

REPÚBLICA DEL ECUADOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



FACULTAD DE POSGRADO

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA MENCIÓN PSICOTERAPIA

**EFICACIA DE LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES PARA LA
REDUCCIÓN DEL ESTRÉS LABORAL EN DOCENTES**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Magíster en Psicología Clínica

Mención Psicoterapia

AUTOR: GABRIELA ALEJANDRA REINA LARA

TUTORA: MSc. INÉS MARGARITA MANTILLA POSSO

IBARRA - ECUADOR

2024

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a Dios, que es el motor de mi vida y me ha bendecido tanto a lo largo de esta maestría. A mi esposo Vinicio, quien me animó a tomar este gran reto y me motiva cada día a ser una mejor persona, esposa, madre y profesional. Con su amor y paciencia me ha demostrado su profundo amor hacia nosotras. A mi hija Gaby, que es mi mayor bendición y me ha enseñado que el amor incondicional si existe. Ellos son ellos quienes me impulsan a ser mejor cada día.

Dedico de manera especial este trabajo a mi madre Sarita, quien me ha mostrado lo fuerte que se puede ser una mujer ante las circunstancias difíciles de la vida. Su amor, sus oraciones y su apoyo me han permitido seguir adelante en cada meta que me he propuesto. A mi hermana Mishel, por ser mi gran apoyo y mi ayuda incondicional.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte, al instituto de Posgrados y a los docentes de la Maestría en Psicología Clínica mención Psicoterapia por su profesionalismo y dedicación al impartir sus conocimientos.

Quiero hacer una mención especial a mi tutora, la Msc. Margarita Mantilla, quien me acompañó con paciencia, dedicación y profesionalismo para la culminación de este trabajo. Asimismo, agradezco al Msc. David Balseca por su asesoramiento en el proceso de corrección de la tesis.

También quiero agradecer a la Msc. Aida Castro rectora, de la Unidad Educativa “Urcuquí”; por su colaboración y apertura para llevar a cabo la investigación. No quiero dejar de mencionar a los docentes que participaron en la terapia, quienes demostraron una excelente predisposición para realizar las actividades planificadas. Sin ellos no habría sido posible lograr esta meta.

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a Ximenita y Eni, quienes con sus oraciones me han acompañado y han celebrado cada paso de esta maestría. También quiero agradecer a mis compañeros, que son personas maravillosas y de quienes he aprendido mucho.

Gracias a todos por su apoyo y colaboración en este proceso de aprendizaje.

APROBACION DEL DIRECTOR DE TESIS

Yo, Msc, Inés Margarita Mantilla Posso certifico que la estudiante Gabriela Alejandra Reina Lara, portadora del número de cédula 1003007091, ha desarrollado bajo mi tutoría el trabajo de grado titulado “Eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones para la reducción del estrés laboral en docentes”.

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

Ibarra, a los 2 días del mes de septiembre del 2024

Lo certifico,



Msc. Inés Margarita Mantilla Posso

DIRECTORA DE TESIS

C.C. 1003911789



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

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

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1003007091		
APELLIDOS Y NOMBRES:	REINA LARA GABRIELA ALEJANDRA		
DIRECCIÓN:	SAN ANTONIO		
EMAIL:	gabyreinaortiz@gmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2953428	TELÉFONO MÓVIL:	0983841831
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	EFICACIA DE LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLOCIONES PARA LA REDUCCION DEL ESTRÉS LABORAL EN DOCENTES		
AUTOR (ES):	GABRIELA ALEJANDRA REINA LARA		
FECHA: DD/MM/AAAA	02/09/2024		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			

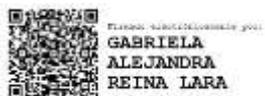
PROGRAMA:	<input type="checkbox"/> GRADO POSGRADO X
TITULO POR EL QUE OPTA:	MAGISTER EN PSICOLOGIA CLINICA MENSION PSICOTERAPIA
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. INES MARGARITA MANTILLA POSSO

2. CONSTANCIAS

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

Ibarra, a los 2 días del mes de septiembre de 2024

EL AUTOR:



C.C. 1003007091

Nombre: Gabriela Alejandra Reina Lara

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

RESOLUCIÓN 173-SE-33-CACES 2020

26 de octubre del 2020

FACULTAD DE POSGRADO

Ibarra, 20 de junio de 2024

Dra.

Lucía Yépez

DECANO/A

FACULTAD DE POSTGRADO

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señor(a) Decano(a):

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado Eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones para la reducción del estrés laboral en docentes de la maestrante Gabriela Alejandra Reina Lara, de la Maestría de Psicología Clínica mención Psicoterapia, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutor/a	Mantilla Posso Inés Margarita	 <p>firmado digitalmente por INÉS MARGARITA MANTILLA POSSO</p>
Asesor/a	Balseca Bolaños David Francisco	 <p>firmado digitalmente por DAVID FRANCISCO BALSECA BOLANOS</p>

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I.....	1
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Antecedentes	4
1.3. Objetivos e hipótesis de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo General.....	6
1.3.2. Objetivos Específicos.....	6
1.4. Hipótesis general.....	7
1.5. Justificación	7
CAPÍTULO II	9
2. MARCO REFERENCIAL.....	9
2.1. Marco teórico.....	9
2.1.1. Estrés.....	9
2.1.2. Estrés laboral en docentes.....	13
2.1.3. Terapia breve centrada en soluciones	21
2.1.4. Técnicas de la terapia breve centrada en soluciones	25
2.2. Marco legal.....	31
2.2.1. Constitución de la República del Ecuador.....	31
3. MARCO METODOLÓGICO	35

3.1.	Descripción del Área de estudio	35
3.1.1.	Descripción de la muestra/ Tipo de muestreo.....	35
3.2.	Enfoque y tipo de investigación.....	36
3.3.	Procedimientos de investigación.....	37
3.3.2.	Operalización de variables se muestra en la siguiente Tabla 2.....	40
3.3.3.	Técnicas e instrumentos	45
3.4.	Consideraciones Bioéticas	58
CAPITULO IV	61
4.1. Resultados	61
4.2.	Discusión.....	71
CAPITULO V	74
5.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	74
5.1.1.	Conclusiones.....	74
5.1.2.	Recomendaciones	75
Bibliografía	76

Índice de tablas

Tabla 1. <i>Criterios de inclusión y exclusión de la muestra escogida para el estudio</i>	36
Tabla 2. <i>Operalización de variables</i>	40
Tabla 3. <i>Planificación terapéutica</i>	47
Tabla 4. <i>Estadísticos descriptivos generales</i>	61
Tabla 5. <i>Frecuencias obtenidas de la evaluación pretest y postest</i>	65
Tabla 6. <i>Prueba de normalidad</i>	67
Tabla 7. <i>Prueba diferencia de medias de dos grupos</i>	68
Tabla 8. <i>Prueba de tamaño de efecto</i>	70

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Comportamiento de datos pretest	66
Figura 2. Comportamiento de datos postest.....	66

RESUMEN

En el contexto educativo fiscal, se ha identificado la necesidad de abordar los altos niveles de estrés a los que se enfrentan los docentes a través de una intervención efectiva. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar la eficacia de la Terapia Breve Centrada en soluciones en la reducción de los niveles de estrés laboral en docentes de la Unidad Educativa Urcuquí. Se evaluaron 23 docentes utilizando la Escala de estrés docente ED-6. Los participantes fueron divididos en dos grupos, con 11 en el grupo experimental y 12 en el grupo de control. Ambos grupos fueron sometidos a un pretest para evaluar sus niveles de estrés laboral. El grupo experimental recibió una intervención grupal basada en la Terapia Breve Centrada en Soluciones durante 9 semanas, seguido de un posttest para ambos grupos. Los resultados del pretest mostraron que el 100% de los docentes en el grupo experimental tenían niveles de estrés alto. Después de la intervención grupal el 18% mostró niveles de estrés normal y el 82% reportó un estrés muy bajo. En el grupo de control en el 17% presentó estrés normal, 17% estrés moderado y el 67% estrés alto. Luego de la intervención el 8% del grupo de control reportó estrés moderado y el 92% un estrés alto. Los análisis estadísticos mostraron diferencias significativas entre el pretest y el posttest en el grupo experimental ($p=0,004$ y $p=0,000$ respectivamente) en comparación con el grupo experimento. Se concluye que la Terapia Breve Centrada en Soluciones fue eficaz en la reducción del estrés laboral en los docentes de la Unidad Educativa Urcuquí en comparación con el grupo de control que no recibió tratamiento.

Palabras clave: Estrés laboral, Docentes, Terapia Breve Centrada en Soluciones

ABSTRACT

In the fiscal educational context, the need to address high levels of stress faced by teachers through effective intervention has been identified. Therefore, the objective of this study was to determine the effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy in reducing job stress levels among teachers at Urcuquí Educational Unit. Twenty-three teachers were assessed using the Teacher Stress Scale ED-6. Participants were divided into two groups, with 11 in the experimental group and 12 in the control group. Both groups underwent a pretest to evaluate their job stress levels. The experimental group received a group intervention based on Solution-Focused Brief Therapy for 9 weeks, followed by a posttest for both groups. Results from the pretest showed that 100% of teachers in the experimental group had high stress levels. After the group intervention, 18% showed normal stress levels, and 82% reported very low stress. In the control group, 17% had normal stress, 17% moderate stress, and 67% high stress during the pretest. After the intervention, 8% of the control group reported moderate stress, and 92% reported high stress. Statistical analyses showed significant differences between pretest and posttest in the experimental group ($p=0.004$ and $p=0.000$ respectively) compared to the control group. It is concluded that Solution-Focused Brief Therapy was effective in reducing job stress among teachers at Urcuquí Educational Unit compared to the control group that did not receive treatment.

Keywords: Job stress, Teachers, Solution-Focused Brief Therapy

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud (2022) destaca la importancia de abordar la salud mental de manera integral, ya que es tan crucial como la salud física para alcanzar un estado de bienestar completo. En este sentido, es fundamental considerar tanto la atención y acceso a tratamientos para problemas de salud mental, como la implementación de programas enfocados en la prevención y promoción.

El estrés es una problemática común en la sociedad actual, que puede tener repercusiones negativas en la salud mental y física de las personas. Cuando una persona se encuentra en situaciones estresantes, su tranquilidad se ve afectada, lo que puede llevar a un agotamiento tanto mental como físico. Para Moncayo (2020), el estrés se puede manifestar en dos maneras: el eustrés, que permite a la persona afrontar de manera exitosa situaciones de alta demanda, y el distrés, que se produce cuando el esfuerzo es excesivo y conlleva a un agotamiento para el individuo.

En el ámbito laboral, el estrés es una realidad presente en la vida de muchos trabajadores, lo que puede afectar su salud mental. En Ecuador, por ejemplo, más del 40% de los trabajadores han reportado problemas asociados a sus condiciones laborales que repercuten en su salud mental (La Hora, 2022). El estrés laboral no solo afecta la salud mental de los trabajadores, sino que también puede tener un impacto económico en las organizaciones, debido al ausentismo y la disminución de la productividad (Bada Quispe et al., 2020).

En el caso específico de los docentes, el estrés laboral es una problemática recurrente debido a la carga de trabajo y las múltiples responsabilidades que tienen en las instituciones educativas. Para Alvites (2019), el trabajo adicional fuera del horario de clases, las tutorías, las planificaciones, refuerzos académicos, calificación de tareas y evaluaciones, y la interacción con padres de familia pueden resultar en un agotamiento físico y emocional para los docentes elevando sus niveles de estrés.

Esta sobrecarga laboral puede afectar su desempeño y su salud emocional, generando síntomas de ansiedad, depresión y estrés. En la investigación de Andrade et al. (2021), sobre el estrés mental en docentes que realizaron trabajo en línea de planteles educativos en la ciudad de Quito, se muestra que el 60% de docentes tienen niveles altos de estrés, por lo tanto, el estrés que manejaron no solo afectó en su desempeño laboral y todas a actividades que tenían que realizar para lograr dar alcance del contenido del currículo a todos los estudiantes afectando las actividades de su vida diaria.

Otra causa del estrés laboral en el docente según González (2018), es la cantidad alta de estudiantes que tienen que manejar en las aulas, la desobediencia, pocas ganas por aprender y seguir preparándose, escaso o nulo apoyo de los padres, arbitrariedad de las autoridades y tiranía de algunos compañeros de trabajo incidiendo negativamente en su desempeño, así también los factores relacionados con la infraestructura, los equipos obsoletos, espacios físicos no adecuados, y tecnología, que en algunos casos los docentes no están familiarizados con su uso y adecuado manejo o no han sido capacitados para uso de estos medios afectando su salud emocional.

Para abordar el estrés laboral en los docentes, se han propuesto diferentes enfoques terapéuticos, como la Terapia Breve Centrada en Soluciones. Este enfoque terapéutico se centra en las fortalezas de la persona y en cómo utilizarlas para lograr un cambio positivo

en su vida, sin enfocarse en el pasado, sino en un futuro deseado y así obtener una perspectiva diferente en la solución de problemas (Ruiz de la Fuente, 2022).

Estudios han demostrado la efectividad de este enfoque en la reducción de los niveles de estrés y en la mejora del bienestar emocional de las personas. En la investigación realizada por (Sitindaon y Widyana, 2020) mostró que los niveles de estrés de seis estudiantes universitarios de psicología de posgrado en los resultados del pre test fue alto y disminuyó luego de la intervención mediante la Terapia Breve Centrada en Soluciones, un factor importante en la eficacia de este estudio fue que las personas reconocieron sus logros que pudieron trabajar desde lo que les gustaría que cambie en su situación actual, recordando los resultados válidos que han creado y las acciones positivas que le lleven a la construcción de su objetivo y metas deseadas.

Agregando a lo anterior, en un estudio de caso de abuso sexual que realizan Sánchez y Téllez (2016), se aplicó la Hipnoterapia y la Terapia Breve Centrada en Soluciones en el que se trabajó ansiedad, depresión y estrés se muestra que el puntaje para estrés percibido pretest es de 45 y bajó a 18 en el post test, evidenciando una disminución importante de un rango alto a un rango normal-bajo en su post tratamiento permitiendo concluir que la Terapia Breve Centrada en Soluciones es altamente efectiva y recomendable en esta sintomatología demostrando que las técnicas que se aplicaron proporcionan que la persona trabaje en su fortalezas para que el cambio sea más rápido.

El estrés laboral en los docentes es una problemática que afecta su salud mental y emocional, así como su desempeño en el ámbito educativo. La Terapia Breve Centrada en Soluciones se muestra como una herramienta efectiva para abordar esta problemática y promover el bienestar de los docentes. Este estudio contribuye de manera significativa al área psicosocial educativa debido a que no existen investigaciones previas de la Terapia Breve Centrada en Soluciones sobre el estrés laboral en docentes.

Bajo este antecedente, el estudio pretende resolver la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué eficacia tiene la Terapia Breve Centrada en Soluciones para la reducción del estrés laboral en docentes de la Unidad Educativa “Urcuquí” del cantón Urcuquí, 2023-2024?

1.2. Antecedentes

En un estudio de caso realizado por Cornejo (2021), a un joven con síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático, se aplicó la Terapia Breve Centrada en Soluciones y diversas técnicas propias de esta corriente terapéutica. Entre las herramientas utilizadas se encuentran la pregunta del milagro, elogios, preguntas escala, tareas terapéuticas y el trabajo de identificación de las excepciones. Como resultado de la intervención terapéutica, se observaron avances significativos en la persona, quien logró utilizar sus propios recursos y fortalezas para afrontar su trauma. Estos resultados positivos destacan la efectividad de la Terapia Breve Centrada en Soluciones como un modelo exitoso en la intervención del estrés postraumático. Este enfoque terapéutico se enfoca en el presente y la construcción de soluciones, lo cual puede ser especialmente beneficioso para aquellas que han enfrentado situaciones traumáticas.

Por otro lado, la Terapia Breve Centrada en Soluciones según Mercado et al. (2022), al abordar el caso de una mujer que acude a terapia por violencia familiar en su investigación mencionan que con esta terapia el cambio es factible, ya que usa diversas técnicas terapéuticas como la proyección al futuro, permitiendo que la persona imagine cómo sería la vida si ese problema no existiera, trabajando sobre las excepciones y analizar lo que hizo el individuo para lograr la situación y así enfocarse en sus fortalezas y habilidades para buscar soluciones; también se puede trabajar con la “pregunta escala del 1 al 10” que es la

formulación de preguntas que permiten evaluar el grado de dificultad o progreso con respecto al problema o situación actual, así la persona reconoce los avances y es capaz de fijar metas para alcanzar su solución.

