

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN

**FACULTAD DE PSICOLOGIA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN
DOCENTES DE CEBES DE LA CIUDAD DE AREQUIPA**

Tesis presentada por las bachilleres:

ARAPA QUISPE, Ana Gabriela

HUANCA HANCCOCCALLO, Elvia Esther

Para obtener el título Profesional de Psicólogas.

Asesora: Dra. Norma Peña Téllez

AREQUIPA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar hasta este punto y bendecir mi camino; a mis padres, Román y Martina, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, por ser el motivo y pilar fundamental de lo que soy y seré mañana, por la formación profesional y personal que me brindaron; a mis hermanos y sobrinos, quienes me impulsan a seguir avanzando y a todos mis amigos, quienes me permitieron ver la vida de diferentes ángulos, valorando lo positivo y aprendiendo de lo negativo.

Ana Gabriela...

A Dios, porque ha estado conmigo en cada paso que doy, brindándome una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad. A mis padres Isaac y María Esther, ambos lo máspreciado que tengo en la vida, gracias a sus consejos y palabras de aliento, los cuales han permitido que crezca como persona y luche por lo que quiero. A toda mi familia y a mis mejores amigos, su confianza y amistad durante estos años académicos fueron una colección de anécdotas que recordare siempre.

Elvia...

AGRADECIMIENTO

A nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional de San Agustín,
a la Escuela Profesional de Psicología y a cada uno de los catedráticos que
nos brindaron todas sus experiencia, conocimientos y Profesionalismo.

A nuestra asesora de tesis por sus enseñanzas y apoyo brindado.
A los docentes de Educación Especial, por proporcionarnos su tiempo y confianza.
Para todos ellos, nuestra gratitud y agradecimiento infinito.

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA.

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN.

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

SEÑOR PRESIDENTE DEL JURADO DICTAMINADOR

SEÑORES CATEDRÁTICOS MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR

Tenemos el honor de dirigirnos a ustedes con el propósito de presentar a vuestra consideración el trabajo de investigación titulado “**SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN DOCENTES DE CEBES DE LA CIUDAD DE AREQUIPA**”, estudio realizado con los docentes de Educación Básica Especial nacionales y en convenio-Cáritas, con el mismo que esperamos obtener el título profesional de Psicólogos.

Cumpliendo con los requerimientos del reglamento vigente, esperamos que vuestra justa apreciación evalúe el esfuerzo realizado y que la presente investigación contribuya de alguna manera en realzar la participación del Psicólogo en la prevención y promoción de la salud mental.

Bachilleres:

Ana Gabriela Arapa Quispe

Elvia Esther Huanca Hancoccallo

RESUMEN

La presente investigación titulada “Síndrome de Burnout y Estilos de Afrontamiento al Estrés en docentes de CEBES de la ciudad de Arequipa”, tuvo como objetivo principal determinar la relación existente entre estas dos variables. La muestra estuvo conformada por 92 docentes de Centros Públicos de Educación Básica Especial entre hombres y mujeres con formación académica superior.

El tipo de investigación fue descriptivo correlacional y corresponde a un diseño no experimental, transversal. Para la recolección de datos, se aplicaron dos instrumentos: el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE). El procesamiento de la información se realizó con el paquete estadístico SPSS v24. Los resultados confirman la hipótesis ya que existe relación entre la dimensión del síndrome de Burnout - Cansancio Emocional y el Estilo de Afrontamiento al Estrés enfocado en la Emoción. Por lo tanto resaltamos el aporte de nuestra investigación ya que sirve como base para futuros estudios en el ámbito de la educación especial, poco explorado en nuestro medio, y así prevenir la presencia del Síndrome realizando programas de intervención para reducir el estrés, empleando adecuados estilos de afrontamiento lo cual contribuirá en la relación y el trabajo de calidad de los docentes hacia los estudiantes con NEE.

Palabras Clave: Estrés, Síndrome de Burnout, Estilos de Afrontamiento al estrés y docentes de Educación Especial.

ABSTRACT

The main objective of this study entitled "Burnout Syndrome and Styles of Coping with Stress in CEBES teachers from the city of Arequipa" was to determine the relationship between these two variables. The sample comprised of 92 teachers from Public Centers of Special Basic Education among men and women with higher academic education.

This is a correlational descriptive study own of no-experimental, transversal design. We applied 2 instruments: the Maslach Burnout Inventory (MBI) and the Questionnaire of modes of coping with stress (COPE). The processing of the information was done with the statistical package SPSS v24. The results confirm the hypothesis since there is a relationship between the dimension of the Burnout syndrome - Emotional Fatigue and the Style of Coping with Stress focused on Emotion. Therefore we highlight the contribution of our research as it serves as a basis for future studies in the field of special education in our environment, and this prevent the presence of the syndrome by carrying out intervention programs to reduce stress, using appropriate styles of coping which will contribute to the relationship and quality work of teachers towards students with NEE.

Key Words: Stress, Burnout Syndrome, Stress Coping Styles and Special Education Teachers.

ÍNDICE

SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN DOCENTES DE CEBES DE LA CIUDAD DE AREQUIPA

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
PRESENTACIÓN	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	7
2. HIPÓTESIS	10
3. OBJETIVOS.....	10
4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	10
5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	14
6. ENFOQUE TEÓRICO	14
7. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	16
8. VARIABLES E INDICADORES	17

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. ESTRÉS	19
1.1 ORIGEN HISTÓRICO.....	19
1.2 DEFINICIONES.....	21
1.3 ORIENTACIONES TEÓRICAS SOBRE EL ESTRÉS	22
1.4 BIOLOGÍA DEL ESTRÉS.....	28
1.5 PSICOLOGÍA DEL ESTRÉS	30
1.6 NIVELES DEL ESTRÉS	31
1.7 CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS	34
1.8 ESTRÉS Y TRABAJO.....	35
2. SINDROME DE BURNOUT	37
2.1 ANTECEDENTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT	37
2.2 DEFINICIÓN.....	39
2.3 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES	40
2.4 FASES DEL PROCESO DE BURNOUT.....	41
2.5 MODELOS EXPLICATIVOS	42
2.6 IMPORTANCIA.....	45
2.7 DIAGNÓSTICO	46

2.8 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	47
2.9 FACTORES DE RIESGO	48
2.10 CONSECUENCIAS	53
2.11 PREVENCIÓN	54
2.12 ESTRATÉGIAS DE INTERVENCIÓN.....	54
2.13 SINDROME DE BURNOUT EN DOCENTES	55
2.14 SÍNDROME DE BURNOUT EN EDUCACIÓN ESPECIAL	60
3. ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS.....	63
3.1 DEFINICIÓN DE AFRONTAMIENTO.....	63
3.2 PROCESO DE AFRONTAMIENTO	64
3.3 PARÁMETROS QUE INFLUYEN EN EL AFRONTAMIENTO	66
3.4 DIMENSIONES DEL AFRONTAMIENTO	67
3.5 AFRONTAMIENTO, CARÁCTER ESTABLE O SITUACIONAL	68
3.6 ESTILOS Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS	69
3.7 RECURSOS DE AFRONTAMIENTO	73
3.8 CARACTERÍSTICAS EN PERSONAS CON MODOS ADECUADOS E INADECUADOS DE AFRONTAMIENTO	74
4. DOCENTES DE EDUCACIÓN ESPECIAL.....	76
4.1 DEFINICIÓN.....	76

4.2 PERFIL PROFESIONAL.....	76
4.3 FUNCIONES DEL DOCENTE DE EDUCACION BASICA ESPECIAL.....	77
4.4 SERVICIO DE APOYO Y ASESORAMIENTO.....	78

CAPITULO III

METODOLOGÍA

1. MÉTODO	83
2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	83
3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	84
4. MATERIALES E INSTRUMENTOS.....	85
5. PROCEDIMIENTO.....	91

CAPÍTULO IV

RESULTADOS.....	92
------------------------	-----------

CAPITULO V

DISCUSIÓN.....	115
CONCLUSIONES.....	130
RECOMENDACIONES.....	132
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	134

CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO 1	1
CASO CLÍNICO 2	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1

Características de la población.....	93
--------------------------------------	----

Tabla 2

Estado civil, tenencia de hijos y residencia actual.....	94
--	----

Tabla 3

Carrera profesional, tipo de servicio, nivel socioeconómico, tendencia a enfermedad, años de experiencia y nivel educativo.....	95
---	----

Tabla 4

Síndrome de Burnout.....	96
--------------------------	----

Tabla

Estilos de Afrontamiento al Estrés.....	98
---	----

Tabla 6

Relación entre Cansancio Emocional y Afrontamiento.....	99
---	----

Tabla 7

Relación entre Despersonalización y Afrontamiento.....	100
--	-----

Tabla 8

Relación entre Realización personal y Afrontamiento.....	101
--	-----

Tabla 9

Relación entre los niveles del Síndrome de Burnout y Afrontamiento.....	102
---	-----

Tabla 10

Relación entre sexo, edad, estado civil y cansancio emocional.....	103
--	-----

Tabla 11	
Relación entre tipo de servicio, años de experiencia, nivel educativo y cansancio emocional	
.....	105
Tabla 12	
Relación entre sexo, edad, estado civil y despersonalización.	107
Tabla 13	
Relación entre tipo de servicio, años de experiencia, nivel educativo y despersonalización	
.....	109
Tabla 14	
Relación entre sexo, edad, estado civil y realización personal.	111
Tabla 15	
Relación entre tipo de servicio, años de experiencia, nivel educativo y realización personal.	
.....	113

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Durante los últimos años el estrés en el ámbito laboral ha ido en aumento, debido a que las personas pasan la mayor parte del tiempo en sus trabajos. En el mes de abril, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016) reveló algunos datos interesantes relacionados con el estrés laboral en América Latina, afirmando que se encontraron cifras importantes de este tipo de estrés en diversos países, mencionando que gran parte de las personas manifestó sentirse constantemente con tensión o estrés en sus centros laborales.

En esta línea, sabemos que la mayoría de los trabajadores padecen altos niveles de estrés de acuerdo a la labor que desempeñan en sus centros laborales. Es muy diferente trabajar en un ambiente privado con pocas personas (laboratorios, veterinarias, bibliotecas, centros de estudios fotográficos, grupos musicales, etc.) que estar en contacto directo y diario con la población. Por ello, los profesionales sanitarios o asistenciales, entendidos como aquellos que trabajan

constantemente con personas para mejorar su situación actual, presentan peculiaridades que sugieren una alta probabilidad de desarrollar estrés y en los casos más crónicos pueden padecer el Síndrome de Burnout (Bernardi, como se citó en Cáceres, 2006). Es por tal motivo que los docentes y el personal de salud, tienden a desarrollar con mayor facilidad este síndrome, por la población con la que trabajan.

Para comprender a cabalidad este síndrome, Maslach en 1976 considera dicho constructo (Burnout) como el resultado de la tensión crónica que trae trabajar con otras personas, sobre todo si estas tienen problemas, considerando que el síndrome de Burnout “es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal, que se da en ocupaciones en contacto directo y constante con gente” (Gutiérrez, Celis, Moreno, Farias y Suárez, 2006, p.306).

Se han realizado diversas investigaciones sobre el Síndrome de Burnout en el ámbito de la Educación Básica Regular, como la de Arias y Jiménez (2013) realizada en Instituciones Públicas y Privadas de nuestra Ciudad, estos autores llegaron a la conclusión de que la mayoría presentaba niveles moderados de Burnout y una pequeña cantidad niveles altos. Un mayor porcentaje de varones que de mujeres obtuvo puntuaciones más elevadas en agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Además Taco (2013) en su tesis sobre “Carácter y Síndrome de Burnout en profesores del nivel Primario y Secundario (estudio realizado en los distritos de Cayma y Chivay – Arequipa)”; tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el carácter y las dimensiones del síndrome de Burnout, en sus resultados encontraron que la correlación entre las variables de carácter y síndrome de Burnout es muy baja, es decir la debilidad del carácter crea espacios propicios para los efectos del síndrome de Burnout o también a mayor síndrome de Burnout se debilita el carácter.

En el estudio de Vilca (2014) sobre “Síndrome de Burnout, personalidad y actitudes en los docentes (estudio realizado en Instituciones Educativas Nacionales del distrito de Cerro Colorado)”, se llegó a la conclusión de que solamente existe relación significativa entre dicho síndrome y la dimensión Neuroticismo de la personalidad mas no con las dimensiones de Extraversión y Psicoticismo; en cuanto a la actitud de los docentes se puede determinar que existe relación directa entre el síndrome de Burnout y la actitud desfavorable (autoritaria) hacia sus alumnos en el salón de clases, detectando también que el género femenino son más proclives a padecer síndrome de Burnout.

Por otro lado, son pocas las investigaciones realizadas en el ámbito de la Educación Especial, dentro de las cuales tenemos la investigación realizada por Ruiz (2016) en España, sobre el “Burnout en docentes de educación especial de Córdoba”, identificando que la gran mayoría de los docentes presentaban niveles moderados y altos de este síndrome , afirmando además que las variables como el género, la edad, el número de personas con las que conviven y su nivel de estudios están directamente relacionadas con el Burnout y con sus dimensiones. De la misma manera en Latinoamérica (Ecuador), Quintero y Rodas (2017), en su tesis sobre “Frecuencia del síndrome de Burnout en educadores de centros especiales, realizado en Cuenca”, encontraron que al correlacionar diferentes datos, es el género masculino quienes presentan niveles altos de Burnout en comparación con el género femenino. También se evidenció que el rango entre 46 a 53 años presenta Burnout Alto. A si mismo se pudo observar que los educadores que laboran en un periodo mayor de cinco años presentan un Burnout Alto, mientras que los educadores que laboran desde menos de un año a cinco años presentan Estrés Bajo.

En nuestro país, Sánchez (2016), realizó la investigación sobre el “Burnout en personal que trabaja en Educación Especial”, este autor analizó la relación entre las variables sociodemográficas

y laborales de las trabajadoras, obteniendo un bajo porcentaje de participantes con Burnout desarrollado, lo que guardaría relación con los aspectos que más aprecian las trabajadoras de sus centros laborales como el trato directo con personas con habilidades diferentes o el ambiente laboral. Además, se encontraron relaciones inversas entre la dimensión de despersonalización y nivel socioeconómico, cansancio emocional, compromiso y realización personal con años de experiencia.

Todas estas investigaciones nos permiten conocer este Síndrome en el ámbito de la Educación; sin embargo, hasta el momento no se ha realizado ninguna investigación con los docentes de Educación Especial en nuestra ciudad y se considera importante conocer los niveles del Síndrome de Burnout en esta población, ya que son precisamente estos profesionales quienes están expuestos a factores psicosociales negativos (sobrecargas de horarios, ambientes inadecuados, número de estudiantes en demasia), además ellos deben lidiar con los padres de familia, que en muchos casos no han logrado entender a cabalidad el problema que afecta a su hijo y optan por echar la culpa de retrocesos y estancamientos a los mismos educadores, quienes tienen que adaptarse a las condiciones de cada uno de sus alumnos, ofreciéndoles aprendizajes de acuerdo a sus posibilidades y limitaciones, tomando el riesgo de que el niño responda o no con la estrategia utilizada o se tenga que cambiar de método; todo ello provocando cansancio emocional, baja realización personal, estrés e incluso frustración en el docente.

Diversos investigadores a lo largo de los últimos años han encontrado asociaciones entre algunos indicadores de Burnout y otras variables como el afrontamiento, rasgos de personalidad, características sociodemográficas o laborales.

Nosotros consideramos de suma importancia conocer la presencia o ausencia del Síndrome de Burnout en los docentes de Educación Especial; así mismo, incluimos la variable Estilos de

Afrontamiento al estrés, ya que según Reynoso y Seligson (2005) el afrontamiento es considerado como un proceso que permite manejar las demandas y exigencias que surgen en la relación que se establece entre el individuo y su entorno, los cuales dependerán de la percepción que realiza el individuo de las situaciones que evalúa como estresantes, demandantes y como también de las emociones que ello le genera, así mismo el afrontamiento al estrés puede consistir en una respuesta directa; ya sea buscando la eliminación de la fuente de peligro, pero también en una respuesta directa paliativa, es decir buscando una simple reducción de la percepción del peligro (evitándolo o consumiendo medicamentos) donde no se afronta directamente el estímulo estresor.

Por ello también queremos determinar si existe relación entre el Síndrome de Burnout y los Estilos de Afrontamiento al Estrés, ya que el inadecuado uso de estrategias de afrontamiento son el principal determinante del surgimiento del dicho síndrome. Toda esta información nos permitirá conocer cuáles son las adecuadas estrategias de afrontamiento que utilizan los docentes (que les permite reducir los niveles de estrés) y cuáles están directamente relacionadas con dicho síndrome. Al tener estos conocimientos se podrá implementar programas de intervención con los docentes, que les permitan afrontar adecuadamente una situación estresante o dificultosa en su interacción con los alumnos con NEE y así prevenir el desarrollo del síndrome de Burnout, realizando talleres y cursos que contribuyan a generar su bienestar psicológico, lo cual permitirá también un adecuado desarrollo del alumnado que tienen a su cargo. Además esta investigación permitirá profundizar los conocimientos teóricos sobre estas variables, dando lugar a nuevas hipótesis e investigaciones de diferentes alcances, para futuros trabajos de investigación.

Es importante enfatizar también que el interés del estudio fue motivado, por un lado, considerando que mejorar la salud Psicológica de los docentes favorece una adecuada relación entre profesor y alumno, ya que la educación especial requiere de una cercanía más empática y

continua con esta población , y por otro lado, al acreditar que en la profesión docente, se da un desgaste excesivo resultante del proceso de enseñanza y más aún en el cuidado prestado al alumno con múltiples discapacidades, donde cada docente planifica, incorpora y cambia constantemente estrategias de aprendizaje para cada alumno dependiendo de la condición que presenta.

La presente tesis profesional se divide en cinco capítulos:

El primer capítulo presenta el Problema de estudio, en el segundo capítulo se desarrolla el marco teórico, en el tercer capítulo se expone la metodología de la investigación, en el cuarto capítulo se analiza estadísticamente los resultados hallados en la investigación y finalmente, en el quinto capítulo se describe la discusión.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

A lo largo de los últimos años, el estrés en el ámbito laboral ha ido en aumento, trayendo consigo consecuencias negativas a nivel físico y psicológico para los trabajadores.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) reconoce al estrés como la enfermedad del siglo XXI. En el ámbito laboral, su presencia es común entre los trabajadores y para el 2021 esta variable será la causa más importante de interferencia laboral (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2004).

La exposición al estrés en sí misma no es negativa; sin embargo, dada la gran frecuencia con que suele darse, puede tener consecuencias a nivel fisiológico (tensión muscular, dificultad para respirar), cognitivo (preocupaciones, dificultad para decidir, confusión) o motor (temblor, tartamudeo), entre otros (Alcalde, 2010).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016) en el mes de abril, reveló algunos datos interesantes relacionados con el estrés laboral en América Latina, afirmando que se encontraron cifras importantes de estrés laboral en diversos países, mencionando que de un 12 a un 16 por ciento de las personas manifestó sentirse constantemente con tensión o estrés en sus centros laborales.

En nuestro país no existe una estadística sobre este tema; sin embargo, varias entidades como el diario La República en julio del 2017 afirma que el primer padecimiento de los trabajadores de hoy es el estrés laboral. Por lo tanto ocho de cada diez presenta tal cuadro, que se exterioriza en diversas consecuencias como las afecciones a la salud de las personas, los permisos médicos y las pérdidas económicas para las empresas (Bustamante, 2017).

Estas cifras nos permiten comprender que estas personas están desarrollando poco a poco altos niveles de estrés en sus centros laborales y una respuesta específica al estrés laboral

es el síndrome de quemarse por el trabajo o Burnout. Dicha condición se caracteriza por ser una respuesta crónica frente a contextos demandantes y frustrantes, que padecen exclusivamente los trabajadores que desempeñan una labor de servicio a los demás, donde el profesional tiende a evaluar negativamente su habilidad para realizar su trabajo y para relacionarse con las personas a quien atiende, por la sensación de agotamiento; además de un nivel de cinismo que lleva muchas veces a un endurecimiento afectivo con el cual se observa a las demás personas de su entorno laboral (Gil-Monte y Peiró, 1999).

En esta línea, los profesionales sanitarios o asistenciales, entendidos como aquellos que trabajan constantemente con personas para mejorar su situación actual pueden presentar peculiaridades que sugieren una alta probabilidad de desarrollar estrés y en casos más crónicos, Burnout. Los docentes y el personal de salud, tienden a desarrollar con mayor facilidad el Síndrome de Burnout, por la labor que cumplen día a día. La profesión docente es una de las más afectadas por las nuevas y crecientes obligaciones de la sociedad hacia el profesorado como son la intensificación del trabajo dentro y fuera del aula, el incremento de horas de jornada laboral sin remunerar, las mayores exigencias formativas, saturación de tareas administrativas, aislamiento del profesor en las aulas, entre otros (Cisneros y Druet, 2014). Estas demandas, unidas a la ausencia y/o escasez de recursos específicos necesarios para paliarlas generan Burnout, y pueden derivar en la disminución del compromiso docente con la organización del centro e incluso, en absentismo escolar (GilMonte, Carlotto y Goncalves, como se citó en Ruiz, 2016). Esto influye de manera directa y perjudicial en la calidad de la educación de los alumnos,

Se han realizado estudios de Burnout en el ámbito de la educación básica regular, pero solamente una investigación en el ámbito de la Educación Especial en nuestro país (Lima),

dando como resultados que existe un porcentaje de los docentes que padecen el cuadro completo de dicho síndrome; sin embargo hasta el momento no se ha realizado ninguna investigación sobre este tema en nuestra ciudad. Recientemente se está dando interés por estudiar este problema concreto en los profesores de educación especial, donde se dice que este síndrome acontece con una mayor intensidad e importancia, debido a la situación de la población con la que se trabaja.

Así mismo, consideramos importante encontrar la relación entre esta variable y los Estilos de Afrontamiento al Estrés, ya que el Burnout aparece como una respuesta al estrés laboral crónico, como consecuencia del empleo inadecuado de las estrategias de afrontamiento. Por lo tanto cuando el profesional docente está expuesto al estrés y sus recursos personales para confrontarlo no son eficaces, es decir fallan sus estrategias de afrontamiento, empiezan a desarrollar fácilmente diferentes síndromes o desgastes emocionales, siendo el más común el Burnout debido a que si el docente afronta adecuadamente las situaciones estresantes, este disminuye (Escudero, Ávila y Hernando, 2016).

Por ello consideramos importante evaluar la presencia de Burnout en el personal que labora directamente con los alumnos con Necesidades Educativas Especiales, así mismo conocer cuáles son los estilos de afrontamiento que utilizan al momento de enfrentarse a los eventos de su contexto laboral.

Por todo lo anteriormente expuesto nos hemos planteado la siguiente interrogante:
¿Existe relación entre el Síndrome de Burnout y los Estilos de Afrontamiento al Estrés en docentes de CEBES de la Ciudad de Arequipa?

2. HIPÓTESIS:

Existe relación entre el Síndrome de Burnout y los Estilos de Afrontamiento al Estrés en docentes de CEBES de la Ciudad de Arequipa.

3. OBJETIVOS:

a. Objetivo General:

Determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y los Estilos de Afrontamiento al Estrés en docentes de CEBES de la Ciudad de Arequipa

b. Objetivos Específicos:

- Caracterizar a la población según los factores sociodemográficos.
- Identificar el Síndrome de Burnout en docentes de CEBES de la Ciudad de Arequipa
- Determinar los Estilos de Afrontamiento al Estrés que utilizan los docentes de CEBES de la Ciudad de Arequipa
- Relacionar el Síndrome de Burnout y los Estilos de Afrontamiento al Estrés en docentes de CEBES de la Ciudad de Arequipa
- Relacionar el Síndrome de Burnout y los factores sociodemográficos en docentes de CEBES de la Ciudad de Arequipa

4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO:

En la actualidad y a través de la literatura, sabemos que las profesiones más afectadas por estrés laboral o también conocido como Síndrome de Burnout, son aquellas que tienen directa relación con el servicio y prestación de ayuda, destacándose entre ellas la docencia.

Esta profesión ha sido ampliamente estudiada en lo que se refiere al estrés por el Burnout, siendo considerada una actividad que favorece el desencadenamiento de este

síndrome, en razón de la forma en cómo el trabajo es estructurado (Badajoz, 2004). Sin embargo, existen pocas investigaciones que nos permitan conocer este síndrome en el área excepcional, asumiendo que la labor que cumplen estos docentes es aún más desgastante, implica un trabajo arduo; además que conlleva una relación constante con condiciones médicas demandantes, alta responsabilidad, determinación constante y muchas veces ausencia de reciprocidad (Rodríguez, 2014).

Estos profesionales, además de estar expuestos a factores psicosociales negativos que se presentan en la docencia regular (cargas horarias, ambientes inadecuados, número de estudiantes en demasia), han debido lidiar con los padres de familia, que en muchos casos no han logrado entender a cabalidad el problema que afecta a su hijo y optan por echar la culpa de retrocesos y estancamientos a los mismos educadores, quienes tienen que adaptarse a las condiciones de cada uno de sus alumnos, ofreciéndoles aprendizajes de acuerdo a sus posibilidades y limitaciones, tomando el riesgo de que el niño responda o no con la estrategia utilizada o se tenga que cambiar de acción, todo ello provocando cansancio emocional, tensión e incluso frustración en el docente, ya que el no poder alcanzar estos objetivos genera estrés con efectos adversos a nivel cognitivo, emocional y conductual, llegándose a producir acciones negativas en el trato diario con el alumno, frente al cual se podría decir que si no utilizan un adecuado estilo de afrontamiento frente a estas situaciones estresantes, podrían caer en un estrés profundo (Burnout) afectando su relación con el alumnado.

Badajoz (2004) en su Tesis doctoral “El Burnout en los profesores que trabajan con multideficientes”, afirma que “los profesores de educación especial evidencian trastornos característicos del estrés, presentando un elevado desgaste emocional (46%), niveles medios de despersonalización (43%) y en la realización personal (36%) en relación con el Burnout”,

considerando que “estos resultados son preocupantes en educación especial, principalmente en torno a la despersonalización, dimensión que indica un comportamiento marcado por el distanciamiento y actitudes negativas hacia los alumnos”(p.26)

Sánchez (2016), en su tesis “Burnout en personal que trabaja en educación Especial”, afirma que “aunque una baja proporción de las participantes presentó Burnout, de acuerdo a los puntajes en la escala; más de la mitad (66.1%) se encontraba camino a padecerlo” (p.15), lo cual evidencia que esta población está muy propensa a padecer este síndrome.

Escuderos, Ávila y Hernando (2016), afirman que el Burnout aparece como una respuesta al estrés laboral crónico, como consecuencia del empleo inadecuado de las estrategias de afrontamiento. A ello añade Oramas (2013) cuando el profesional docente está expuesto al estrés y sus recursos personales para confrontarlo no son eficaces, es decir fallan sus estilos de afrontamiento, empiezan a desarrollar fácilmente diferentes síndromes o desgastes emocionales, siendo el más común el síndrome de Burnout.

A lo largo de los últimos años se han llevado a cabo numerosos estudios sobre el Síndrome de Burnout en diferentes profesiones y con diferentes variables; sin embargo, no se ha analizado adecuadamente su prevalencia en educadores de Centros de Educación Especial, menos en la ciudad de Arequipa y son pocas las investigaciones que han relacionado los estilos de afrontamiento al estrés con este síndrome.

Por ello consideramos necesario conocer la presencia o ausencia de Burnout en docentes que laboran en los CEBES de la ciudad de Arequipa, además determinar si el inadecuado uso de estilos de afrontamiento es el principal determinante del surgimiento de dicho síndrome; a partir de ello resaltamos la importancia científica y humana de nuestra investigación, ya que busca enriquecer los conocimientos teóricos en el ámbito de la educación especial y de la

salud mental al especificar la relación existente entre nuestras dos variables, dando lugar a nuevas hipótesis e investigaciones de diferentes alcances, sirviendo como antecedente para futuros trabajos de investigación en este campo, lo cual contribuirá a considerar la importancia de la adecuada aplicación de estilos de afrontamiento a situaciones problemáticas vivenciadas en el ámbito educativo, y de esta forma intervenir en la prevención y promoción de programas y actividades que les permitan afrontar adecuadamente las situación estresante en su interacción con los alumnos con NEE y así prevenir el desarrollo del síndrome de Burnout, realizando talleres y cursos que contribuyan a generar su bienestar psicológico, lo cual permitirá el desarrollo del alumnado que tienen a su cargo.

Así mismo, el interés del estudio fue motivado, por un lado, considerando que al mejorar la salud Psicológica de los docentes favoreceríamos una adecuada relación entre profesor y alumno, ya que la educación especial requiere de una cercanía más empática y continua con esta población , y por otro lado, al acreditar que en la profesión docente, se da un desgaste excesivo resultante del proceso de enseñanza y más aún en el cuidado prestado al alumno con múltiples discapacidades, donde cada docente planifica, incorpora y cambia constantemente estrategias de aprendizaje para cada alumno dependiendo de la condición que presenta, contribuyendo a su formación integral, posibilitando su independencia personal, su integración social y laboral; para cumplir todo ello, el docente, requiere de una adecuada preparación para motivarlos a desarrollar todo su potencial; por ello si un profesor está mental y emocionalmente debilitado, perjudicará su trabajo y le será imposible brindar una educación de calidad, afectando el aprendizaje de sus alumnos e impidiendo su óptimo desarrollo si este no utiliza adecuados estilos de afrontamiento para disminuir su estrés.

Finalmente esta investigación contribuirá en la acción profesional para abordar este tipo de casos en el área clínica, educativa, social y diversos campos del desempeño psicológico.

5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

- a. **Espacio:** Se trabajó con los docentes de la Ugel Sur y la Ugel Norte de los Centros Públicos de Educación Básica Especial de la Ciudad de Arequipa.
- b. **Recursos:** Se contó con la disponibilidad de recursos financieros para la realización del proyecto.

Consideramos también dentro de las limitaciones, dificultades durante la aplicación de los cuestionarios, debido a que algunos docentes se negaron a realizar la evaluación por no disponer de tiempo, ya que consideraban que el trabajar con los estudiantes con NEE demanda su constante presencia. Además se tuvo que regresar varias veces a algunas Instituciones para la aplicación en torno a la disposición de los mismos.

Por otro lado no se encontró mucha información teórica sobre nuestras variables de estudio en el ámbito de la educación especial y mucho menos en nuestro medio local; sin embargo tomamos como antecedentes investigaciones a nivel mundial que sirvieron de guía para nuestra investigación.

6. ENFOQUE TEÓRICO:

La presente investigación está orientada desde del Enfoque o Modelo Cognitivo – Conductual, el cual está desarrollado a continuación:

6.1. Concepto:

El enfoque cognitivo conductual observa al ser humano y su comportamiento, partiendo del pensamiento desde una perspectiva científica y así mismo maneja el interior del ser humano para hacer más completo su análisis, objetivo y su planteamiento. Dicho

enfoque lleva al paciente a descubrir otras posibilidades de solución, siendo esta un trabajo terapéutico directivo, ya que amplia un mundo de perspectivas a partir de las cuales puede enfocar aquello que provoca conflicto, llevando al paciente a encontrar por él mismo lo que los teóricos denominan pensamientos irracionales, realizando así una reestructuración cognitiva, lo que promoverá en el paciente una mejor adaptación a su ambiente. Es precisamente el pensamiento irracional o distorsionado el que lleva de alguna manera a la actuación del mismo. Este enfoque busca resolver problemas actuales y modificar pensamientos y comportamientos disfuncionales mediante estrategias de afrontamiento, reestructuración y control cognitivo.

6.2. Terapia cognitiva conductual en el síndrome de Burnout:

Como se definió anteriormente, el Burnout está caracterizado por ser un síndrome de fatiga física y mental, que envuelve un agotamiento emocional que suele ocurrir en individuos cuyos trabajos requieren del trato constante con personas durante un tiempo prolongado, ocasionando auto-degradación, desagrado por el trabajo y falta de compasión hacia los demás (Maslach y Jackson como se citó en Loaiza, 2017).

El Burnout inicia con una distorsión cognitiva que con el tiempo y dependiendo de la severidad podría liderar a una depresión. Los pensamientos automáticos indican la presencia de pensamientos distorsionados, que son interpretaciones distintas a los hechos objetivos dentro de una situación particular, esto crea en el trabajador una creencia irracional dentro de su esquema cognitivo y comienza a ver como estresante un evento o situación cotidiana. Las distorsiones cognitivas pueden tener una connotación ocupacional o personal en el trabajador. Varias de las distorsiones cognitivas comunes en trabajadores de la salud van relacionadas a la dependencia, la evitación de problemas,

la impotencia, la creencia de lo que el paciente puede pensar, la autoestima, el autocontrol, la crítica lógica, y el desamparo, siendo estas también características del agotamiento emocional. Es fundamental que se tome en cuenta que la conceptualización de cada trabajador es distinta puesto que en un mismo ambiente de trabajo dos personas pueden o no presentar síntomas de Burnout. Se cree que el modelo de intervención para este síndrome comienza con un estresor que lidera estas creencias irracionales y pensamientos automáticos negativos generando agotamiento y por ende Burnout (Loaiza, 2017).

7. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

7.1 Estrés:

El estrés es un proceso de transacción entre una situación (interna o externa con sus determinadas características) y la persona, quien valora y analiza la situación en función de sus propias metas, valores, experiencia, etc.; es decir que es una condición o una experiencia emocional que se da cuando el individuo percibe que las demandas exceden los recursos personales y sociales del individuo, o sea, cuando se siente sobrecargado e incapaz de afrontar la presión que experimenta ante la situación (Lázarus como se citó en Gómez, 2005).

7.2 Síndrome de Burnout:

Es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal, que se da en ocupaciones en contacto directo y constante con gente. (Maslach y Jackson como se citó en Gutiérrez, Celis, Moreno, Farias y Suárez, 2006).

7.3 Estilos de afrontamiento al Estrés:

Para Carver (1989), los estilos de afrontamiento son aquellas predisposiciones personales para hacer frente a diversas situaciones y son los que determinaran el uso de ciertas estrategias de afrontamiento. El afrontamiento puede consistir en una respuesta directa; ya sea buscando la eliminación de la fuente de peligro, pero también en una respuesta directa paliativa, es decir buscando una simple reducción de la percepción del peligro (evitándolo o consumiendo medicamentos) donde no se afronta directamente el estímulo estresor

7.4 Docentes de Educación Especial:

Son aquellos maestros que tienen entrenamiento especializado para trabajar con estudiantes que tienen discapacidades de aprendizaje, comportamiento, emocionales, y/o físicas. Estas condiciones pueden variar de discapacidades de aprendizaje leves a necesidades físicas severas. Por esto, el educador especial debe usar técnicas de aprendizaje diferentes e individualizar éstas para cada estudiante de acuerdo con sus posibilidades (Becky, Spivey y Colón, 2009).

8. VARIABLES E INDICADORES:

8.1 Identificación de Variables:

Variable principal: Síndrome de Burnout.

Variable secundaria: Estilos de Afrontamiento al Estrés.

8.2 Operacionalización de Variables:

Variables		Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Nivel de Medición
V. PRINCIPAL	Síndrome de Burnout	Síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, afectando principalmente a individuos que trabajan con personas. (Maslach y Jackson, 1986).	Agotamiento emocional	Disminución y pérdida de recursos emocionales.	Ordinal
			Despersonalización o deshumanización	Desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado	
			Falta de realización personal	Evaluación del propio trabajo de forma negativa: los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos	
V. SECUNDARIA	Estilos de Afrontamiento	El afrontamiento ha sido definido como un conjunto de estrategias cognitivas y conductuales que la persona utiliza para gestionar demandas internas o externas que sean percibidas como excesivas para los recursos del individuo (Lazarus y Folkman 1984)	Estilo de Afrontamiento enfocado al problema.	Afrontamiento Activo.	Ordinal
				Planificación.	
				Supresión de otras actividades	
				Postergación del afrontamiento.	
				Búsqueda de apoyo social	
			Estilo de Afrontamiento enfocado en la emoción.	Búsqueda de soporte emocional	
				Reinterpretación positiva y desarrollo personal	
				La aceptación.	
				Acudir a la religión.	
				Ánalisis de las emociones	
			Otros estilos adicionales de Afrontamiento	Negación	
				Conductas inadecuadas	
				Distracción	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. ESTRÉS

1.1 ORIGEN HISTÓRICO:

La palabra estrés deriva del griego “*Stringere*”, que significa provocar tensión; la palabra se usó por primera vez probablemente alrededor del siglo XIV. En el siglo XIX el fisiólogo francés Claude Bernard sugirió que los cambios externos en el ambiente pueden perturbar al organismo, y que era esencial que éste, a fin de mantener el propio ajuste frente a tales cambios, era necesario alcanzar la estabilidad de su medio interior. En 1920 el fisiólogo estadounidense Walter Cannon, acuñó el término homeostasis para así denotar el mantenimiento del medio interno del individuo, en sus estudios también adoptó el termino estrés, definiéndolo como aquello que podría provocar un

debilitamiento de los mecanismos homeostáticos, provocando un desajuste interno (Ivancevich y Matteson, 1992).

Pereyda (como se citó en Oblitas, 2010) menciona que Hans Selye, “padre del concepto estrés”, en 1930, cuando era estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, independientemente de la enfermedad que padecían, presentaban ciertos síntomas comunes y generales como: cansancio, pérdida de apetito, baja de peso, astenia, entre otros síntomas. Esta sintomatología llamó la atención de Selye, quien denominó este conjunto de características comunes como “Síndrome de estar enfermo”. Posteriormente, en sus estudios de posdoctorado; desarrolló sus famosos experimentos del ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales (Hormona adrenocorticotropa-ACTH, adrenalina y noradrenalina), la atrofia del sistema linfático (relacionado con el sistema inmunológico) y la presencia de úlceras gástricas; al conjunto de esta tríada de la reacciones de alarma, Selye lo denominó primeramente “estrés biológico” y luego, simplemente, “estrés”. Es así como consideró que varias enfermedades (cardiacas, hipertensión arterial y trastornos emocionales o mentales) eran provocadas por los cambios fisiológicos producidos por un prolongado estrés en los órganos, y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente. Al continuar sus investigaciones integró a sus aportaciones que, no solamente los agentes físicos nocivos son productores de estrés; sino que, además, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno que requieren necesariamente de la capacidad de adaptación

provocan el trastorno del estrés. A partir de esas bases, se puede decir que el estudio del estrés ha involucrado un trabajo interdisciplinario.

1.2 DEFINICIONES:

El transcurrir de nuestros días, las diversas responsabilidades que tenemos, con sus múltiples factores, provoca diversos tipos de presiones que en mayor o menor medida traen como consecuencia diversos estados de estrés, manifestándose la frustración por necesidades no satisfechas; esta tensión provoca reacciones de ansiedad y de angustia. Selye definía esta situación como la reacción no específica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga; esto no significa que cualquier demanda va a provocar niveles de estrés nocivos, pero en una conjunción de reacciones químicas, actitudes o actividades físicas se producirán situaciones que, dependiendo de un individuo a otro, ocasionarán estrés.

Las personas se estresan por la presencia de estímulos estresores que sobrecargan al individuo y le producen una respuesta o reacción biológica y psicológica de estrés. Cuando un estímulo es considerado una amenaza para la salud y bienestar de la persona y cuando el individuo siente que su capacidad de sobrellevarlo es reducida, esta ante la manifestación del estrés (Núñez, 2006).

Richard S. Lazarus, sostiene que el estrés, es un proceso de transacción entre una situación ya sea interna o externas con sus determinadas características y la persona, quien valora y analiza la situación en función de sus propias metas, valores, experiencia, etc.; es decir que es una condición o una experiencia emocional que se da cuando el individuo percibe que las demandas exceden los recursos personales y

sociales del individuo, o sea, cuando se siente sobrecargado e incapaz de afrontar la presión que experimenta ante la situación (Gómez, 2005).

1.3 ORIENTACIONES TEÓRICAS SOBRE EL ESTRÉS:

Desde las múltiples disciplinas que abordaron la temática del estrés surgieron diferentes postulados que propusieron otras tantas concepciones y definiciones, desde los enfoques fisiológicos y bioquímicos hasta las orientaciones psicológicas y sociales, otras tendencias apuntaron también a superar esa dicotomía interno-externo, por lo cual acentuaron la interrelación entre estas, dándose perspectivas actuales, resaltando la calidad o naturaleza del estrés (“distrés”, si es negativo, y “eustrés” si es positivo) y el último enfoque multimodal integrando un conjunto complejo de variables presentando visiones más amplias y abarcadoras del tema. Pereyda (como se citó en Oblitas 2010) presenta una síntesis de ellas:

1.3.1 Estrés como respuesta (Teoría fisiológica): Esta teoría fue desarrollada por Selye en 1960, el cual ha definido el estrés como la respuesta inespecífica del organismo ante la demanda de un agente nocivo (estresor) que atenta contra el equilibrio homeostático del organismo, es decir que es una respuesta orgánica normal ante situaciones de peligro. En esas circunstancias, el organismo se prepara para combatir o huir, se da la secreción de sustancias como la adrenalina, producida por las glándulas suprarrenales, esta sustancia se disemina por toda la sangre y es percibida por receptores especiales en distintos lugares del organismo, que responden para prepararse para la acción. En así que el corazón late más fuerte y rápido, aumenta la irrigación, los órganos menos críticos (riñones,

intestinos) se contraen para disminuir la pérdida de sangre en caso de heridas, para dar prioridad al cerebro y los órganos más críticos para la acción (corazón, pulmones, músculos). Los sentidos se agudizan y la mente entra en estado de alerta.

Se ha cuestionado esta teoría, pues no establece las condiciones para que un estímulo pueda ser considerado estresor independientemente de sus efectos, así mismo, la otra crítica se refiere al concepto de inespecificidad. Según Selye, la respuesta de estrés es inespecífica, ya que es producida por estresores diferentes como agentes físicos, psicológicos o psicosociales. Sin embargo, Mason y Weiss en 1971, demostraron que la respuesta del organismo está generada más por un estímulo emocional que por el físico, ya que animales bajo los mismos estímulos reaccionaron fisiológicamente diferente según la percepción emocional que el estímulo presentaba para ellos.

1.3.2 Estrés como estímulo (Teoría de los sucesos vitales): Esta perspectiva, como reacción a la anterior, le dio importancia a los estímulos ambientales, es decir, localizó fuera del individuo el hecho gravitante del estrés. Los principales responsables de esta teoría fueron los psiquiatras, Holmes y Rahe, quienes observaron cuidadosamente los acontecimientos vitales que habían precedido a la enfermedad en 5,000 pacientes hospitalizados. En su investigación encontraron evidencias significativas de que los cambios ocurridos en la vida de esas personas incrementaron la posibilidad de contraer la enfermedad al cabo de uno o dos años. Así, por ejemplo, situaciones como enviudar, ser despedido del trabajo o problemas con el jefe podían activar las hormonas y la fisiología del estrés,

debilitar el sistema inmunológico e incrementar la vulnerabilidad a la enfermedad. Lo curioso fue que algunos de los acontecimientos que precedieron a ésta no fueron negativos, sino, por el contrario, positivos, como casarse, mudarse a una casa nueva, ascender o ganar un bono en el trabajo; sin embargo, aun así esos acontecimientos felices pasaron a ser estresantes, es decir, que requerían un ajuste para el cambio, que muchos no supieron manejar adecuadamente, por lo cual sucumbieron ante la enfermedad.

En síntesis, los autores resaltaron el factor de la “magnitud del cambio vital”, cuan mayor sea el cambio o crisis se verá relacionada con la aparición de la enfermedad en la población de riesgo.

1.3.3 Definición interactiva (Teoría de la evaluación cognitiva): Los dos enfoques anteriores otorgan relevancia ya sea a las variables internas o externas del estrés, lo cual constriñe al sujeto a un rol pasivo y minimiza los factores psicológicos.

Esta perspectiva atribuye a la persona la acción decisiva en el proceso, pues se especifica que el estrés se origina en la evaluación cognitiva que hace al intermediar las relaciones entre los componentes internos y los provenientes del entorno. El principal expositor de esta perspectiva fue Richard S. Lázarus quien consideró que el estrés es el resultado de una evaluación de daño/pérdida, de amenaza o de desafío. En el primer caso, el sujeto evalúa hechos consumados, en el segundo los anticipa, y en el tercero, se mueve entre la posibilidad de perder o ganar. Muchos factores personales, como la motivación, compromiso, creencias, expectativas, etc. influyen en esa evaluación, así mismo, la novedad, la inminencia, la predictibilidad, la duración, la incertidumbre de dicha situación

estresante. Básicamente serán los “actos de evaluación cognitiva” quienes determinarán el valor de la amenaza.

Lázarus distingue tres tipos de evaluación: la primaria, la secundaria y la reevaluación. ***La evaluación primaria***, que se centra en la situación, se produce en cada encuentro o transacción con algún tipo de demanda externa o interna. ***La evaluación secundaria***, se centra en la valoración de la propia eficacia que tendrán las medidas que adopte para hacer frente a la situación. Se trata de los “recursos de afrontamiento”, que incluyen los recursos físicos, psicológicos (las creencias positivas) y las aptitudes (técnicas para la resolución del problema y habilidades sociales). Además, se deben considerar los recursos ambientales, de tipo social (apoyo social) y los recursos materiales (dinero, bienes y servicios). Finalmente, ***la reevaluación***, que son los procesos de feedback que permite realizar las correcciones necesarias al haber tenido ya una experiencia previa. Una vez que se ha realizado la acción evaluativa, las manifestaciones de estrés van a ocurrir de acuerdo a su experiencia y su modo de afronte hacia la amenaza.

1.3.4 Distrés versus eustrés: Gutiérrez García en 1998, en sus estudios sobre el estrés diferenció los resultados “agradables o desagradables” de este; al que provoca los primeros le denominó como “eustrés” o “buen estrés”, y al segundo, “distrés”, o “mal estrés”. Afirma al respecto que el hecho de que el eustrés cause mucho menos daño que el distrés demuestra que es el ‘cómo te lo tomes’ lo que determina si uno puede adaptarse al cambio de forma exitosa.

Este modelo cuestiona la identificación del estrés con el distrés, es decir, que se tiene una visión psicopatológica donde se desconoce la perspectiva buena

hacia la salud (eustrés), como cuando el individuo realiza una gestión exitosa a partir de las demandas de su entorno. Es la dimensión del estrés satisfactorio, que ofrece a sus actores experiencias positivas, sensaciones y sentimientos placenteros (sensación de bienestar, de adaptación), que fortalecen la propia autoestima y refuerzan las estrategias de afrontamiento, esto forma no sólo barreras que ayuden a mejorar la adaptación y reducir las consecuencias del distrés sino que desarrolla criterios valiosos para entender mejor la salud física y psicológica e la persona.

El eustrés vendría a ser la situación neuroendocrina que genera el mantenimiento activo del individuo en acciones en las que, sean cuales fueran las demandas, el grado de control del sujeto es alto; diferenciándose del distrés, donde se desbordan las posibilidades de afrontamiento al estímulo estresor provocando malestar físico y psicológico en el individuo. En definitiva, se pretendía establecer un modelo que proporcione soluciones a los aspectos negativos de las situaciones de estrés y destaque la relevancia de los aspectos activos y positivos, o sea un modelo que promueva el eustrés.

1.3.5 Modelos integradores multimodales: Las múltiples y fructíferas investigaciones científicas durante las últimas décadas han permitido descubrir que no se puede reducir el estrés a definiciones unívocas o simples, sino por el contrario, es necesario entender que se trata de un conjunto complejo de variables que funcionan sincrónicamente en diferentes niveles de interacción a lo largo de procesos temporales.

