



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

---

---

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

## Impacto de la musicoterapia en la sobrecarga del agente educativo

### Tesis grupal

Que para obtener el título de:

**Licenciado en enfermería y obstetricia**

P r e s e n t a n:

**Martínez Rangel Karen Maribel**

Número de cuenta  
304074426

**Monsalvo Martínez Karla Andrea**

Número de cuenta  
303198651

**M. C. E. Araceli Jiménez Mendoza**  
Directora de Tesis



México, D.F, Octubre del 2011



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Karla A. Monsalvo

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño:

**A mis padres** quienes han estado en todo momento a mi lado, a ellos que con su paciencia y amor hicieron de mi la persona que ahora soy, y por haberme brindado la oportunidad de tener una carrera.

**A ti mamá** por haberme dado la vida, por haberme brindado tus cuidados, por hacer de mi una persona que a pesar de las adversidades sigue de pie y luchando por lo que quiere y por tu paciencia.

**A ti papá**, por ser mi mayor ejemplo a seguir, por enseñarme a luchar día a día por mi ideales, por haber creído en mi, por apoyarme siempre pero sobretodo por estar siempre a mi lado, este también es logro tuyo

**A mis hermanos** por brindarme su apoyo incondicional, por estar conmigo y sobre todo por escucharme, por hacerme reír como siempre lo han hecho

**A mi abuelo** que ya no comparte el mismo espacio, pero que sin duda alguna sigue estando presente en mi corazón, gracias abuelo por demostrarme siempre que estabas orgulloso de mi y por haberme ayudado a lo largo de la carrera

**A mis amigos** que me acompañaron en las buenas y en las malas, quienes se pusieron a un lado de mi para que no cayera, quienes me vieron reír y llorar, quienes siempre confiaron en mí. Gracias a esta vida por ponerlos en mi camino, jamás olvidare todos los momentos tan maravillosos que pasamos juntos.

Y por último a las personas que estuvieron durante el proceso de esta carrera que ahora ya no están a mi lado, a ustedes que los llevare siempre en mi corazón y que representan una parte muy importante de este logro



Karen M. Martínez

**A Dios** por haberme dado la vida, la familia y los valores que ahora tengo. Gracias por estar conmigo a cada momento y nunca dejarme sola.

**A mis padres:** por el ejemplo y apoyo que siempre me dieron, por estar conmigo siempre que los necesite. Les agradezco infinitamente toda una vida de sacrificios y esfuerzos, todo el amor y el cariño brindado y por que hoy veo llegar a su fin una de mis las grandes metas de mi vida. Quiero que sepan en donde estén, que este logro es por ustedes porque gracias a ustedes hoy soy lo que soy. Siempre estarán en mi corazón. Los amo.

**A mi madre:** por haberme dado la vida, y por que fue el ser más maravilloso del mundo. Gracias por el cariño, comprensión, regaños y consejos que siempre me dio, por guiar mi camino y estar junto a mí en los momentos más difíciles.

**A mi padre:** que fue un hombre ejemplar al que toda mi vida admirare. Gracias por los consejos y el gran amor que siempre me brindaste, porque tú me enseñaste a ser una mujer fuerte y dedicada para poder enfrentar las dificultades de la vida.

**A mis primos:** por confiar en mí en todo momento, por los buenos consejos y las experiencias que hemos compartido. Son parte importante para mí.

**A mis tíos** por el apoyo recibido durante mi carrera, los consejos brindados en momentos difíciles y en especial por su cariño.

**A mis amigos y a mi novio** por enseñarme que un verdadero amigo es aquel que está contigo en las buenas y las malas experiencias. Por no haberse alejado de mí en el momento que mas los necesite y haberme apoyado a lo largo de mis estudios y mi carrera profesional.

**A mis hermanos:**

**Andy:** por haber formado parte de mi vida y enseñarme a vivir como grande pero siempre con un corazón de niña, y porque contigo aprendí que el amor y el cariño de tus seres queridos es lo más valioso de esta vida.

**Chilo:** simplemente por ser el mejor hermano del mundo y por ser como eres. Porque a pesar de las dificultades de la vida, los malos entendidos y los enojos seguimos juntos, apoyándonos y amándonos como nuestros padres siempre nos enseñaron. TE AMO BEBE.

**A mis abuelitos:** porque ellos son un claro ejemplo a seguir y me han acompañado en los momentos mas duros de mi vida.



## AGRADECIMIENTOS

A la máxima casa de estudios, la Universidad Nacional Autónoma de México, por haber abierto sus puertas a nuestros estudios y para forjamos como profesionistas. Definitivamente es un orgullo ser parte de ella.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por haber hecho de nosotras unas enfermeras dignas y respetuosas.

A mis profesores en especial a la Maestra Araceli Jiménez por habernos apoyado en este proyecto y por haberme brindado lecciones de vida.

A nuestros padres por el apoyo incondicional durante todos gran parte de este logro es de ellos.

A mis amigos por ser los mejores y por siempre estar a mi lado.