En un estudio que se realiza Sánchez y Téllez (2016), a un hombre de 40 años víctima de abusos sexual infantil al aplicar una terapia combinada de hipnoterapia y terapia Breve Centrada en Soluciones se demuestra que luego de la intervención el paciente presente una gran mejoría a su sintomatología de ansiedad, depresión y distrés general, los puntajes presentaron una reducción casi total del distrés general y que se logró aumentar la autoestima y el optimismo demostrando que se recomienda esta terapia para casos de abuso sexual infantil.

En el estudio de caso realizado por (Lazo, 2016) se analiza el caso de una persona diagnosticada con VIH/Sida con depresión que recibió Terapia Breve Centrada en Soluciones. Esta terapia consistió en cinco sesiones de aproximadamente una hora cada una, donde se aplicaron diversas técnicas, como la pregunta del milagro, halagos y elogios, identificación de excepciones y uso de escalas de evaluación. Los resultados mostraron un cambio significativo en la percepción de la situación médica delicada que enfrentaba la paciente. Se destacó la atención en las soluciones disponibles, validando así los principios fundamentales de este enfoque terapéutico.

Así también, en la investigación llevada a cabo por Morales Rodríguez et al. (2014), se examinaron los cambios de confianza, ansiedad, miedo y seguridad al hablar en público mediante la integración de los enfoques cognitivo-conductuales y centrados en soluciones. El estudio contó con la participación de siete estudiantes universitarios, quienes asistieron a cinco sesiones semanales. Se observó que la combinación de la terapia cognitivo-conductual y la terapia breve centrada en soluciones resultó efectiva para tratar la ansiedad relacionada

con hablar en público, y estos cambios fueron evidente a lo largo del transcurso de las sesiones terapéuticas.

En el estudio llevado a cabo por (Candelaria Martínez et al., 2016), se examinó a un grupo de 16 mujeres, de las cuales 6 fueron asignadas al grupo control y 10 al grupo de intervención. Los resultados revelaron que las participantes del grupo de intervención mostraron mayor adherencia al tratamiento en programas nutricionales después de recibir la Terapia Breve Centrada en Soluciones. Estos hallazgos sugieren que la implementación de esta modalidad terapéutica puede facilitar significativamente el cumplimiento de los programas nutricionales.

1.3. Objetivos e hipótesis de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en la reducción de los niveles de estrés laboral en docentes de la Unidad Educativa “Urcuquí”.

1.3.2. Objetivos Específicos

Medir los niveles de estrés laboral que muestran los docentes de la Unidad Educativa “Urcuquí” a través de la aplicación de la escala ED-6.

Reducir el estrés laboral en los docentes de la Unidad Educativa “Urcuquí” mediante una intervención basada en la Terapia Breve Centrada en Soluciones en formato grupal.

Comprobar la eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en la reducción del estrés laboral en los docentes mediante la aplicación de pruebas pre-post.

1.4. Hipótesis general

La Terapia Breve Centrada en Soluciones en formato grupal reducirá los niveles del estrés en docentes de la Unidad Educativa “Urcuquí”.

1.5. Justificación

Conforme a lo establecido en el Art. 345 de la (Constitución de la República del Ecuador, 2008), señala que la educación como servicio público será ofrecida a través de instituciones públicas, fiscomisionales y particulares, se garantizará la prestación de servicios de carácter social y de apoyo psicológico en los establecimientos educativos sin costo, alguno, en el marco del sistema de inclusión y equidad social. Por lo tanto, al formar parte de una de estas instituciones, la muestra de investigación tiene derecho a recibir intervenciones para mejorar su bienestar social.

Este estudio contribuye de manera significativa al área psicosocial educativa debido a que no existen investigaciones previas de la Terapia Breve Centrada en Soluciones sobre el estrés laboral en los docentes. El estrés es reconocido como un problema de salud pública ya que es una respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento social frente a agentes estresores internos y externos como lo mencionan Borgarello & Losardo (2021), en el organismo el estrés provoca el aumento de la presión arterial y el aumento de la frecuencia cardiaca, aumento en la tensión muscular y la transpiración y varias reacciones más, en cuanto a lo intelectual también existe una afectación en la percepción, toma de decisiones, frustración ansiedad y depresión.

La Terapia Breve Centrada en Soluciones en un enfoque terapéutico en el que se enfoca en identificar y resolver problemas que las personas traen a consulta, para que así

puedan encontrar las soluciones efectivas y prácticas que están buscando para los problemas que les aqueja en lugar de centrarse en la causa para que la calidad de vida mejore día a día, usando sus propios recursos e identificando sus fortalezas que permitirán considerablemente trabajar con la reducción del estrés (García Martínez, 2013).

Según Cornejo (2021), la Terapia Breve Centrada en Soluciones influye en las personas y permite identificar lo que son capaces de lograr por ellas mismas, el asumir las responsabilidades y el control de su vida, enfatizando en las ocasiones que sí logró cambiar alguna situación, el elogio a los logros alcanzados es importante en este enfoque de esta manera explicar que el terapeuta ayuda a encontrar el camino y buscar en conjunto una solución.

Esta investigación permitió conocer la eficacia que tiene la Terapia Breve Centrada en Soluciones sobre el nivel de estrés que tienen los docentes, ya que la exigencia y la responsabilidad que tiene este grupo de profesionales es muy grande, y conocer estos niveles de estrés permitirá trabajar con estrategias de afrontamiento del estrés, para que esta problemática no afecte a la calidad de trabajo ni a la salud mental, emocional y física, por ende los beneficiarios directos de la aplicación de esta terapia serán los docente y los beneficiarios indirectos serían los estudiantes, compañeros de trabajo, autoridades, padres de familia y el entorno en que se desenvuelven los docente es mejorando su calidad de vida.

CAPÍTULO II

2. MARCO REFERENCIAL

2.1. Marco teórico

2.1.1. Estrés

Según la American Psychological Association en el estudio que realizan Haboba, et al. (2022) sobre los Recursos psicológicos (afectivos, cognitivos y sociales) y estrés en docentes dentro del contexto del COVID-19, el estrés se define por una respuesta fisiológica y psicológica normal del organismo frente a situaciones o estímulos que un individuo percibe como amenazas, desafiantes o estresantes que se presentan en la vida diaria. Esta respuesta incluye cambios a nivel cardiovascular, neuroquímico, hormonal y conductual, siendo su objetivo principal es que el individuo logre adaptarse a una situación estresante.

El estrés según (Martínez, 2020), es una respuesta fisiológica que beneficia al individuo para su adaptación en el entorno, cuando una persona se expone a agentes estresores el sistema nervioso se altera, el ritmo cardiaco cambia y aumenta el bombeo de la sangre, dilatación de las pupilas y aumento de cortisona. Cuando una persona controla estos niveles de estrés de manera adecuada y no permite que los estímulos estresores afecten se trataría de un estrés positivo o eutrés, pero si no se logra mantener un equilibrio adecuado se presentaría un estrés negativo o distrés que conlleva a un agotamiento físico y mental.

2.1.1.2. Criterios diagnósticos y tipos de estrés

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) el DSM-5 es utilizado por profesionales de la salud mental de todo el mundo para diagnosticar y clasificar trastornos mentales, basándose este manual en evidencia científica actualizada en el campo de la salud mental. El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición (DSM-

5), describe el Trastorno de Estrés Agudo (TEA) y el Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) como trastornos relacionados con el estrés. A continuación, se detallan algunos de los criterios diagnósticos para cada uno:

Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT): si los síntomas se prolongan más de 4 semanas

A. Exposición a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:

1. Experiencia directa del suceso traumático.
2. Presencia directa del suceso ocurrido a otros.
3. Conocimiento de que el suceso traumático ha ocurrido a un familiar próximo o a un amigo íntimo. En los casos de amenaza o realidad de muerte de un familiar o amigo, el suceso ha de haber sido violento o accidental.
4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos del suceso traumático (p. ej., socorristas que recogen restos humanos; policías repetidamente expuestos a detalles del maltrato infantil).

B. Presencia de uno (o más) de los síntomas de intrusión siguientes asociados al evento traumático que comienzan después del suceso traumático.

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso traumático.
2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el efecto del sueño está relacionado con el suceso traumático.
3. Reacciones disociativas, en las que el sujeto actúa como si se repitiera el suceso.
4. Malestar psicológico intenso o prolongado al exponerse a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso traumático.
5. Reacciones fisiológicas intensas a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso traumático.

C. Evitación persistente de estímulos asociados al suceso traumático, que comienza tras el suceso traumático, como se pone de manifiesto.

1. Evitación o esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso traumático.
2. Evitación o esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos,

pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso traumático.

D. Alteraciones negativas cognitivas y del estado de ánimo asociadas al suceso(s) traumático, que comienzan o empeoran después del suceso traumático, como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso traumático (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).
2. Creencias o expectativas negativas persistentes y exageradas sobre uno mismo, los demás o el mundo.
3. Percepción distorsionada persistente de la causa o las consecuencias del suceso traumático que hace que el individuo se acuse a sí mismo o a los demás.
4. Estado emocional negativo persistente (p. ej., miedo, terror, enfado, culpa o vergüenza).
5. Disminución importante del interés o la participación en actividades significativas.
6. Sentimiento de desapego o extrañamiento de los demás.
7. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

E. Alteración importante de la alerta y reactividad asociada al suceso traumático, que comienza o empeora después del suceso traumático, como se pone de manifiesto por dos (o más) de las características siguientes:

1. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresan típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.
2. Comportamiento imprudente o autodestructivo.
3. Hipervigilancia.
4. Respuesta de sobresalto exagerada.
5. Problemas de concentración.
6. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).

Trastorno de Estrés Agudo (TEA): experimentar ≥ 9 de los siguientes síntomas pertenecientes a cualquiera de las 5 categorías (intrusión, estado de ánimo negativo, disociación, evitación y excitación) durante un período de 3 días hasta 1 mes:

- A. Exposición a un evento traumático como a la muerte, lesión grave o violencia sexual, ya sea real o amenaza, en una (o más) de las formas siguientes:
1. Experiencia directa del suceso traumático.
 2. Presencia directa del suceso traumático.
 3. Conocimiento de que el suceso traumático ha ocurrido a un familiar próximo o un amigo íntimo.
 4. Exposición repetida o extrema a detalles repulsivos sucesos repulsivos del suceso traumático.
- B. Presencia de nueve (o más) de los síntomas siguientes de alguna de las cinco categorías de intrusión, estado de ánimo negativo, disociación, evitación y alerta, que comienza o empeora después del suceso traumático:

Síntomas de intrusión

1. Recuerdos angustiosos recurrentes, involuntarios e intrusivos del suceso traumático.
2. Sueños angustiosos recurrentes en los que el contenido y/o el afecto del sueño está relacionado con el suceso.
3. Reacciones disociativas (p. ej., escenas retrospectivas) en las que el individuo siente o actúa como si se repitiera el suceso traumático.
4. Malestar psicológico intenso o prolongado, o reacciones fisiológicas importantes en respuesta a factores internos o externos que simbolizan o se parecen a un aspecto del suceso traumático.

Estado de ánimo negativo

5. Incapacidad persistente de experimentar emociones positivas (p. ej., felicidad, satisfacción o sentimientos amorosos).

Síntomas disociativos

6. Sentido de la realidad alterado del entorno o de uno mismo (p. ej., verse uno mismo desde la perspectiva de otro, estar pasmado, lentitud del tiempo).
7. Incapacidad de recordar un aspecto importante del suceso(s) traumático(s) (debido típicamente a amnesia disociativa y no a otros factores como una lesión cerebral, alcohol o drogas).

Síntomas de Evitación

8. Esfuerzos para evitar recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca o estrechamente asociados al suceso traumático.
9. Esfuerzos para evitar recordatorios externos (personas, lugares, conversaciones, actividades, objetos, situaciones) que despiertan recuerdos, pensamientos o sentimientos angustiosos acerca del o estrechamente asociados al suceso(s) traumático(s).

Síntomas de alerta

10. Alteración del sueño (p. ej., dificultad para conciliar o continuar el sueño, o sueño inquieto).
11. Comportamiento irritable y arrebatos de furia (con poca o ninguna provocación) que se expresa típicamente como agresión verbal o física contra personas u objetos.
12. Hipervigilancia.
13. Problemas con la concentración.
14. Respuesta de sobresalto exagerada.

C. La duración del trastorno (síntomas del Criterio B) es de tres días a un mes después de la exposición al trauma.

Nota: Los síntomas comienzan en general inmediatamente después del trauma, pero es necesario que persistan al menos durante tres días y hasta un mes para cumplir los criterios del trastorno

2.1.2. Estrés laboral en docentes

El estrés laboral se define como la respuesta física y emocional negativa que experimenta una persona cuando las demandas del trabajo exceden sus capacidades o recursos para afrontarlas como lo mencionan (Lazarus y Folkman, 1984) en su libro *Stress, appraisal, and coping*, también se explica que la combinación de síntomas físicos, emocionales y cognitivos pueden afectar la salud y bienestar de las personas.

En la actualidad las personas pasan gran parte del día cumpliendo una jornada laboral de ocho horas o más y según un nuevo estudio que presentan Burman y Goswami (2018), en la revisión sistemática de la literatura sobre el estrés laboral en la cual lo define también como inquietud, angustia, tensión, depresión que se enfrenta un individuo en su lugar de trabajo, cuando existe demasiada exigencia, expectativas altas por cumplir en tiempos cortos, falta de recursos y un ambiente poco adecuado hacen que se presente un desgaste mental, escasa motivación y su rendimiento baja.

En varios estudios se ha encontrado que el estrés laboral es una gran problemática, especialmente en el caso de los docentes. En una investigación realizada por Rubio González et al. (2019) sobre los Factores psico-sociales-ambientales asociados al estrés laboral en profesores chilenos del ámbito rural y urbano, se evidencia que muchos docentes no tienen un concepto claro de lo que significaba el estrés laboral. Algunos de ellos mencionaron que sus médicos les habían diagnosticado con estrés debido a síntomas como alteraciones estomacales, una subida en el colesterol, diabetes y otras enfermedades. En el ambiente laboral, los docentes han identificado que su estado de ánimo se vuelve inestable, lo que afecta a su desempeño laboral. La falta de control sobre ellos mismos lleva a la desaparición de la tolerancia y la empatía generando conflicto entre ellos. Además, muchos docentes reconocen que sus relaciones matrimoniales se han visto afectadas, manifestando una disminución en el apetito sexual y experimentando ansiedad y depresión.

En el estudio que se realiza sobre estrés laboral docente, Álvarez et al. (2022), plantea que la modalidad de clases virtuales en la temporada de pandemia registró niveles altos de estrés en docentes debido a la exigencia que implicó trabajar en esta modalidad, el escaso conocimiento de manejo de tecnologías obligó a que los maestros realicen actualización de plataformas interactivas para trabajar en el ámbito educativo, al estar frente a una pantalla las horas de trabajo fueron más que cuando se asistía presencialmente, atender

a padres de familia o a su vez la búsqueda activa que debieron realizar de los estudiantes que no lograron conectarse y la planificación de fichas pedagógicas para refuerzo de quines no disponían de internet en sus domicilios.

2.1.2.1. Características del estrés en docentes

El trabajo de los docentes es muy amplio conforme al estudio de Balarezo Acuña y Mayorga Lascano (2023), señala que la procrastinación es un factor común que se encuentra en los docentes, personal administrativo y estudiantes, generando que las actividades planificadas pueden retrasarse acumulándose y al tener poco tiempo de entrega los niveles de estrés tienden a subir, se ha observado que la presión en el ámbito docente puede generar un constante estado de tensión que afecta de manera negativa la salud y el bienestar de los profesionales de la educación. Este estrés laboral puede ser causado por diversas situaciones, como la alta carga de trabajo, la falta de recursos, el exceso de responsabilidades, la presión por alcanzar resultados académicos y la falta de reconocimiento por parte de la sociedad. Todo ello puede desencadenar problemas físicos y emocionales, como fatiga crónica, ansiedad, depresión e incluso el llamado "burnout" o síndrome de estar quemado en el trabajo. Por tanto, es fundamental que se preste atención a este problema y se implementen medidas que ayuden a los docentes a gestionar adecuadamente el estrés laboral.

La profesión docente conlleva diversas responsabilidades y demandas que pueden generar altos niveles de estrés. Según González, et al. (2019), el estrés en docentes se manifiesta a través de diversas características. En primer lugar, se destaca el exceso de trabajo y la sobrecarga de tareas, ya que los docentes suelen tener una gran cantidad de horas lectivas, preparación de clases, corrección de exámenes y reuniones con padres y colegas. Además, la falta de reconocimiento y la escasa valoración de su labor por parte de la sociedad y las autoridades educativas también pueden generar estrés en estos profesionales.

Otro aspecto importante es el agotamiento emocional, producto de la necesidad de mantener una actitud empática y positiva frente a situaciones difíciles que pueden surgir en el aula. Asimismo, el constante cambio de normativas y la falta de recursos materiales y humanos en las escuelas aumentan la presión y la ansiedad en los docentes. Por último, el estrés también puede manifestarse a través de la dificultad para conciliar la vida laboral y personal, lo que impacta en la calidad de vida de estos profesionales. En definitiva, el estrés en docentes es una problemática que afecta su bienestar emocional y puede tener consecuencias negativas en su salud y desempeño profesional.