Este enfoque hace hincapié a que no existe un modelo unánimemente aceptado por todos los investigadores que explique todos los aspectos de actuación del estrés. Por lo general parten de una concepción que reconoce la definición de estrés como transacción entre sujeto y ambiente, a la vez que otorgan la debida importancia a los procesos cognitivos implicados, las demandas psicosociales, los recursos materiales, sociales y personales, las variables disposicionales de personalidad, las estrategias de afrontamiento y las respuestas del sujeto en todos los niveles.

El modelo de Sandín, abarca siete etapas las cuales son:

- 1) *Demandas psicosociales*: comprende lo que comúnmente se llama “estrés psicosocial” o los estresores ambientales.
- 2) *Evaluación cognitiva*: incluye los niveles de evaluación primaria y secundaria, así como los posteriores procesos de reevaluación.
- 3) *Respuesta de estrés*: incluye las respuestas fisiológicas (neuroendocrinas y las del sistema nervioso autónomo) y las psicológicas, tanto emocionales como a nivel cognitivo y motor.
- 4) *Estrategias de afrontamiento*: los procesos conductuales y cognitivos que emplea el sujeto para enfrentar tanto las demandas externas como las internas.
- 5) *Apoyo social*: contar con personas de confianza, lazos sociales, contacto social significativo, pertenencia a un grupo social.
- 6) *Variables disposicionales*: incluye los rasgos de personalidad, los factores hereditarios, el sexo y la raza.

7) *Estado de salud:* hay ciertas conductas relacionadas con la salud que pueden facilitar (fumar, ingerir alcohol o realizar conductas de riesgos para la salud) o inhibir los efectos del estrés (hacer ejercicio físico sistemático, realizar una dieta alimenticia equilibrada y moderada).

Se trata de un modelo dinámico y comprensivo, que implica la interrelación entre los distintos componentes.

1.4 BIOLOGÍA DEL ESTRÉS:

Las reacciones al estrés resultan de gran complejidad; el cerebro es el órgano principal de respuesta al estrés y determina la actividad de los otros tejidos, que a su vez influyen sobre el sistema nervioso mediante cambios metabólicos, aumentando la circulación sanguínea del cerebro provocando la secreción de hormonas y sustancias inmunitarias sobre dispositivos receptores que modifican al propio cerebro y regulan entonces la respuesta al estrés que se ven reflejadas en las conductas que adopta el sujeto.

Ivancevich y Matteson (1992), resaltan que Selye, estableció el concepto de Síndrome General de Adaptación (S.G.A) en el cual distinguió tres fases de reacción defensiva:

Estado Alarma: Es el primero y el más importante de los tres, aquí ocurren las alteraciones más significativas para la estructura bioquímica, cuando se afronta a un desafío, se activa todo el organismo, lo cual a su vez pone en acción las reservas de energía del cuerpo; uno de los primeros cambios es el incremento en la secreción de la hormona adrenocorticotrópica por parte de la glándula pituitaria, que provoca el aumento de secreciones corticoides, como la adrenalina, esta actúa sobre los tejidos y músculos gruesos liberando sustancias que posteriormente el hígado las convierte en glucosa, que

el corazón y otros órganos usan directamente como fuente de energía. Así mismo existe un aumento de los ritmos de respiración y frecuencia cardiaca, así como los del colesterol en la sangre, disminución del proceso digestivo en tanto la sangre se desvía del estómago hacia las partes en que se necesita, también hay una activación de los mecanismos de coagulación sanguínea e hiperactivación de todos los sentidos. Si el estresor puede sobrellevarse, se pasa al segundo estado:

Estado de resistencia: Durante el cual aumenta la resistencia al estresor, existe una identificación del órgano o sistema mejor dotado para afrontar la amenaza que representa el estresor. Los cambios asociados al estado de alarma se extinguen y son reemplazados por otros característicos de la estrategia que adopte el individuo, algunas personas pueden manifestar una alta resistencia al estresor y otros una mínima resistencia, donde algunas personas se vuelven más propensas a enfermarse durante estos períodos de conflictos emocionales.

Estado de Agotamiento: Es el estado final, la exposición prolongada y continua a un mismo estresor puede eventualmente acabar con la energía adaptativa disponible y el sistema que se enfrenta al estresor se agota. Al llegar a este punto, muchas de las actividades propias del estado de alarma se restablecen y se vuelve reactivar la secuencia del S.G.A.

Cuanto más frecuente se activa el S.G.A. y más tiempo permanece en operación, tanto mayores son el uso y el desgaste al que está expuesto el cuerpo; a mayor frecuencia con que el individuo cae en el enfrentamiento-evasión, se encuentra más propenso a la fatiga, la enfermedad, el envejecimiento, la muerte, y a la disminución de su desempeño.

1.5 PSICOLOGÍA DEL ESTRÉS:

La psicología del estrés resulta compleja y es necesario explicar un término fundamental, psicotrauma; Eulemburg en 1878 lo denominó como un “shok psíquico” que se expresaba por intensas emociones de terror, ira o tristeza. El psicotrauma es equivalente a la noción de estresor negativo, nocivo, no saludable o distrés.

Los psicotraumas también pueden consistir en daño a la autoestima, en opresión, violencia y abuso físico o psicológico, así como también en amenaza de castigo por haber realizado un trabajo en forma errónea o imperfecta.

Dentro de la psicología del estrés, un factor importante son las cogniciones que se formulan ante una situación estresante, los conductistas postulan que el estrés se debe a cogniciones o pensamientos anómalos y sus tratamientos se enfocan en modificar estas ideas, ya que estas modulan la percepción del estrés de tal manera que aumenta o disminuye el impacto del psicotrauma que van endureciendo la personalidad del individuo llegando a la enfermedad. Dichos pensamientos se enfocan en ver el lado negativo del rendimiento de la persona, del apoyo que pueda tener o no de los demás sintiéndose desamparados y solos, llegando incluso a pensamientos paranoides manifestados en sus conductas de temor, soledad y desconfianza característicos de personalidades inseguras, dependientes, ansiosas, depresivas y obsesivas.

El otro factor son los mecanismos de enfrentamiento hacia la situación estresante, los cuales pueden actuar sobre el conflicto para modificarlo favorablemente actuando directamente sobre ellas para solucionarlo lo más pronto posible; o también se puede enfocar en cambiar el modo de interpretarlo donde puede tomarlo como si él o ella fuera el culpable o las personas de su exterior; por último se evidencia en la forma de manejar

los sentimientos desagradables que ocasiona el psicotrauma, sintiéndose responsables por la situación o sin tener el mínimo interés sobre ello.

En si podemos decir que tanto los pensamientos, emociones, experiencias, medio exterior y rasgos de personalidad van a influir directa o indirectamente a la hora de enfrentar y solucionar la situación estresante buscando reducir los niveles de estrés para llegar a un equilibrio físico y psicológico en pro del bienestar del individuo (Orlandini, 1996).

1.6 NIVELES DEL ESTRÉS:

Todos los seres humanos día a día afrontamos diferentes situaciones que nos generan estrés, manejarlo puede resultar complicado y confuso ya que existen diferentes niveles. Núñez (2006) refiere que el estrés se manifiesta al menos en tres niveles de intensidad, descritos a continuación:

1.6.1 Estrés agudo: Esta es una de las formas de estrés más comunes, se da en una interrelación estrecha entre los acontecimientos pasados inmediatos, y la respuesta que la persona da frente al futuro con sus demandas y presiones. Puede ser estimulante en pequeñas dosis, en el caso de que sea positivo, ya que cierta activación nos permite cumplir con una exigencia puntual; sin embargo, también agota. Por ejemplo una bajada rápida por una pendiente de esquí difícil, es estimulante temprano por la mañana, pero realizar la misma bajada al final del día resulta agotadora y desgastante. Esquiar más allá de sus límites puede derivar en caídas y fracturas de huesos. De la misma manera mantener un elevado nivel de estrés agudo, puede llegar a producir molestias psicológicas que al mismo tiempo traigan consecuencias físicas.

Los síntomas más comunes son:

- ❖ Un repentino desequilibrio emocional, donde se producen de una manera confusa combinaciones de ira, irritabilidad y ansiedad.
- ❖ A nivel físico, se produce tensión muscular, dolor de cabeza, dolor de espalda, molestias estomacales como acidez, flatulencias, diarrea, estreñimiento, colon irritable; sobreexcitación pasajera que deriva en elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco, transpiración de las palmas de las manos, palpitaciones, mareos, manos o pies fríos, dificultad para respirar, y dolor en el pecho.

Por ser una sintomatología asociada a situaciones momentáneas como el accidente automovilístico que abolló el parachoques, la pérdida de un contrato importante, un examen, los problemas ocasionales de su hijo en la escuela, con frecuencia suelen pasar rápido, por lo tanto, sus efectos son fácilmente tratables.

1.6.2 Estrés agudo episódico: Como mencionamos anteriormente el estrés agudo es común y en ocasiones hasta podría pasar desapercibido; sin embargo, el estrés agudo episódico es perjudicial ya que afecta a una persona de manera recurrente y ésta podría requerir ayuda médica.

Estas personas se enfrentan constantemente a situaciones problemáticas, precisamente por el desorden que impera en su existencia, suelen ser desorganizadas e incapaces de hacer frente a las demandas de su entorno, casi siempre están apuradas, pero siempre llegan tarde, tienden a ser bruscos (lamentablemente dicho comportamiento trae consigo dificultades en sus relaciones interpersonales). Asumen muchas responsabilidades, tienen

demasiadas cosas entre manos y no pueden organizar la cantidad de exigencias autoimpuestas ni las presiones que reclaman su atención. Suelen reaccionar de manera impredecible, de forma muy emocional y con actitudes de irritación. Se los suele calificar como personas ansiosas y tensas.

En el caso de estrés agudo episódico laboral se dan las mismas situaciones, pero esto se atribuye a un entorno laboral no adecuado, por lo tanto si se producen cambios en el ambiente laboral producen efectos positivos en las personas estresadas.

1.6.3 Estrés crónico: En este caso se está ante una persona que pasó de la fase aguda episódica a vivir ante situaciones que permanentemente lo desbordan. Debemos tomar en cuenta que los estresores crónicos son típicamente, abiertos en el tiempo (no tienen un final claro). Indudablemente el comienzo de un estresor crónico es gradual, el curso es de larga duración y continuo, y el final es problemático y frecuentemente impredecible.

Las personas tomamos conciencia de inmediato del estrés agudo porque es algo nuevo; en cambio, no sucede lo mismo con el estrés crónico, ya que podemos acostumbrarnos a él porque es algo viejo, familiar y a veces hasta casi resulta cómodo. Sin embargo, las consecuencias suelen ser graves, llegando a necesitar ayuda profesional tanto médica como psicoterapéutica.

Los resultados de este tipo de estrés suelen ser dramáticos. A nivel mental la persona padece ansiedad, depresión, neurosis de angustia y psicosis. En el ámbito físico, surgen enfermedades como la dispepsia o mala digestión, gastritis,

y úlceras estomacales, colitis nerviosa, migraña o cefaleas reiteradas, hipertensión arterial, infarto al miocardio, trombosis cerebral, entre otros síntomas.

Este tipo de estrés surge por ejemplo cuando uno se ve atrapado en un matrimonio infeliz o en un empleo o carrera que se detesta, familias disfuncionales, incluso algunos provienen de experiencias traumáticas de la niñez que se interiorizaron y se mantienen dolorosas y presentes constantemente.

Lo que siempre se espera es que las personas no lleguen a este nivel de estrés, precisamente porque podría llegar a tener consecuencias fatales.

1.7 CONSECUENCIAS DEL ESTRÉS:

Las consecuencias del estrés pueden presentarse en formas muy variadas, algunas suelen ser más extremas que otras. Determinar cuáles pueden ser estas consecuencias depende la mayoría de las veces del nivel y del tipo de estrés que se padece, sumado a las características individuales de la persona, así como a sus procesos psicológicos.

Ivancevich y Matteson (1992) afirman que “algunas consecuencias pueden ser primarias y directas. Otras – la mayoría – pueden ser indirectas y constituir efectos secundarios o terciarios. Unas son, casi sin duda, resultado del estrés; otras simplemente se relacionan en forma hipotética con tal fenómeno. Algunas pueden ser positivas, como el impulso exaltado y el incremento de automotivación. Muchas son disfuncionales, provocan desequilibrio y resultan potencialmente peligrosas” (p.27).

Cox (como se citó en Ivancevich y Matteson ,1992) ofrece una taxonomía de las consecuencias del estrés, que abarca:

- 1.7.1 Efectos subjetivos:** Como ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, frustración, culpabilidad y vergüenza, irritabilidad y mal humor, poca autoestima, melancolía, tensión, nerviosismo y soledad.
- 1.7.2 Efectos conductuales:** Propensión a sufrir accidentes, drogadicción, arranques emocionales, excesiva ingestión de alimentos o pérdida de apetito, consumo excesivo de bebida o de cigarrillos, excitabilidad, conducta impulsiva, habla afectada, risa nerviosa, inquietud y temblor.
- 1.7.3 Efectos cognoscitivos:** Incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo mental.
- 1.7.4 Efectos fisiológicos:** Aumento de catecolaminas y corticoesteroides de la sangre y la orina, elevación de niveles de glucosa sanguíneos, incremento de ritmo cardíaco y de la presión sanguínea, sequedad de la boca, exudación, dilatación de las pupilas, dificultad para respirar, escalofríos, nudo en la garganta, entumecimiento y escozor en las extremidades.
- 1.7.5 Efectos organizacionales:** Ausentismo, relaciones laborales pobres y baja productividad, alto índice de accidentes y de rotación de personal, clima organizacional pobre, antagonismo e insatisfacción en el trabajo.

1.8 ESTRÉS Y TRABAJO:

El estrés en el trabajo como ya lo mencionamos anteriormente es un tipo de estrés propio de las sociedades industrializadas, debido a la creciente presión en el entorno laboral, lo que provoca saturación física o mental en el trabajador, generando consecuencias que afectan su salud.

En la actualidad para la mayoría de los empleados, el trabajo es mucho más que un compromiso de cuarenta horas por semana, ya que el tiempo invertido en actividades relacionadas con el mismo (como tomar alimentos durante la jornada, el traslado al centro de trabajo y los preparativos para las labores), aumenta de ocho horas diarias a diez u once horas, inclusive mucha gente permanece más horas en su centro de trabajo, además suelen llevarse trabajo a casa por las tardes y regularmente regresan a la oficina durante el fin de semana para concluir con las actividades pendientes. Esto puede representar un 70% de su tiempo dedicado solo a las actividades labores. No sólo se invierte mucho tiempo en el trabajo; sino que se suma el hecho de que muchas personas encuentran una parte sustancial de su satisfacción y de su identidad en el propio trabajo, por lo tanto su vida laboral y no laboral se entrelazan y son interdependientes. En consecuencia si la persona está sometida a estresores en el trabajo, lo más probable es que desahogue este estrés en casa, llegando a mostrarse muy irritable, no comunicativo, e incluso insolente para con su cónyuge, provocando que la relación matrimonial y familiar se vuelva más tensa.

2. SINDROME DE BURNOUT

2.1 ANTECEDENTES DEL SÍNDROME DE BURNOUT:

El origen del término según varias investigaciones se debe a la novela de Graham Greene, titulada como “A Burn Out Case”, la cual fue publicada en 1961. Esta novela narra la vida de un arquitecto atormentado espiritualmente, quien decide abandonar su profesión y retirarse a la selva africana. La palabra Burnout se comenzó a utilizar a partir de los años setenta en la literatura especializada sobre estrés laboral; sin embargo, éste término no se ha relacionado con todas las profesiones, existen algunas como la medicina, la enfermería, la docencia, la abogacía, etc., quienes si están vinculadas de manera directa, debido a que estos profesionales brindan servicios humanos, en las que se establece una relación de ayuda, siendo el resultado de este trabajo un agotamiento de energía que los hace sentirse abrumados por los problemas de los otros.

Dicho síndrome ha sido estudiado desde hace muchos años por diferentes autores, cada uno de ellos ha aportado definiciones con el fin de incrementar los conocimientos de este proceso complejo.

El término “Burnout” fue acuñado por primera vez por el médico psiquiatra Freudenberger en 1974, quien trabajaba en la Clínica Libre de Nueva York. Básicamente explicaba el proceso de deterioro en la atención profesional y en los servicios que se prestaban en el ámbito sanitario. Freudenberger observó en ese momento que los voluntarios tras su primer año de actividades sufrían una pérdida de energía, una desmotivación, así como varios síntomas de ansiedad y depresión que podían llegar hasta el agotamiento.

En 1976, la psicóloga social e investigadora Christina Maslach utilizó el mismo término para referirse al “proceso gradual de pérdida de responsabilidad profesional, al desinterés y al desarrollo de un cinismo con los compañeros del trabajo”, en 1981 crea el Maslach Burnout Inventory (MBI), instrumento que servía para medir los niveles de este síndrome. En 1986, Maslach define éste término de manera contundente, de hecho su definición es considerada la más efectiva y precisa de todo lo que se ha establecido acerca de este término, siendo a partir de sus estudios cuando realmente adquiere una verdadera importancia el estudio de este síndrome. (Hernández, Terán, Navarrete y León, 2007).

Concluyendo la década de los ochenta, Leiter y Maslach en 1988 definen que el Burnout se presenta en profesionales con un elevado agotamiento emocional, una alta despersonalización y baja realización personal en el trabajo. Gil-Monte y Peiró en 1999, traducen el Burnout como Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT), y lo definen como una respuesta al estrés laboral de tipo emocional percibido en profesionales que prestan servicios, debido a una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o de dependencia. Con el paso de los años a este síndrome se lo denomina de diversas maneras, como síndrome de estar quemado (una aproximación a su traducción del término anglosajón), síndrome de quemazón, desgaste profesional, desgaste psíquico, síndrome del trabajador consumido, síndrome de la cabeza quemada, síndrome del profesional quemado, que son términos que vienen a ser equivalentes.

Gil-Monte (como se citó en Ruiz, 2016) menciona que debido a los momentos de crisis económica actual, el Burnout se ha extendido rápidamente en las diferentes áreas profesionales, debido a mayores exigencias sociales, excesivas bajas salariales, y un incremento de horas laborales sin remunerar, afectando directamente la calidad de vida

de las personas, no solamente en el ámbito laboral, sino repercutiendo en el área familiar y personal. En la actualidad, las investigaciones sobre Burnout estén adquiriendo una destacada importancia en el ámbito educativo por su elevado impacto en los docentes y, por consiguiente, en la sociedad.

2.2 DEFINICIÓN:

El término “Burnout” corresponde a un término inglés, coloquial, que al ser trasladado a nuestro idioma asumió varias denominaciones como Burnout, síndrome de desgaste profesional, síndrome de desgaste psíquico o más conocido como síndrome de quemarse por el trabajo.

Freudemberger lo considera como desgastarse, fallar, o sentirse exhausto debido a las demandas excesivas de energía, fuerza o recursos (Montesinos, 2005).

De todas las definiciones dadas, “la más aceptada hoy en día es la propuesta por Maslach y Jackson en 1981; quienes consideran que el síndrome es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal, que se da en ocupaciones en contacto directo y constante con gente” (Gutiérrez, Celis, Moreno, Farias y Suárez, 2006, p.306).

Fidalgo (2003) considera al Burnout como “una respuesta al estrés laboral crónico integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización” (párr.2).

Independientemente de las definiciones dadas, sabemos que el Burnout es una condición que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre. Actualmente, este síndrome es considerado como una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD-10, como problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital) Z73.0, dentro de la categoría problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida Z73, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel internacional y nacional. (Forbes, 2011).

2.3 CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES:

Alcantud (como se citó en Montesinos, 2005), afirma que el Síndrome de Burnout presenta las siguientes características:

- 2.3.1 Es insidioso:** Se impregna poco a poco, uno no está libre un día y al siguiente se levanta quemado, va oscilando con intensidad variable dentro de una misma persona (se sale y se entra). Con frecuencia es difícil establecer hasta qué punto se padece el síndrome o simplemente sufre el desgaste propio de la profesión y donde está la frontera entre una cosa y la otra.
- 2.3.2 Se tiende a negar:** Ya que se vive como un fracaso profesional y personal. Son los compañeros los que primero lo notan; lo que representa una base importante para el diagnóstico precoz.
- 2.3.3 Existe una fase irreversible:** Entre un 5% y 10% de los profesionales, el síndrome adquiere tal virulencia que resulta irreversible y hoy por hoy la única solución es el abandono de la profesión o actividad que produce el síndrome de Burnout.

2.4 FASES DEL PROCESO DE BURNOUT:

Integrando los diversos estudios que describen la transición por etapas del SQT, Fidalgo en el año 2003, menciona cinco fases en el desarrollo del síndrome, descritos a continuación:

- 2.4.1 Fase inicial, de entusiasmo:** Se experimenta, ante el nuevo puesto de trabajo, entusiasmo, gran energía y se dan expectativas positivas. No importa alargar la jornada laboral.
- 2.4.2 Fase de estancamiento:** No se cumplen las expectativas profesionales. Se empiezan a valorar las contraprestaciones del trabajo, percibiendo que la relación entre el esfuerzo y la recompensa no es equilibrada. En esta fase tiene lugar un desequilibrio entre las demandas y los recursos (estrés); por tanto, definitoria de un problema de estrés psicosocial. El profesional se siente incapaz para dar una respuesta eficaz.
- 2.4.3 Fase de frustración:** Se puede describir una tercera fase en la que la frustración, desilusión o desmoralización hace presencia en el individuo. El trabajo carece de sentido, cualquier cosa irrita y provoca conflictos en el grupo de trabajo. La salud puede empezar a fallar y aparecer problemas emocionales, fisiológicos y conductuales.
- 2.4.4 Fase de apatía:** En la cuarta fase se suceden una serie de cambios actitudinales y conductuales (afrontamiento defensivo) como la tendencia a tratar a los clientes de forma distanciada y mecánica, la anteposición cínica de la satisfacción de las propias necesidades al mejor servicio al cliente y por un afrontamiento defensivo-

evitativo de las tareas estresantes y de retirada personal. Estos son mecanismos de defensa de los individuos.

2.4.5 Fase de quemado: Colapso emocional y cognitivo, fundamentalmente, con importantes consecuencias para la salud. Además, puede obligar al trabajador a dejar el empleo y arrastrarle a una vida profesional de frustración e insatisfacción.

Esta descripción de la evolución del SQT tiene carácter cíclico. Así, se puede repetir en el mismo o en diferentes trabajos y en diferentes momentos de la vida laboral.

2.5 MODELOS EXPLICATIVOS:

Los modelos explicativos del Burnout agrupan una serie de variables, consideradas como antecedentes y consecuentes del síndrome, y discuten a través de qué procesos los individuos llegan a sentirse quemados, de esta manera podemos explicar la etiología de este síndrome desde diferentes enfoques. Gil-Monte y Peiró (1999) explican tres modelos elaborados desde consideraciones psicosociales:

2.5.1 Teoría socio cognitiva del Yo: Este modelo explica la etiología del síndrome de quemarse por el trabajo, y se considera que:

- a. Las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen; a su vez, estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones, y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás.
- b. La creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el esfuerzo que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, y también determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés, que acompañan a la acción.

En esta teoría la autoeficacia percibida es la variable relevante para el desarrollo del síndrome, así como la autoconfianza profesional y su influencia sobre la realización personal en el trabajo, variable que determina el desarrollo del síndrome.

2.5.2 Teoría del intercambio Social: Estos modelos parten de la teoría de la equidad o de la teoría de la conservación de recursos, proponen que el síndrome de Burnout tiene su etiología principalmente en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los sujetos como resultado del proceso de comparación social cuando se establecen relaciones interpersonales.

Los profesionales que brindan servicios de ayuda establecen relaciones de intercambio (ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento, etc.) con los receptores de su trabajo y en estas relaciones las expectativas de equidad o ganancia sobre esos intercambios juegan un papel importante. Cuando perciben constantemente que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollarán sentimientos de quemarse por el trabajo.

2.5.3 Teorías Organizacionales: Estos modelos consideran que el síndrome de Burnout se da como respuesta al estrés laboral, manifestando que los estresores del contexto organizacional (disfunciones del rol, falta de salud organizacional, estructura, cultura y clima organizacional) y de las estrategias de afrontamiento empleadas ante la experiencia de quemarse generan poco a poco el desarrollo de dicho síndrome.

Con estas tres teorías, Gil-Monte y Peiró concluyeron que el síndrome de quemarse por el trabajo puede ser integrado en los modelos cognitivos y transaccionales como una respuesta al estrés laboral percibido que surge tras un proceso de reevaluación cognitiva, cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los profesionales no son eficaces para reducir ese estrés laboral percibido, además se inicia con el desarrollo conjunto de baja realización personal en el trabajo y altos sentimientos de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional.

Miravalles (s.f.) agrega la teoría multidimensional de Maslach y Leiter, descrita a continuación:

2.5.4 Teoría de Maslach y Leiter: Este modelo multidimensional es el más aceptado por la comunidad científica internacional, recogiendo las experiencias y estudios elaborados por Maslach, Jackson y Leiter en los últimos años. Estos autores utilizaron el Maslach Burnout Inventory (MBI) como instrumento fundamental de evaluación y establecen que el Burnout es concebido como una experiencia individual y crónica de estrés relacionada con el contexto social. El modelo incluye tres componentes:

- ✓ La experiencia de estrés.
- ✓ La evaluación de los otros.
- ✓ La evaluación de uno mismo.

Considerado como un síndrome psicológico constituido por el agotamiento emocional, la despersonalización y una baja realización personal. Lo primero que

aparece en el sujeto es el cansancio emocional dando paso posteriormente a la despersonalización y a la baja realización personal. Este modelo contempla la interacción de varios factores, sin destacar de forma particular a unos más que a otros, sino que será esta interacción la que delimite cuales son las variables más importantes en un caso en concreto.

2.6 IMPORTANCIA:

Consideramos que es importante estudiar el Síndrome de Burnout, dado que va afectando a la persona de manera gradual, incidiendo en la calidad de vida y en su salud mental. Además estos profesionales afectados por este síndrome, ponen en peligro la salud de las personas con las que trabajan directamente; ya sean pacientes, educandos, entre otros.

Este síndrome está compuesto por varios elementos que van impactando sobre la vida de los profesionales, de forma silenciosa; y lamentablemente cuando la enfermedad es diagnosticada, varios aspectos de la vida personal del profesional fueron ya afectados.

La frecuencia de este síndrome ha sido elevada lo que motivo que la Organización Mundial de la Salud en al año 2000 lo calificara de riesgo laboral. (Gutiérrez et al., 2006; Rodríguez, 2014).

2.7 DIAGNÓSTICO

Según Gutiérrez et al. (2006), el concepto de Burnout implica 3 aspectos fundamentales, los que en 1981 fueron propuestos por Maslach y Jackson como síntomas principales del Síndrome de Burnout:

2.7.1 Cansancio emocional: Describen los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo; caracterizado por una disminución y pérdida de los recursos emocionales; es la manifestación primaria y central del síndrome, se manifiesta en el agotamiento, cansancio y exhaustividad para atender a las demandas que impone la relación con personas a las que debe prestar asistencia, colaboración o servicio de algún tipo, por ello esta es la dimensión más común y estudiada del síndrome.

2.7.2 Despersonalización o deshumanización (cinismo): Caracterizado por el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, impersonales, distantes y frías de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado. Se acompaña de un incremento en la irritabilidad y pérdida de motivación. La persona trata de distanciarse no sólo de las personas que reciben su ayuda sino también de los compañeros de trabajo, llegando a veces a utilizar etiquetas despectivas para referirse a los clientes o pacientes tratando de hacerles culpables de sus frustraciones y rendimiento laboral.

2.7.3 Realización personal: Contiene elementos que describen sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas. Cuando existen niveles bajos en esta dimensión, se experimenta una percepción del trabajo de manera negativa; surge cuando las demandas que se le hacen exceden su capacidad para

atenderlas de forma competente, los afectados se reprochan al no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal, baja autoestima, respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, evitación de las relaciones personales y profesionales e incapacidad para soportar la presión, experimentando sentimientos de fracaso personal, carencias de expectativas en el trabajo y una insatisfacción generalizada. Como consecuencia se da la impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión.

2.8 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

En la actualidad, el Síndrome de Burnout, es un término que puede llegar a ser mal utilizado o confundido con otros términos y especialmente ha sido usado como sinónimo de estrés, es por ello que la Comisión Ejecutiva Confederal de UGT (2006), analiza la diferencia entre estos términos.

2.8.1 Estrés: La persona se ve fuertemente implicada en los problemas que le aquejan, manifestando hiperactividad emocional, donde el daño fisiológico (con las manifestaciones de sudoración, nerviosismo, nauseas, etc.) es la característica principal a diferencia del Burnout, así mismo, se observa a la persona en su estado de agotamiento y falta de energía física; además se produce la depresión como una reacción para preservar las energías físicas, pero lo más importante es que puede tener efectos positivos siempre y cuando sea en exposiciones moderadas (es decir manifestaciones de eustrés).

2.8.2 Síndrome de Burnout: A diferencia del estrés, se evidencia la falta de implicación del individuo hacia las actividades propias de su trabajo, con

manifestaciones de cansancio y desgaste emocional. Contrariamente al estrés, el daño emocional (manifestaciones de apatía y desinterés hacia las personas que brinda el servicio) es el fundamento principal de este síndrome, ya que el agotamiento afecta la motivación y la energía física de la persona, produciéndose la depresión como una pérdida de ideales y metas, resaltándose que este síndrome solo tiene efectos negativos.

2.8.3 Depresión: La depresión y el Burnout comparten múltiples síntomas: un estado de melancolía y tristeza, sentimientos de impotencia y fracaso, autovaloración negativa entre otros, pero la depresión afecta todas las áreas vitales, mientras que el Burnout afecta fundamentalmente al trabajo, la depresión aparece por múltiples causas, si se le da vacaciones a la persona no se alivian los síntomas y hay una imposibilidad de obtener placer en ninguna faceta vital, cosa contraria en el Burnout donde el trabajo es su principal causa y si se le da unas largas vacaciones los síntomas se alivian.

2.8.4 Ansiedad: Sucede cuando la persona no posee las habilidades para manejar la situación en la cual está inmersa y se diferencia del Burnout porque en este último existe una exigencia superior de habilidades que las que las personas pueden manejar.

2.9 FACTORES DE RIESGO

El fenómeno del Síndrome de Burnout, se vincula a una multiplicidad de factores, algunos de los cuales obedecen a cambios experimentados en el ambiente de trabajo y a las relaciones interpersonales en las mismas, pero otros expresan una dimensión más

amplia, por tener una naturaleza socio-cultural; según la Comisión Ejecutiva Confederal de UGT (2006) dentro de los factores de riesgo podemos encontrar:

2.9.1 La prevalencia del factor “tipo de profesión”: La incidencia del síndrome de desgaste profesional es mayor en determinadas profesiones respecto de otras. Así, las profesiones relacionadas con el mundo sanitario, la educación o la administración pública suelen aparecer con mayores estadísticas. La razón es que implican mayor y continuo contacto con personas, el ser responsable directa o indirectamente del progreso o ayuda hacia la persona que demandan atención para cubrir las necesidades para las que, muchas veces, no se dispone siempre de los recursos adecuados. Este desajuste entre expectativas y realidades puede provocar frustración, al sentir que el trabajo no es “útil”, sino baldío.

En definitiva, el problema afecta de modo especial a aquellas profesiones cuyas tareas se concretan en la relación de ayuda y/o de servicio.

2.9.2 La incidencia de los factores socio-demográficos:

2.9.2.1 La edad: Aunque los estudios no son concluyentes, existe una tendencia a resaltar que el trabajador experimentaría una mayor vulnerabilidad al realizar sus primeros años de carrera profesional. Ya que es en este tiempo donde se produce la transición de las expectativas idealistas sobre su profesión hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, como las profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni las esperadas. Pero también en otros estudios realizados, el grupo de edad con mayor cansancio emocional fue el de los mayores de 44 años en quienes también se asoció la falta

de realización personal, marcada en los profesionales con mayor antigüedad en el lugar de trabajo, aquellos que tienen más de 19 años de ejercicio en la profesión y más de 11 años en el mismo lugar de trabajo. No obstante, debido a las mínimas investigaciones realizadas en nuestro medio no existe un consenso que evidencie su prevalencia en alguna edad en específico.

2.9.2.2 El sexo y/o género: Este factor es mucho más incierto. Los estudios al respecto no son todavía suficientemente concluyentes y precisan una mayor atención. En varios estudios, la mayor incidencia del estrés laboral se da en las mujeres, en particular por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar, viéndose la influencia del desgaste físico y emocional que conlleva la responsabilidad dentro de la familia al tener que cumplir su rol de madre y esposa más las propias actividades de su centro laboral, llegando a sentir cansancio y agotamiento debido a estas circunstancias. Pero en si es un ámbito que precisa mayor análisis.

Moriana y Herruzo (2004), adhieren los siguientes factores:

2.9.2.3 Estado Civil y relaciones familiares: Maslach y Jackson en 1984 indican que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas que están casados o que conviven con parejas estables, ya que el hecho de tener hijos puede funcionar como un factor de protección ante este síndrome pues se relacionaría con la supuesta maduración que acompaña al ser padre y su experiencia en resolver problemas al tener apoyo emocional por parte de su familia. De esta forma la familia, o una relación de pareja estable, brindan la oportunidad para recibir apoyo emocional,

consejo o simplemente desahogarse ante los problemas laborales que enfrenta. Por tanto en Síndrome de Burnout se ha asociado con personas solteras o que no tienen pareja estable, sin embargo cabe resaltar que no existe un acuerdo unánime al respecto.

2.9.2.4 Variables de Personalidad:

- **Locus de control:** La mayoría de las referencias de la literatura científica señala que los profesores con más locus de control externo tienen mayor tendencia a sufrir Burnout; llegando a creer que su situación es cuestión de las circunstancias sintiéndose incapaces de afrontar situaciones difíciles.
- **Autoconciencia, autocontrol y autoeficacia:** Una mayor autoconciencia, mayor nivel de autocontrol y de autoeficacia suponen un factor protector ante el Burnout; por otro lado, niveles altos de Burnout correlacionan con puntuaciones bajas en estas variables, por lo que las personas muy motivadas y con una alta autoeficacia corren el riesgo de padecer Burnout mientras que las poco motivadas y con una baja autoeficacia tan solo experimentan estrés, fatiga e insatisfacción.
- **Patrón de conducta tipo A (PCTA):** Tradicionalmente asociada al Burnout como facilitadora de la experiencia de estrés. En el ámbito educativo ha estado asociado con la aparición de trastornos neuróticos y somáticos causados por el estrés, recientes investigaciones señalan una elevada relación entre el PCTA, el Burnout y los problemas de salud mental de profesores con baja laboral de tipo psiquiátrico en comparación con docentes sin baja, señalando a este patrón de conducta como un factor de riesgo.

- **Autoestima del profesor:** En la mayoría de estudios aparece una correlación significativa entre docentes con baja autoestima y presencia de mayores niveles de Burnout de forma que la autoestima va disminuyendo a medida que avanza el síndrome del quemado.

2.9.3 El impacto de los factores organizativos y los relativos a las condiciones de trabajo: Los riesgos psicosociales, las condiciones ambientales y profesionales de organización y prestación de los servicios son relevantes para identificar problemas de Burnout, por ejemplo: Los turnos y el horario laboral, siendo para el personal de la salud donde podríamos decir que esta influencia es mayor por sus horarios rotativos, o con las condiciones salariales, reconocidas como factor de riesgo de desgaste relevante para unos y no por otros al analizar si sus esfuerzo es retribuido en su pago, o incluso el “tiempo de exposición”, pues tampoco se ha acreditado hasta ahora una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, aunque algunos estudios así lo refieren. En definitiva, desde un punto de vista general, entre los factores a tener en cuenta para identificar situaciones de Burnout están:

- El continuo e intenso contacto con el sufrimiento, el dolor, la muerte y otros sentimientos de las personas con las que tiene contacto.
- El valor y reconocimiento social de su profesión.
- La sobrecarga laboral, las responsabilidades administrativas como también la implicación emocional y sus correlativas demandas.
- Los conflictos interpersonales con supervisores y/o compañeros de trabajo en la Institución debidos a la ambigüedad y al conflicto de rol.

- La carencia de reconocimientos, retribuciones y estímulos potenciadores de mejora continua para un buen trabajo.

2.10 CONSECUENCIAS

Meléndez y Azcona (como se citó en Iniesta, 2016) mencionan que podemos distinguir las repercusiones de este Síndrome en 3 factores:

2.10.1 Consecuencias Físicas: Las personas pueden experimentar cefaleas, migrañas, dolores musculares, dolores de espalda, fatiga crónica, sintiendo también molestias gastrointestinales, ulceras, hipertensión, asma, y taquicardia; dependiendo de la gravedad de su estado.

2.10.2 Consecuencias Psicológicas: Generalmente se puede observar en su conducta, frustración e irritabilidad, sentimientos de inferioridad y baja autoestima, evidenciándose ansiedad, desmotivación y desconcentración en sus actividades, sintiéndose desamparados llegando incluso a tener comportamientos paranoides y/o agresivos frente a toda la presión social que percibe en su ambiente laboral.

2.10.3 Consecuencias para la organización: Dentro de las consecuencias para la institución en la que se labora, se evidencia la reducción del rendimiento del individuo, la perdida de la calidad en su trabajo, la diminución de la dedicación y empeño que le ponía en sus actividades diarias, llegando incluso, al absentismo o pedidos de permisos con la intención de no permanecer mucho tiempo en el ambiente que le ocasiona frustración, provocando un desequilibrio en el rendimiento de la organización.

2.11 PREVENCIÓN: La Comisión Ejecutiva Confederal de UGT (2006) distinguen 3 tipos de acciones preventivas, donde las dos primeras tienden a hacer frente al origen de los riesgos, mientras que la tercera afronta los daños sobre la salud, por lo que no es propiamente prevención sino de reparación, protegiendo frente a tales daños:

2.11.1 Prevención primaria: Básicamente las acciones se dirigen a la organización y a las conductas de grupo, tomando medidas de gestión y comunicación, para asegurar apoyos adecuados hacia los individuos y equipos de trabajo; buscando la adaptación en la organización, los procesos y condiciones propios del trabajo a las características de cada individuo que labora allí; brindando información y formación adecuadas respecto a distintos riesgos que se puedan presentar para su debido afrontamiento.

2.11.2 Prevención secundaria: Se orienta más a los individuos que a la organización, provocando cambios de actitudes de las personas y mejorando sus recursos de afrontamiento.

2.12 ESTRATÉGIAS DE INTERVENCIÓN:

Gil-Monte y Peiró (como se citó en Andrés, De Juan, Escobar, Jarabo Y Martínez, 2013) agrupan las estrategias de intervención para prevenir y tratar el síndrome en tres categorías:

2.12.1 Para provocar cambios en la organización: Se busca identificar la presencia del síndrome en la Institución, mejorar el clima laboral promoviendo el trabajo en equipo, integrando y tomando en cuenta los aportes de los integrantes, estableciendo los roles, competencias y responsabilidades de cada uno para

evitar posteriores conflictos por ambigüedades en las actividades, buscando empoderar y dar independencia al trabajador.

2.12.2 Para promover cambios y capacidades en las personas: Es necesario modificar las actitudes y aptitudes propias del trabajador, para ello es necesario llevar a cabo programas dirigidos al entrenamiento en la solución del problema, en la asertividad y el manejo eficaz del tiempo, buscando la adquisición de destreza en la mejora del control de las emociones para mantener la distancia emocional con el usuario, cliente, paciente, alumno (donde las técnicas de relajación posibilitan las desconexión entre el mundo laboral y el mundo personal); así mismo el desarrollo de conductas que eliminen la fuente de estrés o neutralicen las consecuencias negativas del mismo.

2.12.3 Para promover dinámicas de Grupo: Es necesario trabajar en el desarrollo del apoyo social, tanto por parte del ambiente de trabajo como por parte de la familia; ya que el apoyo social permite saber a las personas que se preocupan por ellos y que son valorados y estimados.

Así mismo, es importante, fortalecer los vínculos sociales entre el grupo de trabajo y conseguir así el apoyo emocional entre colegas, donde se genere lazos comunicativos que permitirán, corregir y mejorar su labor.

2.13 SINDROME DE BURNOUT EN DOCENTES:

Este síndrome es característico de los profesionales que están en contacto directo con otras personas, dentro de ellas la docencia. La profesión docente representa un reto que implica asumir importantes responsabilidades derivadas tanto de

compromisos éticos, individuales como de las demandas generadas por la sociedad actual; por tanto el profesorado constituye una población altamente exigida.

Existen docentes que además de realizar sus labores académicas, se implican en la vida y problemas de los niños y adolescentes que están a su cargo, más las condiciones laborales, ambientales y de relaciones entre ellos posibilita a que se pueda presentar dificultades en su desempeño; ocasionándoles malestar, produciéndoles efectos negativos permanentes debido a las condiciones sociales, psíquicas o físicas en donde ejerce su labor (Manya, 2008; Quintero y Rodas, 2017).

Hoy en día las exigencias laborales son más mentales que físicas y la profesión docente está sometida a una serie de presiones internas y externas que terminan afectando su salud; ya que la sociedad en su conjunto exige mayor sumatoria de conocimientos e información para sus hijos, así mismo, se demanda que el profesor tiene la responsabilidad de educar, corregir y formar personas de bien, en una sociedad donde día a día se observa la violencia e injusticias en los diferentes ámbitos sociales, donde no se analiza que su labor como docentes no es suficiente si en casa no se complementa dicha formación; frente a lo cual si el alumno no cumple las expectativas de los padres se tiende a observar al docente como el responsable de las falencias de sus hijos, surgiendo así sentimientos negativos hacia la autoeficacia y auto valía del profesorado, sintiendo que no están realizando un buen trabajo, llegando inclusive a sentirse realmente culpables por las desgracias de sus alumnos.

Por otro lado, en la relación entre profesor y alumno, existe una interdependencia donde el docente da y el alumno recibe y viceversa, brindando conocimientos, donde también el alumno dialoga y percibe orientaciones frente a las distintas problemáticas

que puedan estar experimentando, lo cual directa o indirectamente influye o afecta al docente haciéndolo vulnerable al síndrome de Burnout.

Es así como, tanto la sociedad, el centro educativo donde trabajan, las relaciones entre colegas, el alumnado y también los rasgos característicos de cada persona influyen en el desencadenamiento de los síntomas característicos de estrés afectando tanto a la salud física y psicológica del docente como también a los estudiantes con los que interactúa (Arias y Jiménez, 2013).

2.13.1 Fuentes de estrés docente: Nieto (2006) ha sistematizado las principales fuentes de estrés docente en las siguientes categorías:

- **Conducta perturbadora de los alumnos,** los docentes pueden encontrarse con alumnos ruidosos, clases difíciles, problemas de conducta e indisciplina, se ha evidenciado que el 39% de docentes están sometidos a ruidos fuertes en el salón de clases; lo cual es una fuente de estrés importante para la mayoría de profesores. Asimismo, algunos estudios indican que las mujeres son más vulnerables a la conducta negativa de los alumnos, percibiendo más estresantes los problemas relativos a sus estudiantes.
- **Condiciones de trabajo poco satisfactorias,** el docente experimenta pocas oportunidades de empleo, un salario insuficiente, falta de equipamiento, y ausencia de reconocimiento a su esfuerzo lo cual agrava la carga de estrés. Al respecto, a pesar de la Nueva Ley de la Carrera Pública Magisterial, en nuestro país, hace falta una línea de carrera para los profesores, que favorezca la promoción de los docentes sobre la base de méritos académicos y logros destacados, con la consecuente remuneración que les corresponde.

- **Tiempo disponible escaso**, debido a que tienen demasiadas tareas que realizar, el preparar sus sesiones de aprendizaje más las actividades administrativas y burocráticas que suelen pasar y la falta de tiempo para atender a los alumnos individualmente les causa estrés. Además, los docentes están expuesto a estresores extra laborales, ya que llevan trabajo a casa al preparar sus clases del día siguiente, en la elaboración del material, corrección de pruebas, entre otros, lo que limita su vida personal y familiar.
- **Pobre cultura escolar**, cuando en las instituciones educativas no existe un reglamento interno adecuado, la falta de consensos entre las autoridades, existencia de actitudes negativas entre colegas y la falta de capacitaciones, son factores que el docente evalúa como estresantes, ya que no facilitan su buen desempeño ni desarrollo profesional.

2.13.2 Síntomas del Síndrome de Burnout en docentes: El síndrome de Burnout se hace evidente por medio de varios síntomas (psicosomáticos, conductuales, emocionales y laborales); sin embargo reúne de forma tradicional tres síntomas (agotamiento emocional, despersonalización y la baja realización personal). En el contexto educativo el agotamiento se refiere a la pérdida de recursos emocionales debido a las demandas de los estudiantes, de las familias y del centro educativo, considerándose la personalidad del profesor (cualidades de forma activa y optimismo que enfrentan a los estresores) que actúan como un recurso resistente en el choque con los eventos estresantes. Asimismo, el autocontrol y la autoeficacia son factores protectores del síndrome, mientras que la baja autoestima se relaciona con el agotamiento. Dado que la profesión docente es una

profesión que requiere de entrega, idealismo y servicio a los demás, se ha propuesto que los profesores que se comprometen más con su trabajo tienen mayor riesgo de padecer el síndrome, debido a la frustración que sienten por no conseguir los logros esperados en sus estudiantes, a pesar de sus esfuerzos. Esta explicación pone énfasis en el intercambio social, que deviene en la inequidad entre el esfuerzo que realiza el docente en enseñar y el esfuerzo que realizan los alumnos al aprender. En otras palabras, como los alumnos no están motivados para recibir las enseñanzas, se produce una falta de reciprocidad, que se explica por la teoría de la equidad. Entonces el síndrome de Burnout puede manifestarse fuertemente si hay dificultades en las interacciones sociales ya sea del docente con los alumnos o con los otros docentes, así mismo con el director de la institución, debido a que la práctica del profesor se desarrolla en escenarios interactivos entrañando un alto riesgo psicosocial. Algunas causas de conflictos entre docentes serían la incompatibilidad de temperamentos, la incapacidad del trabajo en equipo, las distintas formas de hacer las cosas y la irascibilidad ante la crítica De hecho, el apoyo social es un factor predictivo de la aparición del síndrome de Burnout, de modo que los profesores que reciben más apoyo de sus colegas se encuentran más protegidos para hacer frente al síndrome. Desde un enfoque organizacional, el agotamiento emocional se relaciona con variables organizacionales (satisfacción laboral, presión temporal, ambigüedad, sobrecarga, conflicto de rol y una inadecuada capacitación), ocasionando intenciones de abandono del centro laboral. La despersonalización se relaciona con el clima organizacional y la mala conducta de los alumnos, los profesores

varones y los de mayor edad manifiestan más niveles de despersonalización. La baja realización personal se combina con el apoyo social, las variables de personalidad y la ambigüedad de rol.

Además sabemos que según el tipo de gestión, los profesores de instituciones educativas estatales suelen tener más estrés, ya que disponen de menos tiempo personal y familiar. Además, porque existe mayor violencia por parte de los directores y empleadores hacia los profesores.

Acerca del nivel de enseñanza, en secundaria, los principales obstáculos se relacionan con el alumnado, por otro lado los profesores de nivel inicial poseen más niveles de Burnout debido al ruido y el menor nivel de autocontrol que tienen los niños de edad. Se incluye además que muchos docentes se ven obligados a trabajar dos turnos, uno en el colegio y el otro en casa realizando otros trabajos o en otras instituciones, generando el síndrome de Burnout. En general, podemos apreciar que la incidencia del síndrome de Burnout en profesores es muy variable según el área geográfica, el contexto escolar y hasta las diferencias individuales (Arias y Jiménez, 2013).