## **INTRODUCCIÓN**

<b>I JUSTIFICACIÓN</b> .....	<b>2</b>
<b>II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>3</b>
<b>III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>5</b>
<b>IV. DELIMITACIÓN DEL FENOMENO DE ESTUDIO</b> .....	<b>6</b>
<b>V. HIPOTESIS</b> .....	<b>7</b>
<b>VI. OBJETIVOS</b> .....	<b>7</b>
1.Objetivo General .....	<b>7</b>
2.Objetivos Específicos.....	<b>7</b>
<b>VII. MARCO TEORICO</b> .....	<b>8</b>
<b>1.- Educación Inicial y Centro de Desarrollo infantil (CENDI)</b> .....	<b>8</b>
1.1 Origen de los CENDI .....	<b>9</b>
1.2 Educación inicial brindada en los CENDI .....	<b>10</b>
1.3 Programa de educación inicial .....	<b>12</b>
1.4 Objetivos de los CENDI.....	<b>13</b>
1.5 Organización y estructura de los CENDI.....	<b>15</b>
1.6 El Agente Educativo y los CENDI .....	<b>16</b>
1.7 Instalaciones de los CENDI.....	<b>16</b>
<b>2.- Sobrecarga y educación</b> .....	<b>18</b>
2.1 Sobrecarga y Cuerpo Humano.....	<b>21</b>
2.2 Trabajo Emocional .....	<b>22</b>
2.3 Características de la sobrecarga emocional .....	<b>23</b>
2.4 Factores antecedentes de la sobrecarga emocional .....	<b>24</b>
2.5 Sobrecarga y Calidad de Vida.....	<b>26</b>
2.6 Sobrecarga de estrés.....	<b>29</b>
2.7 Señales de sobrecarga de estrés.....	<b>30</b>
2.8 Cuidadores y Sobrecarga.....	<b>31</b>
<b>3.- Musicoterapia</b> .....	<b>32</b>
3.1Aplicaciones de la musicoterapia.....	<b>34</b>



3.2 <i>Terapia Ocupacional</i> .....	47
3.3 <i>Musicoterapia y Desarrollo</i> .....	41
3.4 <i>Técnica LADE</i> .....	52
<b>VIII METODOLOGÍA</b> .....	<b>54</b>
1.Tipo de estudio.....	54
2.Universo.....	545
3.Población .....	54
4.Muestra .....	54
5.Criterios de selección.....	55
5.1 <i>Criterios de inclusión</i> .....	55
5.2 <i>Criterios de exclusión</i> .....	55
5.3 <i>Criterios de eliminación:</i> .....	55
6.Procedimiento de recolección de datos .....	56
6.1 Instrumento .....	54
6.2 <i>Aspectos éticos y legales</i> .....	55
6.2.1 <i>Limites entre práctica e investigación</i> .....	55
6.2.2 <i>Principios Éticos Básicos</i> .....	56
6.2.3 <i>Aplicaciones</i> .....	56
<b>IX RESULTADOS</b> .....	<b>62</b>
<b>X ANÁLISIS</b> .....	<b>64</b>
<b>XI CONCLUSIONES</b> .....	<b>67</b>
<b>XII SUGERENCIAS</b> .....	<b>68</b>
Bibliografía .....	69
Referencias Bibliográficas .....	71
Anexos .....	75
1.Glosario.....	76
2.Ficha de identificación e Instrumento de valoración.....	78
3.Cuadros y graficas .....	79



## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación pretende profundizar en el impacto que tiene la musicoterapia en la sobrecarga del agente educativo. Actualmente poco se ha abordado sobre la función de la musicoterapia y la función y riesgo de un agente educativo. Es por ello que decidimos realizar este trabajo, y abordar temas que son pocos conocidos pero que afectan a nuestra sociedad

En el capítulo 1 del marco teórico se abordará el tema de la educación inicial, la cual constituye uno de los ejes sobresalientes que promueven la consolidación de la equidad social, entendida como la igualdad de oportunidades en el acceso a los servicios educativos; la permanencia en ellos y el logro de aprendizajes relevantes. Es importante destacar que es poco el interés que se le ha dado al agente educativo y su riesgo a sufrir una sobrecarga emocional

En el capítulo 2 del marco teórico se definirá que es la sobrecarga emocional y sus implicaciones, el impacto que esta tiene en el agente educativo de los Centro de Desarrollo Infantil (CENDI) y que se reconozca que empieza a ser un problema de salud pública. Se ha demostrado que la sobrecarga llega a ser un problema que afecta las tres esferas del ser humano, la biológica, la psicológica y la social, es por ello que resulta interesante el estudio de este tema.

En el capítulo 3 hablaremos sobre la musicoterapia, la cual se ha convertido en una terapia alternativa para que la persona llegue a un equilibrio biopsicosocial, lamentablemente son pocas las investigaciones y publicaciones relacionadas a la musicoterapia, pero se ha encontrado la eficiencia de esta en la disminución de la sobrecarga.

Continuando con los apartados de la investigación, en el siguiente capítulo se describe la metodología empleada, la cual enuncia el tipo de estudio, el universo, la población y la muestra; los criterios de selección, así como el procedimiento de recolección de los datos.