2.1.2.2. Factores estresores en docentes

El estrés en los docentes es un problema cada vez más común en la actualidad, y se ha convertido en un tema de interés en la literatura académica. Según un estudio realizado por Ccori et al. (2022) sobre los estresores docentes durante la pandemia COVID-19 en profesores peruanos, la carga de trabajo y los cambios que se han presentado durante la situación sanitaria ha sido difícil generando estrés entre los profesores ya que el poco tiempo que tenían para realizar todas las tareas que debían realizar estando en casa, trabajar con un horario diferente al que estaban acostumbrados inclusive con más horas de lo habitual, trabajar en lugares donde la concentración era más difícil, las ocupaciones del hogar como cuidado de los miembros de la familia, cocinar, limpiar y realizar el trabajo, las modificaciones de las estrategias pedagógicas y las herramientas virtuales a las que tuvieron que adaptarse implicó que se deba aprender y capacitarse en el uso de plataformas digitales educativas, al trabajar en la virtualidad la preocupación de los maestros fue que el contenido impartido tenga el mismo efecto que en la presencialidad sobre todo cuando los estudiantes no lograban conectarse el vacío pedagógico al que se enfrentaban constituían factores estresores para los docentes.

Una realidad constante en la vida de los profesores es el estrés, como se ha mencionado antes en diversos estudios se menciona que el estrés laboral dentro de educación es alto aún más para los docentes, Cortés Rojas (2021) en su investigación sobre estrés docente en tiempos de pandemia refiere que el confinamiento social es uno de los factores importantes como detonante estresor, la comunidad educativa estaba acostumbrada a la interacción social sobretodo docente-estudiante y por la emergencia sanitaria limitarse a la conexión virtual no permitió que el aprendizaje sea el esperado, la preocupación la salud de ellos y de sus familiares contribuyeron a que exista una inestabilidad emocional. En conclusión, los docentes se enfrentan a una serie de desafíos que generan estrés, por lo que es imprescindible implementar estrategias de apoyo y capacitación que permitan a los docentes enfrentar de manera efectiva estas situaciones estresantes.

2.1.2.3. Consecuencias del estrés en docentes

Las consecuencias del estrés en los docentes es una realidad que afecta cada vez más a los profesionales de la educación. Investigaciones recientes han demostrado que el estrés laboral puede tener consecuencias negativas tanto para la salud física como mental de los docentes. Por ejemplo, un estudio realizado por Martínez-González, et al. (2020) reveló que los docentes expuestos a altos niveles de estrés presentaban mayores índices de hipertensión arterial y enfermedades cardiovasculares. Además, el estrés crónico en los docentes puede llevar a problemas de salud mental como depresión y ansiedad, tal y como concluyeron Del Río et al. (2019), en un estudio sobre el impacto psicológico del estrés en docentes. Estas consecuencias no solo afectan la calidad de vida de los docentes, sino también su desempeño en el aula y, por ende, el aprendizaje de sus estudiantes. Por lo tanto, es fundamental buscar estrategias de prevención y manejo del estrés en el ámbito educativo.

El estrés en los docentes de educación inicial puede tener consecuencias negativas en su bienestar físico, emocional y profesional. Según un estudio realizado por Rodríguez et al. (2021), los docentes que experimentan altos niveles de estrés pueden sufrir síntomas físicos como fatiga, dolores musculares y trastornos del sueño. Además, este estrés crónico puede afectar su salud mental, provocando ansiedad, depresión y agotamiento emocional. Estas consecuencias negativamente en la calidad de la enseñanza y en su capacidad para establecer relaciones positivas con los estudiantes. También es importante mencionar que el estrés prolongado puede llevar al síndrome de desgaste docente, que se manifiesta en altas tasas de ausentismo laboral y una disminución de la satisfacción en el trabajo

El estrés en los docentes de educación básica conlleva numerosas consecuencias negativas tanto para su salud física como mental. Un estudio reciente llevado a cabo por Soto et al. (2020), reveló que los docentes que experimentan altos niveles de estrés presentan un mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y trastornos mentales, como la depresión y la ansiedad. Además, el estrés crónico puede afectar negativamente el rendimiento laboral, disminuyendo la calidad de la enseñanza y el involucramiento emocional con los estudiantes. Asimismo, el estrés puede generar conflictos en la relación con los compañeros de trabajo y en el entorno familiar, debido a la dificultad para conciliar la vida laboral y personal. En resumen, el estrés en los docentes de educación básica puede tener graves implicaciones para su bienestar y el de sus estudiantes.

El estrés es una de las problemáticas más comunes y preocupantes en la actualidad, especialmente en profesionales que se encuentran constantemente sometidos a situaciones adversas y demandantes. Los docentes de bachillerato no escapan de estos efectos negativos, ya que su labor implica lidiar con múltiples responsabilidades, altas exigencias académicas y dificultades en el manejo de grupos heterogéneos de estudiantes. Según un estudio reciente realizado por Hernández et al. (2021), se ha encontrado que el estrés crónico en los docentes

de bachillerato conlleva a consecuencias negativas tanto para su salud física como mental; estas consecuencias incluyen problemas de sueño, aumento en enfermedades cardiovasculares, agotamiento emocional, depresión y disminución de la satisfacción laboral. Por lo tanto, es fundamental que se implementen medidas de prevención y manejo del estrés en este sector, con el fin de mejorar la calidad de vida de los docentes y, en consecuencia, la educación que brindan a sus estudiantes.

2.1.2.4. Estrategias de afrontamiento del estrés en docentes

Los métodos de afrontamiento del estrés en docentes son fundamentales para mantener un equilibrio emocional y evitar el agotamiento y la disminución del bienestar. Según el estudio de Carmona et al. (2021), el afrontamiento del estrés puede ser definido como “el conjunto de comportamientos, pensamientos y emociones que utilizan los individuos para hacer frente a las demandas y situaciones estresantes”. Este estudio señala que existen diferentes técnicas que pueden ayudar a los docentes a manejar el estrés, como la planificación y organización del tiempo, el establecimiento de metas realistas, la búsqueda de apoyo social y el cuidado personal.

Según (Fernández Abascal et al., 1997), las estrategias de afrontamiento son los procesos específicos que se utilizan en cada situación y pueden cambiar dependiendo de las circunstancias que las generan. Estas estrategias son variables y se ajustan de acuerdo al estilo de vida del individuo al enfrentar los desafíos diarios.

En la investigación que realiza (Roldán Basurto y Díaz Macías, 2021) sobre las estrategias de afrontamiento del estrés laboral en docentes, en la búsqueda de soluciones a los problemas se puede emplear diferentes estrategias cognitivas y comportamentales. Una de ellas es la focalización en la solución del problema, que consiste en analizar las causas del problema y encontrar alternativas para resolverlo. Por otro lado, la auto focalización

negativa implica resignarse a la situación y tolerar el estrés sin buscar una solución efectiva. En contraposición, la reevaluación positiva busca aprender de las dificultades y encontrar aspectos positivos en el problema, fomentando el optimismo y la capacidad de afrontar la situación del problema de forma constructiva. La expresión emocional abierta es una estrategia comportamental en la que se manifiestas las emociones de forma abierta, como una forma de neutralizarlas. Por otro lado, la evitación implica realizar actividades que ayuden a tolerar el problema o eliminar las emociones negativas asociadas al mismo. Otra estrategia comportamental es la búsqueda de apoyo social, en la que se comparte la emoción con otras personas y se buscan alternativas conjuntas para resolver el problema. Por último, la religión puede ser una estrategia cognitivo-comportamental, en la que se recurre al rezo y la oración para tolerar o solucionar el problema y las emociones que éste genera.

Dentro de las estrategias para afrontar el estrés (Cháidez Nevárez y Bazarra Macías, 2018) mencionan que el afrontamiento al estrés se puede clasificar en tres modalidades, dependiendo a qué situación esté dirigido:

- Afrontamiento cognitivo que se refiere al intento deliberado de encontrarle sentido al suceso estresante y valorarlo de manera que resulte menos desagradable.
- Afrontamiento conductual en el cual está orientado a enfrentar la realidad del evento estresante y manejar las consecuencias de este.
- Afrontamiento afectivo en el cual se busca regular los aspectos emocionales derivados del evento estresante, con el objetivo de mantener el equilibrio emocional.

2.1.3. Terapia breve centrada en soluciones

2.1.3.1. Introducción

La Terapia Breve Centrada en Soluciones según García, (2013), fue influenciado directamente por las enseñanzas de Gregory Bateson, de Milton H. Erickson y del Mental Research Institute de Palo Alto (MRI). Sin Embargo, más tarde, las investigaciones del Centro de Terapia Familiar Breve que pusieron un mayor énfasis en las soluciones y cómo funcionaban. El equipo dejó de enfocarse en identificar patrones que se basaban en quejas para interrumpir la secuencia del problema, sino que comenzó a identificar lo que estaba funcionando para establecer y ampliar estas secuencias de solución. La Terapia Breve Centrada en la Solución (TBCS) es un enfoque terapéutico desarrollado por el Centro de Terapia Familiar Breve de Milwaukee en la década de 1970, dirigido por Steve de Shazer e Insoo Kim Berg. Este modelo adopta principios del enfoque sistémico y se inspira en teorías de Gregory Bateson, Milton H. Erickson y del Instituto de Investigación Mental de Palo Alto (MRI). Además, se relaciona con corrientes postestructuralistas, constructivistas y posmodernistas, ya que se enfoca en lo que se encuentra en el lenguaje y considera que el lenguaje no solo representa la realidad, sino que también la constituye y ordena.

Según Corey (2019), la terapia breve centrada en soluciones se basa en el supuesto de que "las personas son capaces de definir y alcanzar sus objetivos y metas" (p. 208). Además, se enfoca en trabajar con los clientes para identificar y amplificar soluciones pasadas y presentes, en lugar de centrarse en los problemas. Se considera que esta terapia es un enfoque pragmático y orientado al presente, en el cual la relación terapéutica desempeña un papel fundamental en el proceso de cambio, en lugar de centrarse en los problemas y las causas del malestar, esta terapia se enfoca en las soluciones y en cómo construir un futuro deseado.

Es importante conocer lo que La esencia de la resolución de problemas implica comprender el origen o la raíz de un problema para desarrollar una solución adecuada, (Smock, 2010) menciona que, a finales de la década de 1970, las soluciones siempre se habían examinado sólo en relación con los problemas. Sin embargo, de Shazer y sus colegas dieron un salto conceptual cuando se preguntaron si una solución podría ser una situación que no tuviera un vínculo directo con el problema que debía resolver. Quizá saber más sobre el problema ayuda a llegar a una solución, sino que, de hecho, puede obstaculizar el proceso, ya que refuerza la solidez de las descripciones del problema e ignora las descripciones de cómo y cuándo van bien las cosas.

Asimismo, la terapia breve centrada en soluciones se caracteriza por enfocarse en el presente y en el futuro, en lugar de analizar el pasado. Los terapeutas que utilizan este enfoque trabajan en colaboración con los clientes para establecer metas concretas y diseñar estrategias específicas para alcanzarlas. Además, se le da importancia a la perspectiva y experiencia del cliente, reconociendo su capacidad para generar soluciones útiles y efectivas.

La terapia breve centrada en soluciones es un enfoque terapéutico que se enfoca en identificar y amplificar las soluciones que ya existen en la vida de un individuo. A diferencia de otros enfoques tradicionales que se centran en analizar los problemas, la terapia breve centrada en soluciones busca identificar y fortalecer las excepciones, los momentos en los que el problema no está presente o se ha resuelto parcialmente.

Para de la Fuente et al. (2019) la Terapia Breve Centrada en Soluciones permite que las personas se orienten a analizar soluciones, en algunas ocasiones este proceso puede ser corto o también puede tomar un poco más de tiempo, trabajar desde este enfoque permite no solo concentrarse en entender cuál es el problema sino que a partir de las excepciones seguir avanzando y realizando lo que sí esta funcionando, permitiendo que la persona se

plantee objetivos para alcanzar las metas que se propone a corto y reevaluarlos a largo plazo, de esta manera tenga la capacidad de confiar en lo que puede realizar cuando no esté al frente de un profesional.

En la Terapia Breve Centrada, el terapeuta se enfoca en preguntas y conversaciones que ayudan a la persona a explorar y descubrir sus propias soluciones. Se centra en el futuro y en cómo el individuo desea que su vida sea, en lugar de enfocarse en el pasado y en el origen de los problemas. Al resaltar las soluciones y las fortalezas del individuo, este enfoque busca empoderar a las personas y ayudarles a encontrar su propio camino hacia la resolución de problemas.

2.1.3.2. Eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones

La terapia breve centrada en soluciones es una forma de intervención psicoterapéutica que se ha ganado reconocimiento y popularidad debido a sus numerosos beneficios. Esta terapia se enfoca en el presente y en encontrar soluciones prácticas a los problemas del paciente, en lugar de centrarse en la exploración del pasado o en el análisis de las causas subyacentes de los síntomas.

Diversos estudios han demostrado que esta terapia puede producir resultados positivos en un corto período de tiempo, incluso en comparación con otras formas de terapia más tradicionales (Franklin et al., 2012). Esto es especialmente beneficioso para aquellos pacientes que buscan una solución rápida a sus problemas o que no tienen la disponibilidad de tiempo para una terapia prolongada.

Además, esta terapia se basa en el enfoque positivo y en la promoción del cambio. Se centra en los recursos y fortalezas de la persona, en lugar de enfocarse en los problemas y debilidades. Esto puede aumentar la motivación y la autoeficacia del paciente, ya que se siente empoderado y capaz de encontrar soluciones a sus problemas (Ivey, et al., 2018).

Otro beneficio de la terapia breve centrada en soluciones es que puede ser utilizada en diferentes contextos y con diferentes poblaciones. Se ha aplicado con éxito en terapia individual, de pareja, familiar y grupal, así como con niños, adolescentes y adultos como lo menciona (Gingerich & Eisengart, 2000), en su investigación Terapia breve centrada en soluciones: una revisión de los resultados de la investigación, esto la convierte en una herramienta versátil para abordar una amplia gama de problemas y necesidades.

En conclusión, la terapia breve centrada en soluciones ofrece numerosos beneficios, como su eficacia, enfoque positivo y promoción del cambio, aplicación en diferentes contextos y con diferentes poblaciones. Estos beneficios hacen de esta terapia una opción valiosa y efectiva para aquellos que buscan soluciones rápidas y prácticas a sus problemas emocionales o psicológicos.

La terapia breve centrada en soluciones es una opción eficaz para abordar diferentes problemas psicológicos. Esta terapia se enfoca en identificar las fortalezas y recursos del individuo, en lugar de enfocarse en los problemas o debilidades. Mediante preguntas y técnicas específicas, el terapeuta ayuda al cliente a construir una imagen clara de su meta deseada y a desarrollar estrategias concretas para alcanzarla. Este enfoque se basa en la premisa de que las soluciones están dentro de la persona y que la terapia puede facilitar su descubrimiento.

Según un estudio reciente publicado en el *Journal of Marital and Family Therapy* (2019), se encontró que la terapia breve centrada en soluciones es efectiva para tratar diversos trastornos como la depresión, la ansiedad, el estrés postraumático y los conflictos familiares. Los resultados mostraron que los pacientes experimentaron mejorías significativas tanto a corto como a largo plazo. Además, este enfoque terapéutico se caracteriza por ser de duración limitada, lo que reduce los costos y el tiempo requerido para lograr resultados positivos. En resumen, la terapia breve centrada en soluciones se presenta

como una opción eficaz y prometedora para aquellos que buscan superar problemas emocionales y mejorar su bienestar general.

Según el artículo de Gómez et al. (2020), titulado "Eficacia de la terapia breve centrada en soluciones en el tratamiento de la depresión", se ha demostrado que esta técnica es altamente efectiva en el abordaje de la depresión. Los resultados del estudio indicaron que los participantes que recibieron terapia breve centrada en soluciones mostraron mejoras significativas en sus síntomas depresivos en comparación con aquellos que recibieron otro tipo de intervención terapéutica.

2.1.4. Técnicas de la terapia breve centrada en soluciones

Las técnicas en psicoterapia se refieren a los procedimientos específicos de cada modelo, y aunque muchos consideran que las tareas realizadas durante la terapia tienen un impacto significativo en los resultados, en realidad, el efecto de las técnicas como factores de cambio depende más de la relación entre el cliente y el terapeuta que de las propias técnicas utilizadas. Esto desestima la creencia de que las técnicas son el principal factor que explica el cambio, aunque se reconoce su importancia, su influencia es menor de lo esperado (García, 2013). La terapia breve centrada en soluciones se enfoca en buscar soluciones efectivas y rápidas para los problemas de los individuos, basándose en la idea de que las personas están en capacidad de aprender nuevas habilidades o de hacer ajustes en el uso de habilidades previamente adquiridas, si se les provee un ambiente que les permita este aprendizaje.