2.14 SÍNDROME DE BURNOUT EN EDUCACIÓN ESPECIAL:

Un Centro de Educación Básico Especial (CEBE) “brinda atención con enfoque inclusivo a estudiantes con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad severa y multidiscapacidad, que por la naturaleza de sus limitaciones, no pueden ser atendidos en las instituciones educativas inclusivas de otras modalidades y formas de educación” (Ministerio de Educación [MINEDU] ,2018).

Además estos centros, en colaboración de los docentes tienen como función desarrollar las potencialidades de los estudiantes, en un ambiente flexible y apropiado, mejorando sus posibilidades para lograr una adecuada calidad de vida con miras a su inclusión educativa, familiar, social y laboral. Estas necesidades requieren del maestro una preparación amplia y profunda para poder dar una respuesta satisfactoria a las necesidades de los alumnos; por ello, los docentes están propensos a vivir un estrés agregado debido a la naturaleza del trabajo y los problemas asociados a los alumnos, sin dejar de lado la responsabilidad que muchos padres dejan en el docente, asumiendo que son ellos y únicamente ellos, los que deben lograr la mejoría en sus hijos. Incluimos también que en la Educación Especial existe una falta de control en los avances educativos de los alumnos con discapacidad, provocando en los docentes dificultades afectivas, motivacionales y conductuales, perjudicando su personalidad y eficiencia laboral, llevando a muchos a ausentarse del trabajo o caer en el síndrome de Burnout u otras enfermedades asociadas.

Existen algunas variables reportadas como causantes del síndrome de Burnout y estas son: falta de materiales necesarios para realizar su labor, dificultad para establecer los objetivos de aprendizaje, papeleo excesivo, bajos salarios, pocas oportunidades para realizar reuniones interdisciplinarias en las que puedan superar las dificultades, pérdida de control en el trabajo, falta de reconocimiento, interacciones estresantes con los demás miembros de la escuela y poco apoyo de los directivos. Así mismo los docentes requieren en su enseñanza una cercanía empática y continua con esta población, dándose un desgaste excesivo resultante del proceso de enseñanza, ya

que cada docente planifica, incorpora y cambia constantemente estrategias de aprendizaje para cada alumno dependiendo de la condición que presenta.

Lamentablemente, la formación curricular del profesorado de educación especial no incluye la preparación psicológica, ni herramienta alguna de autoconocimiento personal, estrategias de afrontamiento, etc., por lo que los docentes de educación especial suelen carecer de los recursos y habilidades necesarios para poder hacer frente a las exigencias y demandas que su labor docente les plantea día a día (Franco, Mañas y Justo, 2009; Morales, 2007).

3. ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS

3.1 Definición de Afrontamiento:

Como ya se ha mencionado anteriormente, la respuesta de estrés es fruto de una continua interacción entre el sujeto y su medio, de tal manera que la situación será percibida o valorada como estresante o no por el individuo, con independencia de las características objetivas del suceso. El afrontamiento es considerado como un proceso que permite manejar las demandas y exigencias que surgen en la relación que se establece entre el individuo y su entorno, los cuales dependerán de la percepción que realiza el individuo de las situaciones que evalúa como estresantes, demandantes y como también de las emociones que ello le genera (Reynoso y Seligson, 2005).

Según Lázarus y Folkman (como se citó en Vásquez, Crespo y Ring, s.f.) el afrontamiento quedaría definido como aquellos procesos y actividades tanto de tipo cognitivo como de tipo conductual constantemente cambiantes, que depende de las demandas o situaciones con el fin de afrontar de la mejor manera posible las determinadas situaciones estresantes, es decir que los recursos de afrontamiento del individuo están formados por todos aquellos pensamientos, reinterpretaciones, emociones, comportamientos y reacciones, que el individuo analiza y realiza para manejar las demandas y exigencias internas y externas que son evaluadas como amenazantes o desbordantes de los recursos y capacidades que posee el individuo, lo cual fomenta el desequilibrio del individuo con el fin de reducir la respuesta fisiológica y emocional que produjo la situación estresante.

Para Carver (1989), la respuesta a una situación estresante depende de cada uno, va a variar de acuerdo a las experiencias anteriores, la auto apreciación de las propias

capacidades y las motivaciones del individuo que influyen en este proceso activo de adaptación. El afrontamiento puede consistir en una respuesta directa; ya sea buscando la eliminación de la fuente de peligro, pero también en una respuesta directa paliativa, es decir buscando una simple reducción de la percepción del peligro (evitándolo o consumiendo medicamentos) donde no se afronta directamente el estímulo estresor. El afrontamiento es un mecanismo ante todo de orden psicológico que influye en las respuestas del sistema nervioso y del sistema endocrino, que puede perfeccionar con el aprendizaje.

3.2 Proceso de Afrontamiento:

El estrés puede provenir de muchas fuentes y en general, se da a partir de una descompensación entre las demandas ambientales y los recursos psicológicos disponibles para afrontarlas. Por lo tanto ante la aparición del estrés y otras reacciones emocionales negativas dependiendo de la estimación de las consecuencias del evento estresante se lleva a cabo lo que Lázarus y Folkman (1986) denominaron, evaluación cognitiva, proponiendo la existencia de tres fases durante este proceso:

3.2.1 Evaluación Primaria: Es el primer mediador psicológico del estrés y ocurre en cada encuentro o transacción del sujeto con las demandas (externas o internas); en ella se evalúan las consecuencias que tienen para el individuo, por lo tanto la valoración puede ser positiva, neutra o negativa. La valoración resulta positiva, cuando el acontecimiento preserva o ayuda a mantener el bienestar del sujeto; es neutra si se considera que las consecuencias son irrelevantes y es negativa cuando el evento puede suponer daño para la persona, percibiéndose como una amenaza

(implica la anticipación de un daño cuya ocurrencia parece inminente, dando lugar a que la persona trate de solucionarlo o afrontarlo de forma anticipada, lo cual puede generar preocupación, ansiedad o miedo), peligro (refiere a un daño psicológico que ya se ha producido, puede producir enfado, irritación, disgusto o tristeza.) o desafío (implica la revisión anticipada de situaciones daño-pérdida, como en la amenaza, pero a diferencia de ésta, se acompaña de la valoración de que existen fuerzas o habilidades suficientes para afrontarlas con éxito y obtener ganancias). Es en la valoración negativa donde continúa el proceso de valoración cognitiva con la subsiguiente evaluación secundaria.

3.2.2 La evaluación secundaria: Se produce cuando la situación se valora como estresora y en ella se evalúan los propios recursos que posee el individuo para enfrentarse a la situación estresante, ya sea reduciendo o evitando sus posibles consecuencias negativas. Es allí donde el estado emocional dependerá de la valoración de los propios recursos con los que cuenta, haciendo que la persona se sienta optimista, asustada o desafiante ante el evento.

Esta valoración se realiza en dos etapas la percepción de anticipación y la percepción de control de la situación. La primera implica prepararse para un suceso, junto con su carácter positivo o negativo, deseable o no deseable. La segunda implica que la persona conozca qué de una situación depende de él y qué puede manejar con los recursos que posee. Estos dos factores son fundamentales en el estrés, puesto que se ha encontrado que los sucesos percibidos como incontrolables o impredecibles son los que tienen mayor impacto sobre la salud.

3.2.3 La reevaluación: Funciona mediante procesos de feedback activos en todo momento de la interrelación entre el individuo y las demandas o estresores. Permite tomar nueva información y realizar correcciones acerca de las valoraciones, cogniciones y conductas previas.

3.3 Parámetros que influyen en el Afrontamiento: Según Ursin y Levine (como se citó en Carver, Scheier y Weintraub, 1989) existen tres parámetros que influyen en el afrontamiento y son:

3.3.1 El control: Se hizo una investigación sobre ratas de laboratorio que tiene la posibilidad de evitar un shock eléctrico apretando una palanca, las cuales presentaron menos manifestaciones biológicas de estrés (niveles de glucorticoides más bajos, menos pérdida de peso, ulceras gástricas menos frecuentes.) También se ha demostrado que, en ciertas condiciones, los espectadores de una competencia deportiva muy peleada presentan igualmente más reacciones biológicas que los jugadores en el terreno de juego, manifestándose así que mientras la persona tenga cierto control del evento estresor, puede manejar y controlar los síntomas buscando disminuirlos y así poder llegar a su equilibrio, caso contrario cuando no se posee el mínimo control.

3.3.2 El Feedback: El estrés disminuye su intensidad cuando el sujeto conoce el desarrollo de la experiencia estresante. De este modo, cuando el individuo identifica el proceso de una situación demandante, que ya ha sido experimentada anteriormente, los daños o implicación emocional es menor que la primera vez; es decir se produce una reevaluación subjetiva de la situación de estrés produciéndose respuestas más adaptativas.

3.3.3 La predicción: Cuando se previene la aparición de estrés, las reacciones son de menor intensidad (como en la rata advertida de la inminencia de un shock eléctrico). Sin embargo, se han evidenciado experiencias que demuestran lo contrario, ya que para algunos individuos, la predicción de un evento estresor puede desencadenar una ansiedad anticipatoria que en vez de prepararlo lo desequilibra prematuramente.

3.4 Dimensiones del Afrontamiento:

De acuerdo con Pereña y Seis dedos (Como se citó en Luque y Quea, 2003), para un mejor entendimiento de las estrategias de afrontamiento, podemos clasificarlas en las siguientes dimensiones:

3.4.1 Primera Dimensión. En esta dimensión podemos encontrar a aquellas personas que buscan una acción positiva y esforzada de afrontamiento a sus problemas, empleando estrategias dirigidas a resolver dicha situación problemática, esforzándose para tener éxito, preocupándose para atacar el problema y no dejarlo de lado.

3.4.2 Segunda Dimensión: Aquí ubicamos a quienes hacen usos de estrategias de no afrontamiento al problema o huida intro punitiva, es decir que la persona experimenta frustración, en la cual se culpa de los sucedido y se siente apenado, avergonzado o humillado por ello. Aquí se ubican las estrategias de auto inculparse y buscan la reducción de la tensión sin enfrentar el problema ya sea bebiendo, comiendo, fumando, etc.

3.4.3 Tercera Dimensión: En esta dimensión se ubican quienes tienen una acción positiva hedonista, la cual consiste en que la persona actúa solamente para

obtener placer y evitar el dolor en el que dicho placer o felicidad son la meta o el fin de su conducta, mas no específicamente en confrontar el problema y eliminarlo. Está conformada por las estrategias de buscar diversiones relajantes, fijarse en lo positivo, hacerse ilusiones, buscar pertenencia en otros, ignorar el problema y la distracción física, como ir al cine o mirar televisión.

3.4.4 Cuarta Dimensión: Aquí se ubican los que se caracterizan por poseer una postura positiva de introversión hacia el problema, empleando estrategias como reservarse el problema para sí, buscar apoyo social, buscar ayuda profesional, buscar apoyo espiritual y la acción social.

3.5 Afrontamiento, carácter estable o situacional:

Carver et al. (como se citó en Gonzales y Peña, 2015) mencionan que existen dos posturas que explican las diferencias individuales que pueden influir en el afrontamiento, las cuales son:

3.5.1 Afrontamiento como un estilo personal de afrontar el estrés, es el estilo de afrontamiento disposicional: Plantea que las estrategias de afrontamiento tienen un carácter relativamente estable a través del tiempo o las circunstancias.

Asimismo se dice que ciertas características de personalidad predisponen a la persona a afrontar al estrés con algunas estrategias, pero no con otras.

3.5.2 La segunda postura expone sobre el carácter situacional de las estrategias de afrontamiento: Relacionada con la postura de Lázarus y Folkman, quienes definen al afrontamiento como un proceso cambiante y dinámico, en el que las personas afrontan las situaciones estresantes de forma compleja, combinando diferentes enfoques y aplicándolos de diferente formas en diferentes situaciones;

es decir, que la situación es un proceso dinámico y no está en función a los rasgos de personalidad.

3.6 Estilos y estrategias de afrontamiento al estrés

- 3.6.1 Segundo Lazarus y Folkman** (como se citó en Lévano, 2003): plantearon dos tipos de afrontamiento, enfocado en la emoción y enfocado en el problema:

Focalizarse en la emoción; está dirigido a disminuir o eliminar las reacciones emocionales desencadenadas por la fuente estresante. Estas estrategias están ubicadas en el grupo llamado estrategias cognitivas de afrontamiento, ya que asume que la situación tiene una condición estresante que es inmodificable y por ello centra toda su atención en disminuir el malestar emocional que se va a generar.

Focalizarse en el problema; se presenta cuando la persona busca cambiar la relación existente, sea alejando o disminuyendo el impacto de la amenaza. Utiliza estrategias como resolución de problemas, toma de decisiones, búsqueda de información, manejo de tiempo, búsqueda de consejo o elaboración de un plan, estas estrategias se centran en la acción y se utilizan para cambiar la situación estresante.

- 3.6.2 Segundo Carver** (como se citó en González y Peña, 2015): planteó que a pesar de que el afrontamiento puede cambiar de momento a momento, existe fundamento para argumentar que las personas desarrollan formas habituales de tratar con el estrés y que estos estilos de afrontamiento habituales, pueden influir en sus reacciones frente a nuevas situaciones. Carver, Scheier y Weintraub, encontraron que existen muchas medidas, pero que estas no abarcan la totalidad de los tipos

de afrontamiento, por ello se interesaron por el Cuestionario de Modos de Afrontamiento de Lazarus y Folkman y en 1989 crearon un instrumento llamado Estimación del Afrontamiento COPE, para medir los estilos de afrontamiento en estudiantes universitarios, que se agruparon en las dimensiones tradicionales de la teoría transaccional del estrés, por lo tanto estos 13 modos de afrontamiento al estrés, están divididos en 3 estilos cada una con estrategias de afronte.

Estilos de afrontamiento enfocados en el problema:

- Afrontamiento activo: Capacidad para confrontar la situación estresante incrementando esfuerzos propios para eliminar o reducir el estresor.
- Planificación: Es la supresión de otras actividades. Analizar y organizar los pasos para afrontar la situación estresante mediante planificación de estrategias a seguir.
- La supresión de otras actividades: Concentrarse en el esfuerzo necesario para afrontar la situación estresante.
- La postergación del afrontamiento: Actuar en el momento exacto y apropiado ante situaciones estresantes.
- La búsqueda de apoyo social: Buscar la ayuda, consejo e información acertada para afrontar la situación estresante.

Estilos de afrontamiento enfocados en la emoción:

- La búsqueda de soporte emocional: Obtener el apoyo moral, empático y comprensivo de otras personas para reducir la tensión producida por el estrés.

- Reinterpretación positiva y desarrollo personal: Buscar el lado positivo del problema asumiendo la experiencia como un aprendizaje valioso para el futuro.
- La aceptación: Asumir la situación de estrés como un hecho real inmodificable con el que se tendrá que convivir.
- Acudir a la religión: Emplear creencias religiosas para aliviar la tensión producida por la situación estresante.
- Análisis de las emociones: Ser consciente del malestar emocional expresando y descargando los sentimientos producidos.

Otros estilos adicionales de afrontamiento

- Negación: Negar la realidad del suceso estresante actuando como si no fuera real.
- Conductas inadecuadas: Son aquellas consecuencias negativas, realizando actividades inadecuadas para sentirse mejor o para ayudarse a soportar el estresor.
- Distracción: Reducir los esfuerzos para afrontar la situación estresante dándose por vencido al intentar lograr sus metas.

3.6.3 Otros tipos de Afrontamiento:

Lévano (2003) menciona una serie de clasificaciones de la respuesta de afrontamiento.

3.6.3.1 Según el foco:

Orientada a la situación y a la representación: Se refiere a las acciones ejecutadas para cambiar la representación cognitiva de la situación, que puede implicar búsqueda o supresión de información.

Orientado a la evaluación: La cual incluye operaciones dirigidas a la estructura de metas o a la valencia subjetiva de la situación.

3.6.3.2 Segundo el método:

Aproximativas: El afrontamiento incluye todas aquellas estrategias de confrontación y enfrentamiento del problema que está generando el estrés o las emociones negativas concomitantes.

Evitativas: Incluye todas aquellas estrategias cognitivas o comportamentales que permiten escapar de o evitar, la consideración del problema o las emociones negativas concomitantes.

Pasivas: Se da cuando se omite toda acción y se permanece en situación de duda o espera.

3.6.3.3 Segundo el tipo de proceso:

Afrontamiento cognitivo: Implica un intento de tratar con los problemas mediante cogniciones.

Afrontamiento comportamental: Implica un intento de tomar una decisión y cambiar la situación problemática, llevando a cabo conductas que la persona supone adecuadas para ello.

3.6.3.4 Segundo el momento en el que se emite:

Anticipatorias: Se ejecutan antes de la ocurrencia del acontecimiento estresante.

Restaurativas: Se dan después de la ocurrencia del acontecimiento estresante.

3.6.3.5 Segundo su amplitud o grado de generalidad de las respuestas:

Generales: Se pueden ejecutar conductas con una funcionalidad global que permite reducir o manejar categorías de estresores.

Específicas: Se pueden ejecutar conductas que específicamente pretendan manejar un estresor específico.

3.7 Recursos de Afrontamiento:

Según Lévano (2003) son los elementos y/o capacidades, internos o externos con los que la persona cuenta para hacer frente a las demandas del acontecimiento o situación potencialmente estresante. Por ello cabe distinguirlos en:

3.7.1 Físicos / Biológicos: Incluye todos los elementos del entorno físico de la persona (incluyendo su propio organismo biológico) que están disponibles para ella.

3.7.2 Psicológicos / Psicosociales: Van desde la capacidad intelectual de la persona hasta su sentido de autoestima, sentido de control, nivel de independencia o autonomía, incluyendo además las creencias, la destreza para solucionar los problemas, autoestima y moral.

3.7.3 Culturales: Tiene que ver con las creencias de la persona, normas, valores, símbolos, dados por la cultura propia del individuo.

3.7.4 Sociales: Incluyen la red social del individuo, sus sistemas de apoyo social (los que brindan asistencia tangible y apoyo emocional); además están incluidos los ingresos adecuados, residencia adecuada, satisfacción con el empleo).

3.8 Características en personas con modos adecuados e inadecuados de afrontamiento:

Cada persona afronta situaciones conflictivas día a día de diferente manera, dependiendo de sus recursos mentales, emocionales, físicos y sociales disponibles.

Weisman (como se citó en Zaldivar, 2002) plantea un listado de indicadores de modos de afrontamiento posibles que se detallan a continuación:

3.8.1 Personas con modos adecuados de afrontamiento:

- Suelen ser optimistas para sobreponerse a los problemas y mantienen alta moral a pesar de los contratiempos.
- Tienden a ser prácticos y fijarse en los problemas y obstáculos inmediatos en vez de esperar una resolución ideal a largo plazo.
- A la hora de escoger entre una gama de estrategias o tácticas su política consiste en no perder recursos sino en aumentarlos.
- Para mejorar su manejo de la situación tienen en cuenta las posibles consecuencias de sus actos.
- Acostumbran a ser reflexivos y estar abiertos a las sugerencias sin perder su capacidad de decisión.
- Conservan la calma y evitan los extremos emocionales que afectan a la capacidad de raciocinio.

Estos mecanismos utilizados como estrategias de afrontamiento son indicadores de madurez en las personas.

3.8.2 Personas con modos inadecuados de afrontamiento:

- Son rígidos en sus planteamientos, sus expectativas sobre sí mismos son exageradas y son renuentes a comprometerse con otros o a solicitar ayuda.
- Tienen opiniones absolutas sobre cómo deben comportarse los demás, con poco margen de tolerancia.
- A pesar de seguir firmemente ideas prejuiciosas, pueden mostrar sorprendentemente sumisión o resultar muy sugestionables.
- Tienden a la negación excesiva, con incapacidad de centrarse en los problemas principales.
- Suelen ser más pasivos de lo habitual careciendo de iniciativa propia.
- A veces ceden en su rigidez emitiendo juicios aventurados o adoptando conductas atípicas o poco comunes.

Todos estos indicadores unos más maduros y otros más primitivos junto a muchos otros utilizados por las personas, permiten evaluar la madurez y capacidad de afrontamiento de las mismas en busca de su equilibrio.

4. DOCENTES DE EDUCACIÓN BASICA ESPECIAL

4.1 Definición: Son aquellos maestros de educación especial que tienen entrenamiento especializado para trabajar con estudiantes que tienen discapacidades de aprendizaje, comportamiento, emocionales, y/o físicas. Estas discapacidades pueden variar de discapacidades de aprendizaje leves a necesidades físicas severas. Por esto, el educador especial debe usar técnicas de aprendizaje diferentes e individualizar éstas para cada estudiante de acuerdo con sus posibilidades (Becky, Spivey y Colón, 2009).

4.2 Perfil Profesional: Para ser maestro de educación especial, se necesita:

- Tener formación específica en educación especial.
- Ser agradable, amable y optimista y poseer capacidad de adaptación.
- Tener capacidad para animar y motivar a los alumnos.
- Ser capaz de afrontar un trabajo física y emocionalmente muy exigente.
- Tacto, paciencia y tolerancia.
- Buenas aptitudes para la comunicación.
- Saber mantener la disciplina y cómo manejar el comportamiento desafiante.
- Poseer una gran capacidad para la organización y la planificación.
- Tener energía y entusiasmo.
- Ser disciplinado y poseer capacidad de trabajar bien bajo presión.
- Tener buenas dotes para trabajar en equipo con otros educadores y profesionales de la salud y de atención social.
- Tener capacidad para establecer buenas relaciones con los padres.
- Poseer aptitudes creativas y prácticas para desarrollar recursos y actividades estimulantes y adecuadas.

4.3 Funciones del Docente de Educación Básica Especial:

Según el Ministerio de Educación (MINEDU, 2017) las funciones de los docentes se rigen por el artículo 56 de la Ley General de Educación y del Artículo N° 4 de la Ley de Reforma Magisterial, Ley N° 29944. Y estas son:

- Conducir los procesos pedagógicos para ofrecer una respuesta educativa integral y pertinente a las necesidades del estudiante con discapacidad en interacción con su ambiente familiar y comunitario.
- Participar en la elaboración, formulación e implementación de los instrumentos de gestión.
- Efectuar la evaluación psicopedagógica y el -informe correspondiente; así como el Plan de Orientación Individual, con la participación de los profesionales no docentes, y de la familia para identificar las necesidades educativas y potencialidades del estudiante y las barreras que limitan el aprendizaje, como las oportunidades que promueven su participación.
- Realizar las acciones correspondientes para garantizar la inclusión escolar, familiar y social del estudiante, según corresponda.
- Implementar con la participación del personal profesional no docente, las medidas organizativas, tutoriales, curriculares de materiales y recursos de forma articulada, sistemática y sostenida en los procesos pedagógicos.
- Utilizar de manera efectiva los materiales y recursos educativos distribuidos por Ministerio de Educación.

- Elaborar y adaptar el material didáctico necesario acorde a las necesidades de aprendizaje y características del estudiante con la participación del equipo interdisciplinario y las familias.
- Realizar un trabajo colaborativo con la familia de las y los estudiantes, identificando sus necesidades de apoyo, orientación y capacitación a Profesionales fin de lograr su participación y empoderamiento.
- Participar en la formulación y desarrollo de proyectos de innovación e investigación educativa, acorde a su especialidad, para mejorar la atención de estudiantes con discapacidad.
- Participar en la autoevaluación de los procesos pedagógicos y de gestión orientados a la mejora y acreditación institucional.
- Asumir la coordinación y/o atención de los Programas No Escolarizados que se implemente en el CEBE.

4.4 Servicio de Apoyo y Asesoramiento:

El MINEDU considera importante trabajar con docentes de aula, pero en los últimos años ha implementado el Servicio de Apoyo y Asesoramiento (SAANEE), el cual está encargado de la prevención, detección, diagnóstico, atención educativa e inclusión familiar, educativa, laboral y social de los estudiantes con discapacidad leve, moderada o severa, con multidiscapacidad, con talento y superdotación. Este equipo está conformado de la siguiente manera:

4.4.1 Coordinador (a) del SAANEE:

El Coordinador del SAANEE es un profesional del CEBE, seleccionado previa evaluación realizada por el director con opinión del CONEI, tomando en cuenta

su perfil profesional y competencias de liderazgo gestión, resolución de conflictos y su disposición para el trabajo en equipo. El cargo se ejerce por un periodo de dos años previa evaluación de su desempeño en el cargo.

El coordinador del SAANEE debe cumplir treinta (30) horas de trabajo semanal, de estas treinta horas, diez (10) horas se destinarán a la organización y gestión del servicio, diez (10) para la orientación, información y sensibilización a las redes de instituciones que no están recibiendo la atención directa de las y los profesionales del SAANEE y diez horas (10) para el acompañamiento y monitoreo de las instituciones educativas inclusivas atendidas por las y los profesionales del equipo SAANEE.

4.4.1.1 Funciones del Coordinador(a) del SAANEE

- Convocar y presidir las reuniones de trabajo del servicio y suscribir las actas que consignen los acuerdos de dichas reuniones.
- Coordinar con el director del CEBE la planificación, programación, ejecución y evaluación de las actividades, acciones y/o proyectos propios del servicio.
- Participar en la elaboración de los planes de trabajo individuales de los profesionales especializados que integran el servicio y la visación previa, para su aprobación por el director del CEBE.
- Hacer cumplir las funciones tanto a nivel de equipo como de cada uno de los profesionales especializados que lo integran y supervisar, bimestralmente, el avance de los mismos.

- Coordinar la evaluación y visar el informe psicopedagógico de cada uno de los estudiantes con NEE que atiende el servicio. - Participar, conjuntamente con el Director del CEBE, en las reuniones de coordinación con los órganos intermedios del Sector y con las entidades públicas y privadas, en relación a las actividades propias del servicio.
- Organizar un espacio permanente para la lectura crítico reflexiva de artículos, textos e investigaciones relacionadas con la atención de las personas con discapacidad para promover el desarrollo profesional de los integrantes del SAANEE.
- Realizar, al igual que los demás profesionales especializados del servicio, las funciones propias de su especialidad consignadas en su plan de trabajo individual.
- Monitorear y registrar la asistencia del personal a su cargo. así como, realizar el informe respectivo del cumplimiento de la carga horaria al Director del CEBE.
- Organizar y asignar el trabajo del equipo de profesionales docentes y no docentes de acuerdo a los criterios establecidos por el Ministerio de Educación.
- Identificar y difundir buenas prácticas de las estrategias de intervención implementadas en las instituciones educativas para la atención educativa de estudiantes con discapacidad, talento y superdotación.

- Aprobar el informe de evaluación de resultados y sus anexos remitiéndolo oportunamente al director del CEBE y/o al Director de la UGEL, según corresponda, para conocimiento y acciones.
- Articular acciones con las organizaciones de la sociedad civil y los representantes de los diferentes Sectores (Salud, MIMP, MIDIS, MINTRA, entre otros) y gobierno local a fin de realizar acciones conjuntas para la inclusión educativa y ocupacional de las y los estudiantes con discapacidad, talento y superdotación en coordinación con el director del CEBE.

4.4.2 Del Equipo de Profesionales Docentes:

El equipo de profesionales docentes del SAANEE está conformado por docentes de inicial, primaria, secundaria y Educación Técnico- Productiva, considerando su formación y/o experiencia en educación especial o educación inclusiva. Estos profesionales brindan apoyo y acompañamiento a las instituciones educativas inclusivas de Educación Básica y Educación Técnico-Productiva y deben cumplir treinta (30) horas de trabajo semana.

4.4.2.1 Funciones del Equipo de Profesionales Docentes:

- Participar y contribuir en la elaboración del Plan de Trabajo del equipo SAANEE en el que se consigna la organización y distribución de la meta de atención a las instituciones educativas inclusivas de EBR, EBA y ETP de acuerdo a los criterios establecidos en la presente norma.
- Diseñar y presentar oportunamente su Plan de Atención para cada una de las instituciones educativas inclusivas que tiene bajo su responsabilidad durante el periodo escolar lectivo, Este plan debe incorporarse en el PAT

- de las instituciones que atienden estudiantes en condición de discapacidad, talento y superdotación.
- Sensibilizar y orientar a las familias y comunidad en coordinación con el comité de tutoría de la institución educativa inclusiva e integrar sus actividades al Plan de Tutoría y Convivencia de la escuela.
- Realizar apoyo complementario al estudiante con NEE asociadas a discapacidad, talento y superdotación, en la institución educativa inclusiva, a fin de contribuir con la eliminación de barreras que limitan su participación y oportunidades de aprendizaje.
- Elaborar el informe de evaluación del plan de trabajo, remitiéndolo oportunamente al coordinador del SAANEE o quien haga sus veces, para conocimiento y acciones.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

1. MÉTODO:

El método es de enfoque cuantitativo en donde no se construyó ninguna situación si no, se observó situaciones ya existentes en este caso la relación entre el Síndrome de Burnout y los estilos de afrontamiento al estrés, para lo cual se recolectó datos, probó hipótesis, con base en la medición numérica del análisis estadístico. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014)

2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

2.1 Tipo de Investigación: La presente investigación es de tipo descriptivo, correlacional; Descriptivo porque buscamos medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere. Y es de tipo correlacional, porque tiene la intención de evaluar la relación existente entre el

síndrome de Burnout y los Estilos de Afrontamiento con la mayor precisión para luego describir lo que se investigó. (Hernández, Fernandez y Baptista, 2014).

2.2 Diseño metodológico: La investigación corresponde a un diseño no experimental, transversal, correlacional. No experimental porque no se realizó manipulación deliberada de variables y en los que solo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Transversal porque se recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único. Y correlacional porque se buscó relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables. (Hernández, Fernández y Baptista 2014).

3. POBLACIÓN Y MUESTRA:

La población objeto de estudio estuvo constituida por 109 docentes de Centros Pùblicos de Educación Básica Especial de la Ciudad de Arequipa.

El muestreo fue de tipo no probabilístico intencional, conformado por 92 docentes que cumplen con los criterios establecidos a continuación.

3.1.1 Criterios de Inclusión

- Personal que cumple la función de docentes de Centros Pùblicos de Educación Básica Especial de la ciudad de Arequipa.
- Docentes que laboran por lo menos tres meses en la institución.

3.1.2 Criterios de Exclusión

- Personal que no cumple la función de docentes de Centros Pùblicos de Educación Básica Especial de la ciudad de Arequipa.
- Docentes que laboran menos tres meses en la institución.

4. MATERIALES E INSTRUMENTOS:

Para esta investigación estaremos utilizando los siguientes instrumentos:

4.1 Inventario de Maslach Burnout Inventory

Nombre del Test	: Maslach Burnout Inventory MBI
Autores	: C. Maslach y S. E. Jackson 1981
Adaptación	: N. Seisdedos, Departamento de I+D de TEA Ediciones, S.A. Madrid.
Procedencia	: Consulting Psychologists Press, California. EE. UU.
Aplicación	: Individual y colectiva, adultos.
Tiempo de aplicación	: 10 a 15 minutos.
Finalidad	: Evaluación de tres variables del síndrome del estrés laboral asistencial: cansancio emocional, despersonalización y falta de autorrealización personal.
Material	: Manual y ejemplar autocorregible
Tipificación	: Baremos en puntuaciones centiles típicas, en cada sexo y en el total de una muestra de población general y estadísticos descriptivos de varios subgrupos de la población asistencial.

Descripción del inventario: El inventario está constituido por 22 ítems, con formato de tipo Likert, de 7 puntos de calificación, en forma de afirmaciones referidas a actitudes, emociones y sentimientos personales del profesional en su trabajo y hacia las personas a las que tiene que atender.

Las variables que mide este inventario son: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

Instrucciones: Al sujeto se le presenta una serie de frases y se le solicita indicar la frecuencia con la que ha experimentado ese sentimiento con un valor de 0 a 6 donde, (0) nunca, (1) alguna vez al año o menos, (2) una vez al mes o menos, (3) algunas veces al mes o menos, (4) una vez por semana, (5) algunas veces por semana, (6) todos los días.

Calificación: Se utiliza una plantilla de respuestas dividida en las tres dimensiones, la calificación se realiza sumando todos los números anotados en los recuadros de acuerdo a los ítems correspondientes a cada dimensión, esta suma es la puntuación directa con la cual se establece el nivel de cada dimensión.

Interpretación: Puntuaciones elevadas en las dimensiones de Cansancio Emocional y Despersonalización y puntuaciones bajas en la dimensión de Realización Personal corresponde a una persona con el Síndrome de Burnout.

Confiabilidad: La consistencia interna estimada por las autoras a partir de una muestra de 1316 sujetos con el coeficiente Alfa de Cronbach, es de 0.90 para el cansancio emocional, de 0.79 para la Despersonalización y de 0.71 para Realización Personal.

Validez: Para analizar la estructura interna de la escala se ha utilizado el análisis factorial en una muestra de 1025 sujetos, la correlación es positiva entre Cansancio Emocional y Despersonalización de 0.52, mientras la dimensión de Realización Personal se relaciona negativamente con las otras dos (-0.22 y -0.26).

En cuanto a la *validez convergente* y apoyándose en otros trabajos anteriores, las autoras indican que las puntuaciones obtenidas en el MBI, correlacionan positivamente con:

- La evaluación del comportamiento hechas por una persona que conoce bien al sujeto examinado.
- La presencia de algunas características del trabajador que contribuyen a experimentar Burnout.
- Las medidas en otras variables que por hipótesis, están relacionadas con el Burnout.

La validez discriminante queda demostrada en tanto que las autoras presentan evidencias de bajas correlaciones entre las escalas del MBI y otros constructos como la satisfacción laboral.

Llaja, Sarria y García en el año 2007, adaptaron el Inventario de Burnout en la población peruana. Los autores procedieron a adaptar el Inventario de Maslach y Jackson, por lo cual fue sometido al criterio de 15 jueces expertos en Psicología Clínica y de la Salud para adaptar la estructura y el contenido de los ítems. Para ello se realizó el análisis de tipo cualitativo de los ítems del Inventario, donde se clasificó los comentarios y apreciaciones de cada uno de los jueces, en categorías, que fueron seleccionadas de manera inductiva a partir de las similitudes y coincidencias de sentido del material de análisis.

Asimismo, el enfoque que se utilizó para describir la presencia de Burnout, es construir un algoritmo, basado en los puntajes de los síntomas clínicos y su

temporalidad de aparición. Se puede identificar a los sujetos con Burnout a partir de la cuantificación de los puntajes obtenidos por Escalas, y luego se los ubica dentro de las categorías: Alto, Medio o Bajo.

Los autores vieron por conveniente crear niveles adicionales, dado que la experiencia del Burnout puede ser entendida como una variable continua, de niveles crecientes. En un momento se inicia con un solo síntoma que hablaría de Riesgo, si sigue avanzado el síndrome se incrementaría a 2 síntomas presentes: que significaría Tendencia, y finalmente la aparición de los 3 síntomas del Burnout: Cansancio emocional alto, Despersonalización alta y baja Realización personal.

4.2 Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE):

Nombre del Test : Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE)

Autores : Carver, Sheir y Weintraub, 1989.

Procedencia : Estados Unidos

Estilos : Enfocado en el problema, en la emoción y en otros estilos de afrontamiento

Adaptación : Casuso (1996; en Chau en 1998 en población universitaria en Lima

Traducción al español : Salazar C. Víctor (1993) UOPCH

Tipo de aplicación : Individual

Total de ítems : 52 distribuidos en 13 áreas

Rango de aplicación : de 16 a más

Materiales : Cuestionario con 52 ítems y plantillas de corrección

Calificación : de 1 a 4 puntos por cada respuesta

Validez : 0.42 aceptable

Confiabilidad : 0.55 aceptable

Descripción de la prueba: El objetivo del Cuestionario de Modos de Afrontamiento al Estrés (COPE) es conocer cómo las personas reaccionan o responden cuando se enfrentan a situaciones difíciles o estresantes.

Con este propósito, Carver y Colaboradores han construido un cuestionario de 52 ítems, que comprenden 13 modos de responder al estrés; los ítems alternativos de cada modo vienen a indicar qué cosas hace o siente con más frecuencia el sujeto, cuando se encuentra en tal situación.

Este instrumento trata de determinar cuáles son las alternativas que más usa. Las respuestas están organizadas en una Escala de 13 posibilidades, o formas de afrontamiento. Cada una de ellas consta de 4 alternativas o formas de afrontar las cargas de estrés. Los puntajes más altos en la escala indican que la estrategia de afrontamiento de dicha escala es la más frecuentemente empleada.

El instrumento incorporara 3 tipos de estilos cada una con estrategias de afronte: Estilos de Afrontamiento enfocados en el problema, Estilos de Afrontamiento enfocado en la emoción y otros Estilos adicionales de Afrontamiento.

Calificación: Para la calificación se suman los puntajes obtenidos en cada una de las 13 áreas. Al puntaje obtenido multiplíquelo por la constante 0.25. Posteriormente ubique el puntaje hallado en el Perfil considerando que dicho perfil está presentado en % multiplique el puntaje obtenido por 10.

Niveles de validez y confiabilidad:

En nuestro medio Salazar V. y Sánchez R.(1992) realizaron la validación ítem-test, para lo cual primero emplearon el método llamado criterio de jueces.

Para establecer la consistencia interna de las escala del instrumento se empleó el coeficiente de Crombach, los valores obtenidos fueron altos; con solo una excepción de relación moderada, correspondiente al ítem de renunciar al afronte a través del uso del alcohol o drogas (-0.01) los puntajes de “r” entre las escalas de la prueba no se correlacionan significativamente, lo que indican su independencia.

Debido a las características específicas de la muestra se realizó una validación con 30 alumnos con problemas de aprendizaje. Para determinar la validez del instrumento se realizó el análisis ítem. Área empleando la prueba estadística “r” de Pearson lo que demuestra que los ítems son altamente estadísticamente significativos, lo que demuestra su validez de constructo.

Para probar la confiabilidad del instrumento se aplicó la prueba estadística Alfa de Crombach, encontrando que la prueba es homogénea.

5 PROCEDIMIENTO:

Primeramente se solicitó el permiso y apoyo de las instituciones para formar parte de la investigación, para lo cual se presentó el proyecto de investigación a la Dirección de cada uno de los Centros Públicos de Educación Básica Especial y así contar con la autorización correspondiente coordinando las fechas y horarios en los que se podría aplicar los instrumentos. Al tener establecidos los horarios, se procedió con la aplicación de los cuestionarios, tanto para medir la presencia de Burnout como los estilos de afrontamiento al estrés, dándoseles la adecuada explicación del desarrollo de éstos, así mismo se aplicó la ficha sociodemográfica, que nos ayudó con la interpretación de los resultados.

Los centros de educación básica especial participantes fueron:

CEBE Euvergner Perú-Francia (8 docentes), Paul Harris (10 docentes), María de la Esperanza (3 docentes), San Martín de Porres (5 docentes), María de los Remedios (5 docentes), Nuestra señora del Perpetuo Socorro (3 docentes), Nuestra señora de la Candelaria (6 docentes), CRIP San Juan de Dios (9 docentes), Santa Ana (5 docente), Centro de Rehabilitación para ciegos-CERCIA (6 docentes), Piloto Miraflores (5 docentes), Mariano Melgar (4 docentes), Sr. De los Milagros (6 docentes), Hellen Keller (8 docentes), Nuestra Señora de la Consolación (3 docentes) y Polivalente (6 docentes).

Una vez recolectados los datos se realizó la correspondiente calificación y análisis con el paquete estadístico SPSS v24, con el fin de establecer las relaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones del síndrome de Burnout y los Estilos de Afrontamiento al estrés.

Finalmente teniendo los resultados se procedió a interpretarlos elaborando la discusión, conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En este capítulo se presentan los hallazgos de la investigación de acuerdo a la información recogida mediante los instrumentos de evaluación.

Primeramente analizamos nuestras variables utilizando estadística descriptiva para conocer los datos sobre nuestra población de estudio, los niveles del Síndrome de Burnout, sus dimensiones y los Estilos de afrontamiento que utilizan; luego para hallar relaciones significativas entre las variables, se utilizó la prueba estadística Chi-cuadrado, la cual determina la dependencia o independencia de las variables. Cabe resaltar que se trabajó con un nivel de significancia del 0.05 %. Todos nuestros datos fueron procesados con el software SPSS versión 24.

A continuación, se presentan los resultados, de acuerdo a los objetivos planteados.

Tabla 1*Características de la Población.*

CARACTERÍSTICAS	N°	%
SEXO		
Masculino	14	15.2
Femenino	78	84.8
EDAD		
Joven (18 a 29 años)	3	3.3
Adulto (30 a 59 años)	81	88.0
Adulto mayor (60 años a más)	8	8.7
LUGAR DE NACIMIENTO		
Arequipa	72	78.3
Tacna	6	6.5
Moquegua	2	2.2
Cusco	4	4.3
Lima	3	3.3
Cajamarca	2	2.2
Puno	1	1.1
Junín	1	1.1
Apurímac	1	1.1
Total	92	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla podemos observar que la gran mayoría de los docentes motivo de investigación son de sexo femenino con un 84.4%, en torno a la edad el 88% se ubican en la categoría Adulto que agrupa edades entre 30 a 59 años, además el 78.3% afirma haber nacido en Arequipa.

Tabla 2*Estado civil, tenencia de hijos y residencia actual.*

CARACTERÍSTICAS	Nº	%
ESTADO CIVIL		
Soltero	25	27.2
Casado	57	62.0
Conviviente	5	5.4
Divorciado	5	5.4
HIJOS		
Tiene	73	79.3
No tiene	19	20.7
RESIDENCIA ACTUAL		
Cercado	18	19.6
Tiabaya	2	2.2
Hunter	3	3.3
Paucarpata	13	14.1
José L. Bustamante	6	6.5
Mariano Melgar	5	5.4
Miraflores	3	3.3
Cayma	6	6.5
Yanahuara	4	4.3
Cerro Colorado	9	9.8
Characato	2	2.2
Socabaya	3	3.3
Alto Selva Alegre	15	16.3
Umacollo	2	2.2
Sabandía	1	1.1
Total	92	100.0

Fuente: Matriz de datos

Se aprecia que la mayoría de los docentes (62%) son casados, la gran mayoría (79.3%) tienen hijos y el mayor porcentaje de ellos provienen del Cercado (19.6%), seguido del distrito de Alto Selva Alegre (16.3%) y Paucarpata (14.1%).

Tabla 3

Carrera Profesional, Tipo de Servicio, Nivel Socioeconómico, Tendencia a Enfermedad, Años de Experiencia Y Nivel Educativo

CARACTERÍSTICAS	N°	%
CARRERA PROFESIONAL		
Docente	90	97.8
Trabajo Social	2	2.2
TIPO DE SERVICIO		
Docente Aula	69	75.0
Docente SAANEE	23	25.0
NIVEL SOCIOECONÓMICO		
Alto	0	0.0
Medio	88	95.7
Bajo	4	4.3
ENFERMEDAD		
Presenta	29	31.5
No presenta	63	68.5
AÑOS DE EXPERIENCIA		
De 1 a 9 años	24	26.1
De 10 a 19 años	26	28.3
De 20 a 29 años	32	34.8
De 30 a 39 años	10	10.9
NIVEL EDUCATIVO		
Inicial	11	12.0
Primaria	60	65.2
Ocupacional	5	5.4
Inicial y Primaria	16	17.4
Total	92	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla se observa que la gran mayoría de la población con un 97.8% son docentes, además el 75 % son docentes de aula y el 95.7% de los mismos afirma pertenecer al nivel socioeconómico medio. Se indagó si los docentes padecían alguna enfermedad, obteniéndose que la mayoría con un 68.5% no presenta ninguna enfermedad, en cuanto a los años de experiencia el mayor porcentaje con un 34.8% tiene entre 20 y 29 años de servicio y el nivel educativo al que enseña la mayoría está concentrada en primaria con un 65.2%.

Tabla 4*Síndrome de Burnout.*

BURNOUT	N°	%
CANSANCIO EMOCIONAL		
Bajo	55	59.8
Moderado	18	19.6
Alto	19	20.7
DESPERSONALIZACIÓN		
Bajo	69	75.0
Moderado	16	17.4
Alto	7	7.6
REALIZACIÓN PERSONAL		
Bajo	30	32.6
Moderado	23	25.0
Alto	39	42.4
SÍNDROME		
Sin riesgo	52	56.5
Riesgo	28	30.4
Tendencia	10	10.9
Con síndrome	2	2.2
Total	92	100.0

Fuente: Matriz de datos

Se ha realizado el análisis para identificar las dimensiones y niveles del Síndrome de Burnout, hallándose que el 59.8% de docentes presentan nivel bajo en la dimensión Cansancio Emocional; el 75% poseen baja Despersonalización y el 57.6% se encuentran entre los niveles moderado y bajo de Realización Personal; es decir, una cantidad considerable de docentes (40.3%) se sienten cansados y exhaustos por atender las demandas que conlleva la relación con los estudiantes con los que labora; mostrándose irritables y frustrados al sentir que ya no tienen mucho que brindar, llegando incluso a distanciarse emocionalmente de los estudiantes

con NEE, cumpliendo su labor en torno a la rutina del día a día sintiéndose incompetentes al no obtener éxito en su trabajo.

En cuanto a los niveles del Síndrome de Burnout identificamos que la mayoría de docentes (56.5%) no presenta dicho síndrome; sin embargo, casi la mitad (43.5%) de ellos se encuentran en los niveles de riesgo, tendencia o ya lo padecen. Esta situación es de suma importancia ya que, por las actividades que realizan con sus estudiantes, el atender a sus demandas y planificar la mejor manera de aprendizaje para ellos, más las influencias de factores institucionales, como los recursos limitados en los CEBES, el inadecuado soporte de colegas, la exigencia por parte del director, incluso los años de trabajo hacen que se encuentren en riesgo de padecerlo, sin dejar de lado las situaciones personales y familiares que vive el docente en su día a día.

Tabla 5*Estilos de Afrontamiento al estrés.*

AFRONTAMIENTO	N°	%
Enfocado en el problema	31	33.7
Enfocado en la emoción	61	66.3
Otros enfoques	0	0.0
Total	92	100.0

Fuente: Matriz de datos

Según la tabla observamos que la mayoría de los evaluados (66.3%) utilizan el Estilo de Afrontamiento al Estrés enfocado en la Emoción, mientras que el 33.7% utilizan el Estilo de Afrontamiento al Estrés enfocado en el Problema. Esto podría explicarse, debido a que nuestra población en su mayoría es de sexo femenino, en este sentido las mujeres suelen acudir más a la religión cuando experimentan conflictos, utilizan frecuentemente un afrontamiento centrado en regular las emociones, buscando apoyo social, desarrollo personal, descargando los sentimientos producidos por el estrés; sin embargo, tenemos una menor cantidad de docentes, los cuales solucionan sus problemas individualmente, incrementando esfuerzos propios para eliminar o reducir el estresor, planificando sus acciones, suprimiendo otras actividades con el fin de concentrar sus esfuerzos para afrontar dicha situación.

Tabla 6

Relación entre Cansancio Emocional y Afrontamiento.

Cansancio Emocional	Afrontamiento				Total	
	Enfocado en el problema		Enfocado en la emoción		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bajo	21	38.2	34	61.8	55	100.0
Moderado	6	33.3	12	66.7	18	100.0
Alto	4	21.1	15	78.9	19	100.0
Total	31	33.7	61	66.3	92	100.0

En la presente tabla hallamos que los docentes que presentan Cansancio Emocional ya sea bajo, moderado o alto, con un 61.8%, 66.7% y 78.9% respectivamente, utilizan el Estilo de Afrontamiento enfocado en la Emoción. Según la prueba estadística, existe relación significativa entre estas dos variables, es decir, a mayor uso del estilo de afrontamiento enfocado en la Emoción, mayores niveles de Cansancio Emocional, donde el docente al sentir agotamiento, cansancio y exhaustividad para atender a las demandas de sus estudiantes, tienden a enfrentar estas dificultades en el ámbito laboral con estilos de afrontamiento de tipo emocional, buscando un soporte emocional, apoyo moral y comprensión con sus colegas para reducir la tensión producida por el estrés.

