incompetente.”
- 9. Etiquetar y sobregeneralizar:** “Yo no debo equivocarme en estos resultados importantes, y como fracasé, y no debí haberlo. ¡soy un fracaso total!”
- 10. Personalizar:** “¡Qué feo se siente!, no estoy comportándome como debería, estoy haciéndolo de lo peor y ellos se están riendo, además que lo están haciendo por mí.”
- 11. Estafa (Phonysm):** “Las cosas no las hago tan bien, y debería hacerlo muy bien, pero los demás me siguen aceptando y me alagan, pero los estoy engañando y pronto se darán cuenta que soy un estafador, y ahí si realmente verán lo que en realidad soy yo.”
- 12. Perfeccionismo:** “Me salió lo que me propuse en el proyecto, pero debí hacerlo perfecto. ¡Qué incompetente soy!”

El modelo terapéutico de la TRE anima a sus clientes a dejar las peticiones absolutistas hacia sí mismo, hacia otros o a su mundo.

C) Nuevas Filosofías Eficaces

Se puede evidenciar que existe muchas filosofías perturbadoras que provocan alteraciones perturbadoras. Ellis (1989, p. 28) plantea, “entonces ¿qué filosofía es característica de la salud psicológica? Para la teoría RET, el rasgo central de las personas psicológicamente sanas es una filosofía de relativismo o del ‘deseo’.”

La TRE (Ellis, 1989), postula que la Filosofía del Deseo presenta tres derivaciones o ideas racionales, consideradas de esta forma porque permite a la persona alcanzar sus metas y crear nuevas metas:

- **“Evaluar o analizar lo negativo”**, es en oposición al “Tremendismo”, donde la persona sopesa la valoración de lo que sucede en una escala del 0 al 100%, evitando pensar que debe ser más del 101 % que puede incluso llegar a ser un porcentaje infinito.
- **“Tolerancia”**, contrapone a las evaluaciones derivadas del “Soportantitis”, en este caso, la persona: primero reconoce que sucede o sucederá un acontecimiento no deseable; segundo creer que está en las posibilidades que suceda así la experiencia; tercero “sitúa el acontecimiento en un punto del continuo del mal” (p. 29); cuarto, aceptas la realidad de los acontecimientos en caso no pueda cambiar la experiencia; quinto comenzar a plantearse otras metas en caso la situación no varíe.
- **“Aceptación”**, contra resta a la derivación de la “Condena”, es una forma alternativa de pensar que las personas tenemos limitaciones y podemos cometer errores, entender que somos complejos como para poder clasificar en una valoración rígidamente, con la aclaración que racionalmente pensar que no siempre será así los errores, evitando una resignación o pasividad de las personas.

1.2. SÍNDROME DE BURNOUT

1.2.1. DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT. (S B)

Esta variable de estudio presenta una variedad de conceptualizaciones, entre las cuales tenemos a:

Según Freudenberg, Herbert (1974, citado por Bejarano, 2012), es una sensación de cansancio y de existencia, a causa de una sobrecarga que exige mucho desgaste de energía, recursos personales y espirituales de parte del trabajador.

Según Cherniss (1980, citado por Bejarano, 2012), lo conceptualizó como impacto negativo que afecta a la moral y el bienestar psicológico, se puede identificar un proceso en tres criterios: La demanda del trabajo y los recursos personales entran en conflicto (estrés); luego al desbordarse las demandas del entorno genera una respuesta emocional a corto plazo con tensión, fatiga y agotamiento; y finalmente se presentan cambios negativos en la actitud y conductas.

Según Maslach y Jackson (1981, citado por Bejarano, 2012), en el personal de asistencia de salud previamente presenta de forma progresiva una pérdida de interés, de responsabilidad

en el trabajo; lo conceptualizó en tres componentes o dimensiones: desgaste emocional, la despersonalización y desinterés de realización personal, generando sentimientos de inadecuación y fracaso.

Según Pines, Aronson y Kafry (1982, citado por Bejarano, 2012), El Síndrome de Burnout, como consecuencia de que el trabajador está expuesto ante un periodo prolongado a situaciones que afectan emocionalmente, generando un estado de desgaste físico, emocional y mental.

Según Ayuso y López (1993, citada por Huacani, 2019), conceptualiza al SB, dentro de las actividades profesionales de servicios de ayuda, presenta una disminución progresiva de los ideales, de objetivos, ayuda a los demás, y es una forma de respuesta adaptativa frente a las exigencias profesionales.

Según Gil-Monte (2005b), Conceptualizó el burnout como la:

sensación de es una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización. Esta respuesta se caracteriza por un deterioro cognitivo, consistente en la pérdida de la ilusión por el trabajo, el desencanto profesional, o la baja realización personal en el trabajo; por un deterioro afectivo, caracterizado por agotamiento emocional y físico; y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización, en forma de comportamientos indiferentes, fríos, distantes y, en ocasiones, lesivos. En ocasiones, estos síntomas se acompañan de sentimientos de culpa.

(p. 15)

Según Bosqued M. (2008), el SB, le supone al trabajador que tiene que hacer un esfuerzo insostenible para las demandas de su labor, y presenta padecimientos de desgaste mental, también físico y además de emocional, que puede llegar hasta el ámbito personal.

En las conceptualizaciones de los autores se pueden distinguir Perspectivas Psicológicas como son la Clínica y la Psicosocial (Gil-Monte, Peiró, 1997, 2005a):

- **Clínica:** Autores como Freudenberguer (1974), Pines y Arosón (1988), y Fischer (1983) describen el SB como un estado que alcanza la persona a causa de un estrés laboral, entienden que hay una fatiga a nivel físico, mental, emocional, una pérdida del entusiasmo por la vida y las responsabilidades laborales.

- **Psicosocial:** Muchos investigadores concuerdan y apuntan sus modelos con la explicación que realizaron Maslach y Jackson (1981), la propuesta de esta perspectiva se basa en la interacción que hay del entorno laboral y las características personales. Es decir, conceptualizan al Burnout como un Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo, en aquellas personas que trabajan con personas en diversas actividades.

De lo anterior, se evidencia que el Síndrome de quemarse difiere en uno como un estado (Perspectiva Clínica) de sentimientos, conductas de la persona relacionadas al estrés laboral; Mientras que la otra, es una secuencia (Perspectiva Psicosocial) de etapas o ciclos diferentes con sintomatologías y diferenciadas entre ellas (Gil-Monte, Peiró, 1997).

1.2.2. COMPONENTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT

Como se dijo anteriormente, existe mucho consenso y asumen la conceptualización de Maslach y Jackson (1981, citado por Bosqued, 2008), considera tres dimensiones esenciales:

A) El agotamiento Emocional: Se dice que es una continua y creciente cansancio a nivel cognitivo, emocional y física, a causa de los retos que plantean el entorno laboral, es decir una persona con sintomatología de esta dimensión sentirá una disminución de sus niveles mentales, emocionales y físicas “que no se corresponde con la cantidad de trabajo efectuada.” (p. 26)

B) La Desesperación: Esta dimensión, define una sintomatología en la que se disminuye la eficacia de trabajo, presenta actitudes negativas de insensibilidad y deshumanización hacia las personas que tiene que contactar en el trabajo (empleador, usuarios, proveedores, otras instituciones, familiares), es un mecanismo de defensa que desarrolla la persona en sus múltiples tareas y al sentir que sobrepasa las emociones por la percepción de falta de recursos, entonces ya no puede hacer las actividades con la misma intensidad. (p. 26)

C) Baja/Falta de Realización Personal: Para esta dimensión la sintomatología que presenta es la baja autoestima que poco a poco irá sintiendo. Este síndrome nace a consecuencia de las dos dimensiones anteriores; y es una emoción compleja de no adecuar sus recursos

personales y profesionales que nace de verificar que las exigencias propias del trabajo exceden su capacidad de respuestas optimas a dichas exigencias. (p. 26)

Cabe resaltar que las dimensiones del SB, presentan un proceso asimétrico, donde la progresión no es lineal, además advertir que el trabajador puede experimentar por ciclos las sintomatologías características de cada uno de los componentes en muchas ocasiones por las diferentes etapas de su vida personal y profesional. (Quesada et al., 2003)

1.2.3. EL PROCESO EVOLUTIVO DEL SINDROME DE BURNOUT

Para Bosqued, (2008), el S B no es algo que aparece de inmediato, si no que cala de forma insidiosa y paulatinamente, en muchas ocasiones el trabajador no percibe esos cambios dentro de su rendimiento en el trabajo. Este es un proceso cíclico donde cualquiera puede tener temporadas de desgaste profesional, pero logran salir de este ciclo, mientras que otros llegan entrar en algún ciclo de los componentes y van en picada a través de las distintas dimensiones del Burnout. Entonces, no todos los profesionales que entrar en un ciclo del Síndrome siguen el mismo proceso evolutivo. Para ello es importante conocer en qué consiste este tipo de evolución de la sintomatología.

Para Edelwisch & Brodsky (1980, mencionado por Bosqued, 2008; Gil-Monte, 2005a) hay 4 etapas fácilmente identificables en el desarrollo del síndrome:

1- Fase de Entusiasmo o Luna de Miel: Es un derroche de energía, donde el profesional siente que todo lo puede, incluso los problemas que pueda suceder lo podrán resolver.

2- Fase de estancamiento: Es un darse cuenta que las cosas no son como él las veía en la fase anterior; “se produce una percepción de que las recompensas personales, profesionales y materiales no son las que se esperaban” (p. 61), percibe una realidad y tiene dos caminos que recorrer el profesional convivir con esta realidad y adaptar sus recursos a las exigencias, o pasar a la siguiente fase donde empezará el lento e insidioso desgaste profesional.