2.1.4.1. Proyección al futuro

Una de las técnicas de la TBCS es la de proyección al futuro que consiste en que las personas imaginen cómo sería su futuro deseable si el problema ya se ha resuelto sobre todo

invita a que se reflexione cómo lograrlo solicitando que los describan con todos los detalles posibles (García, 2013). En esta técnica, por ejemplo, se puede preguntar: "¿Cómo sería tu vida si pudieras superar esa dificultad?" o "¿Qué cambios te gustaría ver en tu vida dentro de un año?". Estas preguntas ayudan al paciente a visualizar metas y objetivos y a enfocarse en las soluciones en lugar de en los problemas

¿Cuáles son los recursos y habilidades que te han ayudado en situaciones similares en el pasado? ¿Qué te gustaría lograr en lugar de la situación actual? ¿Cómo te visualizas una vez que hayas superado este problema?, estas preguntas de proyección ayudan a los clientes a enfocarse en sus propias fortalezas y habilidades, en lugar de centrarse en los problemas que están experimentando. A través de este enfoque, se alienta a los clientes a pensar en soluciones e ideas positivas para mejorar su vida y encontrar maneras efectivas de resolver sus problemas.

Dentro de las técnicas de proyección se encuentran la “pregunta del milagro y la bola de cristal”

2.1.4.2. Pregunta del milagro

La pregunta del milagro en la TBCS es una modalidad terapéutica que se enfoca en la construcción de soluciones y no en la búsqueda de problemas. Su objetivo principal es generar cambios rápidos y duraderos en los clientes a través de preguntas estratégicas que los guíen hacia la identificación y potenciación de sus propias fortalezas y recursos y se la fórmula de la siguiente manera:

Suponga que esta noche, mientras está durmiendo, sucede una especie de milagro y el problema, tal como se ha presentado, se resuelve, no como en la vida real, poco a poco y con esfuerzo, sino de repente, de forma milagrosa. Como está durmiendo no se da cuenta de

que este milagro se ha producido. ¿Qué cosas va a notar diferente mañana?, que le permitan darse cuenta de que este milagro se produjo? (García, 2013)

En este enfoque terapéutico, se prioriza el análisis de las situaciones en las que los problemas o conflictos no ocurren, ya que se considera que es en esos momentos en los que se encuentran las claves para el cambio. Mediante preguntas orientativas y reflexivas, el terapeuta ayuda al cliente a construir una imagen clara de cómo sería su vida sin el problema y a desarrollar estrategias para alcanzar ese objetivo. Es importante mencionar que en esta técnica se realiza una pregunta final que lleve a la persona a la reflexión sobre ¿qué nota diferente?, ¿cómo te darás cuenta?, lo que se quiere conseguir a realizar estas preguntas es que se pueda evidenciar los cambios así sean mínimos para que luego se puedan convertir en los objetivos terapéuticos que se trabajarán en cada sesión terapéutica.

La técnica de preguntas utilizada en esta terapia se caracteriza por ser breve, directa, enfocada en el presente y orientada hacia la acción. Algunos ejemplos de preguntas que se utilizan son: "¿Qué ha funcionado en el pasado?", "¿Cuándo ha sido diferente?", "¿Qué pequeños pasos podrías dar hacia una solución?", entre otras.

La terapia breve centrada en soluciones es un enfoque terapéutico que busca identificar y trabajar con soluciones más que enfocarse en los problemas. ¿Qué sucedería si en lugar de analizar el pasado y los obstáculos, nos enfocamos en las fortalezas y en cómo se pueden lograr cambios positivos en el presente y futuro? Esta técnica se basa en la idea de que las personas ya tienen los recursos necesarios para resolver sus dificultades y alcanzar sus metas. ¿Cómo podemos ayudar al cliente a encontrar y utilizar esos recursos? En lugar de buscar explicaciones sobre el origen de los problemas, ¿podemos concentrarnos en cómo se pueden superar y cómo pueden lograr una vida mejor?

La terapia breve centrada en soluciones se enfoca en preguntas poderosas que ayudan a los clientes a reflexionar sobre sus metas, recursos y posibles soluciones. ¿Cuál es

la mejor versión de ti mismo que te gustaría alcanzar? ¿En qué momentos has experimentado pequeños cambios positivos en tu vida? ¿Qué habilidades y fortalezas tienes que te han ayudado a superar desafíos en el pasado? Estas preguntas no solo ayudan a los clientes a visualizar un futuro deseado, sino que también los empoderan al resaltar sus propias capacidades y resiliencia.

2.1.4.4. Pregunta de escala

La terapia breve centrada en soluciones es un enfoque terapéutico que se basa en la búsqueda de soluciones en lugar de centrarse en los problemas. Una de las técnicas utilizadas en esta terapia es la pregunta de escala, la cual permite al terapeuta evaluar el progreso del cliente con relación a un problema específico. Esta técnica consiste en pedir al cliente que califique su nivel de satisfacción en una escala del 1 al 10, donde 1 representa el peor escenario posible y 10 el mejor escenario imaginable.

En un estudio reciente llevado a cabo por Johnson et al. (2020), se investigó el impacto de la terapia breve centrada en soluciones utilizando la técnica de la pregunta de escala en personas que sufrían de depresión. Los resultados mostraron que los participantes experimentaron una mejora significativa en sus síntomas depresivos luego de participar en esta terapia. Además, el estudio encontró que aquellos que informaron un nivel más alto de satisfacción en la escala al inicio del tratamiento, tenían mayores probabilidades de experimentar una mejoría más rápida en su depresión.

Estos hallazgos respaldan la eficacia de la terapia breve centrada en soluciones y la utilización de la pregunta de escala como una herramienta terapéutica valiosa. Al utilizar esta técnica, los terapeutas pueden evaluar rápidamente la percepción del cliente sobre su situación actual y orientar el tratamiento de manera más efectiva. Además, al enfocarse en

las soluciones en lugar de los problemas, esta terapia promueve la resiliencia y el empoderamiento del individuo para superar sus dificultades.

2.1.4.5. Excepciones

Las excepciones en la Terapia Breve Centrada en Soluciones según García (2013), pueden surgir de diferentes formas y momentos en la vida del cliente, como situaciones pasadas en las que el problema se resolvió o disminuyó, o comportamientos actuales que contradicen la queja. La tarea del terapeuta es enfocar la conversación en estas excepciones, explorar cómo se lograron y qué se puede aprender de ellas. Esto implica prestar atención a los recursos y fortalezas del cliente, en lugar de centrarse únicamente en el problema en sí. A través de la ampliación de estas excepciones, el terapeuta puede ayudar al cliente a desarrollar nuevas formas de enfrentar el problema, fomentar el cambio y promover la resolución de la queja.

Investigar las excepciones es una estrategia terapéutica para enfocar la atención en los momentos en los que el problema no está presente o se reduce. Estos momentos pueden proporcionar pistas y recursos para abordar el problema de manera más eficaz y encontrar soluciones.

La terapia breve centrada en soluciones se caracteriza por su enfoque directo y orientado al futuro. A través de preguntas y técnicas específicas, el terapeuta ayuda al individuo a identificar y ampliar los momentos en los que el problema no está presente en su vida, así como las pequeñas acciones que ha tomado para solucionarlo.

Esta técnica se enfoca en generar un cambio rápido y duradero, alentando al individuo a hacer pequeños ajustes en su forma de pensar y actuar para lograr el cambio deseado. Además, se destaca por su enfoque colaborativo y centrado en el cliente, ya que el terapeuta considera al individuo como el experto de su propia vida.

2.1.4.6. Elogios

En un artículo reciente publicado por Johnson et al. (2020), se destaca la importancia de los elogios en la terapia breve centrada en soluciones. Los autores señalan que el elogio no solo tiene un efecto positivo en la autoestima y bienestar emocional de los clientes, sino que también fortalece su motivación para enfrentar los desafíos y alcanzar sus metas.

La terapia breve centrada en soluciones utiliza los elogios de manera estratégica, resaltando los esfuerzos y avances del cliente en la resolución de problemas. Estos elogios no son solo palabras vacías, sino que están fundamentados en observaciones concretas y genuinas por parte del terapeuta. A través de los elogios, se busca fortalecer la confianza y autoeficacia del cliente, permitiéndole visualizar y reconocer sus propias habilidades para superar las dificultades. Los elogios también funcionan como refuerzos positivos, estimulando al cliente a seguir adelante y mantener sus mejoras.

Los elogios son una valiosa herramienta en la terapia breve centrada en soluciones, ya que ayudan a fortalecer la autoestima, motivación y confianza de los clientes. Reconocer y destacar las fortalezas y logros del individuo, potencia su capacidad para resolver problemas y alcanzar sus metas terapéuticas.

2.1.4.7. Tareas

La importancia de las tareas terapéuticas radica en la posibilidad de acortar la duración de la terapia al aprovechar el tiempo entre sesiones García (2013), también describe que la prescripción de tareas terapéuticas no siempre es fácil, ya que su cumplimiento depende de la relación terapéutica establecida. Algunas tareas que se pueden asignar se las puede mostrar como experimentos que ayudarán a evaluar el problema como las siguientes:

- ❖ Tarea-fórmula en la primera sesión, esta tarea permite que la persona se anime a mirar lo que está ausente de su relato.
- ❖ Caja de recursos en la que se van guardando notas de acciones a realizar cuando se tenga un mal día, también se guardan objetos que le recuerden que recursos tiene, por qué seguir mejorando y una lista de personas con las que puede comunicarse o cartas terapéuticas escritas.
- ❖ Tarea de la sorpresa en la cual realizarán algo que les resulte diferente permitiendo que se observe una situación desde otra perspectiva
- ❖ Tarea de los post-it en la cual los miembros de la familia dejan notas o mensajes positivos y los esconde para que se vayan encontrando.
- ❖ Cartas terapéuticas en la cual se escribe una carta a alguien que está pasando por un problema similar y ahí se reflejan las soluciones exitosas que se podía compartir a otra persona.

2.2. Marco legal

2.2.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador que fue aprobada en el año 2008 en el señala que:

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Según (Ley orgánica de Salud Mental, 2024) en el Artículo 6. Reconoce que la salud mental es un derecho humano fundamental y un elemento esencial para el desarrollo personal, familiar, comunitario y socioeconómico. Refiriéndose al equilibrio emocional interno y externo que permite a las personas enfrentar desafíos, desarrollar sus habilidades

para aprender, trabajar y contribuir a la mejora de su entorno. La salud mental es crucial para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos.

La Ley Orgánica de Educación intercultural (LOEI, 2011) establece en el Art. 6 las obligaciones del Estado respecto del derecho de la educación donde se menciona la importancia de erradicar todas las formas de violencia en el sistema educativo y velar por la integridad física, psicológica y sexual de los integrantes de las instituciones educativas. Además, en el Art. 10 se señalan los derechos de los docentes, entre los que se incluye el acceso a servicios y programas de bienestar social y de salud integral

Es importante recalcar que En el Ministerio de Salud Pública (2018) se encuentra el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) en el cual explica los lineamientos generales que plantea la incorporación de la salud mental comunitaria en el desarrollo de los planes locales, así como la organización de los servicios de salud, es importante recordar que la salud mental y los riesgos ambientales son dos ambientes que deben ser una prioridad en el campo de la salud en la actualidad, ya que la falta de atención a estos problemas que puede tener graves consecuencias a nivel individual, familiar y social; la violencia y los suicidios son problemáticas de salud pública por la frecuencia en la que se producen, por lo tanto se requiere una atención adecuada y diferenciada de estos problemas en función de las características de cada población y su ubicación geográfica.

El Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Educación en el (2018) realizan el Manual de Atención Integral en Salud en Contextos Educativos (MAIS – CE) donde se destaca la importancia del entorno en el que se desarrolla la población estudiantil, la construcción en la formación cognitiva, social, psicológica y afectiva a corto y largo plazo, garantizando espacios educativos sanos y seguros, es por eso que se necesita que la participación sea de todos para que los equipos de trabajo sean conformados por los

estudiantes, familias, cuidadores, docentes, personal administrativo, personal de salud y toda la comunidad.

En el artículo 349 de la Constitución de la República (2008), determina que el Estado Garantizará al personal docente, en todos los niveles y modalidades, estabilidad, actualización, formación continua, mejoramiento pedagógico y académico; una remuneración justa, de acuerdo con la profesionalización, desempeño y méritos académicos. Además, agrega que la ley regulará la carrera docente y el escalafón; establecerá un sistema nacional de evaluación del desempeño y la política salarial en todos los niveles; y, se establecerán políticas de promoción, movilidad y alternancia docente.

Las actividades que los docentes deben cumplir en las instituciones educativas son varias, así se mencionan en la Ley Orgánica de Educación Intercultural (2011) en el Art. 11, se detallan las obligaciones de los docentes siendo las siguientes:

- Cumplir con la Ley y sus reglamentos inherentes a la educación;
- Ser actores de una educación de calidad y calidez con las y los estudiantes a su cargo;
- Laborar durante la jornada completa.
- Elaborar su planificación académica y presentarla oportunamente.
- Respetar el derecho de todos los miembros de la comunidad educativa.
- Fomentar una actitud constructiva
- Ser evaluados íntegra y permanentemente
- Atender y evaluar a las y los estudiantes de acuerdo con su diversidad cultural y lingüística.
- Dar apoyo y seguimiento pedagógico a las y los estudiantes, para superar dificultades en los aprendizajes

- Elaborar y ejecutar, la malla curricular, adaptada a las condiciones de los estudiantes con discapacidad para garantizar su inclusión y permanencia en el aula;
- Aprovechar las oportunidades de desarrollo profesional existentes
- Promover el respeto a la diversidad y erradicar la discriminación, violencia contra cualquiera de los actores de la comunidad educativa;
- Cumplir las normas internas de convivencia de las instituciones educativas;
- Cuidar la privacidad e intimidad propias y respetar la de los demás actores de la comunidad educativa;
- Vincular la gestión educativa al desarrollo de la comunidad, asumiendo y promoviendo el liderazgo social
- Promover la interculturalidad y la pluralidad
- Difundir el conocimiento de los derechos de los niños, niñas y adolescentes;
- Proteger la integridad física, psicológica y sexual de las y los estudiantes.

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Descripción del Área de estudio

El presente estudio se focalizó en el área de salud y bienestar, ya que se abordó el estrés laboral en docentes y se llevó a cabo en la zona ecuatoriana específicamente en la provincia de Imbabura en el cantón Urcuquí.

En la provincia de Imbabura, cantón Urcuquí se encuentra al Unidad Educativa Fiscal “Urcuquí” que pertenece al Distrito 10D01, aquí prestan sus servicios 61 docentes siendo 47 mujeres y 22 hombres, que oscilan entre los 30 a 61 años, de este grupo participaron 23 docentes de los cuales 11 pertenecieron al grupo experimento que se aplicó la intervención terapéutica y 12 del grupo control, los mismos que se eligieron por conveniencia por la accesibilidad y disponibilidad de los participantes dentro de la institución, que no estén con diagnóstico de trastornos mentales o que esté asistiendo a terapia psicológica, al realizar esta elección permitió que la investigación sea más práctica y accesible en el ámbito educativo.

3.1.1. Descripción de la muestra/ Tipo de muestreo

En esta investigación la muestra fue recogida mediante un método no probabilístico con un muestreo intencional o de conveniencia así como lo explican Hernández y Carpio (2019), el cual se caracteriza por conseguir muestras representativas cualitativamente, que cumplan con características de interés del investigador, permitiendo que la selección de participantes sea de fácil acceso, en este caso se realizó mediante convocatorias abiertas en la que los docentes participaron voluntariamente en el estudio. Para este estudio participaron 23 docentes de los cuales 11 pertenecieron al grupo experimento que se aplicó la

intervención terapéutica y 12 del grupo control Se consideran los criterios de inclusión y exclusión como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1. *Criterios de inclusión y exclusión de la muestra escogida para el estudio*

Criterios de inclusión.	Criterios de exclusión.
1. Tener nombramiento o contrato de docente	1. Tener un contrato que no sea de docente
2. Trabajar tiempo completo en la institución	2. Ser docente de reemplazo
3. Tener más de un año de servicio en la institución	3. Tener menos de un año de haber ingresado a la institución.
4. No estar en ningún proceso terapéutico	4. Estar en un proceso de terapia
5. No tengan carga horaria la última hora clase	5. Tengan carga horaria en la última hora clase
6. Firmar el consentimiento informado	

Los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión fueron quienes participaron en el proceso de intervención terapéutica.