Para finalizar, se encuentran los resultados donde se destaca que la mayoría de los sujetos de estudio, se encuentra en riesgo de presentar sobrecarga, y por ultimo tenemos las conclusiones de la presente investigación, así como las propuestas de enfermería; las referencias bibliográficas utilizadas para el marco teórico y los anexos que incluyen: ficha de identificación, instrumento de Zarit, cuadros y gráficas.

## **I JUSTIFICACIÓN**

Día a día nos encontramos con personas que dedican la mayor parte de su tiempo al trabajo, viven agobiados y angustiados por buscar la perfección en el área laboral, descuidando aspectos importantes de la vida como la familia y los amigos. Son estas situaciones las que muchas veces llevan a los individuos a ser adictos de su empleo, y estas generalmente ocasionan sobrecarga emocional.

La sobre carga emocional es uno de los problemas de salud más grave que en la actualidad afecta a la sociedad en general; si se aplica el concepto de sobrecarga al ámbito del trabajador, este se puede definir como un desequilibrio percibido entre las demandas profesionales y la capacidad de la persona para llevarlas a cabo, el cual es generado por una serie de fenómenos que suceden en el organismo del trabajador con la participación de algunos estresores los cuales pueden llegar a afectar la salud del mismo. En este sentido el personal de salud debe identificar dicho problema para poder prevenirlo o en su caso darle el seguimiento correspondiente, especialmente el personal de enfermería ya que es el idóneo para trabajar en la prevención de este problema debido a que son las enfermeras las que pasan el mayor tiempo en contacto directo con el paciente y son capaces de reconocer los factores de riesgo que conllevan a presentar dicho problema.



Hoy en día existen diversos métodos para combatir la sobrecarga emocional, un fenómeno que puede abordarse desde un punto de vista biomédico o psicológico; sin duda, la combinación de dichos tratamientos permitirá obtener mejores resultados para la persona que lo padece.

Desde el enfoque farmacológico el tratamiento para el estrés es la prescripción de tranquilizantes o ansiolíticos, que inciden directamente en las respuestas fisiológicas de estrés, las estrategias no farmacológicas más habituales para el control de los pacientes son las terapias de modificación de conducta (terapia conductual, orientación a la realidad, etc.), las terapias de estimulación sensorial, agrupadas dentro de las terapias alternativas (musicoterapia evolutiva (biomúsica), risoterapia), y la psicoterapia cognitivo-conductual (terapia de resolución de problemas).

La biomúsica es una metodología de intervención musical directa y práctica que propone trabajar sobre dos aspectos complementarios de la persona: el emocional y el fisiológico.

Se basa en la afirmación: que muchas enfermedades, sean orgánicas o mentales, tienen su origen en factores emotivos, por eso el principio activo de esta técnica es el uso del sonido sobre el triángulo (Cuerpo - Emociones – Energía). Por ello, al trabajar sobre el aspecto emocional y fisiológico, se contribuye a producir una nueva interioridad, estimulando la expresividad y la comunicación.

Los resultados de este estudio beneficiaran especialmente a 4 grupos



- Agentes educativos: ya que se describe una valoración del grado de sobrecarga emocional y como puede repercutir está en su salud.
  - Personal de salud: ya que podrá identificar las características y factores antecedentes de la sobrecarga.
  - A los profesionistas cuyo ejercicio profesional implica un trato directo de persona a persona, ya que varios estudios revelan que son estas personas las que tienen mayor riesgo de presentar sobrecarga emocional y pueden considerar la musicoterapia para su prevención o tratamiento.
- 
- Al personal de enfermería lo beneficiara en dos aspectos, en el personal ya que la enfermería es una profesión que se basa en el trato directo de las personas, tanto sanas como enfermas y esto incrementa el riesgo de presentar sobrecarga emocional y en el ámbito profesional la enfermera podrá utilizar la musicoterapia como una terapia alternativa para sus pacientes.



## **II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En la actualidad las personas se enfrentan a situaciones estresantes día a día, lo cual al ser de manera constante puede generar alteraciones a la salud y desgaste emocional que se puede identificar a partir de que las personas sometidas a este tipo de escenarios, presentan una serie de conductas que pueden ser el reflejo del síndrome denominado “Sobrecarga Emocional”.

Diversas actividades laborales generan estrés, en especial aquellas que se relacionan con el trato directo de persona a persona como lo son al ámbito educativo, el de la salud y todos aquellos derivados de la comunicación y seguridad pública.

En el ambiente educativo, las personas que realizan actividades de docencia y cuidado en el área de educación inicial como son los grupos de lactantes, maternales y preescolares, presentan manifestaciones de sobrecarga debido a la responsabilidad que asumen al desarrollar el rol de agentes educativos en menores dependientes totalmente de su cuidado.

La educación inicial es un concepto nuevo con gran proyección que implica la educación para la vida, sin embargo las condiciones en las que se desarrolla no siempre son idóneas para quienes la ejerce, aunado a ello el entorno



socioeconómico es un factor que determina la dimensión de los servicios y la percepción de la calidad de la atención brindada.

Existen diversas formas de brindar atención a las personas que presentan sobrecarga que van desde atención de tipo psicoterapéutico, apoyos socio recreativos y laborales, sin embargo en la actualidad existen propuestas de musicoterapia las cuales se centran en la relajación, y se manejan como terapias alternativas del manejo del estrés para prevenir y/o revertir las repercusiones de la sobrecarga.