Tabla 7

Relación entre Despersonalización y Afrontamiento.

Despersonalización	Afrontamiento				Total	
	Enfocado en el problema		Enfocado en la emoción		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bajo	23	33.3	46	66.7	69	100.0
Moderado	4	25.0	12	75.0	16	100.0
Alto	4	57.1	3	42.9	7	100.0
Total	31	33.7	61	66.3	92	100.0

Se observa que la mayoría de docentes tiene un nivel moderado y bajo de Despersonalización ambos utilizan el estilo de afrontamiento enfocado en la emoción lo que equivale al 75% y 66.7% respectivamente; sin embargo los docentes con una alta Despersonalización en su mayoría (57.1%) utilizan el Estilo de Afrontamiento enfocado en el Problema. La tendencia es que cuanto más utiliza la persona el estilo de afrontamiento enfocado en el problema mayor es su nivel de Despersonalización; sin embargo, según la prueba estadística no existe relación significativa entre estas dos variables.

Tabla 8

Relación entre Realización personal y Afrontamiento.

Realización Personal	Afrontamiento				Total	
	Enfocado en el problema		Enfocado en la emoción			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	11	36.7	19	63.3	30	100.0
Moderado	11	47.8	12	52.2	23	100.0
Alto	9	23.1	30	76.9	39	100.0
Total	31	33.7	61	66.3	92	100.0

Los resultados que vemos en la tabla refleja que los docentes que tienen una Realización personal ya sea baja, moderada o alta, en los tres casos, el Estilo de Afrontamiento que utilizan es el enfocado en la Emoción con un 63.3%, 52.2% y 76.9% respectivamente; es decir que al utilizar este estilo de afrontamiento, buscan soportes emocionales, apoyo moral, empático y comprensivo de otras personas para reducir la tensión producida por el estrés, aceptando la situación, asumiendo la experiencia como un aprendizaje valioso para el futuro y analizando sus emociones para aliviar la tensión experimentada, todo esto hace que al manifestar y expresar lo que siente, se sienta más liberado, competente y realizado en su trabajo. Según la prueba estadística aplicada no existe relación significativa entre las variables Realización Personal y Afrontamiento.

Tabla 9

Relación entre los niveles del Síndrome de Burnout y Afrontamiento.

Síndrome Burnout	Afrontamiento				Total	
	Enfocado en el problema		Enfocado en la emoción			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Sin riesgo	17	32.7	35	67.3	52	100.0
Riesgo	10	35.7	18	64.3	28	100.0
Tendencia	3	30.0	7	70.0	10	100.0
Con síndrome	1	50.0	1	50.0	2	100.0
Total	31	33.7	61	66.3	92	100.0

Fuente: Matriz de datos

P = 0.946 (P ≥ 0.05) N.S.

En la presente tabla podemos observar que aquellos docentes que no presentan el Síndrome de Burnout, al igual que aquellos que están en riesgo y tendencia de padecerlo, básicamente utilizan el estilo de Afrontamiento enfocado en la Emoción con un 67.3%, 64.3% y 70% respectivamente.

Sin embargo, los docentes que padecen el Síndrome, la mitad utiliza el Estilo de Afrontamiento enfocado en la Emoción y la otra mitad el Estilo de Afrontamiento enfocado en el problema. Según la prueba estadística no existe relación significativa entre los niveles del Síndrome de Burnout y el Afrontamiento.

Tabla 10

Relación entre Sexo, Edad, Estado Civil y Cansancio Emocional.

Características	Cansancio Emocional						Total	
	Bajo		Moderado		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SEXO								
Masculino	9	64.3	2	14.3	3	21.4	14	100.0
Femenino	46	59.0	16	20.5	16	20.5	78	100.0
P	P = 0.862 (P ≥ 0.05) N.S.							
EDAD								
Joven	2	66.7	1	33.3	0	0.0	3	100.0
Adulto	49	60.5	16	19.8	16	19.8	81	100.0
Adulto mayor	4	50.0	1	12.5	3	37.5	8	100.0
P	P = 0.046 (P < 0.05) S.S.							
ESTADO CIVIL								
Con pareja	38	61.3	11	17.7	13	21.0	62	100.0
Sin pareja	17	56.7	7	23.3	6	20.0	30	100.0
P	P = 0.817 (P ≥ 0.05) N.S.							
Total	55	59.8	18	19.6	19	20.7	92	100.0

Fuente: Matriz de datos

A partir de la tabla presentada inferimos que tanto los varones con un 64.3%, como las mujeres con un 59%, presentan niveles bajos en Cansancio Emocional; por lo tanto el hecho de ser varón o mujer no es un sinónimo de padecer mayores o menores niveles en esta dimensión. Esto se corrobora al no existir relación significativa entre las dos variables.

Con respecto a la edad, podemos observar que los niveles de cansancio emocional se van incrementando con el pasar de los años, siendo la población adulto mayor quienes obtienen los porcentajes más altos en esta dimensión (37.5%). Según la prueba estadística existe una relación significativa entre estas dos variables; es decir, a mayor edad mayor Cansancio Emocional, estos resultados se confirman debido a que el ser humano con el paso de los años

adquiere nuevos roles e ingresa a etapas donde asume mayores responsabilidades, presentando menores recursos en salud y vitalidad, lo cual incrementa los niveles de cansancio a lo largo de la vida.

En torno al estado civil, tanto aquellas personas que tienen pareja como las que no tienen, presentan Cansancio Emocional bajo, con un 61.3% y un 56.7% respectivamente, según la prueba estadística no existe relación significativa entre estas dos variables, por lo tanto, el ser casado, conviviente o estar soltero no implica que las personas presenten niveles bajos u altos en esta dimensión, ya que la pareja en algunas ocasiones puede ser un soporte o en otras un generador de Cansancio emocional.

Tabla 11

Relación entre Tipo de Servicio, Años de Experiencia, Nivel educativo y Cansancio Emocional

Características	Cansancio Emocional						Total	
	Bajo		Moderado		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
TIPO DE SERVICIO								
Docente Aula	41	59.4	15	21.7	13	18.8	69	100.0
Docente SAANEE	14	60.9	3	13.0	6	26.1	23	100.0
P					P = 0.574 (P ≥ 0.05) N.S.			
AÑOS EXPERIENCIA								
De 1 a 9 años	15	62.5	4	16.7	5	20.8	24	100.0
De 10 a 19 años	17	65.4	4	15.4	5	19.2	26	100.0
De 20 a 29 años	18	56.3	9	28.1	5	15.6	32	100.0
De 30 a 39 años	5	50.0	1	10.0	4	40.0	10	100.0
P					P = 0.048 (P < 0.05) S.S.			
NIVEL EDUCATIVO								
Inicial	7	63.6	0	0.0	4	36.4	11	100.0
Primaria	36	60.0	13	21.7	11	18.3	60	100.0
Ocupacional	4	80.0	1	20.0	0	0.0	5	100.0
Inicial y Primaria	8	50.0	4	25.0	4	25.0	16	100.0
P					P = 0.446 (P ≥ 0.05) N.S.			
Total	55	59.8	18	19.6	19	20.7	92	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla podemos observar que los docentes de aula y los docentes SAANEE en su mayoría con un 59.4% y un 60.9% respectivamente presentan Cansancio Emocional bajo. Según la prueba estadística no existe relación significativa entre estas dos variables, es decir los niveles de agotamiento son los mismos en cualquier tipo de servicio, ya que el trabajar en una sola aula con los mismos alumnos no genera mayores o menores niveles de cansancio emocional que trabajar con diferentes alumnos y en diferentes Instituciones algunos días de la semana.

Respecto a los años de experiencia, observamos que los docentes que llevan más de 30 años trabajando con alumnos con NEE obtienen niveles altos en Cansancio Emocional con un 40%, esta cifra se eleva a lo largo de los años, es decir a mayores años de trabajo o convivencia con estos estudiantes, mayor presencia de agotamiento o cansancio emocional, ya que al transcurrir los años los docentes se sienten emocionalmente exhaustos por la dedicación y el esfuerzo que requiere su labor con los alumnos que presentan diferentes condiciones. Según la prueba estadística existe relación significativa entre estas dos variables.

En cuanto al nivel educativo observamos que los docentes que enseñan en nivel inicial, primaria, ocupacional e inicial y primaria presentan un Cansancio Emocional bajo con 63.6%, 60%, 80% y 50% respectivamente. Según la prueba estadística no existe relación significativa entre el nivel educativo al que enseña el docente y la dimensión Cansancio Emocional, debido al hecho de que trabajar con un nivel específico no incrementaría o disminuiría los niveles en esta dimensión, ya que existen estudiantes con diferentes diagnósticos en cualquiera de los niveles de enseñanza en Educación Especial.

Tabla 12*Relación entre Sexo, Edad, Estado Civil y Despersonalización.*

Características	Despersonalización						Total	
	Bajo		Moderado		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SEXO								
Masculino	12	85.7	2	14.3	0	0.0	14	100.0
Femenino	57	73.1	14	17.9	7	9.0	78	100.0
P	$P = 0.449 (P \geq 0.05)$ N.S.							
EDAD								
Joven	1	33.3	2	66.7	0	0.0	3	100.0
Adulto	63	77.8	11	13.6	7	8.6	81	100.0
Adulto mayor	5	62.5	3	37.5	0	0.0	8	100.0
P	$P = 0.071 (P \geq 0.05)$ N.S.							
ESTADO CIVIL								
Con pareja	44	71.0	12	19.4	6	9.7	62	100.0
Sin pareja	25	83.3	4	13.3	1	3.3	30	100.0
P	$P = 0.386 (P \geq 0.05)$ N.S.							
Total	69	75.0	16	17.4	7	7.6	92	100.0

Fuente: Matriz de datos

Los resultados de la tabla reflejan que tanto los varones como las mujeres presentan niveles bajos en la dimensión despersonalización, con 85.7% y 73.1% respectivamente. Según la prueba estadística no existe relación significativa entre estas dos variables, debido a que la dimensión despersonalización es la última en manifestarse durante el síndrome, por ello ambos sexos aun no presentan sentimientos, actitudes ni respuestas negativas, impersonales ni frías en el trato con el otro.

En cuanto a la edad observamos que los jóvenes en su mayoría (66.7%) tienen niveles moderados de Despersonalización, mientras que los adultos y adultos mayores en su mayoría (77.8% y 62.5% respectivamente) presentan una baja Despersonalización, pues aparentemente

a mayor edad menos niveles de despersonalización; sin embargo, según la prueba estadística no hay relación significativa entre estas dos variables.

Respecto al estado civil observamos que tanto aquellos docentes que tienen pareja, como los que no tienen en su mayoría con un 71% y 83.3% respectivamente presentan bajos niveles de Despersonalización. Según la prueba estadística no existe relación significativa entre las variables estado civil y Despersonalización, ello quiere decir que las personas buscamos apoyo ya sea en una pareja o un entorno social, para disminuir los síntomas de despersonalización, por lo tanto el tener o no tener pareja no implica presentar mayores o menores niveles en esta dimensión.

Tabla 13*Relación entre Tipo de Servicio, Años de Experiencia, Nivel educativo y Despersonalización*

Características	Despersonalización						Total	
	Bajo		Moderado		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TIPO DE SERVICIO								
Docente Aula	51	73.9	12	17.4	6	8.7	69	100.0
Docente SAANEE	18	78.3	4	17.4	1	4.3	23	100.0
P							P = 0.790 (P ≥ 0.05) N.S.	
AÑOS EXPERIENCIA								
De 1 a 9 años	18	75.0	6	25.0	0	0.0	24	100.0
De 10 a 19 años	17	65.4	7	26.9	2	7.7	26	100.0
De 20 a 29 años	27	84.4	2	6.3	3	9.4	32	100.0
De 30 a 39 años	7	70.0	1	10.0	2	20.0	10	100.0
P							P = 0.044 (P < 0.05) S.S.	
NIVEL EDUCATIVO								
Inicial	8	72.7	2	18.2	1	9.1	11	100.0
Primaria	45	75.0	11	18.3	4	6.7	60	100.0
Ocupacional	3	60.0	1	20.0	1	20.0	5	100.0
Inicial y Primaria	13	81.3	2	12.5	1	6.3	16	100.0
P							P = 0.948 (P ≥ 0.05) N.S.	
Total	69	75.0	16	17.4	7	7.6	92	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla hallamos que tanto aquellos docentes que trabajan en aula como los docentes SAANEE en su mayoría con un 73.9% y 78.3% respectivamente tienen una baja despersonalización; sin embargo, existe una menor cantidad que se encuentran en los niveles moderados y altos, tratando de manera impersonal a los estudiantes. Según la prueba estadística no existe relación significativa entre estas dos variables

Respecto a los años de experiencia observamos que aquellos docentes que tienen entre 30 a 39 años de convivencia con estudiantes con NEE obtienen altos niveles de Despersonalización (20%). Por lo tanto a mayor tiempo de experiencia, trabajo y convivencia con esta población,

se presentan mayores niveles en esta dimensión, desarrollándose sentimientos, actitudes y respuestas negativas, impersonales, distantes y frías hacia los estudiantes, debido a que los docentes no notan avances significativos en la población con la que laboran, además se agudizan estas características por la actividad rutinaria de su labor. Según la prueba estadística si existe relación significativa entre estas dos variables.

En cuanto al nivel educativo al que enseña, se puede inferir que, los docentes que trabajan tanto con el nivel inicial, primaria, ocupacional o inicial y primaria, en su mayoría con un 72.7%, 75%, 60% y 81.3% respectivamente su despersonalización fue baja. Según la prueba estadística no existe relación significativa entre estas dos variables.

Tabla 14

Relación entre Sexo, Edad, Estado Civil y Realización Personal.

Características	Realización Personal						Total	
	Bajo		Moderado		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SEXO								
Masculino	3	21.4	6	42.9	5	35.7	14	100.0
Femenino	27	34.6	17	21.8	34	43.6	78	100.0
P					P = 0.041 (P < 0.05) S.S.			
EDAD								
Joven	2	66.7	1	33.3	0	0.0	3	100.0
Adulto	24	29.6	21	25.9	36	44.4	81	100.0
Adulto mayor	4	50.0	1	12.5	3	37.5	8	100.0
P					P = 0.401 (P ≥ 0.05) N.S.			
ESTADO CIVIL								
Con pareja	23	37.1	16	25.8	23	37.1	62	100.0
Sin pareja	7	23.3	7	23.3	16	53.3	30	100.0
P					P = 0.038 (P < 0.05) S.S.			
Total	30	32.6	23	25.0	39	42.4	92	100.0

Fuente: Matriz de datos

Analizando la presente tabla podemos inferir que el mayor porcentaje de los hombres (42.9%) poseen una Realización Personal en un nivel moderado, mientras que las mujeres tienen una Realización Personal alta (43.6%). Según la prueba estadística, si existe relación significativa entre estas dos variables; es decir, las mujeres se sienten más realizadas, experimentan más sentimientos de competencia y éxito en su labor como docentes de educación especial que los varones, debido a que tienen mayor cercanía con los estudiantes y forman vínculos emocionales lo cual les causa satisfacción y éxito en su labor.

Respecto a la edad observamos que los jóvenes y los adultos mayores en su mayoría, con un 66.7% y 50% respectivamente tienen una baja Realización Personal, mientras que los adultos, en mayor porcentaje su Realización Personal fue alta con un 44.4%. Según la prueba estadística no existe relación significativa entre estas dos variables, por lo que el hecho de ser

joven, adulto o adulto mayor no permite que una persona se sienta más o menos realizado, ya que esta dimensión depende mucho de la percepción de cada docente.

En lo correspondiente al estado civil, un 37.1% de los docentes que tienen pareja presentan puntajes entre bajo y alto de Realización Personal y la mayoría de los que no tienen pareja con un 53.3% presentan alta Realización Personal; es decir, los docentes que no tienen pareja se sienten más realizados y satisfechos con su actuar profesional que aquellos docentes que si tienen pareja, debido a la presión que existe en el hogar. Los casados o convivientes se sienten incapaces de cumplir adecuadamente sus labores como padres y docentes, excediendo su capacidad y agravando los síntomas en esta dimensión. Según la prueba estadística si existe relación significativa entre estas dos variables.

Tabla 15

Relación entre Tipo de Servicio, Años de Experiencia, Nivel Educativo y Realización Personal.

Características	Realización Personal						Total	
	Bajo		Moderado		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TIPO DE SERVICIO								
Docente Aula	23	33.3	15	21.7	31	44.9	69	100.0
Docente SAANEE	7	30.4	8	34.8	8	34.8	23	100.0
P					P = 0.441 (P ≥ 0.05) N.S.			
AÑOS EXPERIENCIA								
De 1 a 9 años	7	29.2	8	33.3	9	37.5	24	100.0
De 10 a 19 años	11	42.3	7	26.9	8	30.8	26	100.0
De 20 a 29 años	8	25.0	6	18.8	18	56.3	32	100.0
De 30 a 39 años	4	40.0	2	20.0	4	40.0	10	100.0
P					P = 0.505 (P ≥ 0.05) N.S.			
NIVEL EDUCATIVO								
Inicial	3	27.3	1	9.1	7	63.6	11	100.0
Primaria	20	33.3	16	26.7	24	40.0	60	100.0
Ocupacional	3	60.0	2	40.0	0	0.0	5	100.0
Inicial y Primaria	4	25.0	4	25.0	8	50.0	16	100.0
P					P = 0.047 (P < 0.05) S.S.			
Total	30	32.6	23	25.0	39	42.4	92	100.0

Fuente: Matriz de datos

En la presente tabla podemos observar que los docentes de aula, su mayor porcentaje (44.9%) tienen alta Realización Personal mientras que en los docentes SAANEE hay un empate entre los niveles moderado y alto con 34.8%. Según la prueba estadística no existe relación significativa entre las dos variables, ya que trabajar con el mismo alumnado o con diferentes personas no incrementa, ni disminuye la percepción de tener una alta realización personal.

Respecto a los años de experiencia, observamos que los docentes que tienen entre 1 a 9 años de experiencia en mayor porcentaje con un 37.5% tienen alta Realización Personal; en cuanto a los profesores que tienen entre 10 a 19 años de experiencia, un mayor porcentaje tienen una

baja Realización Personal con un 42.3%; los que tienen entre 20 a 29 años de convivencia con alumnos con NEE la mayoría con un 56.3% presentan alta Realización Personal y finalmente los docentes que tienen entre 30 a 39 años de experiencia se presenta un empate con 40% en los niveles bajo y alto de Realización Personal. Según la prueba estadística no existe relación significativa entre las dos variables.

Finalmente en cuanto al nivel educativo al que enseñan, los docentes del nivel inicial en su mayoría (63.6%) tienen una alta Realización Personal al igual que los profesores de primaria (40%); así mismo, los docentes de nivel ocupacional, la mayoría de ellos (60%), presentan un nivel bajo de Realización Personal y los profesores que están a cargo del nivel inicial y primaria, el mayor porcentaje (50%) tienen una alta Realización Personal. Según la prueba estadística si existe relación significativa entre las dos variables; es decir, que los docentes que enseñan a nivel inicial tienen mayor Realización Personal por lo tanto, experimentan sentimientos de competencia y éxito en su labor con los niños con NEE que los docentes que están a cargo de los demás niveles.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

En este estudio la hipótesis es aceptada, debido a que existe una relación significativa entre la dimensión del síndrome de Burnout - Cansancio Emocional y el Estilo de Afrontamiento al Estrés enfocado en la Emoción, mas no existe relación significativa con las dimensiones Despersonalización y Realización Personal, ni con los niveles de dicho Síndrome, estos resultados serán importantes al considerar que la educación especial constituye una labor altamente demandante, debido a la naturaleza del trabajo, asumiendo que los docentes deben ser capaces de descubrir las necesidades, intereses y características de cada uno de sus alumnos, así como sus estilos de aprendizaje y otros aspectos que pueden influir en su dinámica. Además estos deben afrontar un trabajo físico y emocionalmente exigente, creando para el niño un ambiente afectuoso, saludable y de bienestar, en el que se encuentren los estímulos necesarios para su aprendizaje y para que se sienta cómodo, seguro y alegre. Así mismo debe poseer ciertas características que le permitan trabajar en equipo con los padres, otros educadores, profesionales de la salud y de atención social (MINEDU, 2018).

A pesar de ello, son escasas las investigaciones al respecto en nuestro país. Es relevante prestarle atención, ya que se ha encontrado, que profesiones asistenciales como éstas son las más propensas a desarrollar Burnout. Centrar la mirada en profesionales de educación especial es vital, puesto que son ellos quienes resuelven las demandas directas de personas con diferentes condiciones (Manya, 2008).

Esta investigación fue realizada con el objetivo de determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y los Estilos de afrontamiento al estrés en docentes de CEBES de la Ciudad de Arequipa.

En primer lugar, encontramos que nuestra población se caracteriza por estar integrado mayormente por docentes de sexo femenino, entre edades de 30 a 59 años y provenientes del departamento de Arequipa; así mismo, se evidenció que la mayoría de ellos son casados, con hijos y que residen principalmente en el Cercado, Paucarpata y Alto Selva Alegre; además casi toda la población estudiada refiere ser de profesión docente, ser los encargados de un aula, con nivel económico medio, manifestando no presentar enfermedad alguna, con un tiempo entre 20 a 29 años de experiencia y el nivel educativo con el que la mayoría labora es el primario.

En segundo lugar los resultados nos indican según las dimensiones del síndrome de Burnout que el 59.8% de docentes presentan niveles bajos en la dimensión Cansancio Emocional; por otro lado, el 19.6% presenta niveles medios y el 20.7% obtiene niveles altos en esta dimensión, por lo cual podemos aseverar que tenemos una población del 40.3% que poseen una disminución y pérdida de los recursos emocionales, cansancio y exhaustividad para atender a las demandas que impone la relación con los estudiantes con los que labora, además se muestran irritables y frustrados al sentir que ya no tienen mucho que brindar, distanciándose emocionalmente de los estudiantes con NEE, cumpliendo su labor en torno a la rutina del día a día. (Gutierrez et al., 2016)

Maslach y Leiter (1987) consideran que el cansancio emocional es la dimensión central y una de las primeras manifestaciones del Burnout, específicamente una de las más comunes y desarrolladas en este tipo de profesionales.

Al comparar con el estudio de Sánchez (2016) en su investigación sobre el “Burnout en personal que trabaja en Educación Especial” realizado en Lima, se mostró que la gran mayoría de los participantes obtuvieron un nivel medio y alto de Cansancio Emocional (75.8%), debido a la cantidad de alumnos con los que trabajaban, teniendo a su cargo desde 4 hasta 48 personas, en jornadas de 6 y 7 horas diarias aproximadamente, pudiendo ser casi el doble durante días sobrecargados, a diferencia de nuestra población que trabaja con una cantidad menor de 7 a 8 alumnos, cumpliendo una jornada de 6 horas diarias. Lo cual evidencia que el trabajar con una gran cantidad de estudiantes con NEE, genera ansiedad y constante estrés en el docente, debido a que no puede atender a las demandas de cada alumno como le gustaría, manifestando ansiedad y agotamiento. Así mismo sabemos en torno a nuestra realidad, que la mayoría de los docentes tienen sobrecarga de tareas, tanto en la institución (asumiendo funciones que podrían ser llevadas a cabo por otros profesionales) como en el hogar (programando sus clases, instruyéndose en torno a las dificultades que presentan los estudiantes, inclusive reuniéndose con los padres de familia para resolver problemas propios del alumno en el hogar).

Por otro lado Morales (2007) en su investigación titulada “Factores asociados al Síndrome de deterioro en maestros de Educación Especial” realizada en México, encontró a diferencia nuestra, que en la dimensión Agotamiento Emocional, solo el 21% de docentes presentan niveles moderados y altos, contando con una muestra de 28 profesores, en su mayoría mujeres, con una adecuada preparación profesional, atendiendo a un promedio de 12 alumnos. Esta población cuenta en la Institución en la que labora con programas, cursos y talleres que les permite disminuir agentes estresores asumiendo estrategias individuales, sociales y organizacionales que impiden el desarrollo de éste síndrome.

Se ha encontrado una relación significativa entre edad (mayores de 30 años) y Cansancio Emocional en adultos (19.9%) y adultos mayores (37.5%) es decir a mayor edad mayor cansancio emocional, esta información lo corrobora Uriarte (2005) al afirmar que en la etapa de la adultez, se manifiestan diversas características físicas, psicológicas y sociales, influenciados por la adquisición de nuevos roles, el terminar sus estudios, el separarse de los padres, el proceso de búsqueda y obtención de empleo y una vivienda propia, el matrimonio y la paternidad, todo ello conlleva la adquisición de altas tasas de responsabilidad y compromisos personales y sociales, acompañado de la manifestación de enfermedades propias de su edad, lo cual provoca que la persona presente cansancio y exhaustividad para atender a las demandas de su entorno.

Nuestros resultados tienen relación con los de Ruiz (2016), quien encontró que la edad está relacionada con el Agotamiento Emocional ($p= .038$), sin diferencias significativas para la Despersonalización ni la Realización Personal. Se evidenció que los profesionales con más de 50 años se sienten más agotados emocionalmente que los jóvenes, argumentando que el trabajo diario con personas durante varios años provoca agotamiento, cansancio emocional y pérdida de empatía; esto explica que, con el paso del tiempo, los profesionales se desligan paulatinamente de los problemas y preocupaciones de las personas con las que trabajan (Yslado et al., 2010); además, esta fatiga interviene a nivel físico y/o psíquico, que unido a la sensación de incapacidad para dar más de sí mismos o tener la sensación de estar limitado a la hora de tomar decisiones, provoca el auge de este síndrome.

Sánchez (2016) en su investigación con el personal que trabaja en Educación Especial, donde la mayoría tenía menos de 45 años, explica que ellos podrían contar con mayores recursos en salud y vitalidad que los trabajadores más longevos; encontró que la población joven tenía una mayor sensación de autosatisfacción laboral.

Por otro lado, la Comisión Ejecutiva Confederal de UGT (2006), afirma que los estudios sobre la relación entre estas variables no son concluyentes, existen otras tendencias que aseveran que el trabajador experimentaría una mayor vulnerabilidad al realizar sus primeros años de carrera profesional, ya que es en este tiempo donde se produce la transición de las expectativas idealistas sobre su profesión hacia la práctica cotidiana, aprendiéndose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, en muchos casos, no son ni las prometidas ni las esperadas. Por otro lado afirman que los mayores de 44 años presentan baja Realización Personal, debido a la suma de varios factores, como los problemas de salud propios de su edad que empiezan a ser más evidentes, el hecho de experimentar la sensación de no haber obtenido muchos logros durante todo su desenvolvimiento profesional y los factores organizacionales de su centro laboral hacen que el Agotamiento Emocional esté latente; es por eso que en nuestro medio no existe un consenso que evidencie su prevalencia en alguna edad en específico.

Así mismo, encontramos relación significativa entre el Cansancio Emocional y los años de experiencia; ya que los docentes que llevan más de 30 años presentan niveles altos en esta dimensión (40%), evidenciándose que a mayores años de experiencia, trabajo o convivencia con alumnos con NEE, mayor presencia de Agotamiento Emocional, ya que al transcurrir los años los docentes se sienten cada vez emocionalmente más exhaustos por la dedicación y el esfuerzo que requiere la labor con los alumnos, donde a pesar de tener un mismo diagnóstico o una misma condición, el trato con cada uno de ellos es distinto; los docentes planifican, incorporan y cambian constantemente estrategias de aprendizaje para cada uno de ellos, con el fin de lograr su máximo desarrollo personal, aprovechando las características propias de cada uno que les posibilite su independencia personal, su integración social y laboral; sin embargo, la frustración que les genera el no poder alcanzar todos los objetivos, puede ser una fuente generadora de estrés con efectos adversos a nivel cognitivo, emocional y conductual,

producto del cansancio emocional experimentado a lo largo de sus años de labor docente. Así mismo, observamos que en educación especial, las actividades que se realizan, son rutinarias, semana a semana se realiza la misma labor buscando obtener respuestas por parte de los estudiantes, pero si los docentes se dedican plenamente a seguir esas rutinas y no realizan otras actividades distractoras, diferentes o recreativas poco a poco caen en el Agotamiento Emocional.

Contrario a nuestros resultados, Arias y Jiménez (2013) en su investigación titulada “Síndrome de Burnout en docentes de Educación Básica Regular de Arequipa”, encontraron que las profesoras que tenían más tiempo laborando en la Institución, percibían menor agotamiento, aseverando que los docentes menos expertos suelen tener mayores sentimientos de ineeficacia, lo que los conduce a desarrollar una sintomatología de desgaste por el trabajo y mientras van transcurriendo los años, los docentes van adaptándose a las demandas de su entorno aprendiendo a sobrellevar las problemáticas que se puedan presentar en su labor diaria (Moriana y Herruzo, 2004).

En torno a la Despersonalización, el 75% no se ha visto afectado en dicha dimensión, mientras que el 25% se encuentra entre los niveles moderado y alto, un porcentaje menor al de la dimensión anterior, por lo tanto este grupo de docentes ubicados en los niveles moderado y alto manifiestan sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías de insensibilidad hacia los alumnos con NEE. Además este menor porcentaje muestra irritabilidad y pérdida de motivación, distanciándose no sólo de las personas que reciben su ayuda sino también de los compañeros de trabajo, llegando a veces a utilizar etiquetas despectivas para referirse a sus alumnos (Gutierrez et al., 2006). En nuestra experiencia con esta población, reconocemos que muchos docentes con el paso de los años experimentan ciertos rasgos de despersonalización, por la cotidianeidad del trabajo y el poco avance de los alumnos, lo cual genera estancamientos y retrocesos en los mismos.

Estos hallazgos concuerdan con la mayoría de las investigaciones donde se obtienen porcentajes bajos en esta dimensión, como la de Sánchez en el 2016, aquí sólo el 16.1% presenta niveles altos en despersonalización. Así mismo según Morales en el 2007 encontró que solo el 7% de la población presentaba niveles altos y un 7% niveles moderados. Esto se debe a que la despersonalización es la última de las dimensiones que se manifiesta cuando se presenta el síndrome de burnout, por lo tanto si un docente presenta estas características, sabremos que está muy cerca a padecer el síndrome por completo.

Hemos encontrado relación significativa entre esta dimensión (depersonalización) y los años de experiencia; ya que de acuerdo a nuestros resultados aquellos docentes que tienen entre 30 a 39 años de convivencia con niños con NEE (20%) presentan nivel alto en esta dimensión; es decir, a mayor tiempo de experiencia con los alumnos, se presentan mayores niveles de despersonalización, donde primeramente el docente tuvo que haber experimentado disminución y pérdida de los recursos emocionales al notar que su labor exige cierta responsabilidad donde se da y muchas veces no se recibe directamente, donde no se evidencia el reconocimiento social ni profesional por su ardua labor en este campo de la Educación Especial y donde muchas veces hay carencias de apoyo del estado, toda esa frustración acumulada durante varios años hace que se desarrolle sentimientos, actitudes y respuestas negativas, llegando incluso a ejercer un trato impersonal, distante y frío hacia los alumnos.

Nuestros resultados coinciden con la investigación de Dubelluit y López (2014), sobre la “Prevalencia del Síndrome de Burnout en docentes de Educación Común y Especial - Argentina”, ellos encontraron que los años de servicio sería otro factor asociado a la dimensión despersonalización por la actividad rutinaria de su labor. Existen posturas contradictorias en cuanto si constituye un factor protector del malestar laboral; es decir, a medida que aumenta la experiencia laboral disminuyen el estrés y el Burnout o más bien es una variable asociada a este Síndrome. Brunet en el 2004 halló que en los maestros con más de 10 años de servicio se

producen mayores niveles de estrés que en aquellos que tienen muy pocos años de experiencia, donde la acumulación de presión y tensión experimentada en todos sus años de labor hace que el docente llegue al punto de reaccionar emocionalmente, al no canalizarse esta expresión emocional, el trato con los alumnos a su cargo será distinto, llegando incluso a tratarlos de manera impersonal.

En relación a la dimensión Realización personal, el 42.4% de nuestra población se siente realizado con su trabajo; sin embargo, el 25% y el 32.6% se encuentran en los niveles moderado y bajo respectivamente, y ambos suman más de la mitad de los docentes que perciben su labor de manera negativa, cuyas características han sido estudiadas por Gutierrez et al. (2006) quien menciona que la mayoría de estos docentes se reprochan el no poder alcanzar los objetivos propuestos, presentando vivencias de insuficiencia personal, baja autoestima, respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, además se sienten incapaces de laborar bajo presión, experimentando sentimientos de fracaso personal, carencias de expectativas en el trabajo y una insatisfacción generalizada, asumiendo que las demandas que se les hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente. Como consecuencia de esta percepción se origina en ellos la impuntualidad, la evitación del trabajo, el ausentismo y el abandono de la profesión.

Estos hallazgos tienen similitud con la investigación de Sánchez (2016) donde refiere que casi la mitad de los docentes (45.2%) obtuvo niveles bajos en esta dimensión, al percibir poca autoeficacia en el trabajo, generando la sensación de no estar realizando una labor como la que desearían. De la misma manera Ruiz (2016) en su investigación “Burnout en docentes de Educación Especial de Córdoba (España)”, halló que el 44.15% de los docentes presentaban niveles bajos en realización personal, basando sus resultados en la teoría de la equidad, ya que afirma que esta población que brinda servicios de ayuda establece relaciones de intercambio (ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento, etc.) con los receptores de su trabajo y en estas

relaciones las expectativas de equidad o ganancia sobre esos intercambios juegan un papel importante. Cuando perciben constantemente que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollarán sentimientos de quemarse por el trabajo (Gil-Monte y Peiró, 1999).

Así mismo, en nuestra investigación se encontró relación significativa entre las variables Realización Personal y sexo; ya que, el 43.6% de las mujeres tienen niveles altos en esta dimensión, experimentando más sentimiento de competencia y éxito en su labor de docente que los varones.

Delgado (2003) en su investigación titulada “Síndrome de Burnout en profesores de Educación secundaria de Lima Metropolitana”, encontró resultados similares a nuestra investigación, resaltando que las docentes utilizaban técnicas educativas más interactivas que permitían mayor cercanía con los alumnos, formándose así vínculos emocionales entre maestra y alumno, lo que causaba satisfacción, sentimientos de competencia y éxito en su trabajo de las docentes de nivel secundario.

También en nuestra investigación encontramos relación significativa entre el estado civil y la Realización Personal, ya que los docentes que no tienen pareja (53.3%) tienen niveles altos de autorrealización. Nuestros resultados concuerdan con Vélez y Mayorga (2013) quienes investigaron la “Relación de los factores de riesgo psicosociales y el S. de Burnout en docentes de planta de la Universidad Francisco de Paula Santander”, Colombia, ellos describen que existe mayor riesgo de baja Realización Personal en los docentes casados; ante lo cual, planteamos que el docente al estar casado convive con mayores estímulos estresores; ya que, el tener pareja o el tener una familia implica ciertas responsabilidades y obligaciones para con ellos, más las responsabilidades y objetivos planteados en su centro laboral, hacen que el maestro se sienta presionado e incapaz de cumplir adecuadamente su labor como madre o

padre y docente y al exceder su capacidad para atenderlas de forma competente, tienden a reprocharse el no haber alcanzado sus objetivos propuestos; ante lo cual podríamos inferir que los profesores que poseen pareja podrían tener más riesgo de padecer este síndrome.

Por otro lado Moriana y Herruzo (2004) consideran que el ser casados o tener hijos puede funcionar como un factor de protección ante este síndrome, pues se relacionaría con la supuesta maduración que acompaña el ser padre y su experiencia en resolver problemas al tener apoyo emocional por parte de su familia, de esta forma la familia o una relación de pareja estable, brindan la oportunidad para recibir apoyo emocional, consejo o simplemente desahogarse ante los problemas laborales que enfrenta. Por tanto no existe un acuerdo unánime al respecto.

En nuestra investigación también encontramos relación significativa entre la Realización Personal y el nivel educativo, específicamente los docentes del nivel inicial en su mayoría (63.6%) tienen una alta Realización Personal; por lo tanto, experimentan sentimientos de competencia y éxito en su labor con los niños con NEE que los docentes que están a cargo de los demás niveles; a lo que atribuimos que al pertenecer al nivel inicial los docentes evidencian más avances significativos en los primeros años del niño, lo que permite experimentar éxito y satisfacción, a diferencia de cuando el niño va creciendo. Cuando van pasando al siguiente nivel educativo, las características propias de su condición son más evidentes y prolongadas, viéndose la obtención del éxito en períodos prolongados de tiempo; añadido a esto, los padres empiezan a presionar y exigir al docente resultados inmediatos, avances significativos en sus hijos, que ya sepan leer, escribir, entre otros, que en muchos casos depende tanto de la estimulación que se desarrolle en clase como de las características de la condición del alumno, provocando que el docente empiece a percibir el trabajo de manera negativa; sintiendo que las demandas que se le hacen exceden su capacidad para atenderlas de forma competente, llegando a tener respuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo, es decir, una insatisfacción generalizada, dándose como consecuencia la impuntualidad, la evitación del

trabajo, el ausentismo, inclusive el abandono de la profesión. Sin embargo, no se han encontrado estudios de relación entre el nivel educativo y la realización personal.

Con respecto a los Niveles del Síndrome de Burnout identificamos que la mayoría de docentes con un 56.5% no presenta dicho síndrome; sin embargo, casi la mitad (43.5%) de las personas motivo de investigación se encuentran en los niveles de riesgo, tendencia o ya padecen este síndrome (según la clasificación de Llaja, 2007). Este hallazgo concuerda con la investigación de Sánchez (2016) donde refiere que el 29% de los docentes de Educación Especial no presentan el Síndrome de Burnout; sin embargo, el 66.1% está en riesgo y tendencia a padecerlo y un 4.8% ya presenta el Síndrome como tal, esto evidencia que estamos ante un grupo de profesionales que no ha desarrollado completamente el síndrome de Burnout; no obstante, es necesario recalcar que gran cantidad de ellos están en camino a padecerlo, si no se toman medidas pertinentes o técnicas de prevención que impidan su desarrollo. Además es importante hipotetizar que existen otros factores que se asociarían a los bajos niveles de Burnout y que puedan brindar algún alcance de los resultados obtenidos. La bibliografía relativa al tema ha encontrado que factores como los recursos limitados, el inadecuado soporte de colegas, los años de experiencia o la edad son importantes para la comprensión del síndrome en educación especial, junto a otros factores personales (como los estilos de afrontamiento al estrés que utilizan) y laborales que estarían funcionando como protectores.

Podemos hacer también una clara diferencia entre el síndrome de Burnout y los docentes de Instituciones de Educación Básica Regular, es así que según Arias y Jiménez (2013) llegaron a la conclusión de que un 92.7% de los docentes padecían un grado moderado y el 6,9% con un grado severo del síndrome de Burnout, esto se debe a que estos docentes, además de realizar sus labores académicas, se implican en la vida y problemas de los niños y adolescentes que están a su cargo, sumado a las condiciones laborales, ambientales y las relaciones que entre ellos experimentan, generando dificultades en su desempeño;

ocasionándoles malestar y efectos negativos permanentes debido a las condiciones sociales, psíquicas o físicas en donde ejerce su labor (Manya, 2008; Quintero y Rodas, 2017).

Por otro lado en la investigación realizada en Lima (2018), según Chipana y Quispe sólo el 2.5% de docentes encuestados presentan el Síndrome de Burnout, mientras que el 97.5% no evidencia Burnout, aquí se muestran grandes diferencias, mientras que en una ciudad los índices de Burnout en Educación Regular son altos, en otra los índices cambian totalmente, podemos explicar estos resultados debido a que en la última investigación se contaba con una población mixta, porcentajes de varones y de mujeres similares.

Hemos analizado también los estilos de afrontamiento al estrés que utilizan los docentes de educación especial, debido a que consideramos importante conocer esta variable, ya que el tipo de afrontamiento que utilice el docente le permitirá manejar las demandas y exigencias que surgen entre él y su entorno, los cuales dependerán de la percepción que realiza el individuo de las situaciones que evalúa como estresantes, demandantes y como también de las emociones que ello le genera, incluyendo las experiencias anteriores que ha tenido, la autoapreciación de las propias capacidades y las motivaciones que influyen en este proceso activo de adaptación. Por lo tanto dependiendo del estilo de afrontamiento que utilice, podrá mitigar el impacto de los agentes generadores de Burnout (Reynoso y Seligson, 2005).

Se encontró que la mayoría (66.3%) utilizan el Estilo de Afrontamiento al Estrés enfocado en la Emoción, mientras que el 33.7% de la población utiliza el Estilo de Afrontamiento al Estrés enfocado en el Problema, esto significa que nuestra población en su mayoría buscan disminuir o eliminar las reacciones emocionales desencadenadas por la fuente estresante, asumiendo que la situación tiene una condición estresante que es inmodificable y por ello centran toda su atención en disminuir el malestar emocional que les va a generar; sin embargo, un menor porcentaje utiliza estrategias como resolución de problemas, toma de

decisiones, búsqueda de información, manejo de tiempo, búsqueda de consejo o elaboración de un plan, centrándose en la acción y modificando la situación estresante (Lévano,2003). Esto podría explicarse debido a que gran parte de nuestra población es de sexo femenino, por lo tanto cuando se enfrentan a un problema nunca independizan los procesos racionales de las emociones (Nieto, 2015), buscando casi siempre un soporte emocional, viendo el lado positivo del problema, acudiendo a la religión, analizando las emociones, expresando y descargando los sentimientos producidos.

A demás, en este grupo se planteó determinar la relación entre el Síndrome de Burnout y los Estilos de Afrontamiento al Estrés, frente a lo cual, se ha encontrado que únicamente el Cansancio Emocional tienen relación significativa con los Estilos de Afrontamiento enfocado en la Emoción, hallamos que los docentes que presentan un Cansancio Emocional ya sea bajo, moderado o alto, con un 61.8%, 66.7% y 78.9% respectivamente utilizan este Estilo de Afrontamiento, puesto que a mayor Cansancio Emocional mayor es el porcentaje de docentes que utilizan este Estilo; así mismo, ni la Despersonalización ni la Realización Personal tienen relación significativa con los Estilos de Afrontamiento.

Nuestros resultados concuerdan con Mercado (2014) quien encontró que estas dos variables correlacionan positiva y significativamente; ya que el Agotamiento Emocional, considerado como el “corazón” del síndrome de Burnout según Maslach, correlaciona significativamente con el Estilo de Afrontamiento enfocado en la Emoción, dado que una de las estrategias de mayor utilización para enfrentar las dificultades en el ámbito laboral docente serían las de tipo emocional, como lo señala Marques et al. (2015) al afirmar que las estrategias más utilizadas en docentes son las centradas en la regulación emocional seguidas de los centrados en el problema; así como el hecho de que el agotamiento y cansancio emocional es en los docentes una de las problemáticas de salud mental a la que se encuentran mayormente

expuestos, lo que podría ser consecuencia, en parte, de la utilización de este estilo de afrontamiento.

Por otra parte, en cuanto a la dimensión Despersonalización, a diferencia de nuestra investigación, Mercado (2014) encontró relación significativa con el Estilo de Afrontamiento Emocional, lo cual nos muestra a un docente que utiliza mecanismos de defensa frente al daño que podría ocasionarle el enfrentar las dificultades laborales desde lo afectivo, con el fin de enfrentar la angustia o ansiedad experimentada y la consecuencia de esto es una situación de desequilibrio personal que afecta su salud y la relación con sus alumnos. En cuanto a la tercera dimensión, baja Realización Profesional, Mercado halló correlación significativa con el Estilo de Afrontamiento centrado en el Problema, por ello los sujetos que utilizan este estilo, tenderían a sentirse más satisfechos y realizados profesionalmente, mencionando que al enfocarse en este estilo de afrontamiento, los docentes tienden a analizar, planear y ejecutar alternativas de solución ante una situaciones problemática.

En nuestro medio local Cotrado e Infantes (2016) en su investigación sobre el “Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en docentes de educación inicial del Distrito de Juliaca”, halló que existe asociación entre el Síndrome de Burnout y las Estrategias de Afrontamiento enfocado a la Emoción, resultados que reflejan que los docentes de educación inicial mediante la expresión de las emociones ya sea de forma positiva o negativa, analizan la manera de sobreponerse a aquella situación estresante; así mismo, el desenvolverse en un ambiente laboral y familiar adecuado y compartir la toma de decisiones con las personas allegadas, mejora su adaptación a dicha situación estresante que podrían estar padeciendo.

Con respecto a la relación entre los niveles del Síndrome de Burnout y el Afrontamiento, hemos encontrado que aquellos docentes que no presentan el Síndrome de Burnout, al igual que aquellos que están en riesgo y tendencia de padecerlo, básicamente utilizan el estilo de

Afrontamiento enfocado en la Emoción con un 67.3%, 64.3% y 70% respectivamente; sin embargo, los docentes que padecen el Síndrome, la mitad utiliza el Estilo de Afrontamiento enfocado en la Emoción y la otra mitad el Estilo de Afrontamiento enfocado en el problema. No podemos aseverar esta información, ya que este factor es un tanto incierto, por la cantidad de docentes que padecen el síndrome, además al no existir una relación significativa entre ambos, no podemos llegar a respuestas concluyentes.

Por lo tanto, resaltamos la importancia y aportes de nuestra investigación, señalando que sirve como base para futuras investigaciones en el ámbito de la educación especial y de la salud mental, y como fuente impulsadora para prevenir la presencia del Síndrome realizando programas de intervención con el fin de disminuir los niveles de estrés ya que existe una cantidad considerable de docentes con tendencia a padecerlo, realizando talleres y cursos que contribuyan a generar su bienestar psicológico impulsándolos a emplear estilos de afrontamiento que les ayuden a solucionar situaciones problemáticas de la mejor manera posible, lo cual permitirá la relación y el trabajo de calidad de los docentes hacia los estudiantes con NEE contribuyendo en su formación integral, desarrollo e independencia personal y su integración social y laboral. Así mismo, se recomienda ampliar la investigación en centros privados de educación especial, realizar comparaciones entre ellos, profundizar en la percepción y experiencia de los docentes en su labor diaria con los estudiantes y analizar los niveles de estrés según la gravedad o diagnóstico de los alumnos con los que trabaja el profesor ya que esto también podría influir en su nivel de estrés experimentado.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se ha encontrado que únicamente el Cansancio Emocional tiene relación significativa con el Estilo de Afrontamiento enfocado en la Emoción; así mismo, ni la Despersonalización ni la Realización Personal ni el Síndrome con sus niveles tienen relación significativa con los estilos de Afrontamiento al estrés.

SEGUNDA: La población de estudio se caracterizó por ser principalmente de sexo femenino, siendo adultos entre edades de 30 a 59 años y provenientes del departamento de Arequipa; así mismo, se evidenció que la mayoría de ellos son casados, con hijos y que residen básicamente en el Cercado, Paucarpata y Alto Selva Alegre; además la mayoría refieren ser de profesión docente, encargados de un aula, con nivel económico medio, manifestando no presentar enfermedad alguna, con un tiempo entre 20 a 29 años de experiencia y el nivel educativo con el que laboran es el nivel primario.

TERCERA: Respecto a las dimensiones del Síndrome de Burnout observamos que la mayoría de docentes presentan bajo Cansancio Emocional, baja Despersonalización y alta Realización Personal. En cuanto a los niveles de este Síndrome, se encontró que la mayoría de los docentes no lo presenta; sin embargo, una parte considerable de la muestra se encuentran en los niveles de riesgo, tendencia o ya padecen el Síndrome como tal.

CUARTA: En cuanto a los Estilos de Afrontamiento al estrés, se ha encontrado que la mayoría de docentes evaluados utilizan el Estilo de Afrontamiento enfocado en la Emoción.

QUINTA: Con respecto a los factores sociodemográficos, hemos encontrado que, la edad, los años de experiencia, el sexo, el estado civil y el nivel educativo al que enseñan los docentes de educación especial, tienen relación significativa con el Síndrome de Burnout.