3.2. Enfoque y tipo de investigación

Esta investigación adopta un enfoque cuantitativo, como lo propuesto (Hernández Sampieri et al., 2014), con el propósito de evaluar la eficacia de una intervención terapéutica. Para ello, se emplean instrumentos específicos diseñados para medir el beneficio derivado de la aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en formato grupal. A través de la recolección sistemática de datos, se busca corroborar la hipótesis planteada mediante análisis numéricos y estadísticos. Este análisis permitirá no solo determinar la eficacia de la intervención, sino también identificar patrones de comportamiento que pueden surgir como resultado de la terapia. Además, se pretende

contribuir al cuerpo teórico existente al poner a prueba premisas previamente establecidas sobre la efectividad de esta forma de terapia en entornos grupales.

La investigación tiene un alcance explicativo como lo propone (Arias Gonzáles, 2021), este método no solo busca describir fenómenos, sino también establecer relaciones causales entre las variables estudiadas. En este caso específico, se pretende examinar los niveles de estrés laboral en los docentes y evaluar la eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones. Este enfoque permite comprender no solo la magnitud del estrés experimentado por los docentes sino también cómo la intervención terapéutica puede afectar positivamente este aspecto.

➤ **Diseño de la investigación**

En el presente estudio se usó el diseño cuasiexperimental dado que no se ha empleado la asignación aleatoria. No obstante, para contrarrestar la falta de aleatorización, se ha adoptado otras formas de control a nivel estadístico como experimental mediante pruebas pre-post (Echeverría, 2016). Específicamente se usa el diseño cuasiexperimental de grupo control, no equivalente con pretest y posttest, siguiendo la metodología propuesta por (Chávez Valdéz et al., 2020). Este diseño implica la formación de dos grupos, uno experimental y otro de control, donde se aplica el tratamiento únicamente al grupo experimental. Se lleva a cabo una observación inicial mediante la aplicación de un pretest para detectar posibles diferencias entre los grupos antes de la intervención terapéutica, lo que permite controlar estas diferencias estadísticamente en la evaluación posttest.

3.3.Procedimientos de investigación

Esta investigación se realizó, con la previa autorización de la rectora de la Unidad Educativa Fiscal Urcuquí. En reunión general se realizó la convocatoria abierta para quienes deseen participar en la investigación. Se inscribieron 23 docentes de los cuales 11

cumplieron con los criterios de inclusión y fueron seleccionados para ser parte del grupo experimento y 12 docentes fueron destinados para grupo control.

En la primera sesión se presenta el tema y objetivos de la investigación además que se realizó el encuadre inicial, la firma de consentimiento informado y la toma del pretest.

En la segunda sesión se realizó una psicoeducación del estrés para explicar las consecuencias y se realizó la técnica de búsqueda de excepciones. En la tercera sesión se establece un buen diálogo terapéutico para el desarrollo de la terapia usando la técnica de la entrevista centrada en soluciones. En la cuarta sesión se trabaja con la técnica de la escritura terapéutica para explorar las excepciones al problema. En la quinta sesión se realiza la construcción de metas y objetivos mediante el uso de metáforas para trabajar en las soluciones frente a un problema. En la sexta sesión se decide trabajar en las posibles soluciones a un problema usando una técnica proyectiva “cartas al futuro”. En la sesión siete se trabaja en la búsqueda de soluciones de un problema a través del arte. En la sesión ocho se descubrirá los avances o cambios terapéuticos que ha tenido los participantes aplicando la pregunta de escala. En la sesión 9 se realiza la entrega de kits de auxilios psicológicos y se realiza la aplicación del post test. Para finalizar se realizó el análisis de resultados, discusión y conclusiones.

3.3.1. Técnicas de recolección de datos

El análisis estadístico de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS y Excel que aportó en la organización de los datos. Se inició el análisis de estadísticos descriptivos y su distribución mediante la prueba Shapiro-Wilk se utiliza para evaluar si una muestra de datos sigue una distribución normal o gaussiana, también se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para evaluar las diferencias entre los grupos experimental y control. Para

interpretar el tamaño de efecto entre las diferencias de las medias de las dimensiones del estrés en el grupo experimental y control se usó la prueba D de Cohen.

Este procedimiento se realiza con el objetivo de medir la eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en formato grupal.

3.3.2. Operalización de variables se muestra en la siguiente *¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.*

Tabla 2. Operalización de variables

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CODIFICADOR NUMÉRICO
Estrés laboral	El estrés laboral es cuando las exigencias del trabajo exceden los recursos mentales y físicos, las cuales pueden ser o no considerados amenazantes o dañinas,	Estrés docente: Escala ED-6 creado por Gutiérrez Santander, Morán Suárez, & Sans Vásquez en el año (2005)	1. Ansiedad 2. Depresión 3. Presiones 4. Creencias desadaptativas 5. Desmotivación 6. Mal afrontamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Ansiedad (19 ítems) • Depresión (10 ítems) • Presiones (10 ítems) • Creencias desadaptativas (12 ítems) • Desmotivación (14 ítems) 	1. Muy bajo: menor a 20 2. Bajo :21-20 3. Normal: 41-60 4. Moderado: 61-80 5. Alto: superiores a 80

	dependiendo la capacidad del individuo (Rojas Solís et al., 2021)			<ul style="list-style-type: none"> • Mal afrontamiento (12 ítems) 	
VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CODIFICADOR NUMÉRICO
Terapia Breve Centrada en Soluciones	Es un enfoque terapéutico que se enfoca en identificar y resolver problemas para encontrar soluciones efectivas y prácticas para los problemas que les	Intervención grupal de la Terapia Breve Centrada en Soluciones	3 Fases *Fase de evaluación *Fase de aplicación *Fase Comprobación	Cronograma de trabajo establecido Sesión: 1-2 del cronograma de trabajo establecido Sesión: 3-6 del cronograma de trabajo establecido	1. La terapia aplicada será significativa ($p < 0.05$): 2. La terapia aplicada no será significativa ($p > 0.05$)

	aqueja (García, 2013).			Sesión: 7-8 del cronograma establecido	
VARIABLES INTERVINIENTES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CODIFICADOR NUMÉRICO
Edad	La edad se define como "el período de la vida humana comprendido entre el nacimiento y la muerte" (Real Academia Española, 2014).	Encuesta sociodemográfica	Edad en años cumplidos	Edad descrita en la segunda pregunta de la encuesta sociodemográfica	De 30 a 62 años
	El estado civil se define como "la	Encuesta sociodemográfica	*Soltera/o *Casada/a	Estado civil a elección en la pregunta 3 de la	*Soltera/o = 1 *Casada/a = 2

Estado civil	situación jurídica y social de una persona en relación con su matrimonio, divorcio, viudedad u otra condición personal" (Real Academia Española, 2014).		*Viuda/a *Divorciada/o *Unión de hecho	encuesta sociodemográfica	*Viuda/a = 3 *Divorciada/o = 4 *Unión de hecho = 5
Años de experiencia laboral	Tiempo que una persona ha trabajado en una ocupación o industria, así como las habilidades,	Encuesta sociodemográfica	Número de años	Años de experiencia descrita en la pregunta 6 de la encuesta sociodemográfica	De 1 a 30 años

	conocimientos y logros adquiridos durante ese tiempo" (Organización Internacional del Trabajo, 2019).				
--	---	--	--	--	--

3.3.3. *Técnicas e instrumentos*

Estrés docente: Niveles de estrés según la Escala ED-6

La Escala ED-6 es un instrumento para medir los niveles de estrés o malestar en los docentes fue creado por (Gutiérrez Santander et al., 2005), esta escala muestra propiedades psicométricas aceptables, con el coeficiente Alfa de todos los factores se encuentra entre 0.74 y 0.93, con la fiabilidad global de 0.93, así se puede considerar que esta escala para la medición del estrés docente asegura la fiabilidad y validez para su evaluación.

En la investigación que se realiza en el Distrito de Trujillo en la ciudad de Lima-Perú como lo menciona (Samanamud Ramírez, 2022), en la investigación realizada sobre las propiedades psicométricas de la escala ED-6 para evaluar el estrés docente muestra un coeficiente alfa de 0.93 determinando su validez y fiabilidad para su aplicación.

La Escala ED-6 puede ser usada para tres fines como son la detección precoz de problemas de estrés en el profesorado para así poder realizar una intervención, información sobre el nivel de malestar que presentan los docentes, y las posibles causas y consecuencias que están teniendo, siendo esto muy importante para el diseño del tratamiento y así aportar información para la investigación.

La Escala ED-6 permite ser aplicada a todos los niveles de enseñanza desde educación inicial, primaria, básica, bachillerato y formación profesional, de esta manera se ajusta adecuadamente a la muestra de esta investigación.

La Escala ED-6 se compone de 77 ítems y seis dimensiones:

- Ansiedad (19 ítems)
- Depresión (10 ítems)
- Presiones (10 ítems)
- Creencias desadaptativas (12 ítems)

- Desmotivación (14 ítems)
- Mal afrontamiento (12 ítems)

Con una escala de liker de acuerdo del 1 a 5 con la siguiente puntuación:

- Total, acuerdo = 1
- De acuerdo = 2
- Me es indiferente = 3
- En desacuerdo = 4
- Total desacuerdo = 5

En las dimensiones de Ansiedad y Depresión se encuentran características de los cuadros de estrés, en la dimensión de Presiones se encuentran las fuentes de malestar para los docentes, en las Creencias Desadaptativas se puede observar el grado de acuerdo del docente referente al tema de enseñanza, la Desmotivación y el Mal Afrontamiento son los aspectos de amortiguamiento del estrés. Para la calificación de resultados se debe establecer las puntuaciones directas con los percentiles correspondientes, en percentiles inferiores a 20 indicarían un nivel muy bajo en la subescala o en la escala en su conjunto, entre 21 y 40 indica un nivel bajo, entre 41 y 60 normal, entre 61 y 80 moderado y más de 80 alto (Gutiérrez Santander, Morán Suárez, & Sans Vásquez, 2005).

Terapia Breve Centrada en Soluciones

Es un enfoque terapéutico que se enfoca en identificar y resolver problemas para encontrar soluciones efectivas y prácticas para los problemas que les aqueja sin enfocarse en el pasado sino en lo que se puede construir en el presente y futuro (García, 2013).

La planificación terapéutica que se propone mediante la Terapia Breve Centrada en Soluciones se detalla a continuación en la Tabla 3.

Tabla 3. Planificación terapéutica

PLANIFICACIÓN DE LA TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES			
Sesión 1:			
Objetivo: Evaluar la eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones para reducir el estrés laboral en docentes, mediante la socialización de objetivos, la explicación de compromisos para cada sesión, la aplicación de la “Escala de Estrés Docente ED-6”, y la obtención del consentimiento informado, asegurando la validez legal y ética de la investigación.			
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	TIEMPO
Inicio	<p>Bienvenida: Se saluda a los docentes que van a participar en la “Terapia Breve Centrada en soluciones”</p> <p>Presentación del tema de investigación.</p> <p>Dinámica de presentación</p> <p>“La varita de presentaciones” Se pide que los docentes se sienten en círculo y se entregará la varita y tendrán que presentarse diciendo su nombre y cambiando su apellido por su comida favorita.</p>	<p>Hoja de registro de asistencia</p> <p>Varita</p>	10 minutos
Desarrollo	<p>Encuadre inicial</p> <p>Presentación de la investigación con el tema: “Eficacia de la terapia breve centrada en soluciones para reducir el estrés en docentes”</p> <p>Se presenta a los docentes los objetivos y se realiza un encuadre adecuado en qué</p>	<p>Proyector</p> <p>Laptop</p>	40 minutos

	<p>consiste esta investigación y se explica el número de sesiones en la que se llevará a cabo, realizando un encuadre claro de todas las variantes que intervendrán como tiempo de la terapia grupal, materiales que se necesiten, puntualidad, confidencialidad y el compromiso de asistir a la terapia.</p> <p>Pretest: Se entrega el consentimiento informado y la escala de Estrés docente ED-6 para recolectar los resultados del pretest.</p>		
Cierre	Se solicita a los participantes que se sienten en círculo y se entrega una hoja de papel y un esfero, se pide que escriban las expectativas que tienen acerca de la participación en la terapia y qué es lo que esperan.	Hojas Esferos	10 min
Sesión 2			
Objetivo: Sensibilizar sobre la importancia de reconocer los signos de estrés y sus consecuencias mediante la psicoeducación para identificar signos de alerta.			
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	TIEMPO
Inicio	Dinámica de inicio: Respiración guiada Se pide a los participantes que se sienten con la espalda recta y las manos	Hojas de registro de asistencia	10 minutos

	apoyadas en las piernas y que empiecen la respiración de manera consiente guiados por la voz e indicaciones de la moderadora	Esferos	
Desarrollo	<p>Presentación de material visual sobre el estrés causas y consecuencias en el ámbito clínico y laboral.</p> <p>Se pide a los participantes que mencionen algún síntoma que hayan experimentado sobre el estrés</p> <p>La Rueda de Soluciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forma grupos pequeños y pide a cada grupo que identifique un problema específico. - Utilizando una hoja grande de papel, dibuja una rueda con el problema en el centro. - En las secciones de la rueda, los participantes deben escribir posibles soluciones para el problema. - Fomenta la creatividad y la exploración de diversas opciones. 	<p>Computador</p> <p>Proyector</p> <p>Papelote</p> <p>Marcadores</p>	45 minutos
Cierre	Se pide a los participantes que en una escala del 1 al 10 puedan identificar el	<p>Pega notas</p> <p>Esferos</p>	5 minutos

	nivel máximo de estrés que han experimentado en el área laboral		
Sesión 3			
Objetivo: Establecer un diálogo terapéutico efectivo que favorezca el adecuado desarrollo de la terapia.			
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	TIEMPO
Inicio	<p>Bienvenida: Se saluda a los docentes que van a participar en la “Terapia Breve Centrada en soluciones”</p> <p>Dinámica de inicio: tres elogios, tres personas se entregará a los participantes tres papeles de colores dónde van a escribir tres características positivas de tres personas del grupo y entregarlas y quien reciba los leerá en voz alta</p>	<p>Pega notas</p> <p>Esferos</p>	<p>10 minutos</p>
Desarrollo	<p>Entrevistas de Soluciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Divide a los participantes en parejas. - Cada persona tendrá la oportunidad de ser el "cliente" y el "terapeuta". - El cliente describe un problema que haya encontrado en el ámbito laboral y el terapeuta utiliza preguntas centradas en soluciones para ayudar al cliente a explorar posibles soluciones 		<p>40 minutos</p>

Cierre	<p>Se pedirá que de la escala del 1 al 10 puedan definir qué tan provechosa fue la sesión</p> <p>Se entregará a los participantes un papel dónde deberán escribir el nombre de una persona dentro del ámbito laboral que consideran que es su red de apoyo y entregarán a la moderadora</p>	<p>Pega notas</p> <p>Esferos</p>	<p>10 minutos</p>
<p>Sesión 4</p> <p>Objetivo: Explorar las excepciones e identificar acciones en que las estrategias han funcionado frente a un problema.</p>			
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	TIEMPO
Inicio	<p>Bienvenida: Se saluda a los docentes que van a participar en la “Terapia Breve Centrada en soluciones”</p> <p>Se entrega los materiales con los que se va a trabajar</p> <p>Dinámica de inicio: realizar ejercicios de estiramiento y relajación para mejorar la atención y concentración durante la terapia</p>	<p>Hojas de registro de asistencia</p> <p>Esferos</p>	<p>10 minutos</p>
Desarrollo	<p>Escritura Terapéutica:</p> <p>- Proporciona hojas en blanco y pide a los participantes que escriban una lista</p>	<p>Hoja de papel bond</p> <p>Esferos</p>	<p>40 minutos</p>

	<p>de cosas que han funcionado bien en sus vidas en el pasado.</p> <p>- Luego, pide que elijan una de esas cosas y escriban cómo podrían aplicar esos aspectos positivos a los desafíos actuales.</p>		
Cierre	<p>Se entregará pega notas y se les solicitará a los participantes escribir qué excepción ha sido la que mejor les ha funcionado y exponerla en el grupo</p>	<p>Pega notas</p> <p>Esferos</p>	<p>10 minutos</p>
<p>Sesión 5</p> <p>Objetivo: Construir metas y objetivos específicos, concretos y realistas que se formulen de manera colaborativa entre el individuo y el terapeuta.</p>			
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	TIEMPO
Inicio	<p>Bienvenida: Se saluda a los docentes que van a participar en la “Terapia Breve Centrada en soluciones”</p> <p>Se entrega los materiales con los que se va a trabajar</p> <p>Dinámica de inicio: realizar ejercicios de estiramiento y relajación para mejorar la atención y concentración durante la terapia</p>	<p>Hojas de registro de asistencia</p> <p>Esferos</p>	<p>10 minutos</p>
Desarrollo	Establecimiento de metas y objetivos	<p>Hojas de papel bond</p>	<p>40 minutos</p>