3- Fase de frustración o Tostamiento: Esta fase los compañeros y los jefes se dan cuenta de un cambio en su comportamiento y actitudes, puesto que la persona entra en una fatiga crónica e irritabilidad. Aparecen cambios en su bienestar psicofisiológico, como las alteraciones de sueño y apetito, adquisición de hábitos nocivos como la droga, las bebidas en exceso proceso, hasta pasar a la etapa siguiente que es más avanzada.

4- Fase de apatía o “Burnout” instalado: la Desesperanza es el factor más significativo durante esta fase, la desesperación sustituye sigilosamente a la esperanza de la persona que la padece. “El profesional experimenta un abrumador sentimiento de fracaso y una devastadora pérdidas de la autoestima y autoconfianza (...) está física y mentalmente derrumbada (...)”. (p. 63)

Analizando el proceso del SB, cabe mencionar, que existe una distinción muy sustancial con el estrés laboral. El punto de partida sería entender que la definición del Estrés es más general que la del Burnout, y a la vez, comprender que el estrés ocurre en toda actividad del ser humano (personal, académico, laboral, deportivo), mientras que el Burnout muy frecuentemente se da en aquellos que laboran con personas, y además este síndrome es el resultado de un estrés emocional; entonces, se podría decir entonces, que la fase final de un estrés laboral sería el S B (Cialzeta-2003).

1.2.4. CONSECUENCIAS DEL BURNOUT

Gil-Monte y Peiró (1997, citado por Gil-Monte et al., 2005b), dice que existen consecuencias de tipo:

- **Individual:** Implica alteraciones a nivel psicosomático, como, por ejemplo, problemas con el corazón (Hipertensión, anginas cardiacas, infartos, entre otros), respiratorios (asmas, resfríos, entre otros) musculares (dolores en la espalda, en la cervix, en las lumbares) y del sistema nervioso (cefaleas, insomnios, depresión, ansiedad, etc.).

- **Social:** Luego de seguir con el ciclo del SB, y no es atendido oportunamente arrastra estos problemas a nivel social como es con la familia y las amistades, debido a que presentan actitudes y conductas negativas, y agotamiento emocional que son nocivas manifestadas en cinismo, suspicaz, impulsivo, irritabilidad, aislamiento entre otras conductas. “Este patrón conductual y actitudinal propicia la aparición de conflictos y el deterioro de las relaciones interpersonales.” (p. 22). El comportamiento se ahonda más cuando se aíslan y rehúsan hablar de sus preocupaciones laborales, y prestar atención a los problemas familiares, con ello también existiría una relación de pareja perjudicial e insatisfactorias (Kunkel 1986, por citado por Gil-Monte et al., 2005b)

- **Organizacional:** Aquellas empresas que presentan en sus colaboradores estos índices de SB, provocan lo siguiente:

a- Baja calidad en la asistencia a los usuarios, empleador, proveedores, instituciones externas.

- b- Insatisfacción laboral alta.
- c- índice mayor de Absentismo en el trabajo
- d- Alto índice de abandono de cargo y a la institución.
- e- Apatía y desinterés por las actividades propias de sus funciones en la empresa.
- f- Aumento de incidencia de conflictos interpersonales entre los compañeros de trabajo.
- g- Baja calidad de vida profesional.

1.2.5. MODELOS QUE EXPLICAN EL SINDROME DE BURNOUT (S. B.)

Gil-Monte y Peiró (1999), realizaron un análisis sobre la perspectiva psicosocial en el S. B., se conoce que el Síndrome de quemarse se conceptualiza como un proceso, muchos autores concuerdan con la definición que implica las dimensiones del Burnout, y desde esa perspectiva van surgiendo taxonomías que intentan integrarse para explicar la etiología y consecuencias del Síndrome (modelos explicativos). Los autores distinguen tres grupos de modelos explicativos:

- **Modelo Sociocognitiva del Yo:** Para este grupo de modelos teóricos, consideraron la teoría de Albert Bandura para entender la raíz de las causas (etiología) del S. B., los autores refieren que, las creencias, pensamientos, percepciones (cogniciones) de cada individuo impacta en la percepción de la realidad que se desenvuelva la persona, tanto de lo que hacen como lo que observan, y los efectos de estos producen un cambio en dichas cogniciones; a su vez también, la percepción de la Autoeficacia y seguridad de sí mismo influirá positiva o negativamente en el empeño para alcanzar los objetivos y metas de vida, y también, el nivel de dificultad que este le supone afectará sus procesos emocionales (alegría, satisfacción, depresión, ansiedad).

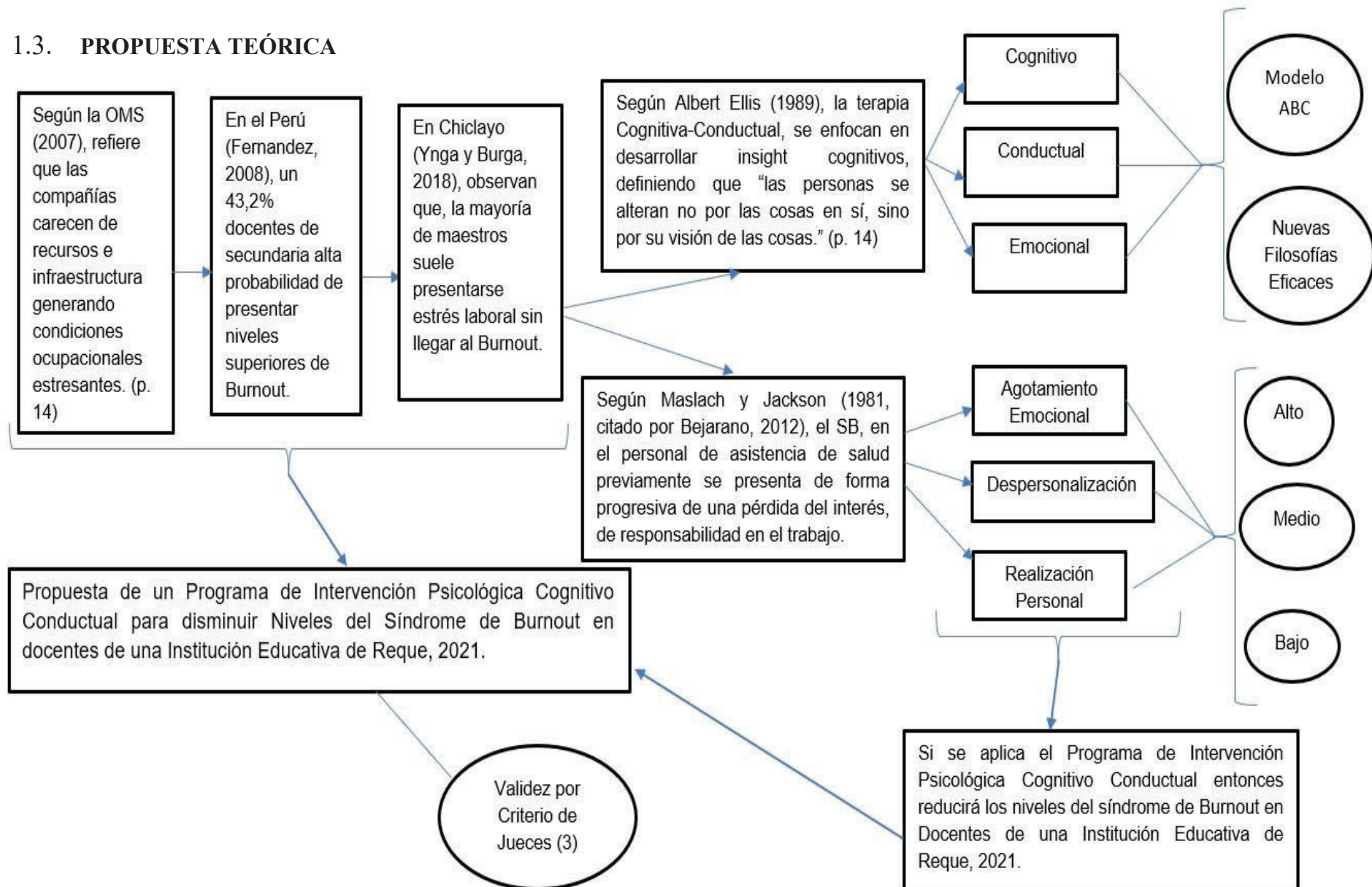
- **Modelo de Intercambio Social:** Para este otro grupo de modelos teóricos, hicieron comparación con las teorías de la Equidad de Buunk y Schaufedi (1993) o la Teoría Conservación de Recursos de Hobfoll y Fredy (1993), cada persona inherentemente presenta en sus cogniciones un sistema evaluativo, eso incluye también, en las relaciones interpersonales, para esta teoría es un proceso de comparación social, entonces para los autores la etiología del S B se produce cuando hacen una comparación de la falta de equidad de lo que están haciendo con lo que están ganando provocando un conflicto.

- **Modelo de Teoría Organizacional:** En el tercer grupo de esta teoría se comparó con las teorías organizacionales que presentan estudios en:

Los aspectos sobre las funciones y roles del colaborador, la salud dentro de la empresa, las estructuras, la cultura y el clima de la organización; según este modelo concluye que estos factores son estresores dentro de la organización y dan una importancia a las estrategias de afrontamiento que emplean los colaboradores frente al quemarse en el trabajo (Síndrome de Burnout); concluyendo que todo ello es una respuesta al estrés laboral. (p. 263)

Gil-Monte y Peiró (1999), concluyen que: “Como se ha señalado al inicio de este trabajo existen puntos oscuros en el estudio del síndrome de quemarse resultado de la ausencia de un modelo que establezca la relación entre las dimensiones del MBI. Esto supone una dificultad añadida de cara a generar modelos teóricos que dirijan la investigación y la intervención. La realización de investigaciones de laboratorio junto con el empleo de cuestionarios y otras formas de analizar el síndrome, que establezcan la relación entre los constructos que subyacen a las dimensiones del MBI aportaría alguna luz sobre este punto.” (p. 266)

1.3. PROPUESTA TEÓRICA



CAPÍTULO II. MÉTODOS Y MATERIALES.