RECOMENDACIONES:

En base a los resultados obtenidos, se plantean las siguientes recomendaciones:

PRIMERA: Se sugiere replicar el estudio en Centros Particulares de Educación Básica Especial, con el propósito de reafirmar y/o ampliar los datos obtenidos, haciendo comparaciones con este grupo muestral para poder generalizar los resultados.

SEGUNDA: En cada CEBE, es indispensable que el psicólogo desarrolle programas y talleres de prevención y promoción, que ayuden al fortalecimiento de la práctica de estilos de afrontamiento al estrés enfocado tanto en el problema como en la emoción, lo cual permitirá hacer frente a situaciones estresantes en su labor diaria, ya que son una población proclive al síndrome.

TERCERA: El Director de cada CEBE debe coordinar con diferentes especialistas (psicólogos, trabajadores sociales, entre otros) talleres que permitan disminuir los niveles de cansancio emocional, debido a que esta dimensión es la que más se presenta en la población docente y la que está relacionada con diferentes variables, ya que según nuestros resultados al presentar altos niveles en esta dimensión, no se logra el normal funcionamiento del proceso de enseñanza – aprendizaje, ni existe una adecuada relación entre docente- estudiante.

TERCERA: Los psicólogos de cada Centro de Educación Básica Especial deben realizar evaluaciones periódicas que permitan detectar precozmente indicios de estrés laboral y Burnout e intervenir al respecto, debido a que es amplia la población docente que está en riesgo o tendencia hacia el Síndrome.

CUARTA: Promover el apoyo psicológico a través de terapia individual a aquellos docentes que padeczan el Síndrome de Burnout, con el fin de orientarlos e instruirlos en relación al manejo de situaciones estresantes, permitiendo así una adecuada relación con sus estudiantes y colegas.

QUINTA: Los directores de cada Centro de Educación Básica Especial junto con el apoyo del psicólogo deben mejorar el ambiente laboral, propiciando espacios y tiempo en el que el personal docente pueda compartir con sus colegas (experiencias, dificultades, etc.); así mismo, brindarles algún tipo de reconocimiento cada determinado tiempo por los logros profesionales alcanzados.

SEXTA: Las diferentes Universidades e Institutos de Pedagogía deben reconocer la importancia de introducir el tema del estrés laboral y Burnout en los programas de formación profesional del docente, para identificar sus síntomas, causas y consecuencias; así mismo dar a conocer los estilos de afrontamiento al estrés, con el fin de que los docentes sepan cual es la forma adecuada de enfrentar una situación estresante. Abordar este tema en cursos cortos, diplomados y en las diversas variantes de enseñanza posgrado de los profesionales de la Salud Mental y de los educadores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcalde, J. (2010). ESTRÉS LABORAL Informe técnico sobre estrés en el lugar de trabajo. Recuperado de https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af958726e177_estres_laboral_informe_psit.pdf
- Andrés, P., De Juan, D., Escobar, J., Jarabo, J. y Martínez, M. (2013). *Burnout: “técnicas de afrontamiento”*. Jornades de Foment de la Investigació. Recuperado de: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/79008/forum_2004_24.pdf?sequence=1
- Arias, W., Jiménez, N. (2013). Síndrome de Burnout en docentes de Educación Básica Regular de Arequipa. *Educación, XXII(42)*, 53-76.
- Axayacalt, G., Celis, M.A., Moreno, S., Farias, F. y Suárez, J. (2006). Síndrome de Burnout. *Arch Neurocienc (Mex)*, 11 (4), 305-309. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- Bustamante, R. (7 de julio de 2017). Estrés laboral es el principal problema que afecta a trabajadores. La República. Recuperado de <https://larepublica.pe/sociedad/892945-estres-laboral-es-el-principal-problema-que-afecta-trabajadores>
- Badajoz, M. (2004). *El Burnout en los profesores que trabajan con multideficientes*. (Tesis doctoral). Recuperado de https://sindromeexitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
- Becky, L., Spivey, M. y Colón, J. (2009). ¿Qué es un maestro de educación especial?. Recuperado de https://www.superduperinc.com/handouts/pdf/166_spanish.pdf
- Cáceres, G. (2006). Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar (Tesis doctoral). Recuperado de <https://eprints.ucm.es/8070/1/T29584.pdf>

- Carver (1989). *Cuestionario de modos de afrontamiento al Estrés.* Recuperado de:
<https://es.scribd.com/doc/149420820/Afrontamiento-Al-Estres-Carver>.
- Carver, Ch., Scheier, M. y Weintraub J. (1989). *Cuestionario de modos de afrontamiento al estrés (COPE).* Estados Unidos. Editado por Josué Test.
- Cisneros, I. y Druet N. (2013). *Bienestar emocional en los profesores* (Tesis de pregrado). Recuperado de
<http://www.educacionyciencia.org/index.php/educacionyciencia/article/view/284>
- Comisión Ejecutiva Confederal de UGT. (2006). *Guía Sobre El Síndrome De Quemado (Burnout).* Madrid, España: Da Vinci.
- Cruz, C. y Vargas, L. (2001). *Estrés, entenderlo es manejarlo.* México: Editorial Alfaomega.
- Dávila, J. I. y Díaz, M. (2015). *Factores asociados al estrés laboral en docentes de educación básica en una Institución educativa nacional de Chiclayo, 2015* (Tesis de pregrado). Recuperado de
http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/60/1/Tesis%20Davila%20Sobrino%20_%20Diaz%20Valladolid.pdf
- Dubelluit, L. y López, M. (2014). Prevalencia del síndrome de Burnout en docentes de educación común y especial. *Revista Internacional PEI, 3* (6).
- Del Hoyo, M.A. (2004). *Estrés laboral.* Recuperado de
<http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS%20DE%20PUBLICACIONES/FONDO%20HISTORICO/DOCUMENTOS%20DIVULGATIVOS/DocDivulgativos/Fichero%20pdf/Estres%20laboral.pdf>
- Dolan, S.L., García, S. y Díez, M. (2005). *Autoestima, estrés y trabajo.* Madrid, España: S.A. McGraw-Hill / Interamericana de España.

Escudero, M., Ávila, A., y Hernando, J. (2016). Dimensiones de apoyo social con síndrome de Burnout en docentes de media. *Pensamiento Psicológico*, 14(2) 7-18. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/801/80146474001.pdf>

Fierro, A. (s.f.). *Estrés, Afrontamiento y Adaptación.* Recuperado de https://www.uma.es/Psicologia/docs/eudemon/analisis/estres_afrontamiento_y_adaptacion.pdf

Fidalgo, M. (2003). *Síndrome de estar quemado por el trabajo o Burnout: Definición y proceso de generación.* Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf

Forbes, R. (2011). El síndrome de Burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *CEGESTI. Éxito profesional.* Recuperado de https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf

Franco, C., Mañas, I. y Justo, E. (2009). Reducción de los niveles de estrés, ansiedad y depresión en docentes de educación especial a través de un programa de mindfulness. *REVISTA EDUCACIÓN INCLUSIVA*, 2(3), 11-22. Recuperado de <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ReducionDeLosNivelesDeEstresAnsiedadYDepresionEnD-3082166-1-EDUCACIO-ESPECIAL.pdf>

Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*, 15(2), 261-268. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF

- Gómez, V. (2005). Richard Stanley Lazarus (1922-2002). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37 (1), 207-209.
- Gonzales, A. y Peña, R. (2015). *Percepción de estilos de crianza y estilos de afrontamiento en pacientes mujeres con diagnóstico de personalidad límite en un hospital de Salud Mental de Lima Este*. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
- Gutierrez, G., Celis, M., Moreno, S., Farias, F. y Suárez, J. (2006). Síndrome de Burnout. Medigraphic Artemisa, 11(4), 305-309. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- Hernández, T.J., Terán, O.E., Navarrete, D.M. y León, A. (2007). El Síndrome de Burnout: una aproximación hacia su conceptualización, antecedentes, modelos explicativos y de medición. Gestión5, 3(5). Recuperado de <http://files.sld.cu/anestesiologia/files/2011/10/burnout-2.pdf>.
- Ivancevich, J. y Matteson, M. (1992). *Estrés y trabajo. Una perspectiva gerencial*. México D.F: Editorial Trillas.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1986). *Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Lévano, J.R. (2003). “*El patrón de conducta tipo A y tipo B y los estilos de afrontamiento al estrés en una muestra de personal militar*” (Tesis de maestría). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2729/levano_mj.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Loaiza, A. (2017). *Efecto de Terapia Cognitiva Conductual en el Síndrome de Burnout de Médicos Oncológicos que trabajan en Cuidados Paliativos*. (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6382/1/130931.pdf>

Luque, L. y Quea, G. (2003). *Estrategias de Afrontamiento y adaptación en adolescentes de ambos sexos.* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.

Manya, A. (2008). Fuentes de presión Laboral, dimensiones de personalidad y estrés laboral en profesores de educación especial de Lima Metropolitana. *Cultura*, (22), 387-395. Recuperado de http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_22_1_fuentes-de-presion-laboral-dimensiones-de-personalidad-y-estres-laboral-en-profesores-de-educacion-especial-de-lima-metropolitana.pdf

Meléndez, A. y Azcona, J. (2016). Diagnóstico. En A. Iniesta (Ed.), *Guía sobre el manejo del estrés desde medicina del trabajo.* (pp. 27-34). Barcelona, España: Sans Growing Brands

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales España (2003). *Síndrome de estar quemado por el trabajo o “burnout” (I): definición y proceso de generación* (704). Recuperado de http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf

Ministerio de Educación. (2018). *Proyecto de Norma Técnica para regular la organización y funcionamiento de los Centros de Educación Básica Especial (CEBE).* Recuperado de <http://www.minedu.gob.pe/norma-tecnica-cebe/pdf/norma-cebes-200218.pdf>

Miravalles, J. (s.f.). Síndrome de Burnout. *Gavinet de Psicología.* Recuperado de <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Modelos%20explicativos.html>

Morales, M.R. (2007). *Factores asociados al síndrome de deterioro en maestros de Educación Especial.* (Tesis de Maestría). Recuperado de <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014882/014882.pdf>

Moriana, J.A. y Herruzo, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(3), 597-621. Recuperado de http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-126.pdf

Montesinos del Carpio, C.O. (2005). *Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento al Estrés en médicos residentes e internos de medicina - Estudio realizado en el hospital III Regional Honorio Delgado Arequipa* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.

Nieto, J. (2006). *Cómo evitar o superar el estrés docente*. Madrid, España: Editorial CSS.

Núñez, M.A. (2006). *¡Estrés! Cómo vivir con equilibrio y control*. Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana.

Oramas, A. (2013). *Estrés laboral y síndrome de Burnout en docentes cubanos de enseñanza primaria*. (Tesis doctoral). Recuperado de file:///C:/Users/usuario/Downloads/ORAMAS_VIERA.pdf Orlandini, A. (1996). *El estrés, qué es y cómo evitarlo*. Buenos Aires. Argentina.

Organización Internacional del Trabajo (2016). Niveles de estrés en América Latina. Recuperado de <https://www.ilo.org/americas/temas/lang--es/index.htm>

Organización Mundial de la Salud (2004). La organización del trabajo y el estrés: estrategias sistemáticas se solución de problemas para los empleadores, personal directivo y representantes sindicales. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/11845/Ruiz%20Aguilar_Vega%20C%C3%B3ndor_Influencia_estr%C3%A9s_laboral1.pdf?sequence=1

Pereyda, M. (2010). Estrés y Salud. En L. Oblitas. (Ed.), *Psicología de la salud y calidad de vida*. (pp.213-229). México D.F., México: Cengage Learning Editores.

Quintero, J. y Rodas, M. (2017). *Frecuencia del Síndrome de Burnout en Educadores de Centros Especiales. Cuenca, 2016.* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27217/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>

Reynoso, L. y Seligson, I. (2005). *Psicología clínica de la salud: un enfoque conductual.* México D. F.: El Manual Moderno.

Rodríguez, L.M. (2014). *El Burnout en los profesionales que trabajan con multideficientes* (Tesis doctoral). Recuperado de http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/1360/TDUEX_2014_Oliveira_LM.pdf?sequence=1.

Ruiz, I. (2016). Burnout en docentes de educación especial de Córdoba (España). *Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 32 (12), 569-588. Recuperado de <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-BurnoutEnDocentesDeEducacionEspecialDeCordobaEspan-5852320.pdf>

Sánchez, J. (2016). *Burnout en Personal que Trabaja en Educación Especial* (Tesis de pregrado). Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/7171/SANCHEZ_C_ALDERON_JAVIER_BURNOUT.pdf?sequence=1

Sastre P. (2017). El desgaste profesional y la inteligencia emocional en la acción profesoral. (Tesis doctoral). Recuperado de <http://hdl.handle.net/10481/48266>

Soriano, E.L. y Vásquez, N.C. (2015). *Niveles de Autoestima y Estilos de Afrontamiento en mujeres víctimas de Violencia Conyugal atendidas en el CEM San Marcos, 2015* (Tesis de maestría). Recuperado de

<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/218/TESIS%2018%20-%20SORIANO%20-%20V%C3%81SQUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Taco, R. (2013). *Carácter y Síndrome de Burnout en profesores del nivel Primario y Secundario, (estudio realizado en los distritos de Cayma y Chivay – Arequipa)*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.

Uriarte, J. (2005). En la transición a la edad adulta. Los adultos emergentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3 (1), 145-160.

Vásquez, C., Crespo, M. y Ring, J. (s.f.). Estrategias de Afrontamiento. Recuperado de <http://www.psicosocial.net/grupo-accion-comunitaria/centro-de-documentacion-gac/psiquiatria-psicologia-clinica-y-psicoterapia/trauma-duelo-y-culpa/94-estrategias-de-afrontamiento/file>

Vilca, A. (2014). *Síndrome de Burnout, personalidad y actitudes en los docentes (estudio realizado en Instituciones Educativas Nacionales del distrito de Cerro Colorado – 2013)*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.

Zavala, J. (2008). *Estrés y Burnout docente: conceptos, causas y efectos*. Educación, XVII (32), 67-86. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/educacion/article/view/1802/1743>.

Zaldivar, D. (2002). *Estrés, adicciones y terapia infantil y del adolescente*. Manuscrito presentado en el curso a distancia de la Universidad de la Habana Cuba, Arequipa.

ANEXOS

- OFICIOS DE PERMISOS PARA APLICAR LOS INSTRUMENTOS.
- MATRIZ DE DATOS
- CONSENTIMIENTO INFORMADO
- MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBY)
- CUESTIONARIO DE MODOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS (COPE)
- FICHA DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS



Escuela Profesional de Psicología

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Arequipa, 2018 julio 06

OFICIO MÚLTIPLE N° 35-2018-EP.PS.

SEÑOR(A):
DIRECTOR(A) DEL "CRIP SAN JUAN DE DIOS"
PRESENTE

Centro de Rehabilitación Integral Perroquial "SAN JUAN DE DIOS"
R E C I B I D O
Nº 92
Fecha: 29-07-2018
Hora: 14:40 Firma: <i>[Signature]</i>
SECRETARIA

De mi especial consideración.

Por el presente, lo saludo cordialmente para manifestarle que nuestras egresadas de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín, que se detalla a continuación, se encuentran realizando el trabajo de tesis para obtener el título Profesional, la cual titula: "SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN DOCENTES DE CENTROS PÚBLICOS DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL DE LA CIUDAD DE AREQUIPA". Por lo que nos dirigimos a su despacho para solicitar su valioso apoyo en disponer a quien corresponda se les brinde las facilidades necesarias, para la aplicación de Pruebas psicológicas. Las indicadas estudiantes serán asesoradas por la docente, Dra. Norma Peña Téllez.

- Arapa Quispe, Ana Gabriela.
- Huanca Hanccoccallo, Elvia Esther.

Agradecemos su gentil atención al presente, hago propicia la ocasión para expresar a usted las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente.



DR. EDWIN VALDIVIA CARPIO
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888



UNSA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

Escuela Profesional de Psicología

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Arequipa, 2018 julio 06

OFICIO MÚLTIPLE N° 35-2018-EP.PS.

SEÑOR(A):

**DIRECTOR (A) DEL CEBE "AUVERGNE PERU-FRANCIA"
PRESENTE**

De mi especial consideración.

Por el presente, lo saludo cordialmente para manifestarle que nuestras egresadas de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín, que se detalla a continuación, se encuentran realizando el trabajo de tesis para obtener el título Profesional, la cual titula: "SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN DOCENTES DE CENTROS PÚBLICOS DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL DE LA CIUDAD DE AREQUIPA". Por lo que nos dirigimos a su despacho para solicitar su valioso apoyo en disponer a quien corresponda se les brinde las facilidades necesarias, para la aplicación de Pruebas psicológicas. Las indicadas estudiantes serán asesoradas por la docente, Dra. Norma Peña Téllez.

- Arapa Quispe, Ana Gabriela.
- Huanca Hancoccallo, Elvia Esther.

Agradecemos su gentil atención al presente, hago propicia la ocasión para expresar a usted las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente.

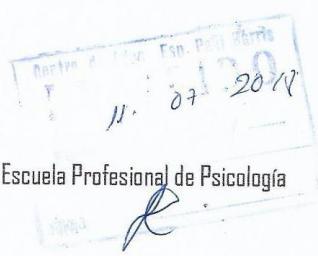
*EXP OS 4: 2018
Reunión*
CEBE AUVERGNE PERU-FRANCIA
Lidia Patiño Abrego
DIRECTORA

DR. EDWIN VALDIVIA CARPIO
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888



UNSA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA



Escuela Profesional de Psicología

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Arequipa, 2018 julio 06

OFICIO MÚLTIPLE N° 35-2018-EP.PS.

SEÑOR(A):

**DIRECTOR (A) DEL CEBE "PAUL HARRIS"
PRESENTE**

De mi especial consideración.

Por el presente, lo saludo cordialmente para manifestarle que nuestras egresadas de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín, que se detalla a continuación, se encuentran realizando el trabajo de tesis para obtener el título Profesional, la cual titula: "SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN DOCENTES DE CENTROS PÚBLICOS DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL DE LA CIUDAD DE AREQUIPA". Por lo que nos dirigimos a su despacho para solicitar su valioso apoyo en disponer a quien corresponda se les brinde las facilidades necesarias, para la aplicación de Pruebas psicológicas. Las indicadas estudiantes serán asesoradas por la docente, Dra. Norma Peña Téllez.

- Arapa Quispe, Ana Gabriela.
- Huanca Hancoccallo, Elvia Esther.

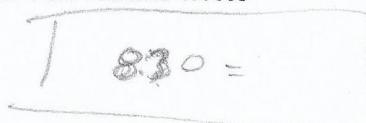
Agradecemos su gentil atención al presente, hago propicia la ocasión para expresar a usted las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente.



DR. EDWIN VALDIVIA CARPIO
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888





Escuela Profesional de Psicología

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Arequipa, 2018 julio 06

OFICIO MÚLTIPLE N° 35-2018-EP.PS.

SEÑOR(A):
DIRECTOR(A) DEL CEBE "POLIVALENTE"
PRESENTE



De mi especial consideración.

Por el presente, lo saludo cordialmente para manifestarle que nuestras egresadas de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín, que se detalla a continuación, se encuentran realizando el trabajo de tesis para obtener el título Profesional, la cual titula: "SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN DOCENTES DE CENTROS PÚBLICOS DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL DE LA CIUDAD DE AREQUIPA". Por lo que nos dirigimos a su despacho para solicitar su valioso apoyo en disponer a quien corresponda se les brinde las facilidades necesarias, para la aplicación de Pruebas psicológicas. Las indicadas estudiantes serán asesoradas por la docente, Dra. Norma Peña Téllez.

- Arapa Quispe, Ana Gabriela.
- Huanca Hancoccallo, Elvia Esther.

Agradecemos su gentil atención al presente, hago propicia la ocasión para expresar a usted las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente.



DR. EDWIN VALDIVIA CARPIO
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Escuela Profesional de Psicología

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Arequipa, 2018 julio 06

OFICIO MÚLTIPLE N° 35-2018-EP.PS.

SEÑOR(A):
DIRECTOR(A) DEL CEBE "SAN MARTIN DE PORRES"
PRESENTE

De mi especial consideración.

Por el presente, lo saludo cordialmente para manifestarle que nuestras egresadas de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín, que se detalla a continuación, se encuentran realizando el trabajo de tesis para obtener el título Profesional, la cual titula: "SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN DOCENTES DE CENTROS PÚBLICOS DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL DE LA CIUDAD DE AREQUIPA". Por lo que nos dirigimos a su despacho para solicitar su valioso apoyo en disponer a quien corresponda se les brinde las facilidades necesarias, para la aplicación de Pruebas psicológicas. Las indicadas estudiantes serán asesoradas por la docente, Dra. Norma Peña Téllez.

- Arapa Quispe, Ana Gabriela.
- Huanca Hancoccallo, Elvia Esther.

Agradecemos su gentil atención al presente, hago propicia la ocasión para expresar a usted las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente.



DR. EDWIN VALDIVIA CARPIO
DIRECTOR

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888

Recibido.
9-7-2018
Prof. Ricardo
956202341.



Escuela Profesional de Psicología

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Arequipa, 2018 julio 06

OFICIO MÚLTIPLE N° 35-2018-EP.PS.

SEÑOR(A):

DIRECTOR(A) DEL "CENTRO DE REHABILITACIÓN PARA CIEGOS ADULTOS-CERCIA"

PRESENTE



De mi especial consideración.

Por el presente, lo saludo cordialmente para manifestarle que nuestras egresadas de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín, que se detalla a continuación, se encuentran realizando el trabajo de tesis para obtener el título Profesional, la cual titula: "SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN DOCENTES DE CENTROS PÚBLICOS DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL DE LA CIUDAD DE AREQUIPA". Por lo que nos dirigimos a su despacho para solicitar su valioso apoyo en disponer a quien corresponda se les brinde las facilidades necesarias, para la aplicación de Pruebas psicológicas. Las indicadas estudiantes serán asesoradas por la docente, Dra. Norma Peña Téllez.

- Arapa Quispe, Ana Gabriela.
- Huanca Hancoccallo, Elvia Esther.

Agradecemos su gentil atención al presente, hago propicia la ocasión para expresar a usted las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente.



DR. EDWIN VALDIVIA CARPIO
DIRECTOR

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888



Escuela Profesional de Psicología

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Arequipa, 2018 julio 06

OFICIO MÚLTIPLE N° 35-2018-EP.PS.

**SEÑOR(A):
DIRECTOR(A) DEL CEBE "MARIANO MELGAR"
PRESENTE**

De mi especial consideración.

Por el presente, lo saludo cordialmente para manifestarle que nuestras egresadas de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín, que se detalla a continuación, se encuentran realizando el trabajo de tesis para obtener el título Profesional, la cual titula: "SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN DOCENTES DE CENTROS PÚBLICOS DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL DE LA CIUDAD DE AREQUIPA". Por lo que nos dirigimos a su despacho para solicitar su valioso apoyo en disponer a quien corresponda se les brinde las facilidades necesarias, para la aplicación de Pruebas psicológicas. Las indicadas estudiantes serán asesoradas por la docente, Dra. Norma Peña Téllez.

- Arapa Quispe, Ana Gabriela.
- Huanca Hancoccallo, Elvia Esther.

Agradecemos su gentil atención al presente, hago propicia la ocasión para expresar a usted las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente.



DR. EDWIN VALDIVIA CARPIO
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Recibido el 09/07/2018

Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888



Escuela Profesional de Psicología

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Arequipa, 2018 julio 06

OFICIO MÚLTIPLE N° 35-2018-EP.PS.

SEÑOR(A):
DIRECTOR(A) DEL CEBE "SEÑOR DE LOS MILAGROS"
PRESENTE

De mi especial consideración.

Por el presente, lo saludo cordialmente para manifestarle que nuestras egresadas de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín, que se detalla a continuación, se encuentran realizando el trabajo de tesis para obtener el título Profesional, la cual titula: "SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN DOCENTES DE CENTROS PÚBLICOS DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL DE LA CIUDAD DE AREQUIPA". Por lo que nos dirigimos a su despacho para solicitar su valioso apoyo en disponer a quien corresponda se les brinde las facilidades necesarias, para la aplicación de Pruebas psicológicas. Las indicadas estudiantes serán asesoradas por la docente, Dra. Norma Peña Téllez.

- Arapa Quispe, Ana Gabriela.
- Huanca Hancoccallo, Elvia Esther.

Agradecemos su gentil atención al presente, hago propicia la ocasión para expresar a usted las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente.

DR. EDWIN VALDIVIA CARPIO
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888



Escuela Profesional de Psicología

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Arequipa, 2018 julio 06

OFICIO MÚLTIPLE N° 35-2018-EP.PS.

SEÑOR(A):
DIRECTOR(A) DEL CEBE "NUESTRA SEÑORA DEL PILAR"
PRESENTE

a/s

De mi especial consideración.

Por el presente, lo saludo cordialmente para manifestarle que nuestras egresadas de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín, que se detalla a continuación, se encuentran realizando el trabajo de tesis para obtener el título Profesional, la cual titula: "SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN DOCENTES DE CENTROS PÚBLICOS DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL DE LA CIUDAD DE AREQUIPA". Por lo que nos dirigimos a su despacho para solicitar su valioso apoyo en disponer a quien corresponda se les brinde las facilidades necesarias, para la aplicación de Pruebas psicológicas. Las indicadas estudiantes serán asesoradas por la docente, Dra. Norma Peña Téllez.

- Arapa Quispe, Ana Gabriela.
- Huanca Hancoccallo, Elvia Esther.

Agradecemos su gentil atención al presente, hago propicia la ocasión para expresar a usted las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente.



DR. EDWIN VALDIVIA CARPIO
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888

10 9 JUL 2018
H/ 12:40 PM



UNSA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

Escuela Profesional de Psicología

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Recibido
23/07/18
J...y

Arequipa, 2018 julio 06

OFICIO MÚLTIPLE N° 35-2018-EP.PS.

SEÑOR(A):
DIRECTOR(A) DEL CEBE "HELEN KELLER"
PRESENTE

De mi especial consideración.

Por el presente, lo saludo cordialmente para manifestarle que nuestras egresadas de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín, que se detalla a continuación, se encuentran realizando el trabajo de tesis para obtener el título Profesional, la cual titula: "SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN DOCENTES DE CENTROS PÚBLICOS DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL DE LA CIUDAD DE AREQUIPA". Por lo que nos dirigimos a su despacho para solicitar su valioso apoyo en disponer a quien corresponda se les brinde las facilidades necesarias, para la aplicación de Pruebas psicológicas. Las indicadas estudiantes serán asesoradas por la docente, Dra. Norma Peña Téllez.

- Arapa Quispe, Ana Gabriela.
- Huanca Hancoccallo, Elvia Esther.

Agradecemos su gentil atención al presente, hago propicia la ocasión para expresar a usted las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente.



DR. EDWIN VALDIVIA CARPIO
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



Escuela Profesional de Psicología

"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Arequipa, 2018 julio 06

OFICIO MÚLTIPLE N° 35-2018-EP.PS.

SEÑOR(A):

**DIRECTOR(A) DEL CEBE "NUESTRA SEÑORA DE LA CONSOLACIÓN"
PRESENTE**

De mi especial consideración.

Por el presente, lo saludo cordialmente para manifestarle que nuestras egresadas de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín, que se detalla a continuación, se encuentran realizando el trabajo de tesis para obtener el título Profesional, la cual titula: "SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN DOCENTES DE CENTROS PÚBLICOS DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL DE LA CIUDAD DE AREQUIPA". Por lo que nos dirigimos a su despacho para solicitar su valioso apoyo en disponer a quien corresponda se les brinde las facilidades necesarias, para la aplicación de Pruebas psicológicas. Las indicadas estudiantes serán asesoradas por la docente, Dra. Norma Peña Téllez.

- Arapa Quispe, Ana Gabriela.
- Huanca Hancoccallo, Elvia Esther.

Agradecemos su gentil atención al presente, hago propicia la ocasión para expresar a usted las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente.



DR. EDWIN VALDIVIA CARPIO
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Recibido
23/07/18
Leymer Cachay

Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888

MATRIZ DE DATOS

Sujetos	Sexo	Edad	Edad PC	Lugar	Lugar de Estado C	Estado C	Hijos	Residencia	Carrera	Tipo de S	Nivel Soc	Enfermedades	Años de E	Nivel Edu	Ansancio	Emocional	Personalizaci	Realizaci	Síndrome de Burnout		Niveles		Estilos		
																			Puntaje	Nivel	Puntaje	Nivel	Puntaje	Nivel	
1	2	25	1	1	1	1	2	2	7	1	2	2	2	7	1	2	16	1	5	1	25	1	2	2	
2	2	56	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	34	4	2	12	1	0	1	43	3	1	2	
3	2	27	1	1	1	1	2	2	14	1	1	2	2	4	1	2	14	1	6	2	38	2	1	2	
4	2	32	2	1	1	1	2	2	8	1	1	2	1	4	1	1	14	1	0	1	41	3	1	1	
5	2	44	2	2	2	1	2	1	14	1	1	2	2	23	3	2	23	2	2	1	42	3	1	2	
6	2	61	3	1	1	2	1	1	1	3	1	2	1	34	4	1	5	1	0	1	42	3	1	2	
7	2	32	2	3	2	3	1	1	5	1	2	2	2	10	2	4	13	1	0	1	42	3	1	2	
8	2	27	1	1	1	2	1	1	7	1	1	2	2	3	1	4	20	2	7	2	24	1	2	1	
9	2	40	2	1	1	1	2	2	6	1	1	2	2	17	2	2	13	1	2	1	47	3	1	2	
10	2	33	2	1	1	2	1	1	14	1	1	3	1	7	1	1	41	3	9	2	44	3	2	2	
11	2	50	2	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	20	3	4	24	2	2	1	40	3	1	2	
12	2	46	2	4	2	2	1	1	13	1	1	2	2	23	3	2	20	2	7	2	43	3	1	2	
13	1	50	2	5	2	2	1	1	11	1	1	3	2	27	3	2	7	1	1	1	38	2	1	2	
14	1	42	2	1	1	2	1	1	7	1	1	2	1	8	1	2	11	1	1	1	37	2	1	1	
15	1	57	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	18	2	2	2	1	0	1	48	3	1	1	
16	2	53	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	17	2	3	7	1	0	1	26	1	2	1	
17	2	53	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	28	3	2	2	1	0	1	48	3	1	1	
18	1	59	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	30	4	2	5	1	2	1	48	3	1	2	
19	2	39	2	1	1	2	1	1	13	1	2	2	1	14	2	2	10	1	0	1	43	3	1	2	
20	2	45	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	16	2	2	3	8	1	0	1	38	2	1	2
21	2	35	2	1	1	3	1	1	8	1	2	2	2	10	2	4	17	1	2	1	38	2	1	2	
22	2	35	2	1	1	2	1	1	10	1	1	2	2	20	3	2	7	1	2	1	43	3	1	2	
23	2	33	2	5	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	1	0	1	34	2	1	1	
24	2	40	2	1	1	2	1	1	11	1	2	2	2	8	1	4	4	1	0	1	48	3	1	2	
25	2	55	2	6	2	2	1	1	15	1	2	2	1	29	3	2	16	1	1	1	40	3	1	2	
26	2	41	2	4	2	2	1	1	6	1	2	2	2	22	3	4	26	2	12	3	21	1	3	2	
27	1	61	3	7	2	2	1	1	1	1	2	2	2	18	2	2	2	1	7	2	23	1	2	2	
28	2	44	2	8	2	2	1	1	14	1	2	2	2	18	2	2	44	3	8	2	30	1	3	2	
29	2	42	2	1	1	1	2	2	14	1	1	2	2	19	2	2	8	1	0	1	39	2	1	2	
30	2	45	2	4	2	2	1	1	6	1	1	2	2	18	2	1	27	3	6	2	26	1	3	2	
31	1	41	2	1	1	4	2	1	3	1	1	2	2	17	2	2	7	1	0	1	48	3	1	1	
32	2	44	2	1	1	2	1	1	5	1	1	2	1	24	3	2	15	1	1	1	43	3	1	2	
33	2	46	2	5	2	1	2	2	13	1	1	2	1	22	3	2	20	2	12	3	40	3	2	3	
34	2	36	2	1	1	3	1	1	14	1	1	2	2	9	1	2	7	1	0	1	48	1	1	2	
35	2	46	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	20	3	4	19	2	0	1	35	2	1	2	
36	2	32	2	1	1	2	1	1	11	1	2	2	1	9	1	4	27	3	3	1	38	2	2	2	
37	2	47	2	1	1	2	1	1	12	1	1	2	1	24	3	4	10	1	0	1	38	2	1	1	
38	2	50	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	29	3	2	42	3	1	1	33	1	3	2	
39	2	60	3	1	1	1	2	1	14	1	1	2	1	31	4	2	28	3	6	2	39	3	2	2	
40	2	54	2	1	1	1	2	1	2	1	1	3	2	28	3	2	20	2	0	1	29	1	2	2	
41	2	40	2	1	1	2	1	1	5	1	1	2	2	14	2	2	18	1	1	1	42	3	1	1	
42	2	42	2	1	1	2	1	1	12	1	1	2	2	26	3	2	20	2	10	3	47	3	2	2	
43	2	39	2	1	1	1	2	1	5	1	1	2	2	9	1	4	9	1	1	1	48	3	1	2	
44	2	31	2	2	2	1	1	1	9	1	1	2	2	3	1	3	24	2	7	2	32	1	2	2	
45	2	57	2	1	1	2	1	1	14	1	1	2	2	26	3	2	13	1	0	1	46	3	1	2	
46	2	40	2	1	1	1	2	1	11	1	1	2	2	3	1	2	9	1	6	2	40	3	1	2	
47	2	50	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	27	3	4	35	3	2	1	25	1	3	2	
48	2	51	2	1	1	2	1	1	14	1	1	2	2	31	4	3	11	1	10	3	32	1	3	1	
49	2	43	2	1	1	4	2	1	15	1	1	2	2	15	2	2	5	1	0	1	32	1	2	2	
50	2	53	2	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	25	3	2	13	1	1	1	36	2	1	2	
51	2	50	2	1	1	1	2	2	5	1	1	2	1	25	3	1	11	1	0	1	48	3	1	2	
52	2	52	2	1	1	2	1	1	9	1	1	2	2	24	3	2	10	1	0	1	34	2	1	1	
53	2	30	2	1	1	2	1	1	11	1	1	2	2	7	1	4	13	1	0	1	48	3	1	1	
54	2	45	2	1	1	2	1	1	3	1	2	2	2	22	3	3	18	1	5	1	37	2	1	1	
55	2	33	2	1	1	1	2	2	6	1	2	2	1	8	1	4	27	3	5	1	44	3	2	2	
56	2	45	2	1	1	1	2	2	9	3	1	2	2	1	2	5	1	3	1	27	1	2	2		
57	2	62	3	2	2	2	1	1	9	1	1	2	1	30	4	2	23	2	1	1	32	1	2	1	
58	2	62	3	2	2	2	1	1	5	1	1	2	2	34	4	1	15	1	2	1	36	2	1	1	

Variable	Media	Desviación Estándar	Min	Max
Síndrome de Burnout	3.5	1.2	1.0	5.0
Niveles	2.5	0.5	1.0	4.0
Estilos	2.5	0.5	1.0	4.0
Total	10.0	2.5	5.0	15.0

72	49	2	43	2	1	1	4	2	1	15	1	1	2	2	15	2	2	5	1	0	1	32	1	2	2	
73	50	2	53	2	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	25	3	2	13	1	1	1	36	2	1	2	
74	51	2	50	2	1	1	1	1	2	2	5	1	1	2	1	25	3	1	11	1	0	1	48	3	1	2
75	52	2	52	2	1	1	1	2	1	1	9	1	2	2	2	24	3	2	10	1	0	1	34	2	1	1
76	53	2	30	2	1	1	1	2	1	1	11	1	1	2	2	7	1	4	13	1	0	1	48	3	1	1
77	54	2	45	2	1	1	1	2	1	1	3	1	2	2	2	22	3	3	18	1	5	1	37	2	1	1
78	55	2	33	2	1	1	1	1	2	2	6	1	2	2	1	8	1	4	27	3	5	1	44	3	2	2
79	56	2	45	2	1	1	1	2	2	3	3	1	2	2	1	1	2	5	1	3	1	27	1	2	2	
80	57	2	62	3	2	2	2	1	1	9	1	1	2	1	30	4	2	23	2	1	1	32	1	2	1	
81	58	2	62	3	2	2	2	2	1	1	5	1	1	2	2	34	4	1	15	1	2	1	36	2	1	1
82	59	2	33	2	9	2	1	2	2	9	1	1	2	1	5	1	2	29	3	3	1	23	1	3	1	
83	60	2	31	2	1	1	2	1	1	5	1	1	2	1	10	2	2	9	1	11	3	45	3	2	1	
84	61	2	35	2	6	2	2	1	1	1	1	1	2	2	16	2	2	24	2	6	2	23	1	2	2	
85	62	2	52	2	1	1	1	2	1	1	5	1	2	2	1	28	3	4	29	3	0	1	33	1	3	2
86	63	2	45	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	23	3	2	13	1	0	1	45	3	1	1	
87	64	2	30	2	1	1	1	2	2	14	1	1	2	2	3	1	2	28	3	0	1	37	2	2	2	
88	65	2	32	2	1	1	2	1	1	11	1	1	2	1	8	1	2	26	2	0	1	39	2	1	1	
89	66	2	49	2	1	1	2	1	1	14	1	1	2	2	20	3	2	15	1	1	1	28	3	2	2	
90	67	2	34	2	4	2	2	1	1	5	1	1	2	2	6	1	2	18	1	1	1	37	2	1	2	
91	68	2	32	2	1	1	2	1	1	14	1	1	2	2	10	2	2	26	2	0	1	24	1	2	1	
92	69	2	60	3	1	1	2	1	1	14	1	1	2	2	19	2	2	15	1	6	2	26	1	2	2	
93	70	2	44	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	10	2	1	15	1	0	1	42	3	1	2	
94	71	2	47	2	1	1	4	2	2	5	1	2	2	1	20	3	4	17	1	0	1	43	3	1	1	
95	72	1	50	2	1	1	2	1	1	11	1	1	2	2	3	1	2	9	1	6	2	32	1	2	1	
96	73	2	44	2	1	1	2	1	1	6	1	1	2	2	23	3	1	5	1	0	1	43	3	1	2	
97	74	2	53	2	1	1	2	1	1	9	1	1	2	1	10	2	2	31	3	8	2	23	1	3	1	
98	75	2	35	2	1	1	2	1	1	7	1	1	2	2	8	1	2	23	2	0	1	44	3	1	2	
99	76	1	48	2	1	1	2	1	1	5	1	1	2	2	18	2	2	5	1	0	1	36	2	1	1	
100	77	2	36	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	18	1	0	1	42	3	1	2	
101	78	2	58	2	2	2	2	1	2	14	1	1	2	2	18	2	1	31	3	12	3	17	1	4	2	
102	79	2	40	2	3	2	1	2	2	10	1	2	2	2	18	2	2	26	2	7	2	14	1	2	1	
103	80	1	48	2	1	1	2	1	1	17	1	2	2	2	23	3	2	12	1	5	1	40	3	1	2	
104	81	2	46	2	1	1	2	1	1	11	1	2	2	2	21	3	4	18	1	6	2	46	3	1	2	
105	82	1	56	2	1	1	2	1	1	8	1	2	3	2	32	4	2	41	3	5	1	36	2	2	1	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto de manera voluntaria participar en la investigación: “SÍNDROME DE BURNOUT Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN DOCENTES DE CENTROS PÚBLICOS DE EDUCACIÓN BÁSICA ESPECIAL DE LA CIUDAD DE AREQUIPA”, a cargo de las egresadas de la Escuela Profesional de Psicología-UNSA, Arapa Quispe, Ana Gabriela y Huanca Hancoccallo, Elvia Esther, quienes se encuentran realizando su proyecto de tesis. Dicha investigación se encuentra bajo la supervisión de la Dra. Norma Peña Téllez.

Mi participación consistirá en completar dos cuestionario y una ficha sociodemográfica, los cuales no resultarán perjudiciales a la integridad del evaluado(a).

- Las investigadoras se comprometen a no revelar la identidad del evaluado en ningún momento de la evaluación ni después de ella.
- La información brindada para esta investigación serán discutidas según los resultados totales y con fines de aprendizaje manteniendo siempre el anonimato del evaluado(a).

Estoy de acuerdo en participar de la presente investigación:

Firma del evaluado

MASLACH BURNOUT INVENTORY

A continuación encontrará 22 proposiciones que se refiere a diferentes modos de pensar y sentir. Despues de cada enunciado marque con una “X” el número que mejor describa su modo de pensar y sentir. No hay respuestas buenas o malas, trabaje rápidamente y no piense demasiado en el significado de las preguntas.

ÍTEM	Nunca	Pocas veces	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2. Al final de la jornada me siento vacío.							
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo, siento fatiga.							
4. Siento que puedo entender fácilmente a mis alumnos							
5. Siento que estoy tratando a algunos alumnos como si fueran objetos impersonales.							
6. Trabajar con alumnos todos los días es una tensión para mí.							
7. siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos.							
8. Siento que mi trabajo me está desgastando							
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me siento con mucha energía en mi trabajo.							
13. Me siento frustrado en mi trabajo.							
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de mis alumnos.							
16. Siento que trabajar en contacto directo con los alumnos me cansa							
17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos.							
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los alumnos.							
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.							
22. Siento que los alumnos me culpan de algunos de sus problemas.							

CUESTIONARIO DE MODOS DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS

APELLIDOS Y NOMBRES (INICIALES)EDAD:.....

SEXO:FECHA.....

Nuestro interés es conocer cómo las personas responden cuando enfrentan situaciones difíciles o estresantes. Con este propósito en el presente cuestionario pide Indicar qué cosas hace o siente con más frecuencia cuando se encuentra en tal situación. Seguro que diversas situaciones requieren respuestas diferentes, pero piense en aquellos QUE MAS USA. No olvide responder todas las preguntas teniendo en cuenta las siguientes alternativas: SIEMPRE : SI
NUNCA : NO

	SI	NO
1.Ejecuto acciones adicionales para deshacerme del problema		
2.Elaboro un plan de acción para deshacerme del problema		
3.Dejo de lado otras actividades para concentrarme en el problema		
4.Me esfuerzo esperando el momento apropiado para enfrentar el problema.		
5.Pregunto a personas que han tenido experiencias similares sobre lo que hicieron		
6.Hablo con alguien sobre mis sentimientos		
7.Busco algo bueno de lo que está pasando.		
8.Aprendo a convivir con el problema.		
9.Busco la ayuda de Dios.		
10. Emocionalmente me perturbo y libero mis emociones		
11. Me niego a aceptar que el problema ha ocurrido.		
12. Dejo de lado mis metas		
13. Me dedico a trabajar o realizar otras actividades para alejar el problema de mi mente		
14. Concentro mis esfuerzos para hacer algo sobre el problema		
15. Elaboro un plan de acción		
16. Me dedico a enfrentar el problema, y si es necesario dejo de lado otras actividades		
17. Me mantengo alejado del problema sin hacer nada, hasta que la situación lo permita		
18. Trato de obtener el consejo de otros para saber qué hacer con el problema		
19. Busco el apoyo emocional de amigos o familiares		
20. Trato de ver el problema en forma positiva		
21. Acepto que el problema ha ocurrido y no podrá ser cambiado		
22. Deposito mi confianza en Dios		
23. Libero mis emociones		
24. Actúo como si el problema no hubiera sucedido realmente.		
25. Dejo de perseguir mis metas		
26. Voy al cine o miro la TV, para pensar menos en el problema		
27. Hago paso a paso lo que tiene que hacerse		
28. Me pongo a pensar más en los pasos a seguir para solucionar el problema		
29. Me alejo de otras actividades para concentrarme en el problema		
30. Me aseguro de no crear problemas peores por actuar muy pronto.		
31. Hablo con alguien para averiguar más sobre el problema		
32. Converso con alguien sobre lo que me está sucediendo.		
33. Aprendo algo de la experiencia		
34. Me acostumbro a la idea de que el problema ya ha sucedido		
35. Trato de encontrar consuelo en mi religión		
36. Siento mucha perturbación emocional y expreso esos sentimientos a otros		
37. Me comporto como si no hubiese ocurrido el problema		

38. Acepto que puedo enfrentar al problema y lo dejo de lado		
39. Sueño despierto con otras cosas que no se relacionen al problema		
40. Actúo directamente para controlar el problema		
41. Pienso en la mejor manera de controlar el problema		
42. Trato que otras cosas no interfieran en los esfuerzos que pongo para enfrentar el problema		
43. Me abstengo de hacer algo demasiado pronto		
44. Hablo con alguien que podría hacer algo concreto sobre el problema		
45. Busco la simpatía y la comprensión de alguien.		
46. Trato de desarrollarme como una persona a consecuencia de la experiencia		
47. Acepto que el problema ha sucedido		
48. Rezo más de lo usual		
49. Me perturbo emocionalmente y estoy atento al problema		
50. Me digo a mí mismo : "Esto no es real"		
51. Disminuyo los esfuerzos que pongo para solucionar el problema		
52. Duermo más de lo usual.		

FICHA SOCIO-DEMOGRÁFICA

DATOS PERSONALES					
APELLIDOS Y NOMBRES (Iniciales):					
Edad:	Sexo:	M	F	Lugar de Nacimiento:	
Estado Civil:	Soltero/a	Casado/a	Conviviente	Divorciado/a	Viudo/a
Hijos:	SI	NO	¿Cuántos?	¿Entre qué edades?	
Distrito de residencia actual:		Carrera profesional:			
Grado de estudios alcanzados:	Secundaria Completa		Superior técnica completa		Superior técnica incompleta
	Superior universitaria completa		Superior universitario incompleta		Diplomado/Maestría/Doctorado
Nivel Socioeconómico:		Alto	Medio	Bajo	
¿Sufre de alguna enfermedad?		No		Sí: _____	
En general, diría ud. que su salud es:	Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

DATOS LABORALES

Área actual de trabajo:

Años trabajando en su centro de trabajo:

Años de experiencia trabajando con personas con habilidades diferentes:

Tipo de contrato: Nombrado____ Contratado____ Internado/Practicante____ Otro: _____

Nivel educativo que enseña:

Inicial_____ Primaria_____ Educación Ocupacional_____

Número de personas con habilidades diferentes con quienes trabaja al día:

Número de horas diarias de trabajo:

Del 1 al 10, donde 1 es Nada comprometido y 10 Muy comprometido ¿Qué tan comprometido se siente con su centro de trabajo?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Del 1 al 10, donde 1 es Nada y 10 Mucho ¿Qué tan conforme se siente con respecto a la carga laboral que actualmente tiene en su centro de trabajo?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Trabaja en otro lugar?
Sí____ No____ ¿Dónde?

CASO CLÍNICO 1

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

1. DATOS DE FILIACIÓN:

Nombres y Apellidos	: Lucio C. Ch.
Fecha de nacimiento	: 11 de febrero del 2009
Lugar de nacimiento	: Cajamarca
Edad	: 09 años
Sexo	: Masculino
Procedencia	: Cajamarca
Domicilio	: Alto Libertad – Cerro Colorado
Grado de instrucción	: 4to de primaria
Centro Educativo	: I. E. “Divino Niño”
Estado civil	: Soltero
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católica
Fecha de evaluación	: 22 y 24 de mayo del 2018
Informante	: Padre y abuela paterna.
Lugar de evaluación	: Hospital III Yanahuara - Psicología
Nombre del examinador	: Arapa Quispe, Ana Gabriela Bachiller en Psicología

2. MOTIVO DE CONSULTA

Lucio es traído al consultorio psicológico por la abuela paterna, quien manifiesta que su nieto es muy travieso, movido, inquieto, se distrae fácilmente y no está bien en sus estudios ya que hasta ahora no sabe leer ni escribir como sus demás compañeros.

3. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O DEL PROBLEMA ACTUAL

La abuela manifiesta que Lucio es un niño muy movido, inquieto, se distrae fácilmente y está teniendo dificultades para leer y escribir, se olvida lo que le enseñan y hasta ahora no puede leer ni escribir palabras o frases completas, además, está teniendo conductas impulsivas y agresivas, llegando al punto de haberse escapado de su colegio saltando desde el muro de este, sin medir las consecuencias de sus actos, ya que puedo haberse accidentado por la altura de dicho muro; así mismo, tiende a molestar a sus compañeros generando que ellos reaccionen ante sus molestias, además la abuela manifiesta que Lucio, cuando se encuentra muy furioso, tiene conductas de querer golpear a sus compañeros que le molestan.

A los seis años, al ingresar a un colegio de educación básica regular, se evidenciaron dificultades en el aprendizaje de la escritura y la lectura; la abuela menciona que sus maestras manifestaban que Lucio no comprendía todas las instrucciones que le daba, no le agradaba realizar las tareas escolares, era bastante inquieto y travieso, en un inicio sus profesoras trataban de ayudarlo personalmente, pero al tener la demanda de más alumnos, lo dejaban de lado.

En la actualidad, viene estudiando en el Colegio “Divino Niño”, cursando el cuarto grado de primaria, presentando dificultades en la lectura y escritura, no logra realizar dictados, tiene problemas para identificar las letras del abecedario, pero tiene la habilidad para realizar trabajos relacionados con el arte como pintar, dibujar y realizar escenificaciones.

4. ANTECEDENTES PERSONALES

a. ETAPA PRE-NATAL:

EMBARAZO Y GESTACIÓN

El periodo de gestación duró 9 meses, teniendo todos los controles adecuados. El bebé no fue planificado, pero al enterarse del embarazo los padres lo aceptaron.

b. ETAPA NATAL

PARTO

El parto fue de forma natural a término, pero, cuando nació, el bebe presentó doble circular, su rostro estaba tornándose de color morado y luego de brindarle las atenciones del caso, retomo a su color natural, nació con un peso de 3.100 gr, y una estatura de 37 cm, Cuando Lucio nació su padre tenía 34 años y su madre 22 años.

c. ETAPA POST-NATAL

Lucio respiró y lloró al nacer, el contacto que tuvo con la madre fue el adecuado.

Desarrollo Neuromuscular:

Según lo que recuerda el padre, su niño se sentó sólo aproximadamente a los seis meses, gateó a los once y caminó al año y medio; sin embargo, recuerda que se le dificultó aprender a caminar ya que se tambaleaba, perdía un poco el equilibrio, teniendo varias caídas pero luego poco a poco empezó a caminar adecuadamente.

Desarrollo y Comprensión del Lenguaje:

El padre manifiesta que su niño, demoró para hablar, pensando que quizá su hijo podría no desarrollar el lenguaje, empezó a decir sus primeras palabras a los dos años, a los cinco años le dijeron que tenía frenillo y actualmente tiene un poco de dificultad para pronunciar la letra “r”.

Visión:

A los tres meses comenzó a seguir con los ojos los objetos que le interesaban, no presentó ninguna dificultad visual y actualmente puede ver bien.

Formación de hábitos:

Su alimentación fue la adecuada, a partir de los ocho meses comía papillas y al año se le dio comidas sólidas.

El padre refiere que el niño utilizó pañales hasta los cinco años durante el día y hasta los siete durante la noche, en la actualidad controla sus esfínteres; se viste sólo pero hay que estar haciéndole recordar varias veces ya que se distrae fácilmente y demora en realizar las órdenes que se le da.

Su periodo de sueño es normal, actualmente duerme 8 horas aproximadamente y ya no requiere ningún ritual.

En torno a la sexualidad, Lucio no preguntó en casa acerca de cómo vienen los niños al mundo, ya que esta información se le fue dada en el Colegio en el que se encuentra actualmente.

d. ETAPA ESCOLAR

Lucio a los 5 años ingresó a un jardín y a los 6 a un colegio nacional, desde pequeño era muy movido y se distraía fácilmente, al ingresar al nivel primario, presentaba dificultades para aprender, se olvidaba lo que aprendía y las profesoras se quejaban porque distraía a sus demás compañeros, al inicio de año cada profesora intentaba ayudarlo, pero al tener también varios alumnos con distintas dificultades y conductas, ya no lo ayudaban mucho a él; sus notas no eran muy buenas, pero así logró pasar de año hasta ahora que está cursando 4to grado, teniendo dificultades para leer y escribir, pero mostrando un buen desempeño en el área artística.

e. PERSONALIDAD PREMORBIDA:

Lucio se caracterizó desde muy pequeño por ser un niño movido, inquieto y curioso, siempre estaba jugando con los demás niños de su barrio aunque a veces no controlaba adecuadamente sus impulsos ya que los demás niños se quejaban de que Lucio los empujaba e imponía las reglas del juego.

5. ANTECEDENTES FAMILIARES**a. COMPOSICIÓN Y DINÁMICA FAMILIAR**

El menor en la actualidad vive con sus abuelos paternos y su tío a partir de este año; antes, Lucio y sus padres vivían en Cajamarca, hasta que, a los tres años de nacido, sus padres se separaron, la madre abandonó el hogar, dejó al niño con su padre y formó otra familia, desde entonces no mantienen ningún tipo de comunicación con él, a partir de ese momento Lucio vivió solamente con su padre, quien trabaja actualmente como docente de Literatura en un colegio de Pampacolca, el padre visita a su hijo los fines de semana. La abuela al estar enferma no se dedica mucho a su nieto, trata de apoyarlo pero hay ocasiones en las que el niño se torna rebelde y

algo impulsivo al no querer obedecer las órdenes que se le da. Lucio tiene una buena relación con su padre, a quien extraña y quisiera que no se aleje de él por mucho tiempo.

b. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Por parte de la familia del padre, la abuela del niño, está recibiendo tratamiento psiquiátrico, por presentar depresión desde hace 5 años.

El padre refiere que por parte de la familia de la madre, la hermana de ella tiene retardo mental, y manifiesta que desconoce algún otro tipo de antecedente patológico en relación a la madre y a su familia.

RESUMEN:

Lucio nació a los 9 meses a término, no fue planificado, cuando nació, el bebe tenía envuelto el cordón umbilical en su cuello, su rostro estaba tornándose de color morado y luego de brindarle las atenciones del caso, retomo su color natural.

Según lo que recuerda el padre, su niño se sentó sólo aproximadamente a los seis meses, gateó a los diez y caminó al año y medio; sin embargo, recuerda que se le dificultó aprender a caminar ya que se tambaleaba, perdía un poco el equilibrio, teniendo varias caídas pero luego poco a poco empezó a caminar adecuadamente; demoró para hablar, empezó a decir sus primeras palabras a los dos años, a los cinco años le dijeron que tenía frenillo, tiene un poco de dificultad para pronunciar la letra “r”; utilizó pañales hasta los cinco años durante el día y hasta los siete durante la noche, en la actualidad controla sus esfínteres; se viste sólo pero hay que estar haciéndole recordar varias veces ya que se distrae fácilmente.

Lucio desde pequeño era muy movido y se distraía fácilmente, al ingresar al nivel primario, presentaba dificultades para aprender, se olvidaba lo que aprendía y las profesoras se quejaban porque distraía a sus demás compañeros, ahora está cursando 4to grado, teniendo dificultades para leer y escribir, pero mostrando un buen desempeño en el área artística. El menor en la actualidad vive con sus abuelos paternos y su tío; a partir de este año, antes, cuando tenía 3 años, la madre entregó al niño y formó otra familia, La abuela al estar enferma no se dedica mucho a su nieto, trata de apoyarlo pero hay ocasiones en las que el niño se torna rebelde y algo impulsivo al no querer obedecer las órdenes que se le da. La abuela paterna, está recibiendo tratamiento psiquiátrico, por presentar depresión desde hace 5 años; su tía materna tiene retardo mental.

EXAMEN MENTAL

1. DATOS DE FILIACIÓN:

Nombres y Apellidos	: Lucio C. Ch.
Fecha de nacimiento	: 11 de febrero del 2009
Lugar de nacimiento	: Cajamarca
Edad	: 09 años
Sexo	: Masculino
Procedencia	: Cajamarca
Domicilio	: Alto Libertad – Cerro Colorado
Grado de instrucción	: 4to de primaria
Centro Educativo	: I. E. “Divino Niño”
Estado civil	: Soltero
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católica
Fecha de evaluación	: 22 y 24 de mayo del 2018
Informante	: Padre y abuela paterna.
Lugar de evaluación	: Hospital III Yanahuara - Psicología
Nombre del examinador	: Arapa Quispe, Ana Gabriela Bachiller en Psicología.

2. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO

A. Apariencia general y actitud psicomotora:

Lucio es un niño de 9 años, aparenta la edad referida, de estatura acorde a su edad, contextura delgada, de tez clara, cabello y ojos negros, se presenta como un niño movido e inquieto pero al motivarlo muestra disposición para colaborar aunque se

aburre rápidamente, tiene un adecuado arreglo y aseo personal. Su expresión facial refleja cierta curiosidad, impaciencia, su tono de voz es adecuada para su edad y tiene una postura un tanto encorvada.

B. Molestia general y manera de expresarla:

Al inicio, Lucio manifiesta estar bien, que nada le preocupa y que siente curiosidad por las evaluaciones que se le va a hacer, pero después, al no poder reconocer algunas de las letras del abecedario se inhibe, muestra un poco de ansiedad, tristeza y molestia en su rostro.

C. Actitud hacia el examinador y hacia el examen:

En la situación del examen Lucio muestra una actitud de colaboración y disposición conforme se desarrollan la entrevista y evaluaciones.

D. Comportamiento:

Su expresión facial refleja alegría, curiosidad, dirige su vista hacia distintos estímulos del ambiente donde se encuentra, se muestra amable, en tanto que la relación hacia el examinador es asequible y de comunicación. Conforme se le pidió que realice ciertas actividades, cuando no recordaba cómo hacerlo, se ponía un poco triste, bajando la cabeza, diciendo “ya se me olvido”, pero al darle ánimos se reconfortaba.

3. ATENCIÓN, CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN

A. Conciencia o estado de alerta:

Su estado de conciencia es adecuado, se encuentra lúcido, orientado en tiempo, lugar y persona, no presenta ideas delirantes o perturbaciones afectivas (miedo, pánico, etc.) durante el transcurso de la entrevista, responde a las interrogantes que se le plantea. Presenta fluctuaciones en su atención cuando se le asigna ciertos ejercicios

(Lecto-escritura) pues hay un tiempo de reacción prolongado para dar ciertas respuestas.

B. Atención:

Se muestra atento frente a las actividades que él puede realizar, que le llama la atención, pero también tiende a distraerse dirigiendo su mirada hacia varios estímulos de su alrededor, especialmente cuando se siente cansado por la gran concentración intelectual que tiene que realizar para superar sus dificultades que le suponen un gran esfuerzo, perdiendo así la motivación que atraiga su atención.

C. Orientación

Orientado en espacio y persona, ya que sabe dónde se encuentra y refiriendo datos correctos sobre su persona y su familia; pero teniendo un poco de dificultades para orientarse en tiempo, confundiéndose al decir la fecha exacta del día.

4. LENGUAJE

Lucio hace uso de un lenguaje coherente, coloquial y espontáneo, su discurso es normal y su tono de voz era adecuado; al principio es fluido y coherente cuando se le pregunta temas personales y comunes (*¿Cómo te encuentras? ¿Qué es lo que te gusta hacer?*, etc.) y después un poco más lento, cuando se le pidió ejercicios de lectura, pues hubo vacilaciones al reconocer algunas letras, leía equivocadamente las palabras, mostrando cierta dificultad para pronunciar la letra “r”.

5. PENSAMIENTO

El curso y contenido del pensamiento de Lucio es normal, respondiendo adecuadamente a las preguntas planteadas, teniendo un poco de dificultad al ordenar sus ideas pero que al final eran comprensibles y entendibles, utilizando la información de su entorno para complementar sus ideas.

6. PERCEPCIÓN

No presenta alteraciones perceptuales, es capaz de reconocer correctamente los estímulos, discrimina las distancias, tamaños y formas de una manera aceptable.

7. MEMORIA

Mantiene un adecuado funcionamiento de su memoria reciente ya que puede recordar los eventos que experimentó recientemente, en cuanto a su memoria remota, sus recuerdos de su infancia no son muy claros.

Durante las evaluaciones en cuanto a su Memoria de trabajo se pudo observar que tiene dificultades para almacenar el aprendizaje inmediato.

8. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL

Posee una capacidad de discernimiento y comprensión en la solución de problemas adecuada, ya que entiende el significado de los refranes que se le presentó y del análisis adecuado que hizo al plantearle problemáticas de razonamiento.

9. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS

Durante las entrevistas realizadas mostró un estado de ánimo alegre, calmado y de disposición para colaborar, se mostró contento cuando podía realizar ejercicios satisfactoriamente y denotó frustración ante ciertos ejercicios que se le dificultaba poder realizar, pero intentaba recordarlos y corregirse.

10. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DE LA ENFERMEDAD

Lucio desconoce cuál es la naturaleza, causas, implicancias y denominación de su dificultad. Sabe que presenta algunas limitaciones en la lectoescritura, al no poder reconocer las letras, pero se apoya en sus habilidades artísticas, especialmente en el dibujo.

INFORME PSICOMÉTRICO

1. DATOS DE FILIACION

Nombres y Apellidos	: Lucio C. Ch.
Fecha de nacimiento	: 11 de febrero del 2009
Lugar de nacimiento	: Cajamarca
Edad	: 09 años
Sexo	: Masculino
Procedencia	: Cajamarca
Domicilio	: Alto Libertad – Cerro Colorado
Grado de instrucción	: 4to de primaria
Centro Educativo	: I. E. “Divino Niño”
Estado civil	: Soltero
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católica
Fecha de evaluación	: 29 y 30 de mayo y 1 de junio del 2018
Informante	: Padre y abuela paterna.
Lugar de evaluación	: Hospital III Yanahuara - Psicología
Nombre del examinador	: Arapa Quispe, Ana Gabriela Bachiller en Psicología

2. MOTIVO DE EVALUACIÓN

Se evalúa al paciente para la valoración de las funciones psicológicas y dificultades en su aprendizaje.

3. OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA

Lucio es un niño de 9 años, que aparenta su edad cronológica, muestra cuidado en su vestir, aseo y arreglo personal, de contextura delgada, cabello corto y oscuro, de postura un tanto encorvada, se muestra algo inquieto, movido, observando los estímulos de su alrededor y cuando se le habla esquiva la mirada no permitiendo un adecuado contacto visual, posee un tono de voz lento y débil, desde un principio se mostró colaborador frente a las indicaciones que se le daba, teniendo la disposición necesaria para escucharlas durante la evaluación.

Realizaba las instrucciones sencillas, como dibujar, de manera rápida; sin embargo, cuando estas se complejizaban mostraba dificultades para responder inmediatamente sobre todo en aquellas preguntas que implicaban comprensión y memoria.

4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación.
- Entrevista.
- Pruebas Psicológicas:
 - ❖ Escala de Inteligencia de Wechsler para niños – WISC-IV.
 - ❖ Test de análisis de lectoescritura T.A.L.E. Josep Toro Montserrat Cervera.
 - ❖ Test para el trastorno por déficit de atención/hiperactividad – ADHDT.
 - ❖ Test Gestáltico Viso-motor de Bender
 - ❖ Test de la familia.

5. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A. Escala de Inteligencia de Wechsler para niños – WISC-IV.

Resultados:

ESCALA	SUBTEST	P. E.	SUMA DE PUNTAJES EQUIVALENTES	PUNTAJE S COMPUESTOS	CATEGORI A
Comprensión Verbal (VCI)	Vocabulario	6	24	89	Debajo del Promedio
	Comprensión	6			
	Semejanzas	12			
Razonamiento Perceptual (PRI)	Diseño de Bloques	12	33	106	Promedio
	Concepto de figuras	9			
	Razonamiento de matrices	12			
Memoria de trabajo	Secuencia letra-numero	10	16	88	Debajo del Promedio
	Memoria de dígitos	6			
Velocidad de Procesamiento	Codificación	6	16	88	Debajo del Promedio
	Búsqueda de símbolos	10			
Escala Total			89	91	Promedio

Interpretación:

Con respecto al Área de Inteligencia, Lucio ha obtenido un puntaje de coeficiente intelectual global de 91, lo cual lo ubica en una categoría promedio.

En cuanto a su capacidad de Comprensión verbal (VCI) que implica la formación de conceptos verbales, razonamiento verbal y conocimiento de palabras adquirido de su medio exterior, el evaluado se ubica en un nivel por debajo del promedio (89), esencialmente teniendo dificultades para comprender el significado de algunas palabras y en la organización de las oraciones o conceptos que se le pedía, a la vez observando que logra establecer semejanzas de estímulos adecuadamente.

En la capacidad de razonamiento perceptual (PRI) que es una medida de la habilidad de analizar y sintetizar estímulos visuales, procesamiento espacial e integración viso-motora, logra ubicarse en una categoría promedio (106), desenvolviéndose adecuadamente en la ejecución viso-motora, teniendo dificultades para establecer conceptos comunes entre los estímulos presentados.

Referente a Memoria de Trabajo (WMI), que brinda una medida de las habilidades de memoria auditiva a corto plazo del niño para retener información temporalmente en la memoria, ejecutar alguna operación o manipulación con ella y producir un resultado, lo que involucra atención, concentración, control mental y razonamiento, el evaluado alcanzó un nivel de funcionamiento por debajo del promedio (88) siguiendo la secuencia correcta entre letras y números, teniendo dificultades especialmente en el recuerdo de los dígitos.

En cuanto a la capacidad de velocidad de procesamiento (PSI) que involucra memoria visual de corto plazo, la habilidad del niño para explorar, secuenciar o discriminar información visual simple en forma rápida y correcta, logra ubicarse en una categoría inferior al promedio (88), mostrando ser un niño que se distrae fácilmente por los estímulos externos y que avanza rápidamente sin cerciorarse de que lo haya hecho bien.

B. Test para el trastorno por déficit de atención/hiperactividad – ADHDT:

Resultados:

SUBTEST	Puntaje Bruto	Cociente ADHDT	Probabilidad de TDAH
Hiperactividad	23	111-120	Por encima del promedio
Impulsividad	19	111-120	Por encima del promedio
Desatención	16	90-110	Promedio
Cociente ADHDT (TDA/H)	36	113	Por encima del promedio

Interpretación:

Lucio presenta un cociente TDAH de 113, con una probabilidad por encima del promedio de que presente el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, con tendencia a la hiperactividad e impulsividad.

Es percibido como un niño inquieto, teniendo dificultad para permanecer sentado por periodos prolongados de tiempo. Así mismo se observa que cambia de actividad constantemente, no logra respetar su turno, interrumpe las conversaciones, cuando desea algo exige inmediatez, cuando no se le da, tiene explosiones de mal genio y se comporta de una forma impulsiva e irritable.

Se distrae fácilmente, molesta y discute frecuentemente con sus compañeros; tiene dificultades para realizar actividades cooperativas pues no se lleva muy bien con la mayoría de sus compañeros y tiene dificultades para el aprendizaje escolar.

C. Test de análisis de lectoescritura T.A.L.E. Josep Toro Montserrat Cervera.

Interpretación:

Subtest de lectura: Se pueden encontrar los siguientes errores:

Mostró errores de “vacilación” y “no lectura”, ya que titubeaba antes de leer las letras, había un reconocimiento parcial de las vocales, tendiendo a confundir la “e”

con la “i”; leía equivocadamente la gran mayoría de letras y silabas sin reconocer las palabras. No se pudo realizar la lectura de textos, ya que no reconocía las letras que lo componían.

Subtest de Escritura:

En cuanto a su grafismo: se observan leves diferencias del “tamaño” en su escritura, detectándose errores de “omisiones” y “adiciones” de letras en las palabras modelo.

D. Test Gestáltico Viso-motor de Bender

Resultados:

Numero de errores	Edad de madurez viso motora
2 errores	9 años

Interpretación:

En cuanto a los resultados obtenidos en el test gestáltico viso-motor de Bender, no se aprecia ningún indicador de lesión cerebral, presentando una edad de madurez viso-motora adecuada con su edad cronológica; por otro lado, el tiempo que se demoró en realizar los dibujos fue corto, lo que se asocia a impulsividad y falta de concentración adecuada o también falta de esfuerzo sostenido para llevar a cabo la prueba.

Se observa un indicador emocional, que es el de repaso de los trazos, el cual está relacionado con conductas impulsivas y agresivas.

E. Test de la Familia.

Interpretación:

Lucio identifica, como pertenecientes a su familia a su padre y a una hermana que en realidad no tiene pero a la cual le tiene afecto al ser una prima con la cual se relacionaba cuando vivía en Cajamarca.

Con respecto a los trazos repasados y fuertes, podemos ver rasgos de ansiedad, impulsividad y agresividad, que se ven revelados en su actuar cuando empieza a molestar a sus compañeros y cuando reacciona rápidamente sin pensar las consecuencias de sus actos.

Lucio realizó el dibujo comenzando por su padre aproximándose al lado derecho, es decir que muestra gran cariño y apego hacia él, llegando a identificarse con su persona, teniendo la necesidad de pasar más tiempo con su padre quien por motivos de trabajo solo lo puede ver los fines de semana.

Dibujó a su familia en la parte inferior de la hoja: su lado afectivo y sensible es sólido, firme, concreto, revela un mayor contacto con la realidad, además de ser un niño inquieto y curioso que le gusta establecer relaciones amicales con las personas de su alrededor.

6. RESUMEN:

Lucio es un niño inquieto, curioso, le gusta establecer relaciones amicales con los de su alrededor, muestra tener un gran cariño hacia su padre con quien quisiera pasar más tiempo, pero debido a su trabajo no lo pueden hacer.

Con respecto al Área Intelectual, Lucio se ubica en una categoría promedio, se puede identificar que tiene ciertas dificultades en la formación adecuada de conceptos, razonamiento verbal y conocimiento de palabras, ya que se le dificulta comprender el significado de alguna de estas. Por otro lado, se le dificulta la retención de dígitos y el ordenamiento adecuado de estos, teniendo habilidad en el campo ejecutivo.

Lucio presenta una probabilidad por encima del promedio de que presente el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, con tendencia a la hiperactividad e impulsividad; ya que es percibido como un niño inquieto, teniendo dificultad para permanecer sentado por períodos prolongados de tiempo, cambiando de actividad

constantemente, no logra respetar su turno e interrumpe las conversaciones, cuando desea algo exige inmediatez, cuando no se le da, tiene explosiones de mal genio y se comporta de una forma impulsiva e irritable.

En cuanto a la lectoescritura, posee errores de vacilación, ya que tiende a detenerse más tiempo del habitual, titubeando antes de leer algunas letras; así también, muestra dificultad para comprender adecuadamente los textos, teniendo dificultades para la lectura de palabras, reconociendo solamente las vocales y algunas pocas letras del abecedario.

En cuanto a su escritura, se observan errores de adición y omisión, además que no se aprecia ningún indicador de lesión cerebral; dibujó las tarjetas de forma rápida lo cual se asocia a impulsividad, falta de concentración adecuada y esfuerzo sostenido para llevar a cabo una tarea.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos	: Lucio C. Ch.
Fecha de nacimiento	: 11 de febrero del 2009
Lugar de nacimiento	: Cajamarca
Edad	: 09 años
Sexo	: Masculino
Procedencia	: Cajamarca
Domicilio	: Alto Libertad – Cerro Colorado
Grado de instrucción	: 4to de primaria
Centro Educativo	: I. E. “Divino Niño”
Estado civil	: Soltero
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católica
Fecha de evaluación	: 29 y 30 de mayo y 1 de junio del 2018
Informante	: Padre y abuela paterna.
Lugar de Evaluación	: Hospital III Yanahuara - Psicología
Nombre del examinador	: Arapa Quispe, Ana Gabriela Bachiller en Psicología

2. MOTIVO DE LA CONSULTA

Lucio es traído al consultorio psicológico por la abuela paterna, quien manifiesta que su nieto es muy travieso, movido, inquieto, se distrae fácilmente y no está bien en sus estudios ya que hasta ahora no sabe leer ni escribir como sus demás compañeros.

3. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Lucio nació a los 9 meses a término, cuando nació presentó doble circular, su rostro estaba tornándose de color morado y luego de brindarle las atenciones del caso, retomó su color natural. Se sentó sólo aproximadamente a los seis meses, gateó a los once y caminó al año y medio; sin embargo, recuerda que se le dificultó aprender a caminar ya que se tambaleaba, perdía un poco el equilibrio, teniendo varias caídas pero luego poco a poco empezó a caminar adecuadamente; demoró para hablar, empezó a decir sus primeras palabras a los dos años, a los cinco años le dijeron que tenía frenillo, actualmente tiene un poco de dificultad para pronunciar la letra “r”; utilizó pañales hasta los cinco años durante el día y hasta los siete durante la noche, en la actualidad controla sus esfínteres; se viste sólo pero hay que estar haciéndole recordar varias veces ya que se distrae fácilmente.

La abuela manifiesta que Lucio es un niño muy movido, inquieto, se distrae fácilmente y está teniendo dificultades para leer y escribir, se olvida lo que le enseñan y hasta ahora no puede leer ni escribir palabras o frases completas, así mismo, está teniendo conductas impulsivas y agresivas, llegando al punto de haberse escapado de su colegio saltando desde el muro de este, sin medir las consecuencias de sus actos, ya que pudo haberse accidentado por la altura de dicho muro; así mismo, tiende a molestar a sus compañeros generando que ellos reaccionen ante sus molestias, además la abuela manifiesta que Lucio, cuando se encuentra muy furioso, tiene conductas de querer golpear a sus compañeros o a la persona que le haya molestado.

A los seis años, al ingresar a un colegio de educación básica regular, se evidenciaron dificultades en el aprendizaje de la lectura y escritura; sus maestras manifestaban que Lucio no comprendía la totalidad de las instrucciones que se le daba, no las realizaba completamente, no le agrada hacer las tareas escolares, era bastante inquieto y travieso,

en un inicio sus profesoras trataban de ayudarlo personalmente, pero al tener la demanda de más alumnos, lo dejaron de lado.

En la actualidad, viene estudiando en el Colegio “Divino Niño”, cursando el cuarto grado de primaria, es un niño muy movido que tiende a distraerse fácilmente, presentando dificultades en la lectoescritura, no logra realizar dictados, tiene problemas para identificar las letras del abecedario, pero tiene la habilidad para realizar trabajos relacionados con el arte como pintar, dibujar y realizar escenificaciones. A partir de este año, vive con sus abuelos paternos y su tío; ya que cuando el niño tenía 3 años, la madre lo entregó a su padre y formó otra familia, la abuela tiene las intenciones de apoyar a su nieto, pero hay ocasiones en las que se enferma y se descuida un poco de él.

Existen ocasiones en las que Lucio se torna rebelde y algo impulsivo al no querer obedecer las órdenes que se le da, ante lo cual su tío apoya en la modificación de su conducta. La abuela paterna, está recibiendo tratamiento psiquiátrico, por presentar depresión desde hace 5 años; su tía materna tiene retardo mental.

4. OBSERVACIONES CONDUCTUALES:

Lucio de 9 años, que aparenta su edad cronológica, muestra cuidado en su vestir, aseo y arreglo personal, de contextura delgada, cabello corto y oscuro, de postura un tanto encorvada, se muestra algo movido e inquieto, se muestra atento frente a las actividades que él puede realizar, que le llama la atención, pero también tiende a distraerse dirigiendo su mirada hacia varios estímulos de su alrededor, con un tono de voz lento y débil.

Se encuentra orientado en espacio y persona, ya que sabe dónde se encuentra y refiriendo datos correctos sobre su persona y su familia; pero teniendo un poco de dificultades para orientarse en tiempo, confundiéndose al decir la fecha exacta del día.

Desde un principio se mostró colaborador frente a las indicaciones que se le daba, teniendo la disposición necesaria para escucharlas durante la evaluación.

Realizaba las instrucciones sencillas, como dibujar, de manera rápida; sin embargo, cuando estas se complejizaban mostraba dificultades para responder inmediatamente sobre todo en aquellas preguntas que implicaban comprensión y memoria.

2. TECNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Observación.
- Entrevista.
- Pruebas Psicológicas:
 - ❖ Escala de Inteligencia de Wechsler para niños – WISC-IV.
 - ❖ Test de análisis de lectoescritura T.A.L.E. Josep Toro Montserrat Cervera.
 - ❖ Test para el trastorno por déficit de atención/hiperactividad – ADHDT
 - ❖ Test Gestáltico Viso-motor de Bender.
 - ❖ Test de la Familia

3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Lucio es un niño activo, inquieto, curioso y movido, le gusta establecer relaciones amicales con los de su alrededor, muestra tener un gran cariño hacia su padre con quien quisiera pasar más tiempo, pero debido a su trabajo, no lo puede hacer. En cuanto a sus afectos, es un poco reservado para mostrar abiertamente sus sentimientos; cuando no puede realizar alguna actividad tiende a frustrarse mostrando signos de ansiedad poniéndose un poco triste y renegando por lo que le pasa o por lo que no obtuvo.

Con respecto al Área Intelectual, Lucio se ubica en una categoría promedio, lo que nos indica que puede hacer frente a los problemas que se le presente; así mismo tiene ciertas dificultades en la formación adecuada de conceptos, conocimiento de palabras y

razonamiento verbal, ya que se le dificulta comprender el significado de alguna de estas, lo que perjudica la comprensión de textos e información que se le brinda. Así mismo, se evidencian ciertos problemas en la retención de dígitos, el ordenamiento adecuado de estos y su evocación inmediata, olvidando la secuencia adecuada de estos, lo que se relaciona con su capacidad de retención de información y la atención que le preste a la situación; dificultándosele también, seguir órdenes de secuencias complejas tendiendo a no realizar las actividades en su totalidad, pero se resalta su habilidad ejecutiva y destreza manual, específicamente en el campo artístico.

Lucio presenta una probabilidad por encima del promedio de que presente el trastorno de déficit de atención con hiperactividad, con tendencia a la hiperactividad e impulsividad; ya que es percibido como un niño inquieto, teniendo dificultad para permanecer sentado por periodos prolongados de tiempo, cambiando de actividad constantemente, no logra respetar su turno e interrumpe las conversaciones, cuando desea algo exige inmediatez y cuando no se le da, tiene explosiones de mal genio y se comporta de una forma impulsiva e irritable.

En cuanto a la lectoescritura, posee errores de vacilación, ya que tiende a detenerse en la lectura de las palabras más tiempo del habitual, titubeando antes de leer algunas letras; así también, muestra dificultad para comprender adecuadamente los textos, teniendo dificultades para la lectura de silabas y palabras, reconociendo solamente las vocales y algunas pocas letras del abecedario.

En cuanto a su escritura, se observan errores de adición y omisión, añadiendo o quitando letras a las palabras, además que no se aprecia ningún indicador de lesión cerebral; dibujó las tarjetas de forma rápida lo cual se asocia a impulsividad, ya que en su actuar, tiende a reaccionar ante los estímulos del ambiente, cuando sus compañeros le molestan o cuando

no consigue lo que quería, puede llegar a reaccionar golpeando, gritando o incluso tirando algunas cosas de su alrededor; así mismo, se evidencia falta de concentración adecuada y esfuerzo sostenido para llevar a cabo una tarea, por lo que tiende a distraerse fácilmente con lo que encuentra en su medio cercano.

4. DIAGNÓSTICO:

Lucio de 9 años, posee una inteligencia promedio que le permite resolver los diferentes problemas que se le presenten en su vida personal, escolar y social; se caracteriza por ser un niño movido, inquieto, curioso y que se distrae fácilmente, teniendo dificultades en la lectura y escritura, además no mostró signos de lesión cerebral.

Por lo tanto se concluye que según la CIE-10, el paciente presenta trastorno de la actividad y de la atención (F90.0) asociado al Trastorno específico de la lectura (F81.0) manifestando ansiedad y frustración frente a dichos problemas.

5. PRONÓSTICO

Favorable, porque cuenta con el apoyo e interés de mejoría de su abuela y su padre.

6. RECOMENDACIONES

- ❖ Se recomienda que Lucio sea examinado por el neurólogo para corroborar el diagnóstico de TDAH.
- ❖ Realizar concientización y orientación hacia las personas que se encargan del niño, sobre lo que conlleva sus dificultades y como pueden trabajar con él y así poder ayudarlo a adquirir nuevos conocimientos.
- ❖ Se sugiere iniciar con tratamiento psicopedagógico en cuanto a la lecto-escritura, realizando un trabajo personalizado para la adquisición de conocimientos escolares y a si mismo potencializar sus habilidades.

- ❖ Realizar actividades que guíen su atención y reduzcan su hiperactividad.
- ❖ Llevar a cabo un plan de modificación de conducta, para disminuir sus conductas disruptivas que no le permiten avanzar.

Ana Gabriela Arapa Quispe
Bachiller en Psicología-unas

PLAN PSICOPEDAGÓGICO:

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos	: Lucio C. Ch.
Fecha de nacimiento	: 11 de febrero del 2009
Lugar de nacimiento	: Cajamarca
Edad	: 09 años
Sexo	: Masculino
Procedencia	: Cajamarca
Domicilio	: Alto Libertad – Cerro Colorado
Grado de instrucción	: 4to de primaria
Centro Educativo	: I. E. “Divino Niño”
Estado civil	: Soltero
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católica
Fecha de evaluación	: Mes de julio y agosto del 2018
Informante	: Padre y abuela paterna.
Lugar de Evaluación	: Hospital III Yanahuara - Psicología
Nombre del examinador	: Arapa Quispe, Ana Gabriela Bachiller en Psicología

2. MOTIVO DE LA CONSULTA

Lucio es traído al consultorio psicológico por la abuela paterna, quien manifiesta que su nieto es muy travieso, movido, inquieto, se distrae fácilmente y no está bien en sus estudios ya que hasta ahora no sabe leer ni escribir como sus demás compañeros.

3. DIAGNÓSTICO:

Lucio de 9 años, posee una inteligencia promedio que le permite resolver los diferentes problemas que se le presenten en su vida personal, escolar y social; se caracteriza por ser un niño movido, inquieto, curioso y que se distrae fácilmente, teniendo dificultades en la lectura y escritura, además no mostró signos de lesión cerebral.

Por lo tanto se concluye que según la CIE-10, el paciente presenta trastorno de la actividad y de la atención (F90.0) asociado al Trastorno específico de la lectura (F81.0) manifestando ansiedad y frustración frente a dichos problemas.

4. SESIONES:

Sesión 01: Conversando con los padres.	
Objetivo:	Concientizar a los miembros de la familia sobre la situación de Lucio, sus conductas y dificultades.
Descripción de la sesión:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se citará a los miembros de la familia con los que Lucio tiene relación, en este caso a la abuela y al padre, con el fin de explicarles las dificultades que su niño experimenta en cuanto a atención y en el desarrollo de la lectura y escritura. ✓ Así mismo, se buscará, implicarlos y comprometerlos como agentes directos del cambio de conducta de Lucio y como apoyo en la mejoría de sus dificultades. ✓ Se les dará algunos consejos sobre cómo sobrellevar las conductas disruptivas, estableciendo premios y castigos, para reforzar las conductas adecuadas y suprimir las inadecuadas.
Tiempo:	45 min

Sesión n°02: Relajación	
Objetivo:	Lograr que Lucio se relaje y esté tranquilo antes de iniciar las actividades del día.
Desarrollo de la sesión:	<p>A modo de relajación se planteó hacer las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Soplar papeles en la mesa y moverlos de un lugar a otro punto de llegada. ❖ Inflar un globo. ❖ Se le pedirá a Lucio que mientras vaya respirando, en un momento tendrá que apretar sus manos, haciendo puño por 3 segundos y luego soltará poco a poco sus puños; lo mismo se procederá con los pies.. ❖ Luego se le dará unas imágenes para que vaya coloreando mientras que se le pondrá música de relajación como fondo musical.
Tiempo:	45 minutos

Sesión n°03: Estimulación de la atención.	
Objetivo:	Guiar el proceso de atención de Lucio para contribuir al correcto aprendizaje de la lectoescritura.
Descripción de la sesión:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Iniciaremos la sesión recordando la técnica de respiración que se le enseñó anteriormente, incitándolo a que lo practique cada vez que sienta algún tipo de enojo o frustración. ✓ Seguidamente se trabajará con fichas donde tendrá que realizar los ejercicios de <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fijación ▪ Capacidad de centrarse en los detalles. ▪ Prestar atención para la discriminación. ▪ Encontrar las diferencias. <p>Los cuales se practicaran mediante laberintos, completamiento de figuras, etc.</p> <p>Así mismo se trabajará con ejercicios para fortalecer la memoria de trabajo.</p>
Tiempo:	45 min

Sesión n°04: Modificación de Conducta	
Objetivo:	Modificar las conductas disruptivas que Lucio posee, guiando su comportamiento y así pueda desarrollarse adecuadamente como una persona de bien.
Descripción de la sesión:	<p>✓ A modo de relajación se iniciará la sesión realizando las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soplar papeles en la mesa y moverlos de un lugar a otro punto de llegada. • Inflar un globo. • Arrugar papeles y transformarlos en bolas pequeñas. <p>❖ Luego, junto a su abuela se les dará a conocer la técnica de economía de fichas, explicándole en que consiste, cuales son los beneficios que él puede obtener si lo lleva acabo adecuadamente.</p> <p>❖ Se identificarán las conductas a mejorar, realizando un cuadro de actividades por día, entregándole una medallita por cada acto cumplido correctamente y si llega adquirir muchas medallas el fin de semana se lo premiaría por su buen comportamiento</p>
Tiempo	45 min

Sesión n°05: Conciencia Fonológica	
Objetivo:	<p>Enseñar al paciente a diferenciar los diferentes sonidos de las letras y palabras.</p> <p>Identificar los sonidos silábicos que componen la palabra.</p>
Descripción de la sesión:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Iniciaremos la sesión recordando lo trabajado en la sesión anterior. ✓ Luego se le presentará distintas palabras, las cuales tendrá que dividirlas o fragmentarlas en sus silabas; a modo de juego se cantará la canción “las palabras” para separar cada palabra en silabas, acompañándola de aplausos. ✓ Así mismo se le presentará una lámina con imágenes y conjunto de silabas que tendrán que ser armadas en su orden correcto para que forman una palabra secreta ✓ Finalmente se identificarán los diferentes sonidos que emiten las palabras del abecedario al formar silabas y posteriormente palabras y frases.
Tiempo	45 min

Sesión n°06: Aprendiendo a leer	
Objetivo:	Enseñar a Lucio a identificar correctamente las letras del abecedario y las silabas que la componen.
Descripción de la sesión:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La sesión se iniciará, motivando al paciente sobre la importancia de saber leer y escribir correctamente, los beneficios que esto nos puede traer y las dificultades que se tendría si no se llega a dominar la lectoescritura. ✓ Luego con la ayuda de su libro “Coquito”, se hará un repaso de la correcta identificación de las vocales, para luego empezar con las silabas-. “ma, me, mi, mo, mu” ✓ Para reforzar lo aprendido se realizará dictado de palabras con estas silabas. ✓ Dejándole como tarea pendiente que haga el copiado de las imágenes del libro para ayudarle en su reforzamiento de lo aprendido anteriormente.
Tiempo	45 min

Sesión n°07: Aprendiendo a leer: parte II.	
Objetivo:	Lograr que Lucio pueda identificar correctamente las letras y silabas que componen las palabras y las oraciones.
Descripción de la sesión:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ La sesión se iniciará, repasando lo aprendido anteriormente en la sesión pasada. ✓ Se elaboraran tarjetillas donde se encuentren las letras del abecedario, que nos ayuden ser más didáctico el trabajo de la lectoescritura. ✓ Entonces con estas cartillas se le pedirá que forme palabras y luego frases mientras se vaya avanzando con las letras: “pa, pe...” “na, ne...” “ta, te...” apoyándose con su libro coquito. ✓ Así mismo se pretende trabajar con técnicas multisensoriales, empleando harina para que él pueda escribir las palabras de dictado que se le realiza ✓ Dejándole como tarea pendiente que haga el copiado de las imágenes del libro y de la correcta escritura de las palabras que se observan para ayudarle en su reforzamiento de lo aprendido anteriormente.
Tiempo	45 min

Sesión n°08: Controlando mis impulsos, evito la frustración.	
Objetivo:	Lograr que Lucio practique una técnica que le permita tranquilizarse ante las situaciones que le generen ira o frustración cuando no recuerde adecuadamente como se escriben las palabras.
Descripción de la sesión:	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Iniciaremos la sesión conversando con él, explicándole, que sucede cuando una persona se frustra, si empieza a renegar o a tirar las cosas, incidiendo en ver si esto ayuda o no a la predisposición para el correcto aprendizaje. ✓ Luego se le mostrará el video “Me tranquilizo”, con la finalidad de mostrarle lo que debe hacer cuando se enfada o se moleste cuando algo no le sale como el esperaba para así poder tranquilizarse. ✓ Se procederá a practicar esta actividad tres veces enseñándole adecuadamente como debe respirar y contar para lograr tranquilizarse. ✓ Seguidamente se le explicará la técnica del semáforo mediante el video “Como un semáforo”, se procederá a explicar el video, haciéndoles preguntas sobre: ¿Qué significa el color rojo?, ¿el color amarillo?, ¿Y el color verde? ✓ Se le aplicará el refuerzo positivo, mediante felicitaciones cada vez que realice las actividades adecuadamente.
Tiempo	45 min

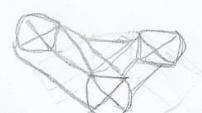
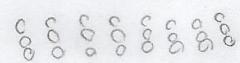
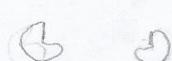
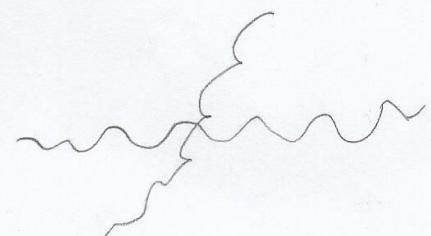
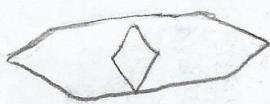
7. Tiempo de Ejecución: Se propone una sesión semanal durante dos meses (julio-agosto) hasta cumplir las ocho sesiones y notar la reducción de la sintomatología. Tales sesiones tendrán una duración de 45 minutos de acuerdo a una previa coordinación de horarios.

8. Avances Psicoterapéuticos:

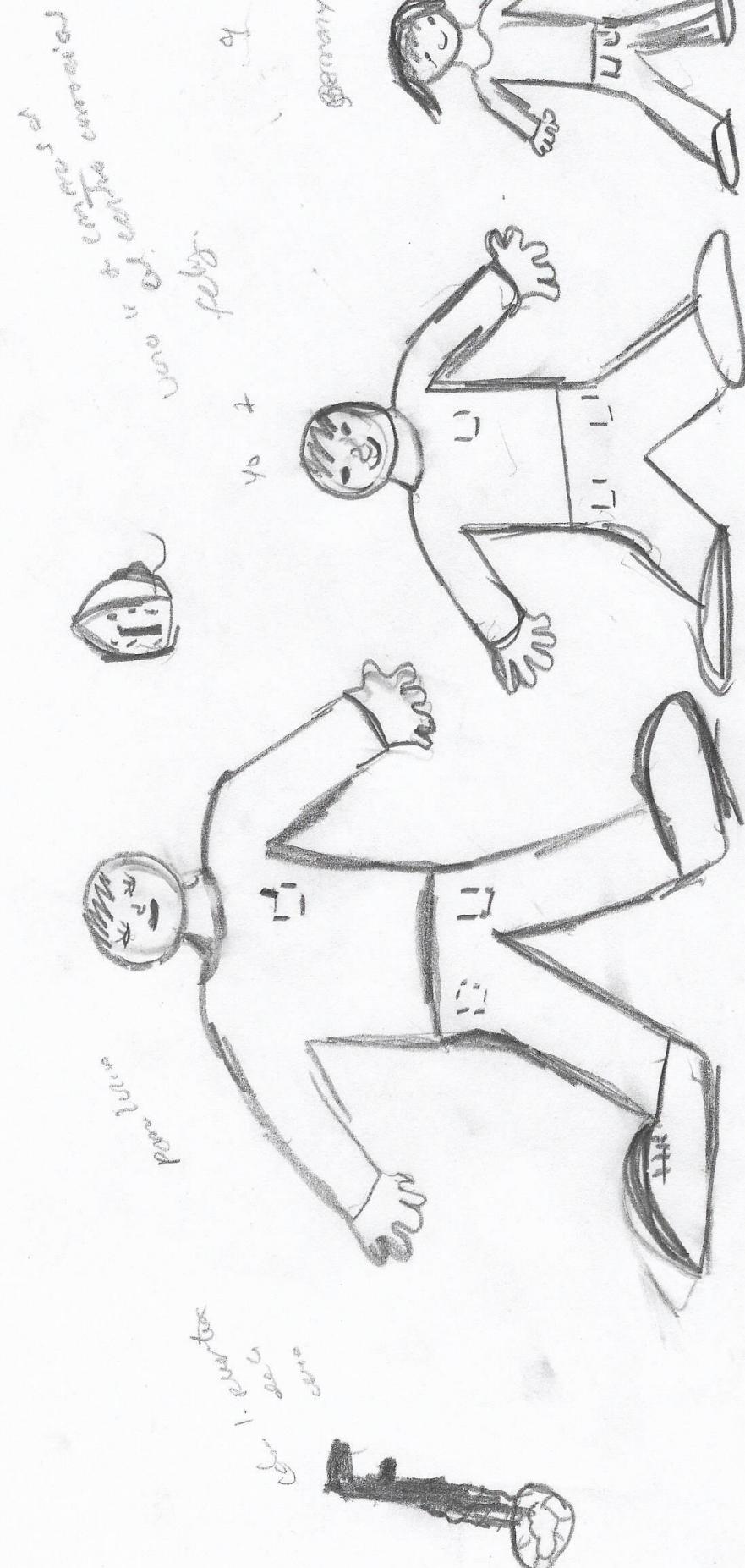
- ❖ Se pudo trabajar 4 sesiones, logrando concientizar al padre y a la abuela sobre la situación de Lucio, sus conductas y dificultades, comprometiéndose a comprenderlo y apoyarlo a enfrentar sus limitaciones.
- ❖ El evaluado ha logrado aprender los ejercicios de respiración y relajación, ejecutándolos frente a situaciones de estrés o tensión.
- ❖ Se trabajó la estimulación a nivel de atención para contribuir al correcto aprendizaje de la lectoescritura.
- ❖ Lucio ya diferencia las vocales, su lectura y escritura han mejorado, puede identificar casi la mitad de las letras del abecedario conjugadas en silabas y frases.
- ❖ En cuanto a sus conductas disruptivas, se han visto esfuerzos de parte de Lucio por controlarse, pero aún se trabaja en ello.
- ❖ Actualmente está siguiendo su tratamiento pedagógico con una docente y periódicamente asiste al consultorio para seguir trabajando con su atención y su conducta.