	<p>Establecer metas que desean conseguir a lo largo del periodo académico.</p> <p>Establecer objetivos para mejorar el bienestar emocional como expresar tres emociones positivas diarias por una semana.</p> <p>Metáforas y Soluciones: Utiliza metáforas o historias para ilustrar principios de soluciones. (Cacatúa)</p> <p>- Después, pide a los participantes que compartan sus propias metáforas o historias sobre cómo podrían abordar sus problemas de manera diferente.</p> <p>Exponerlo en el grupo, practicando respeto y escucha activa hacia los otros participantes.</p> <p>Tarea: diario de emociones</p> <p>Llevar un diario donde los docentes anoten sus sentimientos y reflexiones diarias.</p>	Esferos	
Cierre	Se entrega pega notas a cada participante y se solicita que escriban qué excepción ha sido la que mejor les ha funcionado		10 minutos
Sesión 6			

Objetivo: Trabajar las posibles soluciones a un problema usando una técnica proyectiva			
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	TIEMPO
Inicio	<p>Bienvenida: Se saluda a los docentes que van a participar en la “Terapia Breve Centrada en soluciones”</p> <p>Dinámica de inicio: Abrazo de mariposa</p> <p>Se pide a los participantes que se sienten coloquen la mano izquierda en el hombro derecho, y la mano derecha en el hombro izquierdo con los ojos cerrados y con respiración profunda se den palmadas</p>	<p>Hojas de registro de asistencia</p> <p>Esferos</p>	10 minutos
Desarrollo	<p>Cartas del Futuro:</p> <p>Se pide a los participantes que escriban cartas a sí mismos desde el futuro, describiendo cómo superaron los desafíos actuales y lograron sus metas.</p> <p>-Anotar las respuestas y destacar aquellos cambios que son significativos para las personas.</p> <p>- Esto ayuda a cambiar la perspectiva y a visualizar soluciones.</p> <p>Luego la leerán a todo el grupo</p>		50 minutos

Cierre	Se solicita que cada docente escriba en una escala del 1 al 10 qué tan bien se sintió realizando la carta al futuro	Papel Esferos	5 minutos
Sesión 7			
Objetivo: Facilitar el descubrimiento de soluciones creativas y efectivas a través de la expresión artística.			
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	TIEMPO
Inicio	<p>Bienvenida: Se saluda a los docentes que van a participar en la “Terapia Breve Centrada en soluciones”</p> <p>Se entrega los materiales con los que se va a trabajar</p> <p>Dinámica de inicio: Expectativas</p> <p>Se solicita a los participantes que escriban qué expectativa tienen sobre la sesión y la depositen en un bote, luego se levantarán indistintamente y tomarán un papel y entregarán a quien piensen que la escribió</p>	Hojas de registro de asistencia Esferos Papel	10 minutos
Desarrollo	<p>Soluciones a Través del Arte:</p> <p>Se anima a los participantes a expresar sus problemas a través de formas artísticas (dibujo, pintura, escultura, etc.).</p>	Láminas Colores Marcadores	50 minutos

	<p>- Luego, se les solicita que modifiquen la obra de arte para representar soluciones o cambios positivos.</p> <p>Luego cada participante expondrá su obra de arte al grupo</p>		
Cierre	Se pregunta a cada participante cómo se sintió realizando esta actividad y que en una pega nota ponga un número en la escala del 1 al 10 de satisfacción de la actividad	Pega notas Esferos	10 minutos
<p>Sesión 8</p> <p>Objetivo: Reconocer y celebrar logros individuales y colectivos dentro del grupo mediante el uso de elogios constructivos</p>			
ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	TIEMPO
Inicio	<p>Bienvenida: Se saluda a los docentes que van a participar en la “Terapia Breve Centrada en soluciones”</p> <p>Se entrega los materiales con los que se va a trabajar</p> <p>Dinámica de inicio: árbol de la gratitud</p> <p>Se presentará un árbol dibujado en un papelote y se entregará a los</p>	<p>Hojas de registro de asistencia</p> <p>Esferos</p> <p>Papelote</p> <p>Hojas</p> <p>Marcadores</p>	10 minutos

	participantes papel de colores en el que se les pedirá que escriban tres frases que expresen gratitud y luego la peguen en el papelote		
Desarrollo	<p>Elogios y tareas</p> <p>Escribir en un papel un elogio que entregarán a uno de los participantes, quien lo reciba mencionará que sintió al recibir el elogio.</p> <p>Tarea: buscar una fotografía donde se evidencie una motivación que entregarán la siguiente sesión</p>	Papel Esferos	25 minutos
Cierre	Se les solicitará que escriban en una escala del 1 al 10 qué tan beneficiosa ha sido la terapia grupal	Papel Esferos	5 minutos

Sesión 9

Objetivo: Evaluar el impacto y la efectividad del post-test tras la entrega de kit de auxilios psicológicos a los participantes.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSOS	TIEMPO
Inicio	<p>Bienvenida</p> <p>Se saluda a los docentes que van a participar en la “Terapia Breve Centrada en soluciones”</p> <p>Se entrega los materiales con los que se va a trabajar</p>	Hojas de registro de asistencia Esferos	10 minutos

Desarrollo	Se entrega a los participantes un presente de kit de primeros auxilios psicológicos en donde encontraron una fotografía de quien consideran su motivación, pega notas para que puedan escribir, la carta que escribieron desde el futuro para ellos, frases de motivación y una representación de un cactus explicando que cada participante es muy valiente y que siempre encontrarán las soluciones cuando se les presente un problema. Se entregará la Escala de Estrés Docente ED-6 para evaluación del post test, se explicará nuevamente las instrucciones.	Hojas Esferos	50 minutos
Cierre	Palabras de agradecimiento por la colaboración en la investigación		10 minutos

3.4.Consideraciones Bioéticas

Normativa vigente nacional e internacional

La investigación está acorde a la legislación y normativa vigente nacional e internacional.

A nivel internacional, esta investigación responde específicamente a la Declaración Universal de los Derechos Humanos y la Declaración de Helsinki (2019) en cuanto a la

investigación con seres humanos, el propósito principal de la investigación médica con seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). A nivel nacional, en la Constitución de la República del Ecuador en el Art. 32 establece que la salud es un derecho que garantiza el Estado, de esta manera permite realizar la investigación bajo el marco de la Ley.

Autonomía: Voluntariedad

La presente investigación se realizará en la Unidad Educativa “Urcuquí” del Cantón Urcuquí de la provincia de Imbabura, contará con la respectiva aprobación de la Rectora MSc. Aida Castro. La participación de los docentes como objeto de estudio fue voluntaria, libre de coerción o incentivos indebidos, pueden abandonar el estudio de investigación en cualquier momento que la persona decida sin que esto representa daño alguno.

En el consentimiento los participantes fueron ser informados sobre los objetivos del estudio, los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos y beneficios potenciales de su participación, así como los derechos que tienen como participantes explicando que la participación será libre y voluntaria.

Confidencialidad

Con el fin de salvaguardar la privacidad e identidad de los docentes que deseen participar la investigadora no podrá usar la información para otros fines más que la investigación, los resultados serán conglomerados estadísticamente.

Beneficencia

La Unidad Educativa “Urcuquí” que participó en el estudio tendrá información sobre el estrés en docentes y cómo disminuirlo mediante la aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones, lo cual les permitió conocer estrategias para manejarlo y que el periodo escolar

sea más agradable, el beneficio no es solo para los docentes sino para toda la comunidad educativa como los estudiantes, autoridades y padres de familia.

En la presente investigación las personas se beneficiaron de forma directa ya que una vez que se establezca el modelo se podrá ampliar la población a aplicar es decir que se podrá implementar a todo el personal docente.

CAPITULO IV

4.1. Resultados

La *Tabla 4* presenta los resultados de las pruebas realizadas a 23 docentes para conocer los niveles de estrés y la eficacia de la intervención aplicada. Se observa que la media de edad es de 43,17 años, con una desviación estándar de 7,744, mientras que el nivel promedio de años de experiencia es de 15,13 años, con una desviación estándar de 7,200. Además, se registran mediciones de dimensiones de: ansiedad, depresión, creencias desadaptativas, presiones, desmotivación y mal afrontamiento, evidenciando cambios en los resultados de las dimensiones evaluadas. Finalmente, en la evaluación general del estrés laboral docente mediante el pretest ED-6 se evidencia un valor mínimo de 60, un valor máximo de 95, una media de 88,04 y una desviación estándar de 10,196; mientras que en el postest se observa un valor mínimo de 30, un valor máximo de 95, una media de 62,61 y una desviación estándar de 26,793, lo que indica que los niveles de estrés en los docentes disminuyeron.

Tabla 4. Estadísticos descriptivos generales

Variable	N	Frecuencia (%)	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar	
Grupo	23	Experimental	47%	-	-	-	0,511
		Control	52,2%				
Género	23	Masculino	60,9%	-	-	-	0,499
		Femenino	39,1%				
Edad	23	30-40	52,2%				7,744
		41-50	39,1%	30	56	43,17	
		51-60	21,7%				
Estado civil	23	Soltero	21,7%				0,964
		Casado	43,5%				
		Viudo	21,7%				
		Divorciado	13%				
Nivel que imparte clases	23	Inicial	8,7%				1,703
		Preparatoria	13%				
		Básica Elemental	17,4%	1	6	4,09	
		Básica Media	8,7%				
		Básica Superior	26,1%				
		Bachillerato	26,1%				
Años de experiencia	23		4	33	15,13	7,200	
Ansiedad pretest	23		40	95	83,48	13,180	
Ansiedad postest	23		25	95	66,30	19,201	
Depresión pretest	23		35	95	79,57	17,511	

Depresión postest	23	15	95	63,70	22,524
Creencias desadaptativas pretest	23	20	95	65,87	24,339
Creencias desadaptativas postest	23	5	85	42,83	26,621
Presiones pretest	23	60	95	82,83	13,469
Presiones postest	23	5	95	61,96	31,864
Desmotivacion pretest	23	20	95	83,26	19,283
Desmotivacion postest	23	5	95	69,57	24,583
Mal afrontamiento pretest	23	5	95	70,65	27,564
Mal afrontamiento postest	23	5	95	52,17	27,954
ED-6 pretest	23	60	95	88,04	10,196
ED-6 postest	23	30	95	62,61	26,793

Fuente: Elaboración propia

En la *Tabla 5* se presenta los resultados obtenidos sobre los niveles de estrés docente medido con el instrumento ED-6 donde también se aprecia dimensiones como son: ansiedad, depresión, creencias desadaptativas, presiones, desmotivación y mal afrontamiento en dos grupos: experimental y control. El grupo experimental recibió una intervención, mientras que el grupo control no.

En los niveles de ansiedad: en el grupo experimental, el nivel de ansiedad disminuyó del 91% al 64% después de la intervención, esto significa que la intervención tuvo un efecto significativo en la reducción de la ansiedad. En el grupo control, el nivel de ansiedad aumentó del 83% al 92%. Por lo tanto, la Terapia Breve Centrada en Soluciones es efectiva para trabajar en reducción de ansiedad. Además, se puede comparar estos hallazgos con el estudio que realiza (Cornejo Troche, 2021), en el cual aborda el estrés postraumático y evidencia una disminución en la sintomatología de ansiedad, reconociendo que es un modelo sólido y efectivo ya que se suelen obtener resultados en menos sesiones, en este estudio sus resultados positivos se basan en las fortalezas que la persona posee y las soluciones que consigue que suelen ser más destacadas que el mismo problema.

En los niveles de depresión: en el grupo experimental, el nivel de depresión disminuyó del 100% al 91% después de la intervención, esto significa que la intervención tuvo un efecto positivo en la reducción de la depresión. En el grupo control, el nivel de depresión se mantuvo

estable en el 100%. Además, se puede comparar con el estudio que realizan León et al. (2022) donde se concluye que la TBCS para el tratamiento de la depresión es eficaz en el tratamiento de esta sintomatología sobre todo en casos con condiciones crónicas que influyen muy significativamente en mejorar la calidad de vida de las personas que están pasando por este cuadro clínico

En las creencias desadaptativas: en el grupo experimental, el nivel de creencias desadaptativas disminuyó del 82% al 75% después de la intervención, esto significa que la intervención tuvo un efecto positivo en la reducción de las creencias desadaptativas. En el grupo control, el nivel de creencias desadaptativas disminuyó del 83% al 75%. Por lo tanto, se concluye que la Terapia Breve Centrada en Soluciones es eficaz para trabajar creencias desadaptativas en un grupo de docentes, aunque no se haya encontrado estudios relacionados con esta dimensión referente al grado de acuerdo del docente referente al tema de enseñanza, dejando la posibilidad para realizar futuras investigaciones

En las presiones: en el grupo experimental, el nivel de presiones disminuyó del 100% al 75% después de la intervención, esto significa que la intervención tuvo un efecto positivo en la reducción de las presiones. En el grupo control, el nivel de presiones se mantuvo estable en el 100%. Por lo tanto, se concluye que la Terapia Breve Centrada en Soluciones es eficaz para trabajar presiones en un grupo de docentes, aunque que no se haya encontrado estudios relacionados con esta dimensión en la cual se encuentran las fuentes de malestar para los docentes, dejando la posibilidad para realizar futuras investigaciones

En la desmotivación: en el grupo experimental, el nivel de desmotivación disminuyó del 91% al 64% después de la intervención, esto significa que la intervención tuvo un efecto positivo en la reducción de la desmotivación. En el grupo control, el nivel de mal aumentó del 92% al 100%. Por lo tanto, se concluye que la Terapia Breve Centrada en Soluciones en formato grupal sí es eficaz para trabajar las desmotivaciones en docentes. Por lo tanto, la

dimensión de desmotivación se puede comparar con el estudio que realizó García Martín, S. (2019), donde aborda un caso de distimia donde la sintomatología depresiva mejoró, la desmotivación usualmente va incluida en la depresión que inunda el pensamiento de tristeza, baja autoestima, negatividad constante, disminuyendo la capacidad de disfrutar de las cosas cotidianas que nos rodean

En el mal afrontamiento: en el grupo experimental, el nivel de mal afrontamiento disminuyó del 82% al 75% después de la intervención, esto significa que la intervención tuvo un efecto positivo en la reducción del mal afrontamiento. En el grupo control, el nivel de mal aumentó del 92% al 100%. Por lo tanto, se evidencia que la Terapia Breve Centrada en soluciones es efectiva para trabajar en mal afrontamiento que son los aspectos de amortiguamiento del estrés. Este resultado se compara con el estudio de caso en aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones para la gestión de emociones en el proceso de duelo que realiza García (2023), en el cual se concluye la efectividad de la TBCS en la gestión de emociones, afrontar procesos de estrés post traumático de la manera correcta es fundamental, así mismo el mal afrontamiento del estrés podría traer consecuencias graves si no se la trabaja adecuadamente

En la evaluación general del Estrés docente: en el grupo experimental, el nivel de estrés disminuyó del 67% al 50% después de la intervención, esto significa que la intervención tuvo un efecto positivo en la reducción del estrés. En el grupo control, el nivel de estrés se aumentó de 67% al 92%. Por lo tanto, se concluye que la Terapia Breve Centrada en Soluciones en formato grupal sí es eficaz para trabajar el estrés docente. Los resultados de este análisis se lo pueden contrastar con el estudio que realiza Félix, (2021) que usa la TBCS para disminuir el estrés en padres o tutores que estén acompañando a sus hijos en la educación virtual o semipresencial durante la pandemia de Covid-19, en la cual se concluye que esta

terapia sí ayudó a disminuir el estrés, considerando que la TBCS tiene como ventaja que se empieza a evidenciar disminución del estrés en pocas sesiones.