2.1. DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

Diseño de Investigación no Experimental, por lo que se realiza un estudio “sin la manipulación deliberada de variables (...) se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (Hernández et al., 2014, p. 152), es decir, observar sistemática y empíricamente situaciones dadas que no se puede influir en estas.

Tipo de investigación

La investigación es de tipo descriptivo propositivo de corte transversal; descriptivo porque se recolectarán datos sobre una característica y propiedades significativas de la población muestral (Hernández et al., 2014); propositivo, porque parte del análisis del objeto de estudio con la finalidad de plantear una propuesta de un programa de intervención psicológica (Tantalean, 2015 citado por Paredes, 2020); y corte Transversal o Transeccional porque se va estudiar en un momento dado el nivel de la población muestral. (Hernández et al., 2014)

2.2. DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Si se diseña el Programa de Intervención Psicológica Cognitivo Conductual, entonces podría contribuir a disminuir los niveles del síndrome de Burnout en Docentes de una Institución Educativa de Reque, 2021.

2.3. POBLACIÓN, MUESTRA

La población estará conformada por los docentes de la Institución Educativa Diego Ferre, de Reque. Que asciende:

N= 50 docentes

La población muestral será no probabilística (Hernández, 2014) y por conveniencia.

Criterios de Inclusión:

Docentes en sus modalidades: Principales y Auxiliar, que formen parte de la Institución Educativa Diego Ferre.

Docentes evaluados con consentimiento informado.

Docentes que tengan grado de Magister.

Criterios de Exclusión:

Administrativos que formen parte de la Institución Educativa Diego Ferre.

Docentes que no hayan aceptado el consentimiento informado.

Docentes que no hayan concluido correctamente el test psicológico.

2.4.TÉCNICAS, INSTRUMENTOS, EQUIPOS Y MATERIALES

- Los materiales a emplear serán: Hojas bond, lápiz, borrador, entre otros materiales de escritorio
- La técnica Psicométrica, se define como la operacionalización del constructo teórico a investigar, por medio de un instrumento psicométrico confiable y válido, como es el caso del Inventario Burnout de Maslach. (Argibay. 2006).
- Instrumento psicológico: Son instrumentos estructurados de tipo experimental que intentan explorar y medir características psicológicas específicas. (Gonzales, 2007)
- Los instrumentos serán: Protocolo, Maslach Burnout Inventory MBI (Maslach, 1981) (anexo 1)

A) Ficha Técnica del Instrumento

Nombre Original: Inventario Burnout de Maslach y Jackson (1997)- MBI

Autores: C. Maslach y Jackson 1981. Adaptación española (1997)

Administración: Individual o colectiva.

Duración: Tiempo libre de aplicación

Descripción: Está compuesta de 22 ítems, agrupados en tres sub escalas. Cada uno de los ítems tiene 9 – 5 – 8 ítems respectivamente.

La puntuación total es la suma de todos los ítems y las de las sub escalas la suma de los correspondientes a cada una de ellas.

A.1) Sub Escalas.

Está confirmadas por: El Agotamiento Emocional con 9 preguntas (ítems); la Despersonalización con 5 preguntas (ítems); la Realización Personal con 8 preguntas (ítems)

A.2) Aspectos psicológicos que evalúa y mide:

Descripción de las Subescalas

El Síndrome del Quemado se ha conceptualizado en tres Dimensiones, que el sujeto experimenta (Bosqued, 2008):

1- El Agotamiento Emocional (AE): Se dice que es una continua y creciente cansancio a nivel cognitivo, emocional y física, a causa de los retos que plantean el entorno laboral, es decir una persona con sintomatología de esta dimensión sentirá una disminución de sus niveles mentales, emocionales y físicas “que no se corresponde con la cantidad de trabajo efectuada.” (p. 26)

2- La Desesperación (D): Esta dimensión, define una sintomatología en la que se disminuye la eficacia de trabajo, presenta actitudes negativas de insensibilidad y deshumanización hacia las personas que tiene que contactar en el trabajo (empleador, usuarios, proveedores, otras instituciones, familiares), es un mecanismo de defensa “que adopta el sujeto que ha estado implicándose mucho en sus tareas y siente que, al haberse venido abajo sus recursos emocionales, no puede continuar haciéndolas con la misma intensidad” (p. 26).

3- La Realización Personal (RP): Para esta dimensión la sintomatología que presenta es la baja autoestima que poco a poco irá sintiendo. Este síndrome nace a consecuencia de las dos dimensiones anteriores; y es es una emoción compleja de no adecuar sus recursos personales y profesionales que nace de verificar que las exigencias propias del trabajo exceden su capacidad de respuestas optimas a dichas exigencias (p. 26). Respecto a las puntuaciones de esta dimensión, que se esperan puntajes altos para considerar las sintomatologías propias de esta dimensión.

Obtención de las puntuaciones

Los puntajes de las Dimensiones/Escalas del MBI es resultado de sumar todos los puntos anotados en los elementos correspondientes a cada una de ellas. Los Items que le corresponde a cada dimensión y sus puntuaciones directas máximas se pueden apreciar en el Anexo N°

02. Luego de obtener las puntuaciones directas de cada Dimensión se pueden determinar los niveles (alto, medio y bajo).

Se puede observar que la Dimensión AE con una puntuación de 27 o más indica un nivel alto de agotamiento profesional; para la Dimensión DP, una puntuación de 10 o más indica un nivel alto; para la Dimensión RP es muy contraria a los otros dos factores, en la forma que las puntuaciones de 33 a menos indica alta realización personal.

A.3) Criterios para la interpretación

Maslach y Jackson (2003, citado por Sánchez, 2020), indica que para el diagnóstico del S. B. deben presentar lo siguiente: Puntuaciones en nivel Alto de las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización y puntajes en nivel bajo en la dimensión Realización Personal. Por lo tanto, se puede mencionar se analiza que mientras más elevado sean los niveles de las dimensiones de AE y D, mayor probabilidad de presentar un S. B.

A.4) Validez y Confiabilidad

Salinas (2019) validó el Inventario Burnout de Maslach por medio de 5 jueces de Psicólogos expertos en investigación; realizaron una prueba binomial, obteniendo resultados del 0.03125 para cada indicador y menor que ($p > 0.05$) mostrando que si existe validez.

Respecto a la Confiabilidad: Se evidencia que en el Perú, Delgado (2014, mencionado por Salinas, 2019) realizó un estudio para identificar las normas del MBI en docentes del nivel secundario de la ciudad de Lima. Tuvo una muestra de 764 docentes. Los resultados obtenidos son que, existe una correlación en cada ítem-test con las 3 Dimensiones del SB (AE, D, RP), mayores a 0.20 del criterio de Kline, demostrando que todos los ítems son consistentes entre sí; así también el Alfa de Cronbach de las tres dimensiones son confiables. Salinas (2019), realizó un análisis de confiabilidad aplicando un plan piloto a 30 docentes de Instituciones Educativas Nacionales, consiguiendo resultados en el Alfa de Cronbach (,813) demostrando la confiabilidad del instrumento para su ejecución.

B) Métodos y Procedimientos para la Recolección de Datos

La estrategia utilizada fue del gabinete: con fichas bibliográficas, resúmenes de textos con el fin de adecuar y organizar el Marco Teórico.

Asimismo, se procederá a la recolección de datos: Los participantes son evaluados de forma grupal, aplicando el Inventario Burnout Maslach (IMB), previamente la directora de la institución educativa emitirá el visto bueno para el permiso correspondiente, se realizó en un espacio virtual (Vía GoogleMeet), adecuándose al contexto de la Pandemia COVID-19, ambiente sin interferencia, que permitirá la concentración y optima ejecución del instrumento psicológico.

Los resultados se mantienen en total confidencialidad y solo fue utilizado con un propósito de estudio científico.

Luego, se clasificará por niveles del Síndrome de Burnout, el cual se procesará con el SPSS para la obtención de resultados, su discusión y posterior propuesta de programa de intervención psicológica cognitivo conductual.

2.5.ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE DATOS

Se utilizó la estadística descriptiva como: frecuencia y porcentaje, además, de análisis de caso individual considerando el criterio de Maslach para el SB. Los resultados fueron presentados en tablas unidimensionales, según sea el caso. Para una mejor ilustración de resultados se presentó figuras de tortas. Los datos fueron procesados por SPSS versión 25, y como auxiliar el Programa Office Excel 2019.

CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

3.1. RESULTADOS

Según el procesamiento de datos, se presentan los siguientes resultados:

Tabla N°1

Presencia de Síndrome de Burnout en Docentes de una Institución Educativa de Reque

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No Presencia de Síndrome Burnout	50	100,0	100,0	100,0

En la tabla N°1. Se observa que, no existe presencia del Síndrome de Burnout, por lo que se los niveles de las Dimensiones Agotamiento Emocional, Despersonalización y Desarrollo Personal no cumplen con las condiciones para dicho Síndrome.

En la Figura N°1, los docentes mantienen puntajes bajos, moderados o altos en uno de las tres Dimensiones, entonces, se evidencia que no cumple los tres criterios del Síndrome de Burnout.