La musicoterapia, bien, puede ser utilizada como una intervención de enfermería, ya que la enfermera cuenta con el perfil indicado para brindar este tipo de terapia puesto que cuenta con las herramientas necesarias para el manejo de esta

Lo anterior ha sido motivo de reflexión para los estudiosos del tema, no obstante existen pocos trabajos que aborden la relación de la sobrecarga con los agentes educativos de educación inicial (educadoras) y mucho menos con las terapias utilizadas para disminuirla como lo es la musicoterapia, por tal motivo se plantea la siguiente pregunta.

### **III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el impacto de la musicoterapia como intervención de enfermería en la sobrecarga del agente educativo?



#### **IV. DELIMITACIÓN DEL FENOMENO DE ESTUDIO**

Se ha observado que una cierta parte de los agentes educativos, especialmente aquellos que trabajan con niños pequeños presentan sobrecarga emocional o laboral. También se sabe que la biomúsica es una herramienta útil para disminuir la sobrecarga de los cuidadores y ayuda a brindar un mejor cuidado y mantener una buena salud mental

#### **V. HIPOTESIS**

La musicoterapia como intervención de enfermería impacta favorablemente en la disminución de la sobrecarga del agente educativo.

#### **VI. OBJETIVOS**

##### 1. Objetivo General

- Evaluar el impacto que tiene la musicoterapia en la sobrecarga emocional en el agente educativo.

##### 2. Objetivos Específicos

- Demostrar que la musicoterapia, sirve para disminuir la sobrecarga emocional agente educativo.
- Reducir la sobrecarga emocional en los agentes educativos
- Valorar el nivel de sobrecarga emocional del agente educativo.



## **VII. MARCO TEORICO**

### **1.- Educación Inicial y Centro de Desarrollo infantil (CENDI)**

Actualmente se considera a la Educación Inicial, como un derecho de los niños y niñas, una etapa fundamental en la vida de las personas. En ella, se asientan las bases del aprendizaje y la formación de valores; así como las actitudes que favorecen la capacidad de diálogo y tolerancia en las relaciones interpersonales.

La educación inicial constituye uno de los ejes sobresalientes que promueven la consolidación de la equidad social, entendida como la igualdad de oportunidades en el acceso a los servicios educativos; la permanencia en ellos y el logro de aprendizajes relevantes.

La educación inicial de calidad impacta en la eficacia interna del sistema educativo, contribuye a mejorar los aprendizajes, a disminuir los índices de reprobación y fracaso escolar. Su función social tiene diversas vertientes, éstas son:



- La función asistencial: en la cual se asume la tarea de dar respuesta a las necesidades básicas de la población infantil (alimentación, prevención y tratamiento de la salud).
- La función socializadora: se refiere a aquellas acciones que se proponen lograr a través de dos tipos de objetivos; por un lado, la formación de pautas de convivencia e interacción grupal y comunitaria; por el otro, la formación de hábitos de alimentación e higiene.
- La función pedagógica: hace referencia a la enseñanza intencional y sistemática de un conjunto de contenidos curriculares específicos y a la construcción de estrategias de exploración del medio y del fomento de aprendizajes distintos de los familiares.

La Educación Inicial constituye la base sustantiva del proceso de aprendizaje a largo plazo; siendo vital la estimulación y cuidados que reciben los infantes en ambientes propicios y organizados, como ocurre en los Centros de Desarrollo Infantil.<sup>1</sup>

### **1.1 Origen de los CENDI**

En el desarrollo histórico, de lo que actualmente se consideran como Centros de Desarrollo Infantil, se pueden distinguir tres períodos relevantes, de acuerdo al tipo de servicio ofrecido y a los programas educativos vigentes en cada uno de estos momentos.

---

<sup>1</sup> González Cubero, M. T. (1995). *Entre los pañales y las letras. Acercamiento a la Educación Inicial*. B. Aires: Aique.



- El primero se caracterizó como eminentemente asistencial, donde el servicio proporcionado consistió en el cuidado y guarda de los niños y las niñas atendidos, a estos establecimientos se les denominó “GUARDERIAS”.
- El segundo momento continuó con carácter asistencial y se enriqueció con procedimientos de estimulación al desarrollo de los infantes, a través de la aplicación de un Programa de Estimulación Temprana.
- El tercero se distingue por la creciente incorporación del aspecto educativo, tendiente a fortalecer la intervención pedagógica, dirigida a promover las interacciones entre las niñas, los niños, los adultos y el medio ambiente natural y social.

El servicio que proporcionan se organiza promoviendo competencias básicas en el alumnado menor de 6 años de edad, agrupados en secciones de Lactantes, Maternales y Preescolares.