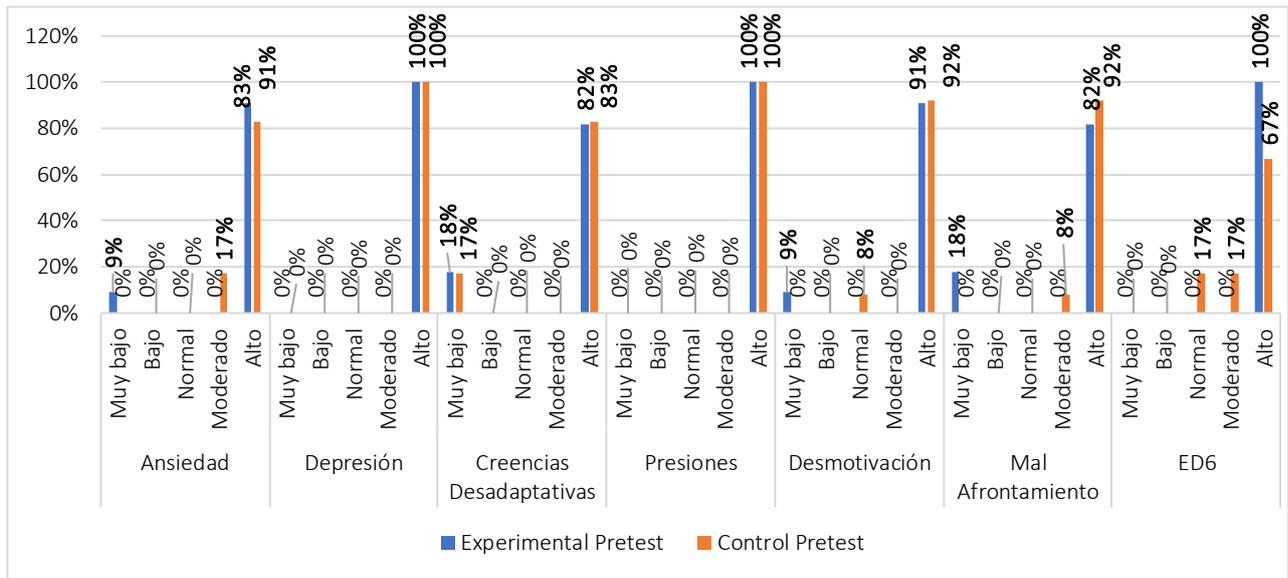
Tabla 5. Frecuencias obtenidas de la evaluación pretest y posttest

Dimensión	Nivel	Experimental				Control			
		Pretest		Posttest		Pretest		Posttest	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Ansiedad	Muy bajo	1	9%	1	9%		0%		0%
	Bajo		0%		0%		0%		0%
	Normal		0%	1	9%		0%		0%
	Moderado		0%	2	18%	2	17%	1	8%
Depresión	Alto	10	91%	7	64%	10	83%	11	92%
	Muy bajo		0%	1	9%		0%		0%
	Bajo		0%		0%		0%		0%
	Normal		0%		0%		0%		0%
Creencias Desadaptativas	Moderado		0%		0%		0%		0%
	Alto	11	100%	10	91%	12	100%	12	100%
	Muy bajo	2	18%	8	73%	2	17%		0%
	Bajo		0%	1	9%		0%	1	8%
Presiones	Normal		0%		0%		0%	2	17%
	Moderado		0%		0%		0%		0%
	Alto	9	82%	2	18%	10	83%	9	75%
	Muy bajo		0%	4	36%		0%		0%
Desmotivación	Bajo		0%	2	18%		0%		0%
	Normal		0%	2	18%		0%		0%
	Moderado		0%		0%		0%		0%
	Alto	11	100%	5	45%	12	100%	12	100%
Mal Afrontamiento	Muy bajo	1	9%	1	9%		0%		0%
	Bajo		0%		0%		0%		0%
	Normal		0%	1	9%	1	8%		0%
	Moderado		0%	2	18%		0%		0%
ED6	Alto	10	91%	7	64%	11	92%	12	100%
	Muy bajo	2	18%	4	36%		0%		0%
	Bajo		0%		0%		0%		0%
	Normal		0%	1	9%		0%		0%
	Moderado		0%	2	18%	1	8%		0%
	Alto	9	82%	4	36%	11	92%	12	100%
	Muy bajo		0%	9	82%		0%		0%
	Bajo		0%		0%		0%		0%
	Normal		0%	2	18%	2	17%		0%
	Moderado		0%		0%	2	17%	1	8%
	Alto	11	100%		0%	8	67%	11	92%

Fuente: Elaboración propia

En la Figura 1, se observa los niveles de estrés en el pretest que presentan los docentes en cada una de sus dimensiones, indicando que no existen niveles de estrés muy diferentes entre el grupo control y el grupo experimental.

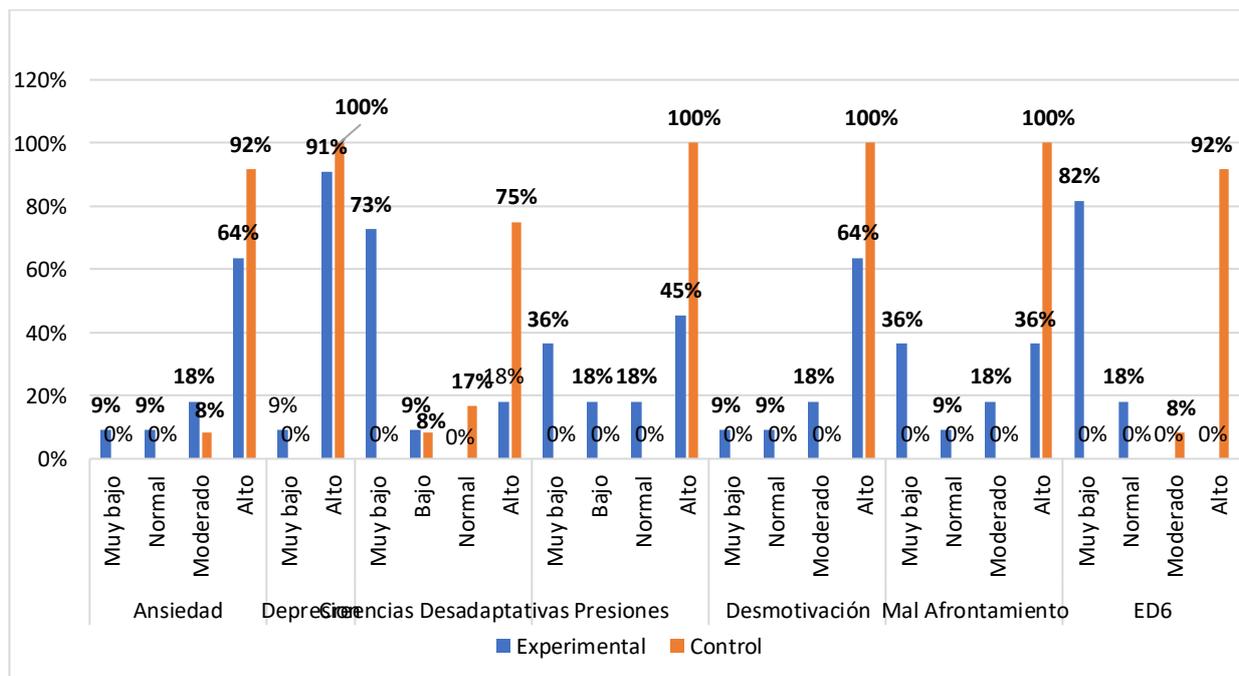
Figura 1. Comportamiento de datos pretest



Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, en la Figura 2 se indica el que los niveles de estrés en el grupo control y experimental son diferentes, evidenciando que el grupo experimental disminuyó sus niveles de estrés tras haber recibido la intervención, mientras que el grupo experimental mantiene niveles altos de estrés.

Figura 2. Comportamiento de datos postest



Fuente: Elaboración propia

La prueba de normalidad de Shapiro-Wilk se utiliza para evaluar si una muestra de datos sigue una distribución normal o gaussiana, esto es importante en estadística para determinar el uso de métodos paramétricos o no paramétricos para el correcto análisis de datos. En la Tabla 6, se observa que muchas de las variables tienen valores menores a 0,05 lo que se interpreta como datos significativos de p, lo que indica que no siguen una distribución normal. Por lo tanto, se deberán usar pruebas no paramétricas para calcular si los grupos poseen diferencias estadísticas significativas.

Tabla 6. Prueba de normalidad

Variables	Shapiro-Wilk	G1	p-valor
Grupo	0,639	23	0,000
Género	0,622	23	0,000
Edad	0,957	23	0,397
Estado civil	0,870	23	0,006
Nivel que imparte clases	0,884	23	0,012
Años de experiencia	0,968	23	0,640
Ansiedad pretest	0,215	23	0,000
Ansiedad postest	0,491	23	0,000
Depresión pretest		23	
Depresión postest	0,215	23	0,000
Creencias desadaptativas pretest	0,463	23	0,000
Creencias desadaptativas postest	0,728	23	0,000
Presiones pretest		23	
Presiones postest	0,578	23	0,000
Desmotivación pretest	0,285	23	0,000
Desmotivación postest	0,442	23	0,000
Mal afrontamiento pretest	0,376	23	0,000
Mal afrontamiento postest	0,591	23	0,000
Estrés docente pretest	0,477	23	0,000
Estrés docente postest	0,709	23	0,000

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 7, se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para evaluar las diferencias entre los grupos experimental y control, donde se observa que: en la ansiedad pretest, se encontró una diferencia significativa ($p = 0,001$) con una U de Mann-Whitney de 12,500, indicando que el grupo experimental mostró niveles significativamente más altos de ansiedad pre-intervención en comparación con el grupo de control. De manera similar, en la ansiedad postest, la diferencia entre los grupos fue altamente significativa ($p = 0,000$), con una U de Mann-Whitney de 9,500, señalando que el grupo experimental experimentó una reducción

significativa en la ansiedad después de la intervención en comparación con el grupo de control. En la depresión pretest, aunque la diferencia no alcanzó significancia ($p = 0,026$), la U de Mann-Whitney de 31,000 sugiere una tendencia hacia mayores niveles de depresión en el grupo experimental. Por otro lado, la depresión posttest mostró una diferencia altamente significativa ($p = 0,001$), con una U de Mann-Whitney de 10,500, indicando una disminución significativa de la depresión en el grupo experimental después de la intervención en comparación con el grupo de control. Para las creencias desadaptativas pretest, aunque no hubo significancia ($p = 0,100$), la U de Mann-Whitney de 39,500 sugiere una tendencia hacia valores más altos en el grupo experimental. Sin embargo, en las creencias desadaptativas posttest, la diferencia fue altamente significativa ($p = 0,001$), con una U de Mann-Whitney de 11,000, indicando una reducción significativa en las creencias desadaptativas en el grupo experimental en comparación con el grupo de control después de la intervención. Para el resto de las variables, como presiones pretest y posttest, desmotivación pretest y posttest, mal afrontamiento pretest y posttest, y ED6 pretest y posttest, todas mostraron diferencias altamente significativas ($p = 0,000$) con U de Mann-Whitney de 0,000, indicando cambios significativos en estas variables después de la intervención en el grupo experimental en comparación con el grupo de control. Estos resultados sugieren que la intervención tuvo un impacto significativo en el grupo experimental.

Tabla 7. Prueba diferencia de medias de dos grupos

Variables	Grupo	N	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	p-valor
Ansiedad pretest	<i>Experimental</i>	11	16,86	185,50	12,500	0,001
	<i>Control</i>	12	7,54	90,50		
Ansiedad posttest	<i>Experimental</i>	11	6,86	75,50	9,500	0,000
	<i>Control</i>	12	16,71	200,50		
Depresión pretest	<i>Experimental</i>	11	15,18	167,00	31,000	0,026
	<i>Control</i>	12	9,08	109,00		
Depresión posttest	<i>Experimental</i>	11	6,95	76,50	10,500	0,001
	<i>Control</i>	12	16,63	199,50		
Creencias desadaptativas pretest	<i>Experimental</i>	11	14,41	158,50	39,500	0,100
	<i>Control</i>	12	9,79	117,50		
Creencias desadaptativas posttest	<i>Experimental</i>	11	7,00	77,00	11,000	0,001
Presiones pretest	<i>Control</i>	12	16,58	199,00		
	<i>Experimental</i>	11	14,55	160,00	38,000	0,074

	<i>Control</i>	12	9,67	116,00		
Presiones postest	<i>Experimental</i>	11	6,00	66,00		
	<i>Control</i>	12	17,50	210,00	0,000	0,000
Desmotivación pretest	<i>Experimental</i>	11	15,23	167,50		
	<i>Control</i>	12	9,04	108,50	30,500	0,018
Desmotivación postest	<i>Experimental</i>	11	6,00	66,00		
	<i>Control</i>	12	17,50	210,00	0,000	0,000
Mal afrontamiento pretest	<i>Experimental</i>	11	13,73	151,00		
	<i>Control</i>	12	10,42	125,00	47,000	0,238
Mal afrontamiento postest	<i>Experimental</i>	11	6,82	75,00		
	<i>Control</i>	12	16,75	201,00	9,000	0,000
Estrés docente pretest	<i>Experimental</i>	11	16,64	183,00		
	<i>Control</i>	12	7,75	93,00	15,000	0,001
Estrés docente postest	<i>Experimental</i>	11	6,00	66,00		
	<i>Control</i>	12	17,50	210,00	0,000	0,000

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 8, se indica la prueba D de Cohen que se utiliza para interpretar el tamaño de efecto entre las diferencias de las medias de las dimensiones del estrés en el grupo experimental y el grupo de control. En la ansiedad pretest, se encontró una diferencia significativa ($p = 0,002$) con un tamaño de efecto pequeño ($D = 0,209$), lo que sugiere que el grupo experimental mostró niveles ligeramente más altos de ansiedad en comparación con el grupo de control. Para la ansiedad postest, se encontró una diferencia altamente significativa ($p = 0,000$) con un tamaño de efecto grande ($D = 0,902$), indicando que el grupo experimental experimentó una reducción significativa en la ansiedad después de la intervención. En la depresión pretest, aunque el p-valor no alcanzó significancia ($p = 0,159$), el tamaño de efecto fue grande ($D = 0,832$), sugiriendo que el grupo experimental mostró tendencia a mayores niveles de depresión. Sin embargo, en la depresión postest, no se proporcionaron valores de D de Cohen. Para las creencias desadaptativas pretest y postest, así como para la presión pretest y postest, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos. En la desmotivación pretest, aunque no hubo significancia ($p = 0,351$), el tamaño de efecto fue pequeño ($D = 0,858$), sugiriendo una leve tendencia hacia la desmotivación en el grupo experimental. Sin embargo, en la desmotivación postest, se encontró una diferencia altamente significativa ($p = 0,000$) con un tamaño de efecto grande ($D = 0,878$), indicando una disminución significativa en la desmotivación después de la intervención en el grupo

experimental. Para el mal afrontamiento pretest y postest, aunque no hubo significancia en ambos casos, los tamaños de efecto fueron moderados ($D = 1,136$ y $D = 1,266$ respectivamente), lo que sugiere que la intervención podría haber tenido un impacto en esta área, aunque no significativo estadísticamente. En cuanto a Estrés docente-ED6 pretest y postest, se encontraron diferencias significativas ($p = 0,004$ y $p = 0,000$ respectivamente) con tamaños de efecto moderados ($D = 0,577$ y $D = 0,349$ respectivamente), sugiriendo cambios significativos en la variable en ambos momentos. Por lo que se interpreta que la intervención tuvo un impacto significativo en la reducción de la ansiedad, la desmotivación y el mal afrontamiento en el grupo experimental, con tamaños de efecto variables según la medida y el momento de la evaluación.

Tabla 8. Prueba de tamaño de efecto

Variables	GI	p-valor	D de Cohen	Estimación de puntos	Intervalo de confianza al 95%	
					Inferior	Superior
Ansiedad pretest	23	0,002	0,209	0,399	-0,433	1,221
Ansiedad postest	23	0,000	0,902	-0,714	-1,552	0,140
Depresión pretest	23	0,159	0,832	-0,437	-1,260	0,397
Depresión postest	23	0,000	1			
Creencias desadaptativas pretest	23	0,235	1,586	-0,038	-0,856	0,780
Creencias desadaptativas postest	23	0,000	1,355	-1,918	-2,903	-0,902
Presiones pretest	23	0,179	1,326	-1,440	-2,352	-0,501
Presiones postest	23	0,000	1			
Desmotivación pretest	23	0,351	0,858	-0,327	-1,147	0,501
Desmotivación postest	23	0,000	0,878	-0,829	-1,675	0,036
Mal afrontamiento pretest	23	0,916	1,136	-0,567	-1,396	0,275
Mal afrontamiento postest	23	0,000	1,266	-1,437	-2,348	-0,498
Estrés docente pretest	23	0,004	0,577	0,866	-0,002	1,715
Estrés docente postest	23	0,000	0,349	-7,844	-10,324	-5,340

Fuente: Elaboración propia

Ambas pruebas, tanto la prueba U de Mann-Whitney como la prueba D de Cohen, proporcionan evidencia consistente del impacto positivo de la intervención aplicada en el grupo experimental. Esto sugiere que la intervención provocó cambios significativos en la ansiedad, depresión, creencias desadaptativas, presiones, desmotivación, mal afrontamiento y el estrés general en el grupo experimental en comparación con el grupo de control. Por otro

lado, la prueba D de Cohen mostró que estos cambios no solo fueron significativos estadísticamente, sino que también tuvieron un impacto clínicamente relevante, con tamaños de efecto moderados a grandes en varias medidas psicológicas. Estos hallazgos respaldan la eficacia de la intervención para mejorar el bienestar psicológico en el grupo experimental, proporcionando una base sólida para la implementación de intervenciones similares en contextos similares en el futuro.

4.2. Discusión

En la presente investigación sobre la eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones para la reducción del estrés en docentes, se inició con estadísticos descriptivos para analizar si existe diferencia entre el pre y post test, luego se procede a realizar pruebas de normalidad para verificar si los datos mostraban una distribución normal, para finalizar se analiza la correlación de muestras paramétricas y no paramétricas con estadísticos de Shapiro-wil, U de Mann-Whitney y D de Cohen respectivamente.