ANEXOS

CASO 1



Alles in einer
Kugel zusammen



COPIA

oc	oc	dal	dad	BLE	B2E
cre	cre	bro	bra	OP	OP
gli	gli	en	en	DRI	DRI
tar	tar	pir	pin	AN	AN
pla	pla	aso	aro	ZE	ZE

patata	patata	lirio	lirio	DOMINGO	DOMINGO
barriga	boriga	ocho	ocho	RASTAPI	RASTAPI
máquina	máquin	globo	globo	DROMEDARIO	DROMEDARIO
plato	plato	blusa	llura	BIBLIOTECA	BIBLIOTECA
chocolate	chocolat	mármol	mármol	HIERBA	HIERBA

las niñas van al campo las niñas sean
al campo

En la biblioteca del colegio hay muchos libros

En la biblioteca del colegio hay muchos libros

En los principales suburbios de la ciudad se encuentran casas deshabitadas

LECTURA LETRAS

	Lectura	Error		Lectura	Error		Lectura	Error		Lectura	Error
J	e		j	x		K	x		k	x	
F	e		f	x		N	x		n	x	
D	o		d	x		C	x		c	x	
H	h		h	x		A	v		a	x	
S	s		s	x		RR	x		r	x	
G	g		g	x		Y	v		y	x	
O	x		o	x		E	v		e	x	
LL	x		ll	x		N	x		n	x	
W	x		w	x		I	x		i	x	
L	x		l	x		X	x		x	x	
CH	x		ch	x		R	v		r	x	
T	x		t	x		U	x		u	x	
B	x		b	x		P	x		p	x	
M	x		m	x		Z	x		z	x	
V	x		v	x		Q	x		q	x	

Tiempo:

Observaciones:

LECTURA SILABAS

	Lectura	Error		Lectura	Error
pla	x		bla	x	
op	x		bor	x	
ac	x		ib	x	
cre	x		dri	x	
gli	x		ed	x	
os	x		gro	x	
lu	x		op	x	
tar	x		pru	x	
din	x		at	x	
tro	x		bra	x	

Tiempo:

Observaciones:

ESCRITURA

GRAFISMO (Escritura espontánea)

	Nivel I	Nivel II	Nivel III	Nivel IV
Porcentajes de población	5 B 44,5	4,5 2 42,5	0,5 27 28,5	0,5 27 56,5
	C 42	48,5		
	D 6	7,5	11	14

Tamaño:

Puntuación errores (0-1-2):

irregular
Oscilac.

Líneas anóm.

Interlíneas

Zonas

Superpos.

Soldad.

Curvas

Trazos vert.

TOTAL

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

WISC-IV Spanish								
ESCALA DE INTELIGENCIA PARA NIÑOS DE WECHSLER CUARTA EDICIÓN - ESPAÑOL								
Nombre del Niño <u>Lucio C. Ch</u>								
Nombre del Examinador _____								
Cálculo de la Edad del Niño								
	Año	Mes	Día					
Fecha del Test	<u>2017</u>	<u>10</u>	<u>28</u>					
Fecha de Nacimiento	<u>2008</u>	<u>08</u>	<u>11</u>					
Edad	<u>09</u>	<u>02</u>	<u>17</u>					
Conversión de Puntajes Brutos a Puntajes Equivalentes								
Subtest	Puntajes Brutos		Puntajes Equivalentes					
	SI	VC	CO	(IN)	BD	PCn	MR (%)	
Diseños de Bloques	<u>32</u>	<u>12</u>		<u>12</u>			<u>12</u>	
Semejanzas	<u>32</u>	<u>12</u>	<u>12</u>				<u>12</u>	
Retención de Dígitos	<u>12</u>	<u>9</u>		<u>9</u>			<u>9</u>	
Conceptos de Figuras	<u>15</u>	<u>9</u>		<u>9</u>			<u>9</u>	
Códigos	<u>42</u>	<u>6</u>					<u>6</u>	
Vocabulario	<u>17</u>	<u>6</u>	<u>6</u>				<u>6</u>	
Secuenciación Letra-Número	<u>13</u>	<u>10</u>		<u>11</u>			<u>11</u>	
Razonamiento de Matrices	<u>22</u>	<u>12</u>		<u>12</u>			<u>12</u>	
Comprensión	<u>11</u>	<u>6</u>	<u>6</u>				<u>6</u>	
Búsqueda de Símbolos	<u>30</u>	<u>10</u>					<u>10</u>	<u>10</u>
(Complejamiento de Figuras)	<u>9</u>			(<u>7</u>)			(<u>7</u>)	
(Cancelación)	<u>1</u>						(<u>0</u>)	(<u>0</u>)
(Información)	<u>1</u>			(<u>0</u>)			(<u>0</u>)	
(Aritmética)	<u>10</u>	<u>9</u>		(<u>9</u>)			(<u>9</u>)	
Suma de Puntajes Equivalentes	<u>24</u>	<u>40</u>	<u>20</u>	<u>16</u>	<u>98</u>			
Comp. Verb.	1	2	3	4	5	6	7	8
Raz. Perc.	9	10	11	12	13	14	15	16
Memo. Trab.	17	18	19	20	21	22	23	24
Veloc. de Proc.	25	26	27	28	29	30	31	32
Escala Total	<u>80</u>	<u>FSIQ</u>	<u>91</u>	<u>35-95</u>	<u>25</u>			
Rangos Percentilares Ajustados								
Método A (Método Preferido)			Método B					
Experiencia Educatacional en USA	Nivel de Educación Paterna	Clasificación	Ó	Experiencia Educatacional en USA				

Formulario de Registro

Perfil de Puntajes Escalares de Subtests Básicos

	Comprensión Verbal SI	Razonamiento Perceptual BD	Memoria de Trabajo DS	Velocidad de Procesamiento CD
	VC CO (IN)	PCn MR (%)	LN (AR)	SS (CA)
19	126	129	12	10
18	6	12	9	10
17	6	6	6	6
16	6	6	6	6
15	6	6	6	6
14	6	6	6	6
13	6	6	6	6
12	6	6	6	6
11	6	6	6	6
10	6	6	6	6
9	6	6	6	6
8	6	6	6	6
7	6	6	6	6
6	6	6	6	6
5	6	6	6	6
4	6	6	6	6
3	6	6	6	6
2	6	6	6	6
1	6	6	6	6

Perfil de Puntajes Compuestos

	VCI	PRI	WMI	PSI	FSIQ
	189	106	98	88	91

Diseño de Bloques

(Límite de Tiempo:
ver Item)

Items 1-2

Items 3-14

**Inicio**

Edades 6-7:



Reversión

Edades 8-16; Puntaje de 0 ó 1

Item 1

Edades 8-16:

Items 3

en cualquiera de los dos primeros ítems dados, administre los ítems precedentes en orden reversal hasta que se obtengan dos puntajes consecutivos perfectos



Discontinúe

Después de 3

puntajes

consecutivos de 0



①

Puntaje

Ítems 1-3: Puntuar con 0, 1 ó 2 puntos

Ítems 4-8: Puntuar con 0 ó 4 puntos

Ítems 9-14: Puntuar apropiadamente con Bonos de tiempo

BDN

Ítems 1-3: Puntar con 0, 1 ó 2 puntos

Ítems 4-14: Puntar con 0 ó 4 puntos

Diseño	Forma de Presentación	Límite de Tiempo	Tiempo Completado	Diseño Correcto	Diseño Construido	Puntaje
1. Niño 6-7 Examinador	Modelo	30"		S N	Intento 1 	Intento Intento 0 1 2
2. 8-16	Modelo	45"	IS	S N	Intento 1 	Intento Intento 0 1 2
3.	Modelo y Dibujo	45"	IS	S N	Intento 1 	Intento Intento 0 1 2
4.	Dibujo	45"	IS	S N		0 4
5.	Dibujo	45"	43	S N		0 4
6.	Dibujo	75"	IS	S N		0 4
7.	Dibujo	75"	8	S N		0 4
8.	Dibujo	75"	60"	S N		0 4
9.	Dibujo	75"	90"	S N		0 4 5 6 7
10.	Dibujo	75"	1.22	S N		0 4 5 6 7
11.	Dibujo	120"		S N		0 4 5 6 7
12.	Dibujo	120"		S N		0 4 5 6 7
13.	Dibujo	120"		S N		0 4 5 6 7
14.	Dibujo	120"		S N		0 4 5 6 7

Puntaje Bruto Total
(Máximo=68)

32

Diseño de Bloques sin Bonos de Tiempo BDN

Puntaje Bruto Total
(Máximo=50)

31

3

P.E. 12

2. Semejanzas



Inicio
Edades 6-8: Ejemplo, Luego Item 1
Edades 9-11: Ejemplo, Luego Item 2
Edades 12-16: Ejemplo, Luego Item 3



Todos los Items

Reversión
Edades 9-16: Puntaje de 0 ó 1 en cualquiera de los dos primeros ítems dados, administre los ítems precedentes en orden reverso hasta que se obtenga un puntaje perfecto de 2 ítems consecutivos



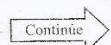
Discontinuo
Después de 3 puntos consecutivos de 0



Puntaje
Ítems 1: Punté con 0 ó 1 punto
Ítems 2-23: Puntúe con 0, 1 ó 2 puntos
Vea el Libro de Estímulos 1 para Respostas de Ejemplo

Ítem	Respuesta	Puntaje
6-16 → Ej. Rojo-Azul	color	
6-8 → 1. Leche-Agua	comida	0 (1)
9-11 → 2. Manzana-Jávano (Manana, Jánano, Guineo)	frutas	0 1 (2)
12-16 → 3. Vela-Lámpara	luz	0 1 (2)
4. Mariposa-Abeja	animales	0 (1) 2
5. Jamón-Queso	comida	0 1 (2)
6. Camisa-Zapato	ropa para vestirse	0 1 (2)
7. Guitarra-Tambor	instrumentos musicales	0 1 (2)
8. León-Elefante	animales.	0 1 (2)
9. Bicicleta-Tren	Objetos que llevan a la gente	0 1 (2)
10. Codo-Rodilla	para doblarse	0 (1) 2
11. Bola-Rueda	Son círculos	0 1 (2)
12. Oro-Plata	dinero	0 (1) 2
13. Madera-Ladrillos	en construir	0 (1) 2
14. Invierno-Verano	Son estaciones	0 1 (2)
15. Calendario-Reloj	para ver el tiempo	0 1 (2)
16. Enojo-Alegria	emociones	0 1 (2)
17. Montaña-Lago	para paisajes	0 1 (2)
18. Hielo-Vapor	int	0 (1) 2

† Si el niño no da una respuesta correcta, brinde la respuesta indicada en el Libro de Estímulos



Semejanzas (Continuación)

Discontinúe después de 5 puntajes consecutivos de 0

Item	Respuesta	Puntaje
19. Sal-Agua	—	0 1 2
20. Permisos-Prohibición	—	0 1 2
21. Primero-Último	orden de algo	0 1 2
22. Venganza-Perdón	—	0 1 2
23. Realidad-Fantasía	—	0 1 2
24. Espacio-Tiempo	—	0 1 2

•) La Pronunciación Incorrecta puede cambiar el Significado de los Estímulos

Puntaje Bruto Total
(Máximo=47)

32

D.E. 12

3. Retención de Dígitos

Todos los Items



Inicio
Edades 6-16:

Hacia adelante: Item 1
Hacia atrás: Ejemplo, Luego Item 1



Discontinúe
Hacia adelante: Discontinúe después
de obtener puntajes de cero
en ambos intentos de un ítem
Hacia atrás: Discontinúe después
de obtener puntajes de cero
en ambos intentos de un ítem



Puntaje
Puntar con 0 ó 1 punto para cada intento
DSF & DSB
Puntaje Bruto Total para DS hacia adelante
y hacia atrás respectivamente
LDSF & LDSB
Número de dígitos recordados en el último
intento, puntuar con 1 punto para DS hacia
adelante y hacia atrás respectivamente.

Hacia adelante		Puntaje de Intento	Hacia atrás		Puntaje de Intento	Puntaje de Item
Intento	Respuesta		Intento	Respuesta		
6-16 1. 2 - 9	0 ①	0 ① ②	6-16 Ej. 8 - 2			
4 - 6	0 ①		5 - 6			
2. 3 - 8 - 6	0 ①	0 ① ②	1. 2 - 1		0 ①	0 1 ②
6 - 1 - 2	0 ①		1. 1 - 3		0 ①	
3. 3 - 4 - 1 - 7	0 ①	0 ① ②	2. 3 - 5		0 ①	0 1 ②
6 - 1 - 5 - 8	① ①		2. 6 - 4		0 ①	
4. 8 - 4 - 2 - 3 - 9	① ①	0 ① ②	3. 5 - 7 - 4		0 ①	0 1 ②
5 - 2 - 1 - 8 - 6	① ①		3. 2 - 5 - 9		0 ①	
5. 3 - 8 - 9 - 1 - 7 - 4	0 ①	0 ① ②	4. 7 - 2 - 9 - 6		0 ①	0 ① ②
7 - 9 - 6 - 4 - 8 - 3	0 ①		4. 8 - 4 - 9 - 3		① ①	
6. 5 - 1 - 7 - 4 - 2 - 3 - 8	0 ①	0 ① ②	5. 4 - 1 - 3 - 5 - 7		0 ①	0 1 ②
9 - 8 - 5 - 2 - 1 - 6 - 3	0 ①		5. 9 - 7 - 8 - 5 - 2		0 ①	
7. 1 - 8 - 4 - 5 - 9 - 7 - 6 - 3	0 ①	0 ① ②	6. 1 - 6 - 5 - 2 - 9 - 8		0 ①	
2 - 9 - 7 - 6 - 3 - 1 - 5 - 4	0 ①		6. 3 - 6 - 7 - 1 - 9 - 4		0 ①	0 1 ②
8. 5 - 3 - 8 - 7 - 1 - 2 - 4 - 6 - 9	0 ①	0 ① ②	7. 8 - 5 - 9 - 2 - 3 - 4 - 6		0 ①	0 1 ②
4 - 2 - 6 - 9 - 1 - 7 - 8 - 3 - 5	0 ①		7. 4 - 5 - 7 - 9 - 2 - 8 - 1		0 ①	
			8. 6 - 9 - 1 - 7 - 3 - 2 - 5 - 8		0 ①	
			8. 3 - 1 - 7 - 9 - 5 - 4 - 8 - 2		0 ①	0 1 ②

LDSF
Máx. = 9

Retención de Dígitos hacia Adelante (DSF)
Puntaje Bruto Total
(Máximo = 16)

5

LDSB
Máx.=8

Retención de Dígitos hacia Atrás (DSB)
Puntaje Bruto Total
(Máximo = 16)

7

Puntaje Bruto Total
(Máximo = 32)

12

5

P.E. 12

4. Conceptos de Figuras



Todos los ítems



Inicio

Edades 6-8: Ejemplos A y B, Luego Item 1
Edades 9-11: Ejemplos A y B, Luego Item 5
Edades 12-16: Ejemplos A y B, Luego Item 7



Reversión:
Edades 6-16: Puntaje de 0 en cualquiera de los dos primeros ítems dados, adúltilos los ítems precedentes en secuencia inversa hasta que se obtengan un puntaje perfecto en 2 ítems consecutivos.



Discontinuo
Después de 5
puntajes
consecutivos de 0



Puntaje
puntaje con 0 ó 1 punto.
Las respuestas correctas están en color.

Item	Respuesta	Puntaje
6-16 A.	1 2 3 4 ✓ DK	
B.	① 2 ③ 4 ✓ DK	
6-8 1.	① 2 ③ 4 ✓ DK 0 ①	
2.	1 ② 3 ④ ✓ DK 0 ①	
3.	① 2 3 ④ ✓ DK 0 ①	
4.	1 ② ③ 4 DK 0 ①	
9-11 5.	1 2 3 4 DK 0 ①	
6.	1 2 ③ 4 ⑤ 6 DK 0 ①	
12-16 7.	① 2 3 4 5 ⑥ DK 0 ①	
8.	1 ② ③ 4 5 ⑥ DK 0 ①	
9.	① 2 ③ 4 ⑤ 6 DK 0 ①	
10.	1 ② ③ ⑦ 5 6 DK 0 ①	
11.	① 2 ③ 4 ⑤ 6 DK 0 ①	
12.	1 2 ③ ④ 5 6 DK 0 ①	

Item	Respuesta	Puntaje
13.	① 2 3 ④ 5 6 7 ⑧ 9 DK 0 ①	
14.	1 ② 3 4 ⑤ 6 7 8 ⑨ DK 0 ①	
15.	① 2 3 ④ 5 6 7 8 ⑨ DK 0 ①	
16.	① 2 3 4 ⑤ 6 7 8 ⑨ DK 0 ①	
17.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 DK 0 ①	
18.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 DK 0 ①	
19.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 DK 0 ①	
20.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 DK 0 ①	
21.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 DK 0 ①	
22.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 DK 0 ①	
23.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 DK 0 ①	
24.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 DK 0 ①	
25.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 DK 0 ①	
26.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 DK 0 ①	
27.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 DK 0 ①	
28.	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 DK 0 ①	

* Si el niño selecciona los dibujos 2, 6 y 8
pregunte como indica el libro de Estimados

Puntaje Bruto Total
(Máximo = 28)

15

5. Códigos



Límite de Tiempo: 120"

Todos los ítems



Inicio

Edades 6-7: Códigos A Ítems de Ejemplo,
Luego Ítems del Test
Edades 8-16: Códigos B Ítems de Ejemplo,
Luego Ítems del Test



Discontinuo
Después de 120 segundos



Puntaje
Use la parrilla de calificación para verificar
las respuestas del niño.
Califique con 1 punto para cada respuesta correcta

Tiempo	Límite de tiempo	Tiempo Completado	Puntaje Bruto Total
6-7 A.	120"	2. ① ②	Max. = 65
8-16 B.	120"		Max. = 119

Código A. Bonos de tiempo por completamiento Rápido y Perfecto						
Tiempo en Segundos	116-120	111-115	106-110	101-105	96-100	86-95
Puntaje	59	60	61	62	63	64

42

P.E=6

6

Vocabulario

Todos los ítems



Inicio
Edades 6-8: ítem 5
Edades 9-11: ítem 7
Edades 12-16: ítem 9



Reversión
Edades 6-16: Puntaje de 0 ó 1 en cualquiera de los dos primeros ítems, administre los ítems precedentes en secuencia inversa hasta que se obtenga un puntaje perfecto en 2 ítems consecutivos.



Discontinuo
Después de 5 puntajes consecutivos de 0



Puntaje
Ítems 1-4: Puntaje con 0 ó 1 punto
Ítems 5-36: Puntaje con 0, 1 ó 2 puntos.
Vea el Libro de Estímulos 1 ó 2 para respuesta de ejemplos.

Ítem	Respuesta	Puntaje
Ítems de Dibujo		
1. Coche	Coché	0 (1)
2. Oso	oso	0 (1)
3. Tren	tren	0 (1)
4. Rana	rana	0 (1)
Ítems Verbales		
6-8 → 15. Sombrero	casco para el sol.	0 (1) 2
16. Reloj	aparato para marcar la hora	0 1 (2)
9-11 → 7. Vaca	Animal que da leche	0 1 (2)
8. Sombrilla/Paraguas	la Paro la lluvia	0 (1) 2
12-16 → 9. Bicicleta	Objeto para transportarse	0 1 (2)
10. Ladrón	roba a la gente	0 (1) 2
11. Abecedario/Alfabeto	Para aprender	0 (1) 2
12. Obedecer	Portarse bien	0 (1) 2
13. Salir	ir a la calle	0 1 (2)
14. Molestia	enojo, molestia	0 1 2
15. Valiente	valiente	0 1 2
16. Laguna	laguna	0 1 2
17. Empleo	comer, dormir,	0 1 2

† Si el niño no da una respuesta correcta, brinde la respuesta indicada en el Libro de Estímulos

* La respuesta específica a la pregunta requerida está en el Libro de Estímulos.

17
Continúa

Per. 6

7

Secuencia Letra-Número

Todos los Items

Inicio
Edades 6-7: Ítems de preparación, Ejemplo, luego Item
Edades 8-16: Ejemplo, luego Item

Discontinúa
Si el niño es incapaz de responder correctamente a cualquiera de los ítems de preparación ó después de 0 en los 3 intentos de un ítem.

Puntaje
Puntaje con 0 ó 1 punto
en los tres intentos

Ítem de Preparación	Respuesta Correcta	Correcto				
6-7 Conteo	Conteo del niño hasta tres	S N				
Alfabeto	El niño recita el Alfabeto hasta las letras C	S N				
Ítem	Intentos	Respuestas Correctas	Respuestas Verbales	Puntaje de ítems	Puntaje de ítems	
8-16 Ej.	1. A - 2	2 - A				
	2. B - 3	3 - B				
1.	A - 3	3 - A	A - 3	0 (1)	0 1 2 (3)	
	Si el niño responde A - 3 corriendo directamente al niño, como está instruido en el Libro de Estimulación.					
	B - 1	1 - B	B - 1	0 (1)		
2.	2 - C	2 - C	C - 2	0 (1)	0 1 2 (3)	
	C - 4	4 - C	C - 4	0 (1)		
	5 - E	5 - E	E - 5	0 (1)		
3.	D - 3	3 - D	D - 3	0 (1)	0 1 2 (3)	
	B - 1 - 2	1 - 2 - B	B - 1 - 2	0 (1)		
	1 - 3 - C	1 - 3 - C	C - 1 - 3	0 (1)		
4.	2 - A - 3	2 - 3 - A	A - 2 - 3	0 (1)	0 1 2 (3)	
	D - 2 - 9	2 - 9 - D	D - 2 - 9	0 (1)		
	R - 5 - B	5 - B - R	B - R - 5	0 (1)		
5.	H - 9 - K	9 - H - K	K - K - 9	0 (1)	0 1 2 (3)	
	3 - E - 2	2 - 3 - E	E - 2 - 3	0 (1)		
	Si el niño responde 3 - 2 - E ó E - 3 - 2 dígame que tiene de decir los números en orden.					
6.	9 - J - 4	4 - 9 - J	J - 4 - 9	0 (1)	0 1 2 (3)	
	B - 5 - F	5 - B - F	B - F - 5	0 (1)		
	1 - C - 3 - J	1 - 3 - C - J	C - J - 1 - 3	0 (1)		
7.	5 - A - 2 - B	2 - 5 - A - B	A - B - 2 - 5	0 (1)	0 1 2 (3)	
	D - 8 - M - 1	1 - 8 - D - M	D - M - 1 - 8	0 (1)		
	1 - B - 3 - G - 7	1 - 3 - 7 - B - G	B - G - 1 - 3 - 7	0 (1)		
8.	9 - T - 1 - C - 7	1 - 7 - 9 - C - T	C - T - 1 - 7 - 9	0 (1)	0 1 2 (3)	
	P - 3 - J - I - M	1 - 3 - J - M - P	J - M - P - 1 - 3	0 (1)		
	1 - D - 4 - E - 9 - G	1 - 4 - 9 - D - E - G	D - E - G - 1 - 4 - 9	0 (1)		
9.	H - 3 - B - 4 - F - 8	3 - 4 - 8 - B - F - H	B - F - H - 3 - 4 - 8	0 (1)	0 1 2 (3)	
	7 - Q - 6 - M - 3 - Z	3 - 6 - 7 - M - Q - Z	M - Q - Z - 3 - 6 - 7	0 (1)		
	S - 3 - K - 4 - E - 1 - G	1 - 3 - 4 - E - G - K - S	E - G - K - S - 1 - 3 - 4	0 (1)		
10.	7 - S - 9 - K - 1 - T - 6	1 - 6 - 7 - 9 - K - S - T	K - S - T - 1 - 6 - 7 - 9	0 (1)	0 1 2 (3)	
	L - 2 - J - 6 - Q - 3 - G	2 - 3 - 6 - G - J - L - Q	G - J - L - Q - 2 - 3 - 6	0 (1)		
	4 - B - 8 - R - 1 - M - 7 - H	1 - 4 - 7 - 8 - B - H - M - R	B - H - M - R - 1 - 4 - 7 - 8	0 (1)		
11.	J - 2 - U - 8 - A - 5 - C - 4	2 - 4 - 5 - 8 - A - C - J - U	A - C - J - U - 2 - 4 - 5 - 8	0 (1)	0 1 2 (3)	
	6 - L - 1 - Z - S - H - 2 - W	1 - 2 - 5 - 6 - H - L - W - Z	H - L - W - Z - 1 - 2 - 5 - 6	0 (1)		
Puntaje Bruto Total (Máximo = 30)					73	

PE = 10

8. Razonamiento de Matrices



Inicio
Edades 6-8: Ejemplos A - C, Luego Item 4
Edades 9-11: Ejemplos A - C, Luego Item 7
Edades 12-16: Ejemplos A - C, Luego Item 11



Reversión
Edades 6-16: Puntajes de 0 en cualquiera de los dos primeros items dados, administre los items precedentes en secuencia inversa hasta que se obtengan dos puntajes consecutivos perfectos



Todos los Items

Discontinúe
Después de 4 puntajes consecutivos de 0, ó 4 puntajes de 0 en 5 items consecutivos



Puntaje
Puntue con 0 ó 1 punto las respuestas correctas están en color

Item	Respuesta	Puntaje	Item	Respuesta	Puntaje	Item	Respuesta	Puntaje
6-16 A. 1 2 3 4 (5) DK			12. 1 (1) 2 3 4 5 DK	0 (1)	26. 1 (2) 3 4 5 DK	0 1		
B. 1 2 3 4 5 DK			13. 1 2 (5) 4 5 DK	0 (1)	27. 1 2 3 4 5 DK	0 1		
C. 1 2 3 4 5 DK			14. 1 (2) 3 4 5 DK	0 (1)	28. 1 2 3 4 5 DK	0 1		
1. (1) 2 3 4 5 DK	0 (1)		15. 1 2 (3) 4 5 DK	0 (1)	29. 1 2 3 4 5 DK	0 1		
2. 1 2 (3) 4 5 DK	0 (1)		16. 1 2 3 4 (5) DK	0 (1)	30. 1 2 3 4 5 DK	0 1		
3. 1 2 (3) 4 5 DK	0 (1)		17. 1 2 (3) 4 5 DK	0 (1)	31. 1 2 3 4 5 DK	0 1		
6-8 4. (1) 2 3 4 5 DK	0 (1)		18. 1 (2) 3 4 5 DK	0 (1)	32. 1 2 3 4 5 DK	0 1		
5. 1 2 3 4 (5) DK	0 (1)		19. 1 2 3 (4) 5 DK	0 (1)	33. 1 2 3 4 5 DK	0 1		
6. 1 (2) 3 4 5 DK	0 (1)		20. 1 (2) 3 4 5 DK	0 (1)	34. 1 2 3 4 5 DK	0 1		
9-11 7. 1 2 3 4 5 DK	0 (1)		21. 1 (2) 3 4 5 DK	0 (1)	35. 1 2 3 4 5 DK	0 1		
8. 1 2 3 (4) 5 DK	0 (1)		22. 1 (2) 3 4 5 DK	0 (1)				
9. 1 2 (3) 4 5 DK	0 (1)		23. 1 2 3 4 (5) DK	0 1				
10. 1 (2) 3 4 5 DK	0 (1)		24. 1 2 3 (4) 5 DK	0 1				
12-16 11. 1 2 (3) 4 5 DK	0 (1)		25. 1 2 3 (4) 5 DK	0 1				

Puntaje Bruto Total
(Máximo = 35) 22

PE. 12

9. Comprensión



Inicio
Edades 6-8: Item 1
Edades 9-11: Item 2
Edades 12-16: Item 4



Reversión
Edades 9-16: Puntaje de 0 ó 1 punto en cualquiera de los dos primeros items dados, administre los items precedentes en secuencia inversa hasta que se obtengano dos puntajes consecutivos perfectos



Discontinúe
Después de 4 puntajes consecutivos de 0, ó 4 puntajes de 0 en 5 items consecutivos



Puntaje
Puntuar con 0, 1 ó 2 puntos
Ver el Libro de Estímulos 3 para respuestas de ejemplo

Item	Respuesta	Puntaje
6-8 1. Dientes	para masticar comida	0 1 (2)
9-11 2. Cinturones de seguridad	para que no te lastimes	0 1 (2)
* 3. Humo	llamar a alguiia	0 (1) 2
12-16 4. Verduras	estoy fuerte	0 (1) 2
5. Cartera	dejártelo a alguien	0 (1) 2
* 6. Luces	apagarlos	0 (1) 2
7. Policias	salir	0 1 2
8. Pelea	No es bueno pelear	0 (1) 2

† Si el niño no da una respuesta de dos puntos, brinde la respuesta indicada en el Libro de Estímulos

* Si la respuesta del niño refleja solo una idea general, pida una segunda respuesta como está indicado en el Libro de Estímulos.

Continúe →

10

Comprensión (Continuación)

Discontinuar después de 4 puntajes consecutivos de 0

Item	Respuesta	Puntaje
* 9. Biblioteca	Para prestar libros gratis	0 1 (2)
10. Inspeccionar carne		0 1 2
11. Ejercicio		0 1 2
12. Perdón		0 1 2
* 13. Noticias		0 1 2
* 14. Doctores		0 1 2
15. Promesa		0 1 2
* 16. Democracia		0 1 2
* 17. Derechos de Autor		0 1 2
* 18. Monopolio		0 1 2
19. Estampillas		0 1 2
* 20. Tecnología		0 1 2

* Si la respuesta del niño refleja solo una idea general, pida una segunda respuesta como está indicado en el Libro de Estímulos.

Puntaje Bruto Total
(Máximo = 40)

71

PE=6

10. Búsqueda de Símbolos



(Tiempo Límite 120")

Todos los ítems



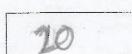
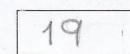
Inicio
Edades 6-7: Búsqueda de Símbolos A, Ítems de ejemplo,
Ítems de práctica, luego Ítems del Test
Edades 8-16: Búsqueda de Símbolos B, Ítems de ejemplo,
Ítems de práctica, luego Ítems del Test

Discontinúa
Después de 120 segundos

Puntaje
Use la parrilla de calificación para corregir las respuestas del niño.
Reste el número de respuestas incorrectas del número de respuestas correctas.
Si el Puntaje Bruto Total es <0, asigne 0

Completamiento
de tiempo

10 - 3

Número de respuestas
correctasNúmero de respuestas
incorrectas

Puntaje Bruto Total
(Edades 6-7: Máx. = 45)
(Edades: 8-16: Máx. = 60)

PE. 10

11

CÓDIGOS: 9-6

PARTE B

1	2	3	4	5	6	7	8	9
-)	+	-	□	√	(-	-

EJEMPLO								
2	1	4	6	3	5	2	1	3
3	2	5	1	3	1	5	4	2
7	1	7	5	1	3	1	5	4
5	9	4	1	6	8	9	3	7
2	4	8	3	5	6	7	1	9
2	7	8	1	3	9	2	6	8

ADHDT

Test para el Trastorno por Déficit de Atención / Hiperactividad

Un método para Identificar
Individuos con ADHDT (TDA/H)

FORMULARIO DE RESPUESTAS

Sección I. Datos de Identificación					
Nombre del Examinado <u>LUCIO</u>					
Dirección <u>cc</u>					
Grado y Sección <u></u>					
Nombre del Informante <u>Abuela</u>					
Relación con el Examinado _____					
Nombre y Título del Examinador _____					
Fecha de Aplicación del Test		<u>2018</u>	<u>05</u>	<u>30</u>	
		Año	Mes	Día	
Fecha de Nacimiento del Examinado		<u>2009</u>	<u>02</u>	<u>11</u>	
		Año	Mes	Día	
Edad Cronológica del Examinado		<u>09</u>	<u>05</u>	<u>19</u>	
		Año	Mes	Día	

Sección II. Sumario de Puntajes						Sección IV. Perfil de Puntuaciones									
Subtests	Puntaje Bruto	PE	%	EE M	Subtests	ADHDT Subtests	ADHDT Totales	Otras Medidas de Inteligencia Logro ó Conducta							
Subtests	<u>23</u>	<u>13</u>	<u>84</u>		1 Enigma de Promedio										
Impulsividad	<u>19</u>	<u>14</u>	<u>91</u>		1 Enigma del Promedio										
Desatención	<u>16</u>	<u>9</u>	<u>57</u>		1 Promedio										
Suma de Puntajes Estandar <u>36</u>															
Cociente ADHDT (TDA/H) <u>113</u>				<i>Enigma del Promedio</i>	3										
Sección III. Guía de Interpretación						Puntajes Estandar de los Subtests	Hiperactividad	Impulsividad	Inatención	Cocientes Compuestos o Totales	Cociente ADHDT (TDA/H)	Test usado	Test usado	Test usado	Test usado
Puntajes Estandar de Subtest	Cociente ADHD (TDA/H)	Grado de Severidad	Probabilidad de ADHD (TDA/H)		20	.	.	.	160
17 - 19	131+	Alto	Muy Alto		19	.	.	.	155
15 - 16	121 - 130	Alto			18	.	.	.	150
13 - 14	111 - 120		Por encima de promedio		17	.	.	.	145
8 - 12	90 - 110		Promedio		16	.	.	.	140
6 - 7	80 - 89		Por debajo del promedio		15	.	.	.	135
4 - 5	70 - 79	Bajo			14	.	.	.	130
1 - 3	< 69		Muy Bajo		13	.	.	.	125
					12	.	.	.	120
					11	.	.	.	115
					10	.	.	.	110
					9	.	.	.	105
					8	.	.	.	100
					7	.	.	.	95
					6	.	.	.	90
					5	.	.	.	85
					4	.	.	.	80
					3	.	.	.	75
					2	.	.	.	70
					1	.	.	.	65
									60
									55

Sección V. Formulario de Respuestas

Instrucciones: Por favor indique cuál de las siguientes conductas/características son un problema para esta persona. Marque o haga un círculo alrededor de cero si la conducta no es un problema o si usted no ha tenido oportunidad de observar dicha conducta. Marque o haga un círculo alrededor de uno si el ítem/punto se refiere a una conducta de un problema breve. Marque o haga un círculo alrededor de dos si el ítem/punto se refiere a una conducta de un problema severo para esa persona. No deje de marcar ninguno de los ítems.

Subtest de Hiperactividad

		No es Problema	Problema Leve	Problema Severo
1. Habla gritando	0	1	<input checked="" type="radio"/>	
2. Está constantemente en actividad (como "impulsado por un motor")	0	1	<input checked="" type="radio"/>	
3. Corre, salta, trepa excesivamente	0	1	<input checked="" type="radio"/>	
4. Se retuerce/menea en su asiento	0	1	<input checked="" type="radio"/>	2
5. Se exalta fácilmente	0	1	<input checked="" type="radio"/>	
6. Arrebata/acapara objetos	0	1	<input checked="" type="radio"/>	
7. Conversa excesivamente	0	1	<input checked="" type="radio"/>	2
8. Tiene dificultad para permanecer sentado	0	1	<input checked="" type="radio"/>	
9. Toca/igarrá objetos incorrectamente	0	1	<input checked="" type="radio"/>	2
10. Es incapaz de jugar con tranquilidad	0	1	<input checked="" type="radio"/>	
11. Es molesto (a), cargoso (a)	0	1	<input checked="" type="radio"/>	
12. Es inquieto (a), revoltoso (a)	0	1	<input checked="" type="radio"/>	
13. Se retuerce, contorsiona	0	1	<input checked="" type="radio"/>	

Total Hiperactividad

23

Subtest de Impulsividad

		No es Problema	Problema Leve	Problema Severo
14.	Actúa antes de pensar	0	1	2
15.	Cambia de una actividad a otra constantemente	0	1	2
16.	No logra respetar su turno	0	1	2
17.	Tiene dificultad al esperar su turno (quiere ser el primero)	0	1	2
18.	Responde con brusquedad	0	1	2
19.	Es impulsivo(a)	0	1	2
20.	Interrumpe conversaciones	0	1	2
21.	Es entrometido(a)	0	1	2
22.	No espera a que se le den las instrucciones	0	1	2
23.	Fracasa al seguir reglas de juego	0	1	2

Total Impulsividad

19

Subtest de Inatención

		No es Problema	Problema Leve	Problema Severo
24.	Tiene pobre concentración	0	1	2
25.	No logra terminar sus trabajos (asignaciones, trabajos prácticos, etc)	0	1	2
26.	Es desorganizado (a)	0	1	2
27.	Tiene poca habilidad para planificar actividades	0	1	2
28.	Sueña despierto (está como ausente)	0	1	2
29.	Es inatento (a) (no presta atención)	0	1	2
30.	Tiene dificultad para seguir instrucciones	0	1	2
31.	Atiende por períodos cortos	0	1	2
32.	Se distrae fácilmente ante cualquier estímulo	0	1	2
33.	Tiene dificultad en mantener su atención por períodos largos	0	1	2
34.	Tiene dificultad para persistir en una tarea	0	1	2
35.	Tiene dificultad para terminar las tareas	0	1	2
36.	Pierde cosas frecuentemente	0	1	2

Total Inatención

16

CASO CLÍNICO 2

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

1. DATOS DE FILIACIÓN:

Nombres y Apellidos : Levia S.P.C.
Fecha de nacimiento : 29 de enero de 1983
Lugar de nacimiento : Yanque - Caylloma
Edad : 35 años
Sexo : Femenino
Procedencia : Caylloma
Grado de instrucción : Secundaria completa
Estado civil : Casada
Ocupación : Costurera
Religión : Católica
Fecha de evaluación : 20 de julio
Lugar de evaluación : Hospital III Yanahuara-Psicología
Nombre del examinador : Elvia Huanca Hanccoccallo

2. MOTIVO DE CONSULTA:

La paciente recurre al servicio de psicología manifestando que se siente muy triste y cansada por los recuerdos de las infidelidades de su esposo, refiere que perdió las ganas de vivir, además menciona que “ya nada tiene sentido” y “solo quisiera huir y acabar con todo esto”.

3. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL:

Levia presenta ánimo deprimido desde hace 18 años, cuando estaba gestando a su primera hija; en esta fecha tenía constantes problemas con su pareja, ya que él salía con mucha frecuencia a fiestas y tomaba; pasaron tres años y a consecuencia de tantos reclamos por estos hechos su pareja comenzó a agredirla físicamente, al día siguiente ella le reclamaba, pero él lo negaba y le decía que no se acordaba de nada, al final siempre terminaba pidiéndole disculpas y ella lo perdonaba. Todos estos hechos se dieron en Caylloma, donde ambos residían.

Cuando su hija cumplió 5 años, la paciente decidió venirse a vivir a Arequipa con el fin de que la menor tenga mejores estudios; sin embargo, su pareja decidió quedarse en Caylloma, pasaron tres meses y se vino también a Arequipa, viajando constantemente a Acarí por motivos de trabajo; aquí nuevamente comenzaron los problemas, ya que le fue infiel con una mujer en el lugar en el que trabajaba, en esta época ella se deprimió mucho, disminuyó su alimentación y lloraba a solas, no dijo nada, prefirió mantenerse callada porque estaba embarazada de su segundo hijo; desde esta fecha ella se mantuvo distante con su esposo y él con ella, el maltrato psicológico continuó, ya que le decía constantemente “nuestro matrimonio ya caducó”, “cuando te vas de la casa”.

Pasaron unos años y su ya esposo comenzó a trabajar en Santa Rita de Siguas, nuevamente viajaba por temporadas a este lugar. Hace 4 años la paciente refiere haber recibido una llamada de una señora preguntando por su esposo, él manifestaba que era la secretaria y que se había equivocado, pasaron los días y esta señora continuó llamando al número de la paciente y le afirmó que tenía una relación con su esposo, él negó todos estos hechos; la paciente nuevamente sufrió por esta infidelidad, tenía expresiones de llanto, ideación

suicida, presentando varios síntomas somáticos; sin embargo, no se apartó de él, porque sus padres le decían que lo perdone, que él iba a cambiar y que no podía separarse.

El esposo hace 3 años ya está viviendo en Arequipa de manera estable; sin embargo, ahora está indiferente con ella, cuando le pregunta a dónde vas, él le responde diciendo “que te importa”, cuando la paciente llega de trabajar le dice que se vaya al cuarto de su hija a dormir ahí, que ella es fría y llega tarde; el trato con sus hijos es de la misma manera y siempre ha sido así.

La paciente actualmente presenta ánimo depresivo, aumento de fatigabilidad, pérdida de confianza en sí misma, sentimientos de culpa e inutilidad, trastornos del sueño y pérdida del apetito, afirma que quiere irse con sus hijos a otro lugar porque ya no aguanta la situación que vive, los recuerdos de las infidelidades y la indiferencia de su esposo la aturden y manifiesta que nunca va estar bien hasta que se separe de él.

4. ANTECEDENTES PERSONALES:

A. ETAPA PRE-NATAL:

Segunda hija de la pareja, embarazo aparentemente deseado y planificado, desconoce si su madre se hizo algún control prenatal.

B. ETAPA NATAL (PARTO)

Nació a los siete meses de gestación en casa de la abuela, el parto fue por vía vaginal, posición cefálica.

C. ETAPA POST-NATAL

La paciente no sabe cuánto pesó, ni cuánto midió, sólo sabe por referencia de la madre que no lloró al nacer, al principio no reaccionó por lo que la abuelita tuvo que bañarla

con hierbas para reanimarla; desconoce si tuvo algún control después de su nacimiento.

D. DESARROLLO NEUROMUSCULAR Y FORMACIÓN DE HÁBITOS:

Desconoce. Aparentemente desarrollo normal.

Tuvo una adecuada alimentación, no presentó problemas de la visión. Se considera una persona “enfermiza” desde niña, ya que tenía constantes dolores de estómago, hacía cólera y vomitaba, le solía doler mucho la cabeza, sufría de dolores en el pecho cuando se preocupaba en demasiá.

E. HISTORIA ACADÉMICA - ESCOLARIDAD:

Estudió a los 5 años en un inicial estatal; a los 6 años ingresa al Colegio Nacional 40399 “Juan Velazco Alvarado”, en esta Institución estudió toda la primaria y secundaria. Se considera una buena alumna, obtenía las mejores notas dentro del aula y ocupaba los primeros puestos, debido a la exigencia del padre.

No estudió ninguna carrera profesional, sin embargo llevó un curso de costura durante tres meses en SENATI.

F. HISTORIA LABORAL

Levia refiere no haber tenido un trabajo estable desde joven; cuando su hija tenía 5 años y se vinieron a vivir a Arequipa, trabajaba cuidando una casa y también cocinaba para sus tíos cuando había alguna ocasión especial. Posteriormente trabajó en la empresa de su tío, hacía artesanías y bordados a máquina. Luego logra poner su taller en casa; hace 2 años consigue un trabajo estable en la empresa “Franki Riki” haciendo bordados computarizados, asiste a este centro de trabajo por las tardes y por las

mañanas trabaja en casa haciendo artesanías en su pequeño taller. Manifiesta sentirse mejor en el trabajo que en casa.

G. DESARROLLO Y FUNCIÓN SEXUAL:

Identificada como mujer heterosexual.

Métodos anticonceptivos: Refiere utilizar inyectables para evitar embarazos.

H. VIDA MATRIMONIAL:

Paciente que se casó hace 10 años, con su primer y único enamorado; tuvo dos embarazos, ningún aborto. Tuvo varios desengaños amorosos por parte de su esposo, inclusive desde cuando eran enamorados, por todos estos hechos se siente defraudada, la comunicación entre ambos ha disminuido demasiado hasta llegar a una indiferencia casi completa.

I. RELIGIÓN:

Los padres de la paciente siempre fueron católicos y le inculcaron esta religión, asistían a misa todos los domingos, actividad que la paciente dejó de realizar desde que llegó a Arequipa.

J. HÁBITOS E INFLUENCIAS NOCIVAS Y TÓXICAS:

ALIMENTICIOS: Siempre ha tenido poco apetito, pero actualmente come menos de lo normal, por lo que ha disminuido 4 kilos en 3 semanas.

SUEÑO: Actualmente presenta períodos de insomnio; se acuesta a las 11:30, duerme hasta la 1:30 am aproximadamente, permanece despierta hasta las 3:00am pensando en todo lo que le pasa, pensando en que puede hacer y nuevamente logra descansar hasta las 5:00 am.

ASEO: posee una adecuada higiene corporal.

ALCOHOL: Niega

CIGARRO: Niega

DROGAS: Niega

K. ENFERMEDADES:

La paciente sufre de gastritis desde hace 3 años, se le realizó una endoscopía, dando como resultado poseer la bacteria Helicobacter Pylori, desde esta fecha tuvo tratamiento.

Tuvo anemia, cuando estaba gestando a su primera hija, también tuvo tratamiento.

L. FANTASÍAS Y SUEÑOS:

La paciente sufre de pesadillas que se repiten por lo menos 1 vez a la semana, sueña que se enferma y que todos la juzgan por sus acciones, en ocasiones sueña que se muere.

M. PERSONALIDAD PREMORBIDA:

Caracterizada por los familiares como una “niña tranquila”, no hacía berrinches ni pataletas cuando no obtenía lo que quería, jugaba con amigos de barrio y hermanos. Hacía amigos con facilidad. Siempre se mostraba obediente a las indicaciones de sus padres, no era traviesa, más bien era muy responsable.

Siendo adolescente mantenía adecuado contacto social con sus pares. Seguía las normas dadas por sus docentes y padres. Siempre se ha considerado una persona “enfermiza” y esto la ponía triste, porque le dificultaba hacer ciertas actividades.

5. ANTECEDENTES FAMILIARES:

Padre: De 60 años, hace tres años sufrió un golpe fuerte en la cabeza, por lo que actualmente tiene constantes dolores en esta zona.

Madre: De 55 años, persona aparentemente sana.

Ambos viven en Caylloma, trabajan en el campo o hilando para tejer chompas u otros implementos de lana.

Hermanos: Tiene 4 hermanos, siendo la mayor mujer de 37 años, luego una hermana de 33 años, le sigue una hermana de 27 años (quien sufrió un golpe en la cabeza dejando como secuela una epilepsia) y el menor varón de 21 años (sólo el menor vive con los padres, las otras hermanas viven en Arequipa y otros departamentos con sus familias)

Hijos: La paciente tiene 2 hijos con la misma pareja.

Hija mayor de 18 años, actualmente estudia Administración de negocios en el Instituto Montessori, cursando el cuarto semestre.

Hijo menor de 14 años, estudia en el colegio CIRCA “San Bernardo”, cursando segundo de secundaria.

Ambos hijos sin ningún tipo de enfermedad.

Esposo: Tiene 38 años, trabaja de manera independiente como albañil, anteriormente consumía alcohol con mucha frecuencia

Otros: Tiene una tía que sufrió de cáncer al útero, su abuelita también sufrió de esta enfermedad.

A. DINÁMICA FAMILIAR

La relación que poseen ambos cónyuges es de indiferencia, hablan muy poco, poseen problemas desde hace 18 años cuando la paciente quedó embarazada, presentando discusiones constantes, desde esta fecha también el esposo la maltrataba físicamente por los reclamos que ella le hacía, sin embargo hace 3 años ya no la agrede físicamente más si verbalmente.

La relación que posee la paciente con sus hijos es adecuada, pero aun no logran tener una buena confianza.

B. CONDICIÓN SOCIO-ECONÓMICA:

Viven en casa a nombre del esposo, de material noble, contando con los servicios de agua, desagüe y luz. La paciente manifiesta que ambos mantienen el hogar.

RESUMEN:

Paciente de 35 años de edad, de sexo femenino, segunda hija de la pareja, embarazo aparentemente deseado y planificado, desconoce si su madre realizó algún control prenatal. Nació a los siete meses de gestación en casa de la abuela, el parto fue por vía vaginal, posicióncefálica; al principio no reaccionó por lo que la abuelita tuvo que bañarla con hierbas para reanimarla; desconoce si tuvo algún control después de su nacimiento. En cuanto a su desarrollo neuromuscular y formación de hábitos, desconoce; sin embargo, afirma que tuvo un desarrollo normal. Estudió a los 5 años en un inicial y a los 6 años ingresó a un colegio estatal, obteniendo buenas calificaciones y mostrando responsabilidad. En cuanto al área laboral la paciente manifiesta trabajar de manera

estable hace 2 años en la empresa “Franki Riki” haciendo bordados computarizados y por las mañanas trabaja en casa haciendo artesanías en su pequeño taller.

En cuanto a los hábitos, la paciente manifiesta haber disminuido su apetito, perdió ya 4 kilos en 3 semanas, refiere además presentar periodos de insomnio; no consume alcohol ni otra sustancia nociva para su organismo. En torno a las enfermedades la paciente refiere haber padecido de gastritis desde hace 3 años, llevando tratamiento.