Actualmente en cada centro labora un grupo multi e interdisciplinario de personas dedicadas a atender una parte específica del servicio que se presta, sensibilizando a los padres y las madres de familia y comunidad, sobre la importancia de su participación en el desarrollo y la formación de los niños y las niñas.<sup>2</sup>

## 1.2 Educación inicial brindada en los CENDI

---

<sup>2</sup> SEP (2000). *¿Qué es un Centro de Desarrollo Infantil?*. México



La Educación Inicial sustenta su quehacer pedagógico en fundamentos científicos acordes con el crecimiento y desarrollo infantil. Los infantes poseen una inteligencia con infinitas posibilidades y capacidades para asimilar la estimulación del mundo que les rodea, miles de millones de neuronas están disponibles para entrar en contacto con el exterior, con la experiencia social que la humanidad ha acumulado y que puede ser captada por ellos.



Durante los primeros años de vida, se adquieren las bases de la madurez neurológica, el lenguaje, la imagen corporal, la autoestima, la capacidad de establecer relaciones consigo mismo, con los otros y con el entorno, la noción del tiempo y del espacio, hábitos y valores, entre otros aspectos formativos para la vida futura. Por lo cual, es necesario que los menores reciban estímulos, cuidado y atención por medio de actividades permanentes, diversas y sistematizadas que comprendan la estimulación en todas sus dimensiones, y que dispongan de condiciones ambientales básicas en los aspectos nutricional, de salud y cultural.

Como resultado de la intervención pedagógica y de acuerdo a sus estilos o ritmos de aprendizaje, pueden alcanzar un alto grado de confianza y competencia, expresada en la curiosidad intelectual, el desarrollo de capacidades y habilidades para conocer y dominar las posibilidades de su cuerpo, usar diversos tipos de lenguajes, relacionarse con las personas, el entorno y resolver problemas.

El trabajo con infantes implica asumir retos, tomando en cuenta los elementos del desarrollo: psicológico, cognitivo, motor, emocional y afectivo, además de las necesidades sociales. Los CENDI responden como espacios educativos que poseen identidad propia y una vida caracterizada por la misión institucional y la de cada plantel, centrada en la atención integral del desarrollo, la formación y los aprendizajes del alumnado.

La estructura de los CENDI está planteada con el fin de responder a las necesidades educativas y asistenciales de cada infante, por lo que su organización toma en cuenta, las edades de los menores: lactantes, maternas y preescolares.



En cada centro se integran profesionales de la salud y la educación; médicos, enfermeras, odontólogos, dietistas, psicólogos, educadoras, asistentes educativas y puericultistas, quienes se ocupan de que éstos sean espacios con un alto potencial educativo, asistencial y socializador, donde es posible seguir paso a paso el proceso de aprendizaje de las y los pequeños.

En los CENDI las niñas y los niños juegan, observan, aprenden significativamente, establecen vínculos y relaciones que van más allá de un horario de trabajo. Se trabaja para que los infantes integren aprendizajes fundamentales que son indispensables para la vida:

- a) Aprender a conocer.
- b) Aprender a hacer.
- c) Aprender a ser.
- d) Aprender a vivir y convivir juntos.

### **1.3 Programa de educación inicial**

Como todo programa educativo, el Programa de Educación Inicial constituye una alternativa flexible, que se adapta a las diversas características y propiedades de los CENDI; su fundamento teórico conceptual tiene como objetivo central la interacción que cada niña y niño establece con su medio natural y social, respeta y retoma en su operación el tipo de necesidades e intereses de los menores como centro de configuración de los contenidos educativos y actividades sugeridas; además, valora la capacidad de juego y creatividad; su aplicación favorece, el proceso de formación y estructuración de la personalidad infantil.



El programa sin duda reconoce a los CENDI, como las instituciones que realizan acciones educativas con y para los infantes desde los cuarenta y cinco días a los cinco años once meses de edad, de ahí que todas las actividades desarrolladas en su interior se vinculen con la formación de hábitos de vida y con la participación de todos los agentes educativos de los que se dispone.

Directora, cuerpo técnico, docentes, personal de apoyo y asistencia a la educación, elaboran en equipo el proyecto escolar, que contempla la planeación, ejecución y evaluación de las actividades educativas, encaminadas a cubrir las necesidades e intereses del los niños (as), integran esfuerzos y optimizan recursos con una finalidad común: mejorar la calidad de los servicios educativos para el beneficio de los infantes.

#### **1.4 Objetivos de los CENDI**

Los propósitos de los Centros de Desarrollo Infantil son:

- Brindar educación integral a los hijos e hijas de las madres y los padres trabajadores cuya edad oscile entre los 45 días y 5 años 11 meses de edad, proporcionando tranquilidad emocional a éstas durante su jornada laboral a fin de obtener una mayor y mejor productividad en su trabajo.
- Promover el desarrollo integral del niño y la niña a través de situaciones y oportunidades que le permitan ampliar y consolidar su estructura mental, lenguaje, psicomotricidad y afectividad.
- Contribuir al conocimiento y manejo de la interacción social del menor, estimulándolo para participar en acciones de integración y mejoramiento de la familia, la comunidad y la escuela.