A lo largo de las distintas intervenciones terapéuticas en formato grupal se observó un progreso significativo en la reducción del estrés y las habilidades para manejar las diferentes situaciones que lo provocaban. Los resultados de la investigación demostraron que la TBCS ha sido efectiva en la reducción del estrés laboral en los docente, aunque no existen investigaciones en dos dimensiones creencias desadaptativas y presiones que nos dan un impulso para futuras investigaciones contrastando que no existes investigaciones que los hagan referencia.

En este estudio se propuso como uno de los objetivos el determinar la eficacia de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en la reducción de estrés laboral en docentes de la Unidad Educativa “Urcuquí”. Se descubrió que, en la comparación pretest vs post test del grupo de aplicación de la terapia en formato grupal con el grupo experimento el estrés disminuyó. En el estudio que realizan Talacu et.al, (2017) trabajaron con un grupo

experimental y de control sobre la efectividad de la Terapia Centrada en Soluciones para la reducción del estrés, depresión y ansiedad en cuidadores de personas con esclerosis múltiple menciona que aquí los pacientes usan sus recursos para encontrar soluciones que se basan en excepciones al problema y así lograr un cambio profundo, los docentes al estar a cargo de los estudiantes mientras se encuentran en la instituciones se puede comparar con esta investigación ya que comparten responsabilidades similares al estar al frente de un grupo.

El trabajo que realizan los docentes es amplio ya que no solamente imparten su hora clase, sino que tienen responsabilidades como tutorías, seguimiento de estudiantes con bajo rendimiento, dificultades del aprendizaje, y aspectos socioemocionales. Según uno de los objetivos específicos que fue determinar el nivel de estrés laboral de los docentes se pudo observar que durante la investigación los docentes de la Unidad Educativa Urcuquí el estrés docente que presentaron fue alto, este resultado se puede contrastar con el estudio que realizan (Yovera Sandoval y Espíritu Chaupis, 2021) demuestran que el estrés de los docentes de educación primaria es alto convirtiéndose en un problema frecuente indistintamente del sexo o del tiempo de servicio, el enfrentar responsabilidades aparte de impartir clases, el tratar con los representantes legales cuando el comportamiento de los estudiantes no es el adecuado y el rendimiento académico es bajo. Así mismo, en el estudio sobre resiliencia y estrés laboral en docentes del nivel de primaria en tiempos de pandemia por Covid-19 que realiza (Huamán Narvay, 2021) menciona que las dificultades que el docente presenta en cuanto a la labor educativa no termina aún más si se la realiza a distancia, su labor no termina sino que incrementa más cuando deben tratar que la información llegue a toda la diversidad de estudiantes que están a su cargo siendo motivo del estrés que experimentan.

Es importante recalcar que los docentes enfrentan situaciones estresantes, como se había mencionado que la carga horaria que maneja cada uno de ellos y la cantidad de estudiantes que tiene que manejar a diario es alta, así mismo existen más responsabilidades

que tratar con las dificultades que se cada estudiante presenta, diferencias con compañeros de trabajo o autoridades, las responsabilidades administrativas de las diferentes comisiones que deben cumplir permite que su nivel de estrés incremente constantemente y es ahí la importancia de que cada docente conozca estrategias para disminuir el estrés que van experimentando. De esta manera se puede comparar con el estudio que (Villarreal Zuazual & González Ramírez, 2015) se demuestra que la terapia Breve Centrada en soluciones es efectiva para la disminución del estrés en estudiantes, aportando recursos importantes para que puedan usarlos en los momentos que más estrés perciban, este estudio lo realizaron en temporada de exámenes, a pesar que la población no sea la misma contrasta con la investigación realizada ya que el ámbito educativo refiere niveles de estrés altos tanto para docentes como para estudiantes.

El estrés puede afectar a todas las personas sin distinción alguna aún más se puede evidenciar esta condición en el ámbito educativo, así lo demuestra la investigación que realizan (Sitindaon y Widyana, 2020) sobre el efecto de la Terapia Breve Centrada en Soluciones en la reducción de los niveles de estrés de los estudiantes universitarios entre 20 y 45 años en la cual concluye que luego del asesoramiento que se realizó a los estudiantes los niveles de estrés disminuyeron cambiando de manera positiva el comportamiento emocional, cognitivo, fisiológico y social de los participantes, lo que permite trabajar con la terapia breve centrada en soluciones es que puedan reconocer habilidades e identificar las acciones que han estado realizando y que les ha funcionado y así seguir realizándolas, estas mismas habilidades se las realizó y se identificó con los docentes.

CAPITULO V

5.1. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.1. Conclusiones

Los datos que se recogen de la investigación realizada con docentes de todos los niveles de la institución apoyan estudios previos que se han realizado sobre la efectividad de la terapia breve centrada en soluciones para la reducción del estrés, a pesar de que estos estudios no sean en la misma población, pero sí en el ambiente de la educación que permite ampliar el campo de estudio para futuras investigaciones. Al revisar literatura sobre la Terapia Breve Centrada en Soluciones y su efectividad permite dar una validez importante al estudio que se ha realizado.

El uso de la Escala de estrés docente ED-6 permitió que se aborden dimensiones importantes que antes los docentes no habían considerado como factores intervinientes del estrés que enfrentan en el área laboral como ansiedad, depresión, presiones, creencias desadaptativas, desmotivación y mal afrontamiento que permitieron comparar el estrés docente en pre y post test. La aplicación de la TBCS en formato grupal permitió que se aborden aspectos estresores que los docentes han enfrentado durante su desempeño laboral, se evidenció que algunos de los participantes no estaban manejando adecuadamente herramientas que les permita hacer frente a esta problemática.

Las actividades diseñadas para trabajar en la TBCS en formato grupal que se trabajaron en las diferentes sesiones han sido exitosas permitiendo que los docentes puedan enfocarse en las cosas que han estado realizando bien y hacer más de lo mismo, trabajando en expectativas de un futuro deseado para que el enfoque no sea en el pasado o en el problema en sí, sino para trabajar en el presente de manera adecuada, aunque en las dimensiones de presiones y creencias desadaptativas se demostró que esta terapia no tuvo el mismo resultado

en el resto de dimensiones y en el resultado de estrés docente se observó una disminución considerable, es importante recalcar que los participantes terminaron las sesiones con conocimientos nuevos y con una expectativa diferente para el afrontamiento del estrés laboral.

5.1.2. Recomendaciones

La investigación realizada sobre el estrés laboral en docentes y la aplicación de la Terapia Breve Centrada en Soluciones permite que las investigaciones de esta terapia se amplíen en esta población. Esto permite que futuros estudios puedan incluir muestras más amplias y así se pueda determinar la efectividad de la terapia y la variable estrés laboral en los docentes, ya que por el ejercicio de sus labores se enfrentan a diferentes grupos etarios como los es la niñez y adolescencia tomando en cuenta trabajar con alumnos adolescentes puede resultar más complejo debido al periodo evolutivo en el que se encuentran. Por lo tanto, se sugiere que se realice investigaciones de la TBCS en diferentes niveles de educación.

Se sugiere que se realice un estudio específico con docentes que trabajen con estudiantes con Necesidades Educativas Específicas asociadas o no a la discapacidad, debido a que es una población que necesita mayor atención en la parte académica por sus limitaciones y su área socioemocional ya que tienden a tener una autoestima baja. Principalmente porque el docente no está preparado para el adecuado manejo de metodología para trabajar con este grupo de estudiantes asociadas o no a la discapacidad, el enfrentarse a estos retos sin el adecuado conocimiento y manejo de adaptaciones curriculares según la necesidad de cada estudiante, siendo una de las consecuencias del estrés laboran en docentes.

Se recomienda a la institución educativa que incluya programas de cuidado de la salud mental para el docente, debido a que los niveles de estrés laboral que enfrentan son altos, existe complicaciones en las relaciones interpersonales, diferencias de opiniones, resistencia a la autoridad, es sí la poca habilidad de habilidades sociales que generen un buen ambiente laboral.

Bibliografía

- Álvarez Silva, L. A., Herrero López, P. S., Lániz Vargas, C. A., & González Zhangñay, J. O. (2022). Estrés laboral docente, e-learning y tiempos de COVID-19. *Scielo Podium Online*(41), 105-118. <https://doi.org/https://doi.org/10.31095/podium.2022.41.7>.
- Arias Gonzáles, J. L. (2021). *Diseño y Metodología de la Investigación*. Perú: ENFOQUES CONSULTING EIRL.
- Asif, F., Javed, U., & Janjua, S. Y. (2018). The Job Demand-Control-Support Model and Employee Wellbeing: A Meta-Analysis of Previous Research. *Pakistan Journal of Psychological*, 33(1), 203-221.
- Bada Quispe, O., Salas Sánchez, R. M., Castillo Saavedra, E. F., Arroyo Rosales, E. M., & Carbonell García, C. E. (2020). Estrés laboral y clima organizacional en docentes peruanos. *Medisur*, 18(6), 1138-1144.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000601138&lng=es&tlng=es.
- Balarezo Acuña, M. M., & Mayorga Lascano, P. M. (2023). Procrastinación académica y su relación con el estrés dominante y la ansiedad estado-rasgo en adolescentes de tercero de Bachillerato. *Revista Uniandes EPISTEME. Revista digital de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 2(10), 166-179.
- Beyebach, M. (2014). La terapia familiar breve centrada en soluciones. Manual de terapias sistémicas. Principios y herramientas de intervención. 449-480.
- Burbano Obando, J. P., Sánchez, J. P., & Mera Mamian, A. Y. (2019). Biomarcadores de estrés laboral en residentes: artículo de revisión. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*, 21(2), 24-31.

- Burman, R., & Goswami, T. G. (2018). A Systematic Literature Review of Work Stress. *Internacional Journal of Management Studies*, 112-132.
[https://doi.org/10.18843/ijms/v5i3\(9\)/15](https://doi.org/10.18843/ijms/v5i3(9)/15)
- Candelaria Martínez, M., García Cedillo, I., & Estrada Aranda, B. D. (2016). Adherencia al tratamiento nutricional: intervención basada en entrevista motivacional y terapia breve centrada en soluciones. *Scielo Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 7(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.02.002>
- Ccori Zuñiga, D. N., Mamani Benito, O. J., Carranza Esteban, R. F., & Turpo Chaparro, J. E. (2022). Estresores docentes durante la pandemia COVID-19 en profesores peruanos: adaptación de una escala. *Revista Fuentes*, 24(2), 174-183.
<https://doi.org/https://doi.org/10.12795/revistafuentes.2022.19870>
- Cháidez Nevárez, J., & Bazarra Macías, A. (2018). Afrontamiento al estrés y su relación con el tipo de jornada laboral en docentes de educación primaria. *Universidad pedagógica de Durango*, 63-75.
- Chávez Valdéz, S. M., Esparza de Villar, O. A., & Riosvelasco Moreno, L. (2020). Diseños experimentales y cuasiexperimentales aplicados a las ciencias sociales y la educación. *Enseñanza e Investigación en Psicología Nueva Época*, 2(2), 167-178.
- Constitución de la República del Ecuador*. (2008). Tribunal Constitucional del Ecuador. Registro Oficial Nro, 449.
- Cornejo Troche, O. M. (2021). TERAPIA BREVE CENTRADA EN SOLUCIONES EN UN CASO DE TRASTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO. *Ajayu Órgano de Difusión Científica de Psicología UCBSP*.
- Cortés Rojas, J. L. (2021). El estrés docente en tiempos de pandemia. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.*, 1-11.

- de la Fuente Blanco, I., Alonso, Y., & Vique, R. (2019). Terapia Breve Centrada en Soluciones. *Revista de psicoterapia*, 3(113), 259-273.
- Echeverría, H. D. (2016). *Diseños de investigación cuantitativa en psicología y educación*. UniRío Editora. Universidad Nacional del Río Cuarto.
- Félix, R. (2021). Terapia Breve Centrada en Soluciones para disminuir el estrés en padres o tutores que.
- Fernández Abascal, E. G., Cholíz Montañez, M., Palmero Cantero, F., & Martínez Sánchez, F. (1997). *Estilos y Estrategias de Afrontamiento, Cuaderno de Prácticas de Motivación y Emoción*. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=10010>
- García Martínez, F. (2013). *Terapia sistémica breve. Fundamentos y aplicaciones*. RIL editores.
- Gutiérrez Santander, P., Morán Suárez, S., & Sanz Vázquez, I. (2005). ESTRÉS DOCENTE: ELABORACIÓN DE LA ESCALA ED-6 PARA SU EVALUACIÓN. *RELIEVE. Revista electrónica de investigación y evaluación educativa*, 11(001), 47-61.
- Haboba, R., Betancourt Ocampo, D., Gómez Leites, X., Silva Rodríguez, A. S., & Lafon Green, A. (2022). Recursos psicológicos y estrés en docentes dentro del contexto del COVID-19. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 4(3), 689-702.
- Hernández Ávila, C., & Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *ALERTA Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75-79. <https://doi.org/https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Callado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación. Sexta edición*. INTERAMERICANA EDITORES.

- Huamán Narvay, J. (2021). Resiliencia y estrés laboral en docentes del nivel primaria en tiempos de pandemia por Covid-19, 2020. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 5(21).
<https://doi.org/https://doi.org/10.33996/revistahorizontes.v5i21.291>
- La Hora. (07 de 01 de 2022). Estrés laboral deja pérdidas de \$1,6 millones al día en Ecuador. *Diario La Hora*.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazo, D. (2016). Terapia Breve Centrada en Soluciones aplicada al caso de una persona diagnosticada con VIH/SIDA. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 14(2), 303-333.
- Ley orgánica de Salud Mental. (05 de 01 de 2024). LEY ORGÁNICA DE SALUD MENTAL. 73. Quito, Ecuador: Asamblea Nacional República del Ecuador.
- Martínez, L. (2020). Riesgos psicosociales y estrés laboral en tiempos de covid-19: instrumentos para su evaluación. *RCyS Revista de comunicación y salud*.
- Ministerio del Ecuador. (2011). *Ley Orgánica de Educación Intercultural*.
- Morales Rodríguez, D., González Ramirez, M. T., & Molina Landaverde, O. D. (2014). Taller de manejo de ansiedad para hablar en público. Integración del enfoque cognitivo-conductual y la terapia breve centrada en soluciones. *Revista de Psicología: (Universidad de Antioquía)*, 6(2), 121-136.
- Roldán Basurto, M. A., & Díaz Macías, T. M. (2021). Afrontamiento al Estrés por teletrabajo en docentes de la Unidad Educativa Bowen Roggiero. *Dianet. Universidad Técnica de Manabí*, 7(1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i1.1695>

- Rubio González, J., Andrade Daigne, P., Fravega Araneda, G., Macalusso Salgado, S., & Soto Sandoval, A. (2019). Factores psico-socio-ambientales asociados al estrés laboral en profesores chilenos del ámbito rural y urbano. *Propósitos y Representaciones*, 3(7), 300-322. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n3.358>
- Ruiz de la Fuente, J. P. (2022). Efectividad de la terapia Breve Centrada en Soluciones en contextos Clínicos: Una revisión sistemática. *Escuela de Doctorado y Estudios de Posgrado Universidad de la Laguna*.
- Samanamud Ramírez, O. E. (2022). Propiedades Psicosométricas de la Escala de Estrés Docente en Instituciones Educativas Estatales de Secundaria del Distrito de Trujillo. *Universidad César Vallejo*.
- Sánchez, T., & Téllez, A. (2016). Hipnoterapia y terapia breve centrada en soluciones aplicada a síntomas por abuso sexual infantil: Un estudio de caso. *Revista de Psicología y Psicoterapia Clínica*, 21(1), 67-76. <https://doi.org/doi:10.5944/rppc.vol.21.num.1.2016.16375>
- Sánchez, T., & Téllez, A. (2016). Hipnoterapia y terapia breve centrada en soluciones aplicada a sintomatología por abuso sexual infantil: Un estudio de caso. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 21(1), 67-76. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.21.num.1.2016.16375>
- Sitindaon, F. R., & Widyana, R. (2020). Investigation of Solution Focused-Brief Counseling's effect on. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 3(8), 117-122. <https://doi.org/DOI:https/doi.org/10.20210/144600>
- Smock, S. (2010). The Development of the solution building90. *Journal of Marital and Family Therapy*, 36(4), 499-510. <https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2010.00197.x> Octubre

Villarroel Zuazual, A. L., & González Ramírez, M. T. (2015). Intervención Cognitivo-Conductual y Centrada en Soluciones para disminuir el estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(4).

Yovera Sandoval, E. M., & Espíritu Chaupis, N. Y. (2021). Nivel de estrés en docentes de educación primaria de una escuela del Norte de Lima. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*.