Figura N°01:

Presencia de Síndrome de Burnout en Docentes de una Institución Educativa de Requena

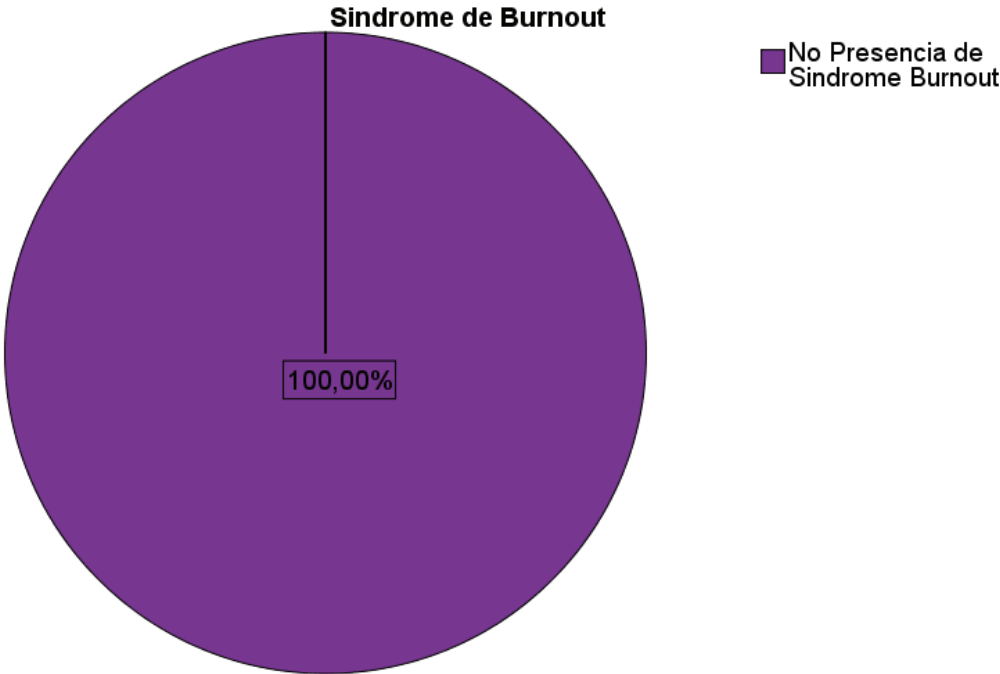


Tabla N°2

Niveles de la Dimensión Agotamiento Emocional en Docentes de una Institución Educativa de Requena

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	20	40,0	40,0	40,0
	Medio	23	46,0	46,0	86,0
	Alto	7	14,0	14,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

En la tabla N°2. Sobre la Dimensión Agotamiento Emocional en los docentes de la institución educativa, los niveles de Agotamiento Emocional son el 40 % nivel bajo, mientras que el 46 % nivel medio y el 14% nivel alto.

En la figura N°2 se puede observar que, en la dimensión de agotamiento emocional, el nivel medio tiene un mayor porcentaje comparados con los otros niveles.

Figura N° 02:

Niveles de la Dimensión Agotamiento Emocional en Docentes de una Institución Educativa de Reque

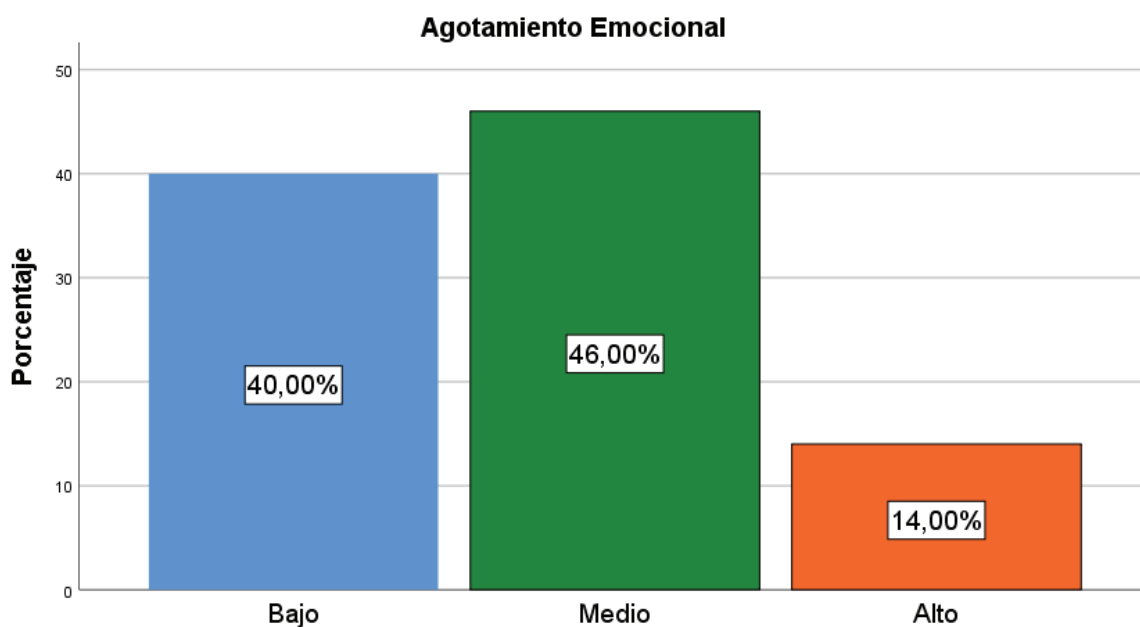


Tabla N°3

Niveles de la Dimensión Despersonalización en Docentes de una Institución Educativa de Reque

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Bajo	36	72,0	72,0	72,0
Válido	Medio	5	10,0	10,0	82,0
	Alto	9	18,0	18,0	100,0
Total		50	100,0	100,0	

En la tabla N°3. respecto a la Dimensión de Despersonalización, se evidencia que en los docentes un 72% de nivel bajo, un 10% nivel medio, y un 18% nivel alto. Por lo que existe mayor prevalencia del nivel bajo en esta dimensión.

En la figura N°3 se puede ver que en la dimensión de despersonalización existe mayor prevalencia en el nivel bajo en los docentes de la institución educativa.

Figura N°3:

Niveles de la Dimensión Despersonalización en Docentes de una Institución Educativa de Reque

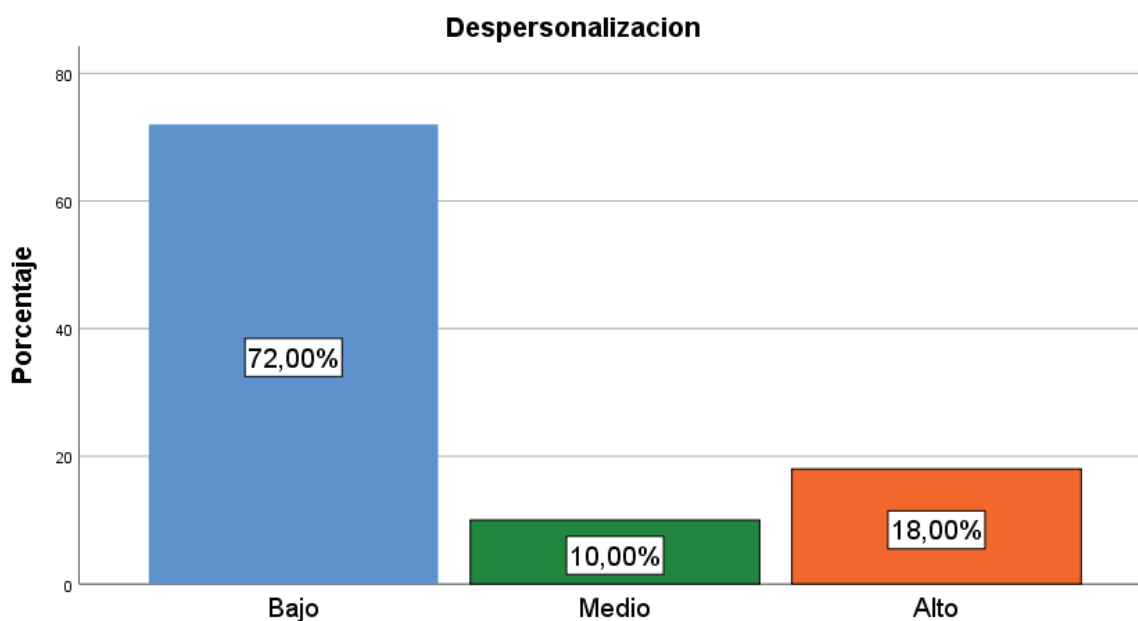


Tabla N°4

Niveles de la Dimensión Realización Personal en Docentes de una Institución Educativa de Reque

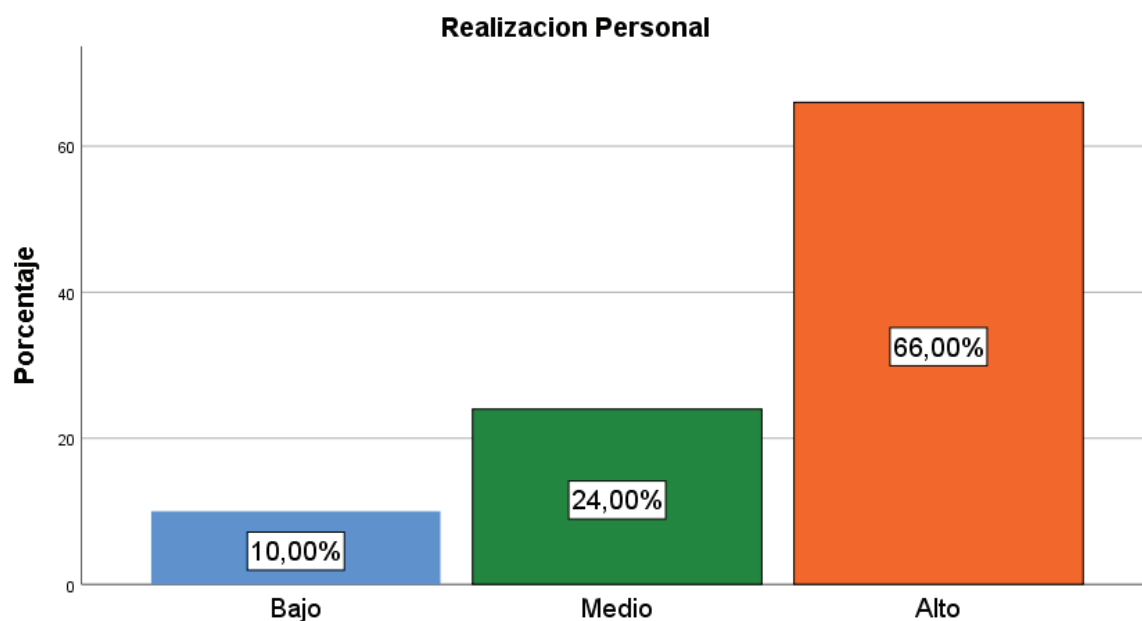
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	5	10,0	10,0	10,0
	Medio	12	24,0	24,0	34,0
	Alto	33	66,0	66,0	100,0
Total		50	50	100,0	

En la tabla N°4. sobre la dimensión de realización personal en los docentes de la institución educativa existe nivel bajo un 10%, nivel medio un 24%, y nivel Alto un 66%.