- Estimular, incrementar y orientar la curiosidad del niño para iniciarlo en el conocimiento y comprensión de la naturaleza, así como en el desarrollo de habilidades y actitudes para conservarla y protegerla.
- Enriquecer las prácticas de cuidado y atención de los menores de seis años por parte de los padres de familia y los grupos sociales donde conviven.
- Ampliar los espacios de reconocimiento para los niños y las niñas en la sociedad en la que viven, propiciando un clima de respeto y estimulación para su desarrollo.
- Favorecer la participación activa de los padres y las madres de familia, ya que éstos inciden e instrumentan en gran medida el tipo de condiciones que benefician y potencializan los logros de los niños y las niñas, a través de la relación afectiva que se establece con ellos.
- Promover formas de funcionamiento del centro que favorezcan la formación integral de todo el alumnado.
- Orientar y fortalecer la función pedagógica, al promover el trabajo colegiado y colocar a la enseñanza, como eje de las actividades de la escuela.<sup>3</sup>

---

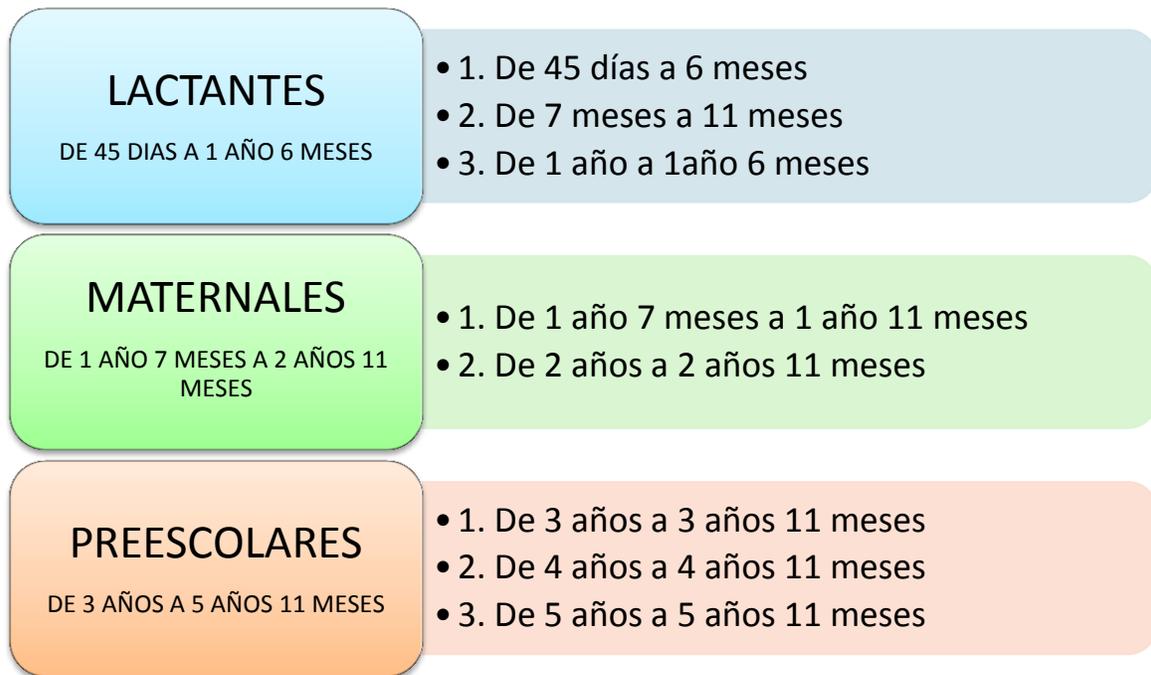
<sup>3</sup> Battestini, R.; Callabed, J.; Comellas, M.; García- Tornel, S.; Gracia, P.; Ibáñez, Battestini, R.; Callabed, J.; Comellas, M.; García- Tornel, S.; Gracia, P.; Ibáñez, R.; Jiménez, R.; Moraga, F; Ortuño, P.; Podall, M.; Sasot, J.; Tomás, J. y Toro, J. *El niño y la guardería. Actualizaciones en educación infantil*. B. Aires: Alertes.



## 1.5 Organización y estructura de los CENDI

Dentro de la estructura social-educativa que se establece en los CENDI, los grupos se organizan de acuerdo a la edad, se esquematiza a continuación:

Figura 1



Fuente: Sintetizado por Martínez Rangel Karen Maribel.  
Tomado de [www.sep.gob.mx](http://www.sep.gob.mx) 2011

Se toman en cuenta sus características en las diversas dimensiones del desarrollo para que reciban la atención adecuada, el tipo específico de servicios requeridos, el número y cualidades del personal que los atenderá, así como la participación que se requiere de los padres y las madres de familia.



## **El Agente Educativo y los CENDI**

La labor formativa de un CENDI es responsabilidad de todas y cada una de las personas que lo integran, por lo que las acciones educativas constituyen una labor conjunta entre directivos, docentes, asistentes y personal de apoyo; donde cada quien tiene asignada una función específica que contribuye tanto al desarrollo educativo como a la conservación y buen funcionamiento del centro.

Dada la importancia de los diferentes servicios que brinda el CENDI, es necesario contar con un equipo de trabajo multi e interdisciplinario el cual reúna las características profesionales, técnicas y humanas que permitan no sólo realizar sus funciones, sino una plena conciencia de la responsabilidad adquirida al participar en la educación de los niños y niñas.