Respecto al ambiente familiar y matrimonial, Levia manifiesta haberse casado hace 10 años; sin embargo, tiene una convivencia de 28 años; la paciente refiere haber tenido varios desengaños amorosos por parte de su esposo, inclusive desde cuando eran enamorados, por todos estos hechos se siente defraudada, la comunicación entre ambos ha disminuido demasiado hasta llegar a una indiferencia casi completa, ambos tienen 2 hijos, la mayor de 18 años, actualmente estudia Administración de negocios en el Instituto Montesori, cursando el cuarto semestre y el menor de 14 años, estudia en el colegio CIRCA “San Bernardo”, cursando segundo de secundaria. La relación que posee la paciente con sus hijos es adecuada, pero aun no logran tener una buena confianza.

EXÁMEN MENTAL

1. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos	: Levia S.P.C.
Fecha de nacimiento	: 29 de enero de 1983
Lugar de nacimiento	: Yanque - Caylloma
Edad	: 35 años
Sexo	: Femenino
Procedencia	: Caylloma
Grado de instrucción	: Secundaria completa
Estado civil	: Casada
Ocupación	: Costurera
Religión	: Católica
Fecha de evaluación	: 27 de julio
Lugar de evaluación	: Hospital III Yanahuara-Psicología
Nombre del examinador	: Elvia Huanca Hancoccallo

2. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO:

Paciente de 35 años que aparenta la edad cronológica referida, de contextura delgada y una estatura promedio, tez trigueña, cabello oscuro largo, ojos café oscuro; con aliño en su vestimenta y cuidado personal. De postura ligeramente encorvada, con una marcha lenta,

su expresión facial es de cansancio y tristeza. La paciente se muestra con una actitud colaboradora frente a la evaluación, posee un tono de voz bajo y lento, cuando se le preguntó sobre los problemas con su esposo su voz cambió, utilizando un tono apagado y entrecortado, mostrando mucho dolor por lo sucedido; se mostró siempre triste; sin embargo, estuvo dispuesta a realizar con agrado las actividades propuestas por la examinadora.

3. ATENCIÓN, CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN:

Levia presenta fluctuaciones en su estado de atención, ya que al realizarle preguntas, algunas las respondía con facilidad y otras tenían que ser repetidas para que las comprendiera, presenta problemas cuando se le dan dos actividades a realizar, dificultándosele realizar las dos a la vez, por lo que su atención dividida es deficiente. En torno a su conciencia se mostró ligeramente alerta, procurando realizar las actividades planteadas por la examinadora. La paciente está orientada en tiempo, espacio y persona.

4. LENGUAJE:

Posee un lenguaje adecuado; sin embargo, su velocidad es lenta y su tono disminuido asociado a su estado de ánimo, cuando comenzaba a narrar los hechos ocurridos con su esposo utilizaba palabras entrecortadas. Comprendía adecuadamente las preguntas que se le realizaban; sin embargo, daba respuestas muy largas, todas ellas referidas a las infidelidades de su esposo.

5. PENSAMIENTO:

En relación al contenido del pensamiento, la paciente manifiesta ideas de tristeza e ideas negativas acerca de sí misma y de las decisiones que ha tomado, anteriormente existieron pensamientos suicidas, ya que manifiesta que sólo quería morirse o acabar con todo esto.

Presenta un pensamiento negativo con la distorsión cognitiva de “culpabilidad”, ya que

atribuye ser la responsable de los acontecimientos que le suceden, además considera que los problemas que tienen sus hijos también son su culpa, por haber vivido tanto tiempo con un mal hombre.

6. PERCEPCIÓN:

Posee una percepción distorsionada de sí misma, ya que se culpa por haber permitido tantos eventos negativos en su vida.

7. MEMORIA:

La memoria a largo plazo de la señora Levia no presenta alteraciones referentes al recuerdo, dentro de ella su memoria episódica y autobiográfica se mantienen intactas ya que la evaluada puede recordar datos personales y hechos autobiográficos con claridad.

Presenta algunos problemas con su memoria a corto plazo, debido a sus dificultades en la atención y concentración, ya que se centra mucho en su tristeza y en sus problemas.

8. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL:

La paciente presenta un rendimiento intelectual adecuado, logrando resolver dificultades que se le puedan presentar.

9. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTO:

Presenta labilidad emocional, tristeza y preocupación; estos sentimientos se evidencian cuando da respuesta a preguntas específicas en torno a la relación que tiene con su esposo; su estado de ánimo disminuye, presenta lentificación en sus palabras y muestra signos de llanto. Existe congruencia entre sus sentimientos y la expresión corporal de los mismos.

INFORME PSICOMÉTRICO

1. DATOS DE FILIACIÓN:

Nombres y Apellidos : Levia S.P.C.

Fecha de nacimiento : 29 de enero de 1983

Lugar de nacimiento : Yanque - Caylloma

Edad : 35 años

Sexo : Femenino

Procedencia : Caylloma

Grado de instrucción : Secundaria completa

Estado civil : Casada

Ocupación : Costurera

Religión : Católica

Fechas de evaluación : 03,10 de agosto

Lugar de evaluación : Hospital III Yanahuara-Psicología

Nombre del examinador : Elvia Huanca Hancoccallo

2. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

Se evalúa a la paciente para determinar su capacidad cognoscitiva, su personalidad y determinar el nivel de depresión que presenta.

3. OBSERVACIONES GENERALES:

Paciente de 35 años que aparenta la edad cronológica referida, de contextura delgada y una estatura promedio, tez trigueña, cabello oscuro largo, ojos café oscuro; con aliño en su vestimenta y cuidado personal. De postura ligeramente encorvada, con una marcha lenta y una expresión facial de cansancio y tristeza. La paciente se muestra con una actitud colaboradora frente a la evaluación, posee un tono de voz bajo y lento, pese a las dificultades que presenta en la atención y memoria puso interés por responder y resolver las pruebas que se le aplicaba, comprendía las instrucciones y si tenía alguna duda preguntaba, en determinados momentos se distraía o sólo mantenía su atención en los eventos dolorosos que vivió, pero luego continuaba con las actividades solicitadas.

4. INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

Test Psicológicos

- Inventario Multifásico de la personalidad MINI-MULT
- Test no Verbal de Inteligencia – TONY 2
- Inventario de depresión de Beck

5. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS:

A. Inventario Multifásico de la personalidad MINI-MULT

Análisis cuantitativo:

	L	F	K	Hs +5 k	D	Hi	Dp +4 k	Pa	Pt +1 k	Sc +1 k	Ma +2 k
Puntaje Directo	3	1	8	6	14	14	9	6	10	6	1
Puntaje Equivalente	8	4	18	14	39	32	25	15	25	18	10
Añadir K				9			7		18	18	4
Puntaje Directo Corregido	8	4	18	23	39	32	32	15	43	36	14
Puntaje T	63	53	61	70	88	73	81	70	79	71	43

Análisis cualitativo:

La paciente posee puntajes elevados en las categorías de Depresión, Desviación Psicopática y Psicastenia; por lo que afirmamos que posee sentimientos de inseguridad, minusvalía, abatimiento y culpa, presenta una notable reducción de energía, tiene sentimientos de pesimismo hacia las propias actividades, capacidades y metas; su motivación e interés hacia las actividades que antes le agradaba ha disminuido, presenta una lentificación tanto en la conducta motriz como en el pensamiento; se evidencia mucha angustia e incapacidad para tomar decisiones rápidas por el estado de ánimo depresivo que presenta; además tiene dificultades para establecer relaciones interpersonales duraderas y profundas, suele ser introvertida , tiende a ser reservada con temas personales.

B. Test no Verbal de Inteligencia – TONY 2

Análisis cuantitativo:

TONY 2	
Puntaje Total	38
Percentil	70
C.I.	108
Nivel	Inteligencia Promedio

Análisis cualitativo:

Levia posee una Inteligencia Promedio, teniendo la capacidad y habilidades necesarias para solucionar los problemas que se le presenten y responder a las exigencias de su medio.

C. Inventario de depresión de Beck

Análisis cuantitativo:

DEPRESIÓN	PUNTAJE
Moderado	28

Análisis cualitativo:

La paciente presenta una *depresión moderada*, ya que manifiesta sentirse triste continuamente por los acontecimientos vividos, no logra disfrutar las cosas que le agradaban antes, siente que ha fracasado más que otras personas de su entorno, posee sentimientos de culpabilidad por sus acciones, por lo cual se juzga y critica; ha tenido pensamientos suicidas; sin embargo, nunca los ha ejecutado; además le cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a realizar alguna actividad, se despierta varias horas antes de lo habitual pensando sobre los errores que cometió y su apetito ha disminuido hasta llegar a perder 4 kilos en 3 semanas.

6. RESUMEN:

La paciente se caracteriza por ser introvertida, tiende a ser reservada con temas personales, presenta dificultades para establecer relaciones interpersonales duraderas y profundas por la desconfianza que tiene hacia las personas, posee sentimientos de inseguridad, minusvalía, abatimiento y culpa, presenta una notable reducción de energía, tiene sentimientos de pesimismo hacia las propias actividades, capacidades y metas; su motivación e interés hacia las actividades que antes le agradaba ha disminuido, presenta una lentificación tanto en la conducta motriz como en el pensamiento; ha tenido ideas suicidas; sin embargo, nunca las ha ejecutado; además le cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a realizar alguna actividad, se despierta varias horas antes de lo habitual pensando sobre los errores que cometió y su apetito ha disminuido hasta llegar a perder 4 kilos en 3 semanas. Se evidencia mucha angustia e incapacidad para tomar decisiones rápidas por el estado de ánimo depresivo que presenta.

Levia presenta un coeficiente intelectual de 108 que corresponde a la categoría de Inteligencia Promedio, capacidad que le permitirá solucionar los problemas que se le presenten y responder a las exigencias de su medio.

INFORME PSICOLÓGICO

1. DATOS DE FILIACIÓN:

Nombres y Apellidos : Levia S.P.C.
 Fecha de nacimiento : 29 de enero de 1983
 Lugar de nacimiento : Yanque - Caylloma
 Edad : 35 años
 Sexo : Femenino
 Procedencia : Caylloma
 Grado de instrucción : Secundaria completa
 Estado civil : Casada
 Ocupación : Costurera
 Religión : Católica
 Lugar de evaluación : Hospital III Yanahuara-Psicología
 Fechas de evaluación : 20 de julio al 02 de agosto
 Nombre del examinador : Elvia Huanca Hancoccallo

2. MOTIVO DE LA CONSULTA:

La paciente recurre al servicio de psicología manifestando que se siente muy triste y cansada por los recuerdos de las infidelidades de su esposo, refiere que perdió las ganas de vivir, además menciona que “ya nada tiene sentido” y “solo quisiera huir y acabar con todo esto”.

3. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES:

Paciente de 35 años de edad, de sexo femenino, segunda hija de la pareja, embarazo aparentemente deseado y planificado, desconoce si su madre realizó algún control prenatal. Nació a los siete meses de gestación en casa de la abuela, el parto fue por vía vaginal, posicióncefálica; al principio no reaccionó por lo que la abuela tuvo que bañarla con hierbas para reanimarla; desconoce si tuvo algún control después de su nacimiento. En cuanto a su desarrollo neuromuscular y formación de hábitos, desconoce; sin embargo, afirma que tuvo un desarrollo normal. Estudió a los 5 años en un inicial y a los 6 años ingresó a un colegio estatal, obteniendo buenas calificaciones y mostrando responsabilidad. En cuanto al área laboral la paciente manifiesta trabajar de manera estable hace 2 años en la empresa “Franki Riki” haciendo bordados computarizados y por las mañanas trabaja en casa haciendo artesanías en su pequeño taller.

En cuanto a los hábitos, la paciente manifiesta haber disminuido su apetito, perdió ya 4 kilos en 3 semanas, refiere además presentar periodos de insomnio; no consume alcohol ni otra sustancia nociva para su organismo. En torno a las enfermedades la paciente refiere haber padecido de gastritis desde hace 3 años, llevando tratamiento. Respecto al ambiente familiar y matrimonial, Levia manifiesta haberse casado hace 10 años; sin embargo, tiene una convivencia de 28 años; la paciente refiere haber tenido varios desengaños amorosos por parte de su esposo, inclusive desde cuando eran enamorados, por todos estos hechos se siente defraudada, la comunicación entre ambos ha disminuido demasiado hasta llegar a una indiferencia casi completa. Ambos tienen 2 hijos, la mayor de 18 años, actualmente estudia Administración de negocios en el Instituto Montessori, cursando el cuarto semestre y el menor de 14 años, estudia en el colegio CIRCA “San Bernardo”, cursando segundo de secundaria. La relación que posee la paciente con sus hijos es adecuada, pero aun no logran tener una buena confianza.

4. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA:

Paciente de 35 años que aparenta la edad cronológica referida, de contextura delgada y una estatura promedio, tez trigueña, cabello oscuro largo, ojos café oscuro; con aliño en su vestimenta y cuidado personal. De postura ligeramente encorvada, con una marcha lenta y una expresión facial de cansancio y tristeza.

La paciente presenta fluctuaciones en su atención, en torno a su conciencia se mostró ligeramente alerta, orientada adecuadamente en tiempo, espacio y persona.

Posee un lenguaje adecuado; sin embargo, su velocidad es lenta y su tono disminuido asociado a su estado de ánimo. En relación al contenido del pensamiento, la paciente manifiesta ideas de tristeza, anteriormente existió ideación suicida. Presenta una percepción distorsionada de sí misma, ya que se culpa por haber permitido eventos negativos en su vida. Su memoria a largo plazo se encuentra conservada; sin embargo, presenta algunos problemas con su memoria a corto plazo, debido a sus dificultades en la atención y concentración, centrándose mucho en su tristeza y en sus problemas. Posee un funcionamiento intelectual adecuado. Su estado de ánimo es de tristeza y preocupación, presenta lentificación en sus palabras y muestra signos de llanto. Existe congruencia entre sus sentimientos y la expresión corporal de los mismos.

5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

- Técnicas psicológicas
 - ❖ Observación
 - ❖ Entrevista

- Test psicológicos:
 - ❖ Inventario Multifásico de la personalidad MINI-MULT
 - ❖ Test no Verbal de Inteligencia – TONY 2
 - ❖ Inventario de depresión de Beck

6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS:

La paciente se caracteriza por ser introvertida, tiende a ser reservada con temas personales, posee dificultades para establecer relaciones interpersonales duraderas y profundas por la desconfianza que tiene hacia los demás; posee sentimientos de inseguridad, minusvalía, abatimiento y culpa; tiene una notable reducción de energía y una lentificación tanto en la conducta motriz como en el pensamiento por lo que le cuesta más esfuerzo de lo normal comenzar a realizar algunas actividades. Además posee alteraciones en su estado de ánimo fluctuando entre irritabilidad y llanto, tiene una perspectiva sombría del futuro, ya que no le encuentra solución a todos sus problemas y percibe que morirá con ellos. Posee trastornos del sueño (insomnio) ya que se despierta varias horas antes de lo habitual, rumiando acontecimientos tristes de su vida y recordando solamente los errores que cometió. Durante los últimos meses ha presentado pérdida del apetito hasta llegar a perder 4 kilos en 3 semanas. Presenta constantes sentimientos de pesimismo hacia las propias actividades, capacidades y metas. Además ha perdido el interés o la capacidad de disfrutar actividades que anteriormente eran placenteras. Posee grandes dificultades para continuar desarrollando sus labores y funciones ya sea dentro del hogar como en su centro de trabajo.

Levia presenta un coeficiente intelectual de 108 que corresponde a la categoría de Inteligencia Promedio capacidad que le permitirá solucionar los problemas que se le presenten y responder a las exigencias de su medio.

7. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA:

Paciente de 35 años, que posee una capacidad intelectual promedio, caracterizándose por ser introvertida y reservada con temas personales, presentando sentimientos de inseguridad, minusvalía, abatimiento y culpa, pesimismo hacia las propias actividades, capacidades y metas; además posee una notable reducción de energía, junto con una lentificación tanto en la conducta motriz como en el pensamiento; ha tenido ideas suicidas; tiene trastornos del sueño y pérdida del apetito. Estos episodios se han puesto de manifiesto en varias ocasiones, presentando síntomas de depresión hace 18 años y hace 12 años, agravándose aún más, los cuales han perdurado por las constantes infidelidades del esposo, finalmente hace 4 años los síntomas llegaron a exacerbarse más impidiendo el normal funcionamiento laboral y familiar de la paciente, actualmente muestra signos de depresión moderada.

Tomando en cuenta su evaluación y los rasgos mencionados podemos concluir que según el CIE 10, la paciente presenta: **Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado - F33.1**

8. PRONÓSTICO:

Favorable, por su adecuada capacidad de comprensión del problema, además de contar con el apoyo familiar (hijos).

9. RECOMENDACIONES:

- Realizar una Psicoterapia Individual donde se reduzcan los niveles de ansiedad y de depresión.
- Iniciar un tratamiento farmacológico, con visitas periódicas al área de psiquiatría.

- Asistir todos los lunes, miércoles y viernes a los talleres de Taichí, Biodanza y relajación realizados en el Hospital III de Yanahuara, para continuar con el proceso psicoterapéutico.
- Orientar a la paciente, a la búsqueda de apoyo psicológico para sus hijos si ellos lo requieren.

Elvia Huanca Hanccoccallo

Bachiller en Psicología

PLAN PSICOTERAPÉUTICO

1. DATOS DE FILIACIÓN :

Nombres y Apellidos : Levia S.P.C.

Fecha de nacimiento : 29 de enero de 1983

Lugar de nacimiento : Yanque - Caylloma

Edad : 35 años

Sexo : Femenino

Procedencia : Caylloma

Grado de instrucción : Secundaria completa

Estado civil : Casada

Ocupación : Costurera

Religión : Católica

Lugar de evaluación : Hospital III Yanahuara-Psicología

Nombre del examinador : Elvia Huanca Hanccoccallo

2. DIAGNÓSTICO:

Paciente de 35 años, que posee una capacidad intelectual promedio, caracterizándose por ser introvertida y reservada con temas personales, presentando sentimientos de inseguridad, minusvalía, abatimiento y culpa, pesimismo hacia las propias actividades, capacidades y metas; además posee una notable reducción de energía, junto con una lentificación tanto en la conducta motriz como en el pensamiento; ha tenido ideas suicidas;

tiene trastornos del sueño y pérdida del apetito. Estos episodios se han puesto de manifiesto en varias ocasiones, presentando síntomas de depresión hace 18 años y hace 12 años, agravándose aún más, los cuales han perdurado por las constantes infidelidades del esposo, finalmente hace 4 años los síntomas llegaron a exacerbarse más impidiendo el normal funcionamiento laboral y familiar de la paciente, actualmente muestra signos de depresión moderada.

Tomando en cuenta su evaluación y los rasgos mencionados podemos concluir que según el CIE 10, la paciente presenta: **Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado - F33.1**

3. OBJETIVO GENERAL:

Mediante la terapia cognitiva conductual, buscaremos disminuir en la paciente la depresión y los niveles de ansiedad que presenta, con el fin de reducir los síntomas y mejorar su calidad de vida.

4. DESCRIPCIÓN DEL PLAN TERAPÉUTICO:

Primera Sesión: Relajación y técnicas para combatir el insomnio	
Objetivo:	<p>Enseñar a la paciente estrategias para relajarse.</p> <p>Desarrollar la capacidad de conocer, expresar y manejar las emociones.</p> <p>Explicar a la paciente ciertas técnicas que le permitan incrementar las horas de sueño.</p>

Descripción de la sesión:	<p>Iniciaremos la sesión describiendo a la paciente los objetivos trazados para todo el proceso psicoterapéutico, luego le mencionaremos la importancia de la relajación y le indicaremos que la utilice cada vez que sienta ansiedad o cuando lo crea necesario.</p> <p>Comenzaremos enseñándole una adecuada respiración, luego con música de fondo empezaremos a relajar cada parte de su cuerpo, utilizando la imaginación y ubicándonos en lugares agradables, liberando tensiones e ideas erróneas.</p> <p>Luego se le enseñará a realizar respiraciones profundas, conteniendo el aire por unos segundos, con el fin de mantener la relajación, así mismo se le pedirá que realice estas respiraciones antes de dormir. Además se le recomendará ingerir pocos alimentos por la noche, tomar baños tibios y consumir algunos mates relajantes, que le permitan conciliar el sueño.</p>
Tiempo	45 min

Segunda Sesión: Conversando con la familia	
Objetivo:	<p>Concientizar y explicar a los hijos sobre la situación actual que afronta la paciente.</p> <p>Orientarlos a la búsqueda de apoyo psicológico si experimentan situaciones similares.</p>
Descripción de la sesión:	<p>Iniciaremos esta sesión pidiendo la opinión de cada hijo en torno a su situación actual, indagando sobre actividades cotidianas con el fin de crear un buen rapport.</p> <p>Luego se les preguntará como perciben la situación de sus padres, cómo se sienten con respecto a ello y la valoración que tienen del comportamiento actual de cada uno, con el fin de tener una visión amplia y clara de la problemática.</p> <p>Después se les permitirá expresar las emociones negativas contenidas durante todos estos años; de acuerdo a la situación, si ellos lo requieren se le pedirá a la paciente que también se les pueda brindar ayuda profesional.</p>
Tiempo	45 min

Tercera Sesión : Explicación del modelo cognitivo y disminución de sentimientos de culpa	
Objetivo:	Explicar de manera sencilla el modelo cognitivo de la depresión y demostrarle cómo influyen las cogniciones en las emociones. Disminuir los sentimientos de culpa.
Descripción de la sesión:	Iniciaremos esta sesión realizando ejercicios de respiración aun dirigidos por la terapeuta. Luego en base a la información que da la paciente, le explicaremos el modelo cognitivo, para ello describiremos la relación entre pensamientos y emociones, usando ejemplos concretos experimentados por la paciente. Posteriormente se le pedirá que manifieste ¿por qué motivos se siente culpable?, anotaremos los pensamientos que posee y juntos los analizaremos para que reconozca si realmente debería sentirse culpable por tales hechos. Le pediremos que anote estas ideas y que escriba por qué motivos no debería sentirse culpable, motivos que ella misma manifestará. Se le dejará como tarea que todos los días lea estos motivos por los cuales no debería sentirse culpable, con el fin de que las distorsiones cognitivas vayan disminuyendo. Además se le pedirá que para la siguiente sesión traiga anotado en una hoja todos los desengaños ocasionados por su pareja.
Tiempo	45 min

Cuarta Sesión: Catarsis y visualización	
Objetivo:	<p>Fomentar la catarsis para reducir las emociones intensas, evitando su acumulación mediante la facilitación de su libre expresión en un clima de seguridad psicológica.</p> <p>Utilizar la imaginación para crear imágenes positivas en su mente y cambiar las imágenes negativas del pasado.</p>
Descripción de la sesión:	<p>Iniciaremos la sesión en un ambiente privado y cómodo, le pediremos a la paciente que realice 5 respiraciones profundas, las cuales ya ha aprendido; luego se le entregará varias hojas donde deberá anotar cada evento doloroso ocasionado por su esposo, en orden cronológico; se apagarán las luces y se utilizará varias velas y un plato de metal, la paciente leerá en voz alta lo descrito en cada hoja y recordará aquel evento, con emociones y palabras, posteriormente se le indicará que vaya quemando cada hoja y que dicho recuerdo quedará en el pasado y no regresará con el fin de que estos recuerdos no la perturben más.</p> <p>Concluiremos la sesión imaginando un lugar agradable (playa), dándole forma de roca a todos los eventos negativos y lanzándolo fuertemente para que se alejen de la vida de la paciente.</p> <p>Se utilizará la técnica de apretar el botón, cada vez que durante la semana vuelva a la mente algún episodio negativo, la paciente deberá tener en su mano izquierda una cinta, para que dichos recuerdos ya no regresen a su memoria, así lograremos pasar de una emoción negativa a una positiva.</p>
Tiempo	45 min

Quinta Sesión: Terapia Cognitiva Conductual de Beck I	
Objetivo	Explicar que son los pensamientos automáticos y cómo estos influyen en las emociones. Registro diario de pensamientos negativos.
Descripción de la sesión	Iniciaremos la sesión revisando la tarea anterior, preguntando a la paciente ¿cómo le fue durante la semana? ¿Le resultó efectiva la técnica de apretar el botón? ¿Cuántos de los pensamientos negativos fueron eliminados con esta técnica? Al mismo tiempo reforzaremos la técnica y le pediremos que continúe utilizándola durante la semana. Luego se le explicará acerca de los pensamientos automáticos, qué son, cuales son y cómo influyen en nuestras emociones, pondremos ejemplos ajenos y propios. Posteriormente se le explicará que es importante que observemos y registremos nuestras cogniciones mediante diversas preguntas. Se le pedirá que vaya mencionando algunos pensamientos negativos acerca de si misma y de los demás que tuvo durante la semana, así clasificaremos las cogniciones en función de sus distorsiones. Se le dejará como actividad que tenga un “Registro diario de pensamientos”, y que busque información acerca de los pensamientos automáticos para que juntas la siguiente sesión clasifiquemos sus cogniciones.
Tiempo	45 min

Sexta Sesión: Terapia Cognitiva Conductual de Beck II	
Objetivo	<p>Clasificar las cogniciones en función de sus contenidos, temas y distorsiones.</p> <p>Elaborar lista de actividades agradables.</p>
Descripción de la sesión	<p>Se comenzará con una breve sesión de respiración y relajación dirigido por la terapeuta, luego se le preguntará ¿cómo le fue durante la semana con la técnica del botón y el registro diario de pensamientos?, además se le preguntará acerca de los pensamientos automáticos.</p> <p>Posteriormente se le pedirá el cuaderno con el registro de sus pensamientos y juntas iremos clasificando cada cognición en función de su distorsión, mientras vamos reconociendo junto a la paciente porque es una distorsión, las evaluaremos preguntado por datos reales, examinaremos su validez o su tipo de distorsión, buscaremos evidencias a favor y en contra, así someteremos los pensamientos automáticos a prueba de la realidad. Se le pedirá que durante la semana anote los pensamientos que tendrá y que los clasifique según su distorsión.</p> <p>Para finalizar se implementara una técnica conductual, con la paciente se escribirá una lista de actividades potencialmente agradables, de las cuales deberá tomar 1 de ellas para realizar durante la semana.</p>
Tiempo	45 min

Séptima Sesión: Terapia Cognitiva Conductual de Beck III	
Objetivo	<p>Someter los pensamientos automáticos a prueba de la realidad.</p> <p>Asignación de tareas graduales y logros</p> <p>Incrementar la autoestima</p>
Descripción de la sesión	<p>Se iniciará la sesión con 5 respiraciones profundas, luego se le preguntará como le fue durante la semana con los pensamientos y distorsiones, se indagará además acerca de la actividad agradable que realizó, ¿cómo se sintió? Y de la lista se propondrá otra actividad para esta semana.</p> <p>Posteriormente se le explicará la importancia de la autoestima, la importancia de valorar cada acción que realizamos, por muy trivial o muy insignificante que parezca para ello se le pedirá que durante la semana anote cada logro que obtuvo, describiendo las actividades que realiza como por ejemplo levantarse temprano para hacer el desayuno, ir a trabajar, etc., con el fin de que valore cada actividad que realiza de forma objetiva y real.</p>
Tiempo	45 min

Octava Sesión: Mejorando su autoestima	
Objetivo	Incrementar los niveles de autoestima para que tenga una visión real y objetiva de sí misma.
Descripción de la sesión	<p>Iniciaremos la sesión preguntando como le fue durante la semana y que tan agradable fue la actividad que realizó, luego se le dará una hoja en la que dibujará el árbol de sus logros, dándole las instrucciones debidas.</p> <p>Posteriormente deberá exponer su árbol frente a la terapeuta, posteriormente se le pedirá que anote las metas que tiene a corto y mediano plazo, con el fin de que luche día a día por ellas. Para concluir realizaremos la dinámica “Juego de la autoestima”, donde se les irá mencionando una serie de frases que afectan o incrementan su autoestima, con el fin de que ella misma logre incrementarla.</p> <p>Para concluir le recordaremos la técnica de apretar el botón para impedir que recuerdos o pensamientos regresen a su mente.</p> <p>Se le pedirá además que recopile una lista de sus actitudes que ha adquirido desde que inició la terapia, las modificaciones o logros que ha obtenido y se realizará una retroalimentación.</p>
Tiempo	45 min

5. Tiempo de Ejecución:

Se propone una sesión semanal durante dos meses hasta cumplir las ocho sesiones y notar la reducción de la sintomatología; sin embargo, estas podrían ser ampliadas en torno a la necesidad de la paciente. Tales sesiones tendrán una duración de 40 a 50 minutos de acuerdo a una previa coordinación de horarios.

6. Avances Psicoterapéuticos:

- La evaluada ha logrado aprender los ejercicios de respiración y relajación, ejecutándolos frente a situaciones de estrés, disminuyendo los niveles de ansiedad que presentaba.
- La paciente ha logrado desahogar aquellos sentimientos reprimidos durante varios años.
- Con la terapia cognitiva conductual, la paciente logró identificar los pensamientos automáticos, identificar sus emociones con respecto a ellos y estableció tareas y metas a corto y largo plazo con el fin de disminuir los síntomas depresivos.
- A la fecha la evaluada logró incrementar su autoestima y la capacidad de afrontar las situaciones estresantes; sin embargo, se le pidió continuar con algunas sesiones más para conseguir una óptima valoración de sí misma.

Elvia Huanca Hancoccallo

Bachiller de Psicología

ANEXOS

CASO 2

<h1>TONI-2</h1> <h2>Test of Nonverbal Intelligence</h2> <p>FORMA A HOJA DE RESPUESTAS Y FORMA DE REGISTRO</p>		<p>Sección I. Datos de Identificación</p> <p>Nombre del examinado: <u>L. S.P.C.</u> Nombre del padre o tutor del examinado: <u>—</u></p> <p>Colegio: <u>—</u> Grado: <u>—</u> Nombre del Examinador: <u>Elvia Huanca (Interna)</u> Título del Examinador: <u>—</u></p> <table border="1"> <tr> <td>Año</td> <td>Mes</td> </tr> <tr> <td><u>2018</u></td> <td><u>08</u></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Fecha de Nacimiento:</td> <td><u>1483</u></td> <td><u>01</u></td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Edad Actual:</td> <td><u>35</u></td> <td><u>10</u></td> </tr> </table>		Año	Mes	<u>2018</u>	<u>08</u>	Fecha de Nacimiento:	<u>1483</u>	<u>01</u>	Edad Actual:	<u>35</u>	<u>10</u>																																																																																																																																																																																																																					
Año	Mes																																																																																																																																																																																																																																	
<u>2018</u>	<u>08</u>																																																																																																																																																																																																																																	
Fecha de Nacimiento:	<u>1483</u>	<u>01</u>																																																																																																																																																																																																																																
Edad Actual:	<u>35</u>	<u>10</u>																																																																																																																																																																																																																																
<p>Sección II. Perfil de los resultados de la Prueba</p> <table border="1"> <tr> <th colspan="2">TONI-2 COCIENTE</th> <th colspan="5">RESULTADOS DE OTRAS MEDIDAS</th> </tr> <tr> <th>$\bar{X} = 100$</th> <th>SD = 15</th> <th>Form A</th> <th>Form B</th> <th>1.</th> <th>2.</th> <th>3.</th> <th>4.</th> <th>5.</th> </tr> <tr> <td>160</td> <td>155</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>150</td> <td>145</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>140</td> <td>135</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>135</td> <td>130</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>130</td> <td>125</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>125</td> <td>120</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>120</td> <td>115</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>115</td> <td>110</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>110</td> <td>105</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>105</td> <td>100</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>100</td> <td>95</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>95</td> <td>90</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>90</td> <td>85</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>85</td> <td>80</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>80</td> <td>75</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>75</td> <td>70</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>70</td> <td>65</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>65</td> <td>60</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>60</td> <td>55</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>55</td> <td>50</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>50</td> <td>45</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td>45</td> <td>40</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> <td>•</td> </tr> <tr> <td colspan="2">TONI-2 Cociente :</td> <td>108</td> <td>Rango del percentil</td> <td>70</td> <td>Promedio</td> <td>SEM</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				TONI-2 COCIENTE		RESULTADOS DE OTRAS MEDIDAS					$\bar{X} = 100$	SD = 15	Form A	Form B	1.	2.	3.	4.	5.	160	155	•	•	•	•	•	•	•	150	145	•	•	•	•	•	•	•	140	135	•	•	•	•	•	•	•	135	130	•	•	•	•	•	•	•	130	125	•	•	•	•	•	•	•	125	120	•	•	•	•	•	•	•	120	115	•	•	•	•	•	•	•	115	110	•	•	•	•	•	•	•	110	105	•	•	•	•	•	•	•	105	100	•	•	•	•	•	•	•	100	95	•	•	•	•	•	•	•	95	90	•	•	•	•	•	•	•	90	85	•	•	•	•	•	•	•	85	80	•	•	•	•	•	•	•	80	75	•	•	•	•	•	•	•	75	70	•	•	•	•	•	•	•	70	65	•	•	•	•	•	•	•	65	60	•	•	•	•	•	•	•	60	55	•	•	•	•	•	•	•	55	50	•	•	•	•	•	•	•	50	45	•	•	•	•	•	•	•	45	40	•	•	•	•	•	•	•	TONI-2 Cociente :		108	Rango del percentil	70	Promedio	SEM		
TONI-2 COCIENTE		RESULTADOS DE OTRAS MEDIDAS																																																																																																																																																																																																																																
$\bar{X} = 100$	SD = 15	Form A	Form B	1.	2.	3.	4.	5.																																																																																																																																																																																																																										
160	155	•	•	•	•	•	•	•																																																																																																																																																																																																																										
150	145	•	•	•	•	•	•	•																																																																																																																																																																																																																										
140	135	•	•	•	•	•	•	•																																																																																																																																																																																																																										
135	130	•	•	•	•	•	•	•																																																																																																																																																																																																																										
130	125	•	•	•	•	•	•	•																																																																																																																																																																																																																										
125	120	•	•	•	•	•	•	•																																																																																																																																																																																																																										
120	115	•	•	•	•	•	•	•																																																																																																																																																																																																																										
115	110	•	•	•	•	•	•	•																																																																																																																																																																																																																										
110	105	•	•	•	•	•	•	•																																																																																																																																																																																																																										
105	100	•	•	•	•	•	•	•																																																																																																																																																																																																																										
100	95	•	•	•	•	•	•	•																																																																																																																																																																																																																										
95	90	•	•	•	•	•	•	•																																																																																																																																																																																																																										
90	85	•	•	•	•	•	•	•																																																																																																																																																																																																																										
85	80	•	•	•	•	•	•	•																																																																																																																																																																																																																										
80	75	•	•	•	•	•	•	•																																																																																																																																																																																																																										
75	70	•	•	•	•	•	•	•																																																																																																																																																																																																																										
70	65	•	•	•	•	•	•	•																																																																																																																																																																																																																										
65	60	•	•	•	•	•	•	•																																																																																																																																																																																																																										
60	55	•	•	•	•	•	•	•																																																																																																																																																																																																																										
55	50	•	•	•	•	•	•	•																																																																																																																																																																																																																										
50	45	•	•	•	•	•	•	•																																																																																																																																																																																																																										
45	40	•	•	•	•	•	•	•																																																																																																																																																																																																																										
TONI-2 Cociente :		108	Rango del percentil	70	Promedio	SEM																																																																																																																																																																																																																												
<p>Sección III. Datos de Pruebas adicionales</p> <table border="1"> <tr> <td>Nombre</td> <td>Fecha de aplicación</td> <td>Cociente equiv.</td> </tr> <tr> <td>1. —</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>2. —</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>3. —</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>4. —</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>5. —</td> <td>—</td> <td>—</td> </tr> </table>				Nombre	Fecha de aplicación	Cociente equiv.	1. —	—	—	2. —	—	—	3. —	—	—	4. —	—	—	5. —	—	—	<p>Sección IV. Condiciones de Evaluación</p> <p>¿Quién refirió al sujeto? <u>—</u> ¿Cuál fue el motivo de referencia? <u>Depresión</u></p> <p>Con quién se discutió la referencia del examinado?</p> <p>Por favor describa las condiciones de evaluación para el TONI - 2 completando o revisando las categorías expuestas debajo.</p> <p>Administración Grupal (G) ó Individual (I) <u>I.</u></p> <p>VARIABLES DE UBICACIÓN: Interferente (I) ó No interferente (N)</p> <table border="1"> <tr> <td>Nivel de ruido</td> <td><u>N</u></td> </tr> <tr> <td>Interrupciones, distracciones</td> <td><u>I</u></td> </tr> <tr> <td>Luz, temperatura</td> <td><u>N</u></td> </tr> <tr> <td>Privacidad</td> <td><u>N</u></td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td><u>—</u></td> </tr> </table> <p>VARIABLES DE EVALUACIÓN: Interferente (I) ó No interferente (N)</p> <table border="1"> <tr> <td>Comprensión del contenido de la prueba</td> <td><u>N</u></td> </tr> <tr> <td>Comprensión del formato de la prueba</td> <td><u>N</u></td> </tr> <tr> <td>Nivel de Energía</td> <td><u>N</u></td> </tr> <tr> <td>Actitud frente a la prueba</td> <td><u>N</u></td> </tr> <tr> <td>Salud</td> <td><u>N</u></td> </tr> <tr> <td>Rapport</td> <td><u>N</u></td> </tr> <tr> <td>Otros</td> <td><u>—</u></td> </tr> </table>				Nivel de ruido	<u>N</u>	Interrupciones, distracciones	<u>I</u>	Luz, temperatura	<u>N</u>	Privacidad	<u>N</u>	Otros	<u>—</u>	Comprensión del contenido de la prueba	<u>N</u>	Comprensión del formato de la prueba	<u>N</u>	Nivel de Energía	<u>N</u>	Actitud frente a la prueba	<u>N</u>	Salud	<u>N</u>	Rapport	<u>N</u>	Otros	<u>—</u>																																																																																																																																																																																	
Nombre	Fecha de aplicación	Cociente equiv.																																																																																																																																																																																																																																
1. —	—	—																																																																																																																																																																																																																																
2. —	—	—																																																																																																																																																																																																																																
3. —	—	—																																																																																																																																																																																																																																
4. —	—	—																																																																																																																																																																																																																																
5. —	—	—																																																																																																																																																																																																																																
Nivel de ruido	<u>N</u>																																																																																																																																																																																																																																	
Interrupciones, distracciones	<u>I</u>																																																																																																																																																																																																																																	
Luz, temperatura	<u>N</u>																																																																																																																																																																																																																																	
Privacidad	<u>N</u>																																																																																																																																																																																																																																	
Otros	<u>—</u>																																																																																																																																																																																																																																	
Comprensión del contenido de la prueba	<u>N</u>																																																																																																																																																																																																																																	
Comprensión del formato de la prueba	<u>N</u>																																																																																																																																																																																																																																	
Nivel de Energía	<u>N</u>																																																																																																																																																																																																																																	
Actitud frente a la prueba	<u>N</u>																																																																																																																																																																																																																																	
Salud	<u>N</u>																																																																																																																																																																																																																																	
Rapport	<u>N</u>																																																																																																																																																																																																																																	
Otros	<u>—</u>																																																																																																																																																																																																																																	

Section VII. Responses to the TONI-2 Form A

Puntaje Total = 38

$$P_C = 70$$

$$C_1 = 108$$

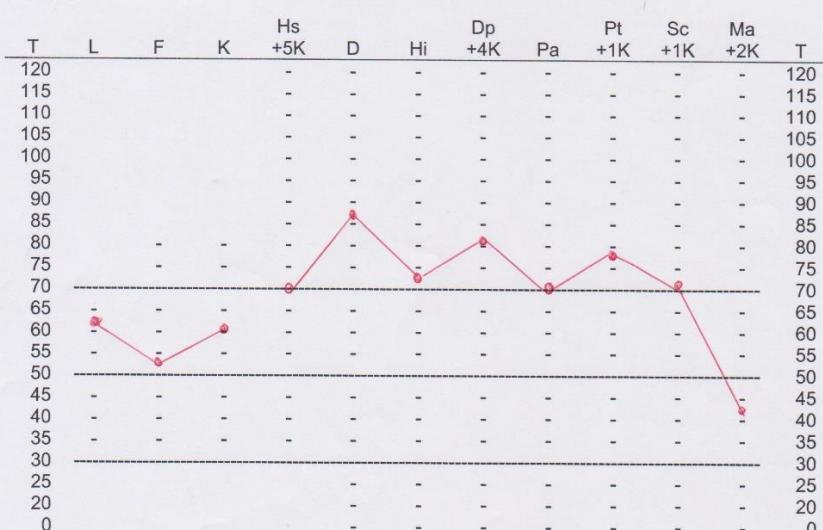
Nivel = Promedio

INVENTARIO MULTIFÁSICO DE PERSONALIDAD (MMPI)
MINI MULT
(Hoja de Respuesta)

Nombres y apellidos: L. S.P.C	Edad: 35 años				
Estado Civil: Casada	Grado de Instrucción: Secundaria completa.				
Ocupación: Textil - Costurera	Fecha de examen 03 Agosto 2018				
1. V F	13. X F	25. V F	37. V F	49. X F	61. V F
2. V F	14. V R	26. X F	38. V F	50. V R	62. V F
3. X F	15. V F	27. X F	39. V F	51. X F	63. X F
4. V F	16. V F	28. V F	40. V F	52. V F	64. V F
5. V F	17. X F	29. V F	41. X F	53. X F	65. V F
6. X F	18. X F	30. V R	42. V F	54. V F	66. X F
7. X F	19. V F	31. V R	43. X F	55. X F	67. X F
8. V F	20. X F	32. V F	44. X F	56. X F	68. X F
9. V F	21. V F	33. X F	45. V F	57. V R	69. X F
10. X F	22. X F	34. V F	46. X F	58. V F	70. V F
11. V F	23. V F	35. V R	47. V F	59. V R	71. V R
12. V R	24. X F	36. V F	48. V R	60. V F	

	L	F	K	Hs +5K	D	Hi	Dp +4K	Pa	Pt +1K	Sc +1K	Ma +2K
Puntaje Directo	3	1	8	6	14	14	9	6	10	6	1
Puntaje Equivalente	8	4	18	14	39	32	25	15	25	18	10
Añadir K				9			7		18	18	9
Puntaje Directo Corregido	8	4	18	23	39	32	32	15	43	36	14
Puntaje T	63	53	61	70	88	73	81	70	79	71	43

DIAGNÓSTICO: Depresión, Devoción, Psicopatía, Psicogenia



INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

353

APÉNDICE

Nombre L. S. P. C. Fecha 10 Agosto

2018

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la SEMANA PASADA. NCUUDO EL DIA DE HOY. Rodee con un círculo el número que osa a la pregunta de la afirmación que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, marquela también. *Algunas de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.*

- 1 0 No me siento triste.
1 Me siento triste.
- 2 0 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
1 Me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
2 Me siento desanimado de cara al futuro.
3 Siento que no hay nadie por lo que luchar.
- 3 0 No me siento como un fracasado.
1 He fracasado más que la mayoría de las personas.
2 Cuando miro hacia atrás, lo único que veo es un fracaso (tras otro).
3 Soy un fracaso total como persona.
- 4 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes.
1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
2 Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas.
3 Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.
- 5 0 No me siento especialmente culpable.
1 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
3 Me siento culpable constantemente.
- 6 0 No creo que esté siendo castigado.
1 Siento que quizás esté siendo castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.
- 7 0 No estoy descontento de mí mismo.
1 Estoy descontento de mí mismo.
2 Estoy a disgusto conmigo mismo.
3 Me detesto.

APÉNDICE

359

8	0 No me considero peor que cualquier otro ① Me autocriticó por mi debilidad o por mis errores. 2 Continuamente me culpó por todo lo malo que sucede. 3 Me culpo por todo lo malo que faltas.
9	0 No tengo ningún pensamiento de suicidio. ① A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré. 2 Desearía fin a mi vida. 3 Me suicidaría si tuviese oportunidad.
10	0 No lloro más de lo normal. ① Ahora lloro más que antes. 2 Lloro continuamente. 3 No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.
11	0 No estoy especialmente irritado. ① Me molesto o irrito más fácilmente que antes. 2 Me siento irritado continuamente. 3 Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.
12	0 No he perdido el interés por los demás. ① Estoy menos interesado en los demás que antes. 2 He perdido gran parte del interés por los demás. 3 He perdido todo interés por los demás.
13	0 Tomo mis propias decisiones igual que antes. ① Evito tomar decisiones más que antes. 2 Toman decisiones me resulta mucho más difícil que antes. 3 Me es imposible tomar decisiones.
14	0 No creo tener peor aspecto que antes. ① Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo. 2 Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo. 3 Creo que tengo un aspecto horrible.
15	0 Trabajo igual que antes. ① Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo. 2 Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo. 3 Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.
16	0 Durmo tan bien como siempre. ② Me duermo tan bien como antes. 3 Me despertó 1-2 horas antes de lo habitual y me cuesta volverme a dormir. 3 Me despertó varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volverme a dormir.
17	0 No me siento más cansado de lo normal. ① Me canso más que antes. 2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa. 3 Estoy demasiado cansado para hacer nada.

APENDICE

360

18.	0 Mi apetito no ha disminuido. 1. No tengo tan buen apetito como antes. 2. Ahora tengo mucho menos apetito. 3. He perdido completamente el apetito.
19.	0 No he perdido peso últimamente. 1. He perdido más de 2 kilos Estoy tratando intencionadamente. 2. He perdido más de 4 kgs. Si 3. He perdido más de 7 kgs. Si No
20.	0 No estoy preocupado por mi salud. 1. Me preocupo por los problemas físicos como dolores, etc; el malestar de estornudos o los catarros. 2. Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas. 3. ¡Soy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.
21.	0 No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo. 1. La relación sexual me atrae menos que antes. 2. Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes. 3. He perdido totalmente el interés sexual.

Se prohíbe la reproducción sin permiso escrito del autor.
 Se pueden obtener copias o el permiso para utilizar esta escala en:
 CENTER FOR COGNITIVE THERAPY, Room 602, 133 South Street,
 Philadelphia, Pa. 19104.

Copyright © 1978 by Aaron T. Beck, M.D.

Puntaje	28	- Depresión moderada
0 - 9	Aumento	Excepcionalmente intensa
10 - 18	- Leve	Levemente intensa
19 - 29	Moderado	Intensidad media
30 - 63	- Grave	Extremadamente intensa

REGISTRO DIARIO DE PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS				
SITUACION Descripción	EMOCION (ES)	PENSAMIENTO(S) AUTOMATICO(S)	RESPUESTA RACIONAL	RESULTADO
1. El acontecimiento que motivó la emoción desagradable, si es posible describirlo.	1. Especifique tristeza/ ansiedad/ enfadado, etcétera.	1. Anote el pensamiento o pensamientos automáticos que preceden a la emoción o emociones.	1. Anote una respuesta racional a los pensamientos automáticos.	1. Recesalúe el grado de creencia en los pensamientos automáticos de 0 — 100.
2. La corriente de pensamientos o el recuerdo que motivó la emoción desagradable.	2. Evalúe la intensidad de la emoción de 1 — 100.	2. Evalúe el grado de creencia en los pensamientos automáticos de 0 — 100%.	2. Evalúe el grado de creencia en la respuesta racional de 0 — 100%.	2. Especifique y evalúe de 0 — 100 las emociones subsecuentes.

EXPLICACION: Cuando experimente una emoción desagradable, describa la situación que pudo motivar la aparición de la emoción. (Si la emoción tuvo lugar mientras usted estaba pensando algo, anótelos.) A continuación, anote el pensamiento automático asociado con la emoción. Anote el grado de creencia en este pensamiento (0 = nada en absoluto, 100 = totalmente). En la evaluación de la intensidad de la emoción, 1 = un leve indicio, 100 = la máxima intensidad posible.