En la figura N°4. Se evidencia que, en los docentes de la institución educativa, existe un nivel alto en la dimensión realización personal.

Figura N°4:

Niveles de la Dimensión Realización Personal en Docentes de una Institución Educativa de Reque



3.2. DISCUSIÓN

En este apartado se hará un análisis de los resultados obtenidos en este estudio, bajo los aportes teóricos y antecedentes que brindan mayor conocimiento en esta investigación:

- **El primer objetivo** fue determinar la presencia de Síndrome de Burnout (SB) en los docentes se evidencia que no hay presencia del síndrome. Similar a la investigación de Paico (2021), concluye que no existe SB en los docentes de la facultad de medicina, al igual que el estudio realizado por Ruiz (2019), donde solo encontró sintomatologías en las tres dimensiones del SB, ambos tesisas tuvieron criterio de analizar las condiciones de las dimensiones para considerar si hay presencia de SB. Se puede evidenciar que conceptualizar al SB como un proceso (Gil-Monte, Peiró, 1997, 2005a) cíclico de la sintomatologías de las Dimensiones de Agotamiento Emocional, Despersonalización, Realización Personal podemos precisar un diagnóstico dinámico en las personas, y comprenderíamos que cualquier reacción emocional que genere un estrés a causa de las propias exigencias laborales, no necesariamente se tendría que etiquetar como un Síndrome de Burnout propiamente dicho; tal es así que Cialzeta (2003) afirma que el estrés está presente en toda actividad humana, es por ello que es necesario analizar el contexto para considerar a una persona que padece Síndrome de Burnout, cómo son el tipo de trabajo que desempeña, en ese caso si brinda servicios a otras personas, y si los síntomas son resultados de una reacción emocional, Cialzeta concluye que la fase final de un estrés laboral sería el S.B.

Por el contrario, no hay coincidencia con la investigación de Gallardo et al. (2019), que presenta un nivel medio de Burnout; al igual que la investigación De La Cruz (2021) que muestra como resultado que existe un mayor porcentaje de probable Síndrome de Burnout en docentes universitarios por lo que concluye que profesionales asistenciales que realizan docencia universitaria podrían tener menor probabilidad de Síndrome de Burnout mientras más alto sea el grado académico; así como el estudio de Carrillo (2020) no hay similitud, concluyó que existe presencia del síndrome de Burnout en docentes de una institución privada, quienes hicieron trabajo remoto por la Pandemia COVID-19; al igual que no coincide con dos estudios de Lopez (2019) y Mori (2019), respectivamente concluyeron la presencia del Síndrome.

Sin embargo, debemos precisar que muchos autores consensuan al Síndrome de Burnout con una Perspectiva Psicológica Psicosocial (Gil-Monte, Peiró, 1997) donde existe una secuencia de etapas o ciclos diferentes con sintomatologías y diferenciadas entre ellas es

definido, coinciden con la operacionalización que delimitó Maslach y Jackson (1981, citado por Bejarano, 2012) lo conceptualizó en tres componentes o dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal, generando sentimientos de inadecuación y fracaso en la persona que la padece. Cabe resaltar que el estudio de Mónica et al. (2021), muestra en sus resultados que hay una categoría psicológica, que no ha sido percibida por otros investigadores, como es la Deseabilidad Social, en el que, el individuo se somete a cualquier tipo de trabajo, solamente por cuidar la imagen dentro del grupo en que se encuentra.

- **El segundo objetivo** fue establecer la prevalencia significativa de las dimensiones del Síndrome de Burnout, se obtiene como resultado que predominan en el Agotamiento Emocional el nivel medio, en la Despersonalización nivel bajo y en la Realización Personal el nivel alto, y además se puede analizar que existe un mayor porcentaje de la Dimensión de Agotamiento Emocional en los docentes. Tiene coincidencia con Lopez (2019), que presentan las mismas características en los niveles de las Dimensiones del Burnout; como también a , Gallardo et al. (2019), al tener mayor incidencia en el Gasto emocional; al igual que, Reyes et al. (2016), obtuvo un elevado puntaje en el Desgaste Físico y Psíquico; así también con la investigación de Rosales (2021), al obtener un nivel bajo en la Dimensión de Despersonalización; de la misma forma el estudio de Paico (2021) que evidencia un nivel alto en la Dimensión de Realización Personal. Para Bosqued (2008) aclara que cualquiera puede tener una temporada de desgaste profesional (Síndrome de Burnout) y algunos logran salir de esa zona, mientras que otros solo llegan a entrar en algún ciclo de los componentes del SB, y presentar algunas sintomatologías de las Dimensiones del Burnout.

Sin embargo, no coincide con los resultados de Sanchez P. (2019), menciona que no presenta una diferencia significativa entre las dimensiones del SB; así también, con el estudio de Ruiz M. (2019), concluye que existe nivel Alto en la Despersonalización y Desgaste emocional, mientras que se detectó un nivel Bajo de Realización Personal; así igual, con el estudio de Mori (2019) que presenta un nivel medio en la Dimensión de Despersonalización; y la investigación de Huamani (2019), donde la Despersonalización es de nivel alto.

Cabe mencionar, Gil-Monte y Peiró (1999), que a partir de las tres Dimensiones del Burnout van surgiendo modelos explicativos para ver la etiología y consecuencias del Síndrome, planteando modelos sociocognitivos del Yo, intercambio social, Teoría

Organizacional, concluyendo de este análisis que no existe un modelo explicativo que instaure la relación entre las dimensiones del SB. De lo anterior expuesto, se puede concluir la idea de que no todos los profesionales que entran en un ciclo del Síndrome siguen el mismo proceso evolutivo.

- **El tercer objetivo** fue plantear Técnicas Cognitivas-Conductuales (TCC) en el afrontamiento de las dimensiones significativas, y los resultados obtenidos se evidencia un mayor porcentaje en la Dimensión de Agotamiento Emocional con un nivel medio, entonces se infiere que, los docentes perciben un creciente cansancio a nivel cognitivo, emocional y física, a causa de los retos que plantean el entorno laboral, disminuyendo de sus niveles mentales, emocionales y físicas. Similar al estudio de Mónica et. al (2021), que concluye en su revisión que la TCC tiene un nivel significativo de ayuda para en el SB; de la misma forma el investigador Peña (2019), donde existe diferencias significativas en la disminución de los síntomas del SB después de aplicar Técnicas Cognitivas; de la misma forma para Reyes et al (2016) que demostró que las TCC disminuyen en el nivel de Burnout; así también, Lopez (2016) y Rosales (2021), quienes concluyen la eficacia de la TCC después de su aplicación sobre el SB; Así también, el estudio de Gomez D. (2019) donde concluye, que las TCC tiene un efecto positivo sobre el Agotamiento Emocional, la atención, la frustración y otros síntomas propios del SB.

Se puede analizar que las Técnicas Cognitivas Conductuales aportan significativamente en la disminución de los niveles de Burnout; se infiere que el Síndrome de Burnout estudiado desde las perspectivas psicosociales ayuda a entender porque estas técnicas psicológicas se adhieren al mejoramiento de sintomatología de las dimensiones. Por un lado, como lo menciona, Cialzeta (2003), que el Burnout es a causa de un estrés emocional; o como lo refiere Edelwich & Brodsky (1980, mencionado por Bosqued, 2008; Gil-Monte, 2005^a), que los problemas después de la fase de estancamiento, pueden empezar a tener Fases de Frustraciones o Tostamientos donde las actitudes y comportamientos cambian negativamente, hasta que llegue a quemarse. Y, por otro lado, el marco de trabajo de la Terapia Cognitiva (Caro, 2011) son las premisas, los supuestos y actitudes de las personas, y como estos afectan la cognición y nuestro bienestar, por último, que los autores de la TC centraran el tratamiento respecto al problema del significado (pensamientos, ideas, imágenes) y los mecanismos necesarios de cambio.

A Todo lo mencionado, existe evidencia científica que el Programa de la Terapia Cognitivo Conductual es eficaz y aplicable (según criterio de jueces expertos-Ver Anexo

12) sobre las sintomatologías del Síndrome de Burnout y sus 3 dimensiones (Agotamiento Emocional-Despersonalización- Realización Personal).

3.3. PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

El modelo terapéutico cognitivo conductual es eficaz en el tratamiento de personas con diagnóstico de depresión, ansiedad, estrés, psicosis, entre otros. Según Perris y McGorrye (2004), los grupos de investigadores han aplicado un modelo común de cambio cognitivo a múltiples poblaciones y entornos diferentes en pacientes refractarios; el autor menciona que “el terapeuta comienza el proceso estableciendo una alianza de trabajo con el paciente, alianza caracterizada por la confianza y por un aire de ‘empirismo colaborador’” (p. 28).