### **1.6 Instalaciones de los CENDI**

El CENDI debe estar localizado en un sitio que ofrezca garantías de seguridad para el cruce y tránsito peatonal, sin colindancias altas que perjudiquen las condiciones naturales de iluminación, alejado de aglomeraciones, apartado de ruidos, olores y de cualquier instalación que pueda representar molestias o riesgos para los niños y las niñas. Tratando de lograr las mejores condiciones de temperatura, iluminación y ventilación.



La superficie que se requiere, se establece de acuerdo a los siguientes parámetros:

**Área de Servicios Técnico Administrativos:** recepción, dirección, cubículos del médico, psicólogo y trabajador asocial; así como, los servicios sanitarios de esta área.

**Área de Estancia de niños y niñas:** aulas o salas de Lactantes, Maternales y Preescolares, salón de usos múltiples y sanitarios para los niños y las niñas, el espacio adecuado para la atención de los menores.

**Áreas de servicios generales:** cocina, banco de leche, comedor, almacén de víveres, bodegas de enseres y material didáctico, lavandería y servicios sanitarios para el personal.

**Áreas de recreación al aire libre:** Patio, jardines.

**Áreas de circulación:** Pasillos, áreas comunes como el patio, para libre Tránsito.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> SEP (2006). Programa de Educación Inicial 2001-2006 *¿Qué es un Centro de Desarrollo Infantil?*. México. Elaborado por Profra. Ana Virginia Díaz Mundo y Lic. Ana Sánchez Cortés



## 2.- Sobrecarga y educación

La acción educativa es un acto necesario de toda sociedad humana. Consiste en conducir a la persona para que organice una síntesis original y única de los valores culturales, pero también del conocimiento que su sociedad posee. Una síntesis que se espera construya, de acuerdo con su conciencia y conforme con su individualidad.

En la educación se cristalizan grandes demandas: las sociales culturales, las político-económicas, y aquellas dirigidas a permitir al niño y a la niña su “libre expansión”.<sup>5</sup>

Las personas que se dedican a la educación son quienes viven esta ironía sobre su propio deseo de enseñar y sobre el papel social que se espera de ellos, bajo condiciones, con frecuencia, desfavorables para ejercer su práctica.

Es en muchas ocasiones la ambigüedad, o la contradicción de estas demandas, el lugar mismo donde nacen los síntomas del sujeto educador, proyectándose, a la vez, como “síntoma” de la educación. Por esta razón, no se puede descuidar su “malestar”, que en ocasiones se consolida en un proceso de enfermedad, pues afecta, directamente, la acción educativa. En breve, si la calidad de vida del docente se ve comprometida, también se compromete la salud de la escuela y las condiciones del producto que ésta entrega a la comunidad.

---

<sup>5</sup> Alvarado Calderón Kathia validez factorial de maslach burnout inventory (versión castellana) en educadores costarricenses Kathia Alvarado Calderón. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"* Abril del 2009.



Parte de esta problemática se ha estudiado y caracterizado bajo una noción que incluye factores sociales y psicológicos en su construcción: el estrés psicológico o sobrecarga emocional o laboral. Pues estos malestares pueden provocar, entre otros, el aumento de insatisfacción laboral, la apatía, enfermedades somáticas y psicológicas que podrían conducir a la incapacidad temporal o permanente.

La reacción de sobrecarga emocional o laboral se vuelve patológica cuando la situación es muy intensa o repetida o porque, además de ello, el sujeto se encuentra psicológicamente vulnerable. De manera que, las respuestas adaptativas de éste son sobrepasadas debido a la situación estresante.

Como ya se ha señalado, una lista de trastornos de adaptación –transitorios o permanentes se presentan bajo estas circunstancias, ya sea como manifestaciones emocionales o como trastornos somáticos, por ejemplo, enfermedades cardiovasculares, gastritis, colitis, asma, dermatitis, migrañas, tensión arterial, depresión.

Las consecuencias de una situación estresante persistente, cuando el organismo no tiene la capacidad de enfrentarla adecuadamente, pueden ser un desajuste o desequilibrio permanente, no sólo físico, sino también psicológico y social.

La demanda insaciable de emociones por parte de una sociedad que salta de la euforia al abatimiento de forma casi inmediata, crea un individuo inconsistente y frágil, sobrecargado emocionalmente e inestable, según un experto.

Las presiones laborales, sumadas a las inseguridades personales y a algunos escenarios de maltrato profesional, contribuyen, cada día más, a aumentar la lista de secuelas en la salud de los trabajadores.



Cuando, en desarrollo de su vida laboral, una persona es acosada por reiteradas sensaciones de vacío y agotamiento, acompañadas de una zozobra por la realización personal y de un bajo rendimiento intelectual, habría que tener cuidado, podría tratarse de un trabajador “fundido” o “quemado”. Estos dos términos son los utilizados para distinguir a quienes padecen el síndrome de “Burnout”, una enfermedad psicosomática que acarrea graves implicaciones para la salud.

Según los especialistas, el síndrome no se presenta de forma constante en el paciente. Es una enfermedad de picos altos y bajos en los que se puede pasar de la tranquilidad a la depresión en cuestión de días, un cambio generalmente ligado a los triunfos o derrotas en el corto plazo laboral.