La Terapia consiste en que el terapeuta induce a la persona a poner en cuestionamiento sus creencias, y facilita alternativas explicaciones más adecuadas para después confrontar con la realidad o experimentación, Perris y otros (2004) refiere que:

“...en la primera estrategia llamada etapa del “desafío verbal”, aquí el terapeuta comienza a sembrar la semilla de la duda en la mente del paciente. Para luego pasar a la segunda estrategia, donde el paciente participa en “experimentos conductuales” o “exámenes planificados de la realidad”, en la que el paciente evalúa las pruebas de sus creencias, comparándolas con las explicaciones alternativas. Se anima al paciente a considerar la creencia sólo como una hipótesis posible que debería ser comprobada y a llevar a cabo tales comprobaciones” (Perris y McGorrye, 2004).

Actualmente, este enfoque ha expandido su aplicación hacia tratamiento en forma grupal y ha sido acomodado a las necesidades de pacientes internados con síntomas difíciles (psicosis aguda). Ensayos de estudios de grupo han demostrado que existe una reducción clínicamente significativa en la intensidad de las creencias problemáticas, en la reducción de la frecuencia y la duración de las mismas alucinaciones (Chadwick & Birchwood, 1994, mencionado por Perris y McGorrye, 2004). Así también, Peña (2019), identifican al S. B. como un síndrome crónico del estrés laboral, y las TCC tiene efectos positivos

sobre las personas que la padecen.

3.3.1. PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA DISMINUIR NIVELES DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN DOCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE REQUE, 2021

A. DATOS INFORMATIVOS:

INSTITUCIÓN EDUCATIVO : I. E. Diego Ferre de Reque
DIRECTORA : Mg. María del Rosario Guerrero
Guerrero
BENEFICIARIOS : Docentes de la Institución Educativa
UBICACIÓN : Reque - Lambayeque
DENOMINACIÓN PROGRAMA : “La Buena Actitud, Tu Mejor Opción”
TEMPORALIDAD : 20 Semanas
RESPONSABLE : Juan de Dios Carlos Alvarez Julca.

B. PRESENTACIÓN:

La presente propuesta de programa de intervención psicológica cognitivo-conductual está dirigido a profesores de un colegio de la ciudad de Reque, quienes obtuvieron un nivel “MEDIO” en la dimensión de Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout.

Se ha diseñado un programa denominado “La Buena Actitud, Tu Mejor Opción”, en base a dos estrategias de la terapia Cognitiva-Conductual que son el “Desafío Verbal” y “Experimentos Conductuales” (Perris y McGorrye, 2004), que se lograrán a través de 5 Módulos con un total de 20 sesiones. Además, este estudio conceptualiza al Síndrome de Burnout como un proceso cíclico que nace de un estrés emocional (Dimensión de Agotamiento Emocional) y logran llegar a niveles más profundos como la Despersonalización y pérdida del interés de Desarrollo Personal (Bosqued, 2008), es así que, cada sesión presenta una secuencia que se adhiere a la necesidad que atienden las sintomatologías del S. B. en los profesores, con una duración de 90 minutos. Las sesiones están orientadas a incentivar la gestión de las emociones en las que se utilizan una variedad de recursos propios de su contexto.

También contiene un conjunto de estrategias enmarcadas en las actividades grupales participativas, en las experiencias a partir de sus creencias y relacionados con las

vivencias en el contexto, se empleará recursos materiales educativos, de tecnología de información y comunicación.

C. FINALIDAD:

El presente Programa de Intervención cognitivo-conductual tiene por finalidad de disminuir el nivel medio de la dimensión Agotamiento Emocional, y mantener la ausencia del Síndrome de Burnout; a fin de superar las necesidades encontradas en los docentes de la institución educativa de Reque.

D. OBJETIVOS GENERAL

- Plantear técnicas Cognitivos-Conductuales en el afrontamiento de la prevalencia significativa de las Dimensiones del Síndrome de Burnout en Docentes de una Institución Educativa de Reque, 2021.

E. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Dar a conocer acerca del desarrollo del Programa de intervención Cognitivo-conductual; e incentivar la participación de los docentes en su ejecución.
- 2.- Identificar los conceptos básicos de la Terapia Cognitivo-Conductual.
- 3.- Desarrollar capacidades para la Reconstrucción Cognitiva en los docentes.
- 4.- Conocer las distracción cognitiva-conductual como estrategia para el debate y Discusión cognitiva.
- 5.- Identificar las Conductas Asertivas ante las situaciones estresantes en los docentes.
- 6.- Gestionar los estilos de afrontamientos frente al estrés en los docentes.

F. METODOLOGÍA DIDÁCTICA

Esta Propuesta de programa de intervención Cognitiva-Conductual se desarrollará mediante una metodología teórica y vivencial que permita obtener resultados certeros para la gestión de emociones, las cuales puedan ser utilizadas como modelo de acción para otras instituciones educativas públicas o privadas.

- 20% teórica + 80% vivencial.
- Presentación en PowerPoint.
- Presentación de vídeos.
- Sesiones vivenciales.
- Dinámicas de grupos y de trabajo.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITO CONDUCTUAL “LA BUENA ACTITUD, TU MEJOR OPCIÓN”

MODULO 1: Introducción a la Terapia Cognitivo-Conductual

Objetivos del Módulo

- Dar a conocer acerca del desarrollo del Programa de intervención Cognitivo-conductual; e incentivar la participación de los docentes en su ejecución.
- Identificar los conceptos básicos de la Terapia Cognitivo-Conductual.

N.º SESIÓN	OBJETIVO DE LA SESIÓN	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	RECURSOS	TEMP.
01 “EMPECE MOS A MEJORAR ”	- Difundir la importancia del programa de intervención e incentivar la participación a los docentes. - Aplicar del Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach.	Programa de Intervención Cognitivo Conductual	- Firma de Consentimiento Informado. - Aplicación de Pre-Test Inventario SB. -Dinámica “Mi nombre es”. - Dinámica de Trabajo: Elaboración del acta del compromiso. - Lluvia de ideas: Expectativas sobre el taller. - Dinámica de salida “Que gire el globo”	- Consentimiento Informado (Anexo 3) - Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach. - Acta de compromiso - Registro de asistencia	90 minutos

02 “CONOZCAMOS ALGO NUEVO”	Conceptuar sobre Síndrome de Burnout (SB)	El Síndrome de Burnout (SB)	-Dinámica Presentación: “Suéltate” - Comunicación de Resultados. Desarrollo del Tema: Lluvia de ideas respondiendo a las preguntas: ¿Qué es el Síndrome de Burnout?, ¿Consecuencias del Síndrome de Burnout?, Concientizar la participación del programa cognitivo-conductual Formación de Trabajo a Realizar: Se explica la ficha Autoevaluó Mi Progreso (Anexo 4). - Desarrolla la Tarea de la Sesión 2 Dinámica de Cierre: “Sillas Cooperativas” Tarea: Reflexión en casa sobre la Sesión 02: ¿Qué has aprendido en la Sesión? ¿En qué situaciones pude experimentar algunas de las dimensiones del Síndrome de Burnout (SB)?	- Registro de asistencia - Diapositivas - Informe de resultados. - Ficha (Anexo 4) - Sillas, parlantes para la música.	90 minutos
-------------------------------	---	-----------------------------	---	---	------------

03 “PROCES ANDO ANDO”	Definir la Terapia Cognitivo Conductual (TCC)	Modelo de la Terapia Cognitivo Conductual.	- Dinámica Entrada: “La rueda del conocerse” - Retroalimentación: Análisis Grupal sobre la Ficha Anexo 4. - Desarrollo del tema: Lluvia de ideas sobre las preguntas: ¿Cuál es la filosofía de vida personal de cada uno?, ¿Qué es la Terapia Cognitivo Conductual?, ¿Qué filosofía de vida busca la terapia cognitiva? - Formación de Trabajo a Realizar: Biblioterapia, se analiza la Lectura 01 “¿De qué modo define la TRE lo Racional y lo Irracional?” - Psicoeducación: Refuerza el moderador los conceptos básicos de la Terapia Cognitiva Conductual (TCC). - Desarrolla la Tarea de la Sesión 03 - Dinámica de Cierre: “Situación en el Espacio” - Tarea: Reflexión en casa, crea una	- Registro de asistencia. - Ficha Anexo 4. - Diapositivas. - Lectura N° 01 - Hoja bond, lapicero.	90 minutos
--------------------------------	---	---	--	---	---------------

			lista de posibles creencias irracionales que tengas sobre el trabajo.		
04 EL MUNDO DE ALBERT	Conocer la Terapia Racional Emotiva.	La Terapia Racional Emotiva (TRE/RET) Modelo ABC de Albert Ellis	-Dinámica Entrada: “Las Buenas Noticias” - Desarrollo del Tema: Apoyo Social y Consenso: En grupos de 3 se realiza un dialogo sobre las creencias irracionales identificados por los docentes, con supervisión del moderador. Lluvia de ideas: se realiza las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las metas de tu vida? ¿Las metas que has conseguido te hacen feliz? ¿Tus creencias ayudan a cumplir tus metas? Formación de trabajo a Realizar: En grupos los participantes, 4 conclusiones de la lectura N 02 “Principales Conceptos Teóricos de la TRE/RET.”	- Registro de asistencia. - Lectura Principales Conceptos de la TRE. - Diapositivas. - Ficha Anexo 5.	90 minutos

			Psicoeducación: Exposición del Modelo ABC (Anexo 5) -Desarrolla Tarea de la Sesión 04 - Dinámica de salida: “El Espejo”. - Tarea: Mapa Mental El ABC de la RET(TRE): Un Amplio Marco de Referencia (Pág. 19-25)		
05 DIALOGANDO SOBRE COMO PIENSO	Conocer los Pensamientos Irracionales.	Pensamientos Irracionales o Distorsiones Cognitivas	- Dinámica entrada: “Zip-Zap”. - Retroalimentación: Exposición de los Mapas Mentales sobre El ABC de la RET(TRE): Un Amplio Marco de Referencia. Revisión de la Ficha Autoevaluó Mi Progreso (Anexo 4). - Desarrollo Tema: Exposición Moderador La TRE y la Salud Psicológica. Emociones Negativas según la TRE. Formación de Trabajo a Realizar: Según la Ficha Trabajo N° 01, analizar los casos con el Modelo ABC.	- Registro de asistencia. - Ficha (Anexo 4). - Diapositivas. - Ficha Trabajo N° 01: Análisis de Caso con Método ABC - Ficha (Anexo 5)	

			Participantes escribirán 4 recomendaciones para afrontar los pensamientos irracionales. - Dinámica de salida: “Teléfono malogrado”. - Tarea: Biblioterapia leer la Lectura Distinción entre emociones negativas apropiadas e inapropiadas.	- Hoja bond, lapicero. - Lectura Distinción entre emociones negativas Apropriadadas e Inapropiadas	
--	--	--	--	--	--

MODULO 2: ENTRENAMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS COGNITIVAS

Objetivo del Módulo

- Desarrollar capacidades para la Reconstrucción Cognitiva en los docentes.

Nº SESIÓN	OBJETIVO DE LA SESIÓN	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS PSICOPEDAGÓGICAS	RECURSOS	TEMP.
06 PENSANDO ANDO	- Identificar las Ideas Irracionales.	Fases de la Detención de las ideas irracionales.	- Retroalimentación: Revisión de los objetivos y avance de las sesiones. - Dinámica Entrada: “Defender el cono” - Desarrollo del tema: Psicoeducación sobre los 5 pasos de la detención de pensamientos (Ficha Anexo 6-Autoregistro	- Registro de asistencia. - Diapositivas. - Ficha (Anexo 6)	90 minutos

			de Pensamiento): Situación-Pensamiento-Emoción-Conducta-Pensamiento Alternativo. - Formación de trabajo a Realizar: El moderador consigna a los participantes en definir de acuerdo a sus experiencias los 5 pasos de la detención de pensamiento. -Desarrolla la tarea de la Sesión 06. - Dinámica de Cierre: “Abrazo compartido” Tarea: Biblioterapia de la Lectura Filosofía de vida y Salud Psicológica. Aplicación durante todas las semanas de la Ficha Anexo 5.	- Lectura N°3 “Clasificación de los Pensamientos Irracionales.”	
07 PENSEMOS DIFERENTE S PARA RESULTADOS DIFERENTE	Incentivar los Pensamientos Alternativos.	Debate y Discusión Cognitiva I.	- Retroalimentación: Análisis Grupal del Autoregistro de Pensamiento (Anexo 6). -Dinámica Entrada: “La Estrella” - Desarrollo del tema: Psicoeducación por parte del moderador explica Modelo ABCDEF- D (Cuestionamiento de la Creencia Irracional)- E (Creencia Racional	- Registro de asistencia. - Ficha (Anexo 6) - Diapositiva.	90 minutos

S			Alternativa)- F (Nuevas Filosofías Eficaces)- Conceptualización Debates (Lógico y Empírico) - Formación trabajo: Análisis grupal de la Ficha de Trabajo N°1 (Sesión 5). Individual analizan debates lógicos y empíricos de la Ficha del Anexo 5. Apoyo Social y Consenso, dialogan sobre las Nuevas Filosofías Eficaces en grupos de 5. Feedback del moderador sobre los conocimientos trabajados. - Tarea de la Sesión 7: Desarrollar la lectura N° 04 “Discusión y Debate de Creencias”. Aplicación del Modelo ABCDEF (Anexo 7) - Dinámica de cierre: “La Sombra”	- Ficha de Trabajo N 01-Sesión 5 - Ficha Anexo 5 - Ficha Anexo 7 - Lectura N°4	
---	--	--	---	--	--

08 NUEVAS FORMAS DE PENSAR	Aprender estrategias para afianzar los Pensamientos Alternativos	Debate y Discusión Cognitivo II. Técnica Imágenes Emotiva Racionales.	- Retroalimentación: Análisis grupal sobre Lectura N 04 de la sesión 07 (Cuadro debate Racional-Empírico) -Dinámica Entrada: “Las Estatuas Gestuales” - Desarrollo del tema: Psicoeducación de la Técnica de Imágenes Emotivas Racionales. Identificar dos eventos desagradables (Analizar con el Método ABCDEF). Seguir las instrucciones de la estrategia. - Formación trabajo: Moderador hace la inducción. Finalmente, los participantes ensayan lo aprendido. - Dinámica de cierre: Busco tu Rostro. - Tarea: Cada participante evaluara su progreso del Anexo 4 y Anexo 7 Desarrollar la Tarea de la sesión 08Carta de mi Yo del Futuro. Practicar la Técnica Imágenes Emotiva Racional todas las semanas siguientes.	- Registro de asistencia. - Lectura N°04 de la Sesión 07. - Diapositivas - Ficha Anexo 7	90 minutos
-------------------------------------	--	---	--	---	---------------

09 ESTOY APRENDIENDO	Retroalimentar las estrategias cognitivas para disminuir el cansancio emocional.	Feedback de las estrategias cognitivas.	-Dinámica Entrada: “Busca tu grupo” - Dinámica de trabajo: Evaluando los conocimientos adquiridos con la dinámica “Tira el balón y di un Nombre” Psicoeducación, moderador realiza un resumen de los conceptos de la Terapia Cognitivo Conductual. - Formación de trabajo a realizar, comentarios constructivos sobre: Ficha Anexo 4: AUTOEVALUO MI PROGRESO. Ficha Anexo 6: AUTOREGISTRO DE PENSAMIENTO. Ficha Anexo 7: Modelo ABCDEF. Reflexión sobre la Tarea Sesión 08: Carta de mi Yo del Futuro. - Desarrollar la Tarea de la sesión 09 - Dinámica de cierre: “Llena el Vaso” - Tarea: Biblioterapia Lectura “La Aceptación Incondicional” (Pág. 78-80).	- Registro de asistencia. - Ficha Anexo 4 - Ficha Anexo 6 - Ficha Anexo 7 - Tarea Sesión 08. - Lectura “La Aceptación Incondicional”	90 minutos
----------------------------	--	---	---	--	------------

MODULO 3: ENTRENAMIENTO EN LAS ESTRATEGIAS COGNITIVAS-CONDUCTUALES

Objetivo del Módulo

- Conocer las distracción cognitiva-conductual como estrategia para el debate y Discusión cognitiva.

Nº SESIÓN	OBJETIVO DE LA SESIÓN	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS PSICOPEDAGÓGICAS	RECURSOS	TEMP.
10 INSTRUCCIONES PARA LA VIDA	Conceptuar las técnicas de relajación.	Técnicas de Relajación. Entrenamiento en Autoinstrucciones (EA)	- Biblioterapia: Dialogar sobre las conclusiones de Tarea Sesión 9. - Dinámica Entrada: “Cama de aire” - Desarrollo del tema: Lluvia de ideas con las siguientes preguntas: ¿Qué sueles hacer para relajarte?, ¿En qué momento del día te sientes más relajado? ¿Por qué?, ¿En qué consiste las Técnicas de Relajación?, ¿Cuáles son los beneficios de las Técnicas de Relajación? - Psicoeducación, el moderador explica el Entrenamiento en Autoinstrucciones (AE) y las Técnicas de Relajación. - Formación de trabajo a Realizar: Inducción individual en las 5 fases del EA. - Feedback de parte del moderador para afianzar las Autoinstrucciones planteadas por	- Registro de asistencia. - Lectura de la Sesión 09 “La Aceptación Incondicional”. - Diapositivas. - Ejemplo del	90 minutos

			los participantes. - Dinámica de Cierre: el ciego y el lazarillo. Tarea: Desarrolla la Tarea de la Sesión 10 “Ejemplo del EA.”	EA.	
11 RELAJANDO O ANDO	Modificar las respuestas psicofisiológicas del estado de tensión, favoreciendo a la consecución de un estado de reposo y la percepción de tranquilidad.	Técnica de Relajación de Jacobson	-Dinámica Entrada: “Rompe Cabezas en Equipo” - Desarrollo del tema: Mediante el Apoyo Social y Consenso, se hace un dialogo constructivo de tarea de la Sesión 10. Psicoeducación sobre Diferencia de ejercicios de Tensión y Relajación Muscular de Jacobson. - Formación Trabajo a Realizar: Individualmente sigue la inducción de la relajación en sus tres fases, y luego se brindará un espacio para la ejecución de la técnica de los participantes. Dinámica de cierre: El Pulpo Tarea: Biblioterapia, realiza un Mapa Mental de la lectura “La ruptura con tu Pasado” (Capítulo 04).	- Registro de asistencia. - Lectura “Ejemplo del Entrenamiento en Autoinstrucciones”. - Diapositivas. - Música, Cojines o Colchonetas.	90 minutos

12 DOMINAND O MIS PREOCUPA CIONES	Desarrollar la capacidad del autocontrol emocional.	Técnica de la Imaginación Inducida.	-Dinámica Entrada: “Audiciones Musicales” - Desarrollo del tema: Biblioterapia: Retroalimentación: Breve explicación de los mapas mentales sobre la Lectura de Ruptura con tu Pasado (Sesión 11). Análisis de la Ficha Biblioterapia “El Árbol de las Preocupaciones” (Anexo 08) Psicoeducación: Moderador explica la Técnica de la Imaginación Inducida respecto a una de las preocupaciones del participante. - Formación Trabajo a Realizar: Se hace una reflexión grupal sobre la estrategia aplicada: ¿Cómo se sintieron con el ejercicio? ¿De qué se dieron cuenta? ¿Qué se comprometen hacer con las preocupaciones laborales y sus relaciones familiares? Dinámica de cierre: “Abrazos compartido y susurra algo bonito” Tarea: Mapa Mental de la lectura “Las Emociones Inútiles: Culpabilidad y Preocupación” (Capítulo 5)	- Registro de asistencia. - Lectura “La ruptura con tu Pasado” (Sesión 11) -Ficha Anexo 8 - Diapositivas. -Ficha Anexo 7 - Música, Cojines, para abrazar.	90 minutos
---	---	-------------------------------------	---	---	------------

13 COMBATIENDO EL ESTRÉS LABORAL	Promover actividades autorreguladoras adecuadas para afrontar el estrés laboral	Entrenamiento de la Inoculación de Estrés I (EIE)	-Dinámica Entrada: “La Historia” - Desarrollo del tema: Retroalimentación: El moderador hará una revisión de conceptos sobre el estrés laboral, el método ABCDEF, Concepto de las Nuevas Filosofías Eficaces, las distracciones cognitivas - Psicoeducación: La Técnica de la Inoculación del Estrés, el moderador realiza la explicación de las 3 Fases de la técnica, y las circunstancias o situaciones para utilizarlo: Fase Conceptualización- Fase Entrenamiento en Habilidades para Afrontar Estrés- Fase de Aplicación. - Formación de Trabajo a Realizar: De forma individual cada docente desarrollará la Fase 1 y Fase 2 de la técnica de Inoculación del estrés. -Desarrolla la Tarea Sesión 10: Analiza Caso Práctico De La Inoculación Al Estrés. - Dinámica de cierre: Llenando el vaso.	- Registro de asistencia. -Ficha Anexo 7 - Diapositivas. - Tarea de la Sesión10.	90 minutos
---	---	---	--	--	------------

14 EN TRES FUERA ESTRÉS	Aplicar la Técnica de Inoculación del Estrés.	Entrenamiento de la Inoculación de Estrés II (EIE).	Dinámica Entrada: “El Dado” - Desarrollo del tema: Apoyo Social y Consenso, el moderador motivará a la revisión de la Fase 1 y Fase 2 de la técnica de la Inoculación al Estrés. - Formación del Trabajo a realizar: En grupos de 3 participantes por afinidad cada uno aplicará la Fase de Aplicación de la Técnica, usando el Entrenamiento Autoinstructivo y las estrategias de Distracción Cognitiva. - Dinámica de cierre: “Venta de Disfraces” - Tarea: La Técnica lo aplicarán todas las semanas según se requiera en el ámbito laboral y personal.	- Registro de asistencia. - Lectura “Práctico del Entrenamiento Inoculación al Estrés - Música, Cojines, para abrazar. - Diapositivas.	90 minutos
----------------------------------	---	---	--	---	------------

MODULO 4: APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS DE EXPOSICIÓN

Objetivo del Módulo

- Gestionar los estilos de afrontamientos frente al estrés en los docentes.

Nº SESIÓN	OBJETIVO DE LA SESIÓN	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS PSICOPEDAGÓGICAS	RECURSOS	TEMP.
15 MIRANDO A UN PUNTO FIJO	Motivar el cambio de actitudes a las actividades laborales.	Técnica de dominio y Agrado. Técnica del Modelado	Dinámica Entrada: “Te presento este producto” Desarrollo del tema: Psicoeducación, el moderador explica de los tres pasos de la Técnica Dominio y Agrado, se incluye una actividad nueva y se valoriza, se reflexiona sobre qué cosas mejorar para tener más dominio sobre este. Técnicas del Modelado: Se induce a desarrollar los 6 pasos de la técnica. - Formación de trabajo a Realizar: En Apoyo Social y Consenso, hacen un dialogo sobre las metas y el modelado a seguir entre los integrantes. Dinámica de cierre: El piojo. Tarea: Cada participante aplicará la	- Registro de asistencia. - Diapositivas. - Ficha de Anexo 4	90 minutos

			técnica de modelado durante todas las semanas.		
16 PLANTEÁNDOME PROBLEMAS	Reconocer las situaciones de estrés.	Técnica de solución de problemas I.	- Retroalimentación: Conversatorio de la Ficha Autoevaluó mi Progreso -Dinámica Entrada: “Me voy a Marte” - Desarrollo del tema: Psicoeducación sobre el proceso de la Técnica Solución Problema (TSP): Modelo Sistémico del Estrés Sistema III (Anexo 9)- Selección de situación – Modificación de la Situación – Despliegue Atencional – Cambio Cognitivo – Modulación de la Respuesta. - Formación de trabajo: Mediante Apoyo Social y Consenso cada docente realizará la TSP analizando un caso. - Desarrolla la Tarea de la Sesión16 - Dinámica de cierre: El tren a la deriva. - Tarea: Biblioterapia, leer la lectura “Terapia de Solución de Problemas y Regulación Emocional” (Pág. 171 - 174)	- Registro de asistencia. - Ficha Anexo 9 - Ficha Anexo 6 - Tarea de la Sesión 16 - Lectura TSP y Regulación Emocional	90 minutos

17 RESOLVIENDO PROBLEMAS	Desarrollar la capacidad del autocontrol emocional para resolver problemas	Técnica de solución de problemas II	Dinámica Entrada: “Se hunde el Barco” Retroalimentación, conversatorio de la Tarea Sesión 16 del Esquema TSP - Desarrollo del tema: Psicoeducación, el moderador induce al desarrollo de la Técnica DEPA (Detenerse-Enlentecer-Pensar-Actuar). - Formación del Trabajo a Realizar: En grupos de 3 participantes por afinidad cada uno aplicará los pasos DEPA, usando el Entrenamiento Autoinstructivo y las estrategias de Distracción Cognitiva. Dinámica de cierre: “El constructor” Tarea: Desarrolla Mapa Mental de la lectura Terminando con las Postergaciones Ahora Mismo (Capítulo 9).	- Registro de asistencia. - Tarea de la sesión 16: Esquema TSP. Diapositiva. - Lectura sobre Terminando con las Postergaciones Ahora Mismo.	
--------------------------------	--	-------------------------------------	---	--	--

MODULO 5: EJERCICIOS DE TÉCNICAS DE HABILIDADES DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS

Objetivo del Módulo

Identificar las Conductas Asertivas ante las situaciones estresantes en los docentes.

Nº SESIÓN	OBJETIVO DE LA SESIÓN	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS PSICOPEDAGÓGICAS	RECURSOS	TEMP.
18 COMUNICANDO	Reconocer los estilos de Comunicación.	Comunicación Asertiva	- Retroalimentación: Conversatorio grupal y conclusiones de la Lectura Terminando con las Postergaciones Ahora Mismo. - Dinámica Entrada: “Las Lanchas” - Desarrollo del tema: Lluvia de ideas de las preguntas ¿Qué significa comunicarnos? ¿Cuántos estilos de comunicación conoces? ¿Cómo sueles reaccionar ante preguntas incómodas? ¿En una conversación con cualquier persona qué es lo que no te agrada? - Psicoeducación: Moderador explica los tipos de Comportamientos: Agresivo, No asertivo- Asertivo - Formación del Trabajo a Realizar, Análisis de caso (Tarea Sesión 18) y socializarán las	- Registro de asistencia. - Lectura sobre Terminando con las Postergaciones Ahora Mismo. - Diapositiva - Lectura Caso Comportamiento Asertivo (Tarea de la Sesión 18)	90 minutos

			respuestas. Desarrollar la Tarea Sesión 18: Caso Comportamiento Asertivo. - Dinámica de cierre: “La maleta Viajera” - Tarea: Biblioterapia lectura “¿Soy Asertivo?” (Capítulo 2- Pág. 23-35), analizar un caso según el esquema del Anexo 10.	Ficha Anexo 10	
19 LO MEJOR ES SER ASERTIVO	Afrontar con asertividad las situaciones estresantes	Entrenamiento en Asertividad.	- Retroalimentación: Revisión y conclusiones del Esquema de Análisis de Comportamiento Asertivo, según la lectura “¿Soy Asertivo?” - Dinámica Entrada: “Nombres y adjetivos” - Desarrollo del tema: Psicoeducación del moderador explica las Fases del Entrenamiento Asertivo: Fase de Preparación-Preparación personal y Preparación Diálogo- Fase de Ensayo- Fase de Ejecución- Técnica de Disco Rayado. - Formación del Trabajo: Los participantes desarrollarán en grupo de 3 personas, los 10	- Registro de asistencia. - Lectura sobre “¿Soy Asertivo?” - Diapositiva - Ficha Anexo 10	90 minutos

			pasos del Entrenamiento Asertivo. Dinámica de cierre: “Levantarse agarrados.” Tarea: Ejecutar el Entrenamiento Asertivo en las próximas semanas.		
20 Recordando Ando	Retroalimentar los conocimientos adquiridos en el Programa de intervención Cognitivo Conductual Aplicar el Posttest Inventario del SB	Feedback sobre las estrategias para afrontar El Síndrome de Burnout (Agotamiento Emocional)	- Dinámica Entrada: “Penitencias” - Desarrollo del tema: Retroalimentación, basándose en las fichas de trabajo (Anexo 04- Anexo 06- Anexo 07- Ficha Anexo 10), se analizará en grupos de 5 personas. Psicoeducación, el moderador hará una síntesis de las estrategias y formas de aplicación de las terapia Cognitivo-Conductual. - Formación de Trabajo a realizar: Se desarrolla un reto grupal llamado “Armando un Puente”. - Desarrolla la Tarea de la Sesión 20. - Dinámica de cierre: Aplicación del Posttest Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach.	- Registro de asistencia. - Ficha Anexo 04 - Ficha Anexo 06 - Ficha Anexo 07 - Ficha Anexo 10 - Diapositiva.	90 minutos

				- Sorbetes, silicona líquida, tijeras. - Inventario del Síndrome de Burnout de Maslach.	
--	--	--	--	--	--