Quienes lo soportan tienden a negar estar pasando por un momento difícil, y optan por evitar recurrir a profesionales para su recuperación. La negación hace parte de un mecanismo que intenta sacarles de la cabeza la idea de que un fracaso profesional y personal puede estar avecinándose. Todo esto producto de la presión del ambiente de trabajo en que se desempeñan.

Además de las manifestaciones psicológicas, los enfermos presentan síntomas físicos. Son comunes los dolores de cabeza, el insomnio y molestias musculares, ocasionados por la tensión y el estrés. También puede traducirse en molestias gastrointestinales y taquicardia.

Dentro de la patología, aparecen de igual modo cambios en la conducta. Hay quienes acuden al alcohol, tabaco, drogas o fármacos; y se sienten impedidos para lograr un nivel mínimo de concentración.



La motivación que representa asumir un nuevo reto de trabajo puede comenzar a deteriorarse con el exceso de las jornadas. En este punto, la sobre carga puede convertirse en un pase hacia la estancamiento o a un bloqueo de la producción del trabajador. Las sensaciones de ansiedad y fatiga conllevan a un interrogante: ¿Vale la pena tanto esfuerzo?

Al enfrentarse al dilema, aquellos que son proclives a caer en la enfermedad tienden a desmoralizarse y sentirse frustrados. Entonces la apatía empieza a afectar su desempeño y sus ilusiones sucumben en el pensamiento de haber errado en el momento de elegir su vocación.

Los eventos que provocan el estrés cubren una variedad de situaciones - desde verse en peligro físico hasta hacer una presentación en clase o tomar un semestre con la asignatura más difícil.

## **2.1 Sobrecarga y Cuerpo Humano**

El cuerpo humano responde a estas situaciones activando el sistema nervioso y ciertas hormonas. El hipotálamo envía señales a las glándulas adrenales para que produzcan más adrenalina y cortisol y envíen estas hormonas al torrente circulatorio. Estas hormonas aumentan la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria, la presión arterial y el metabolismo. Los vasos sanguíneos se ensanchan para permitir una mayor circulación sanguínea hacia los músculos, poniéndolos en alerta. Las pupilas se dilatan para mejorar la visión. El hígado libera parte de la glucosa almacenada para aumentar la energía del cuerpo. Y el cuerpo produce sudor para refrescarse. Todos estos cambios físicos preparan a la persona para reaccionar rápidamente y eficazmente cuando siente tensión emocional.



## 2.2 Trabajo Emocional

La expansión que el sector servicios está teniendo sobre el productivo es una de las características diferenciales de la sociedad actual. Esto implica que cada día más personas se ven inmersas en interacciones personales en su actividad laboral. Interacciones para las que han de poseer unas competencias emocionales determinadas. En este contexto, la sobrecarga emocional está convirtiéndose en frecuente objeto de estudio, entendido éste como el esfuerzo de control de emociones que tiene que hacer el empleado para atender las demandas de su trabajo.

La Psicología del Trabajo en el pasado ha estado muy centrada en el trabajo físico o sensorio motor y en el trabajo intelectual, pero el trabajo emocional únicamente ha comenzado a tener interés en los últimos años. Esto ha sido debido, en parte, al descubrimiento de que existen ciertos factores de algunos trabajos que no pueden considerarse como aspectos físicos ni como aspectos intelectuales del trabajo, sino que implican otro nivel de consideración: el nivel emocional, propio del sector servicios.

Los trabajos de prestación de servicios se caracterizan porque requieren un contacto directo con el cliente, paciente o usuario, la mayor parte de la jornada laboral; como por ejemplo médicos, enfermeros, profesores, policías, camareros, cajeros, teleoperadores, etc. Este tipo de trabajadores se diferencian del resto porque en su jornada laboral, no solo deben realizar tareas físicas o mentales, sino que también deben expresar emociones durante las interacciones que realizan cara a cara con sus receptores del servicio.

En las interacciones sociales las personas intentan crear ciertas impresiones mostrando las emociones "apropiadas" para la situación o para que su imagen no se vea amenazada. Es lo que en el campo de la investigación se llama, *regulación de las emociones*.



Los aspectos del trabajo que se relacionan con este tipo de demandas emocionales y con el control de estas emociones, es lo que hoy día denominamos Trabajo Emocional (TE). Tal como sucede con la sobrecarga física o mental, la exposición a demandas emocionales durante largos períodos de tiempo puede llevar a la persona a un deterioro de su salud psicosocial y a sufrir daños psicosociales específicos. Al igual que otro tipo de demandas del trabajo, las demandas emocionales implícitas a ciertos puestos de trabajo suponen la gestión de las emociones y en este sentido cierto nivel de competencia emocional por parte del trabajador, facilitará el desempeño y la buena ejecución del trabajo.

### **2.3 Características de la sobrecarga emocional**

La sobrecarga hace referencia tanto a la expresión de emociones (conducta expresiva) como a la experiencia de esas emociones (sentimientos y pensamientos que acompañan a la emoción). En muchos trabajos se ponen en juego las emociones ya que además de desempeñar la tarea hay que relacionarse con los demás, pero esta relación y las emociones que conlleva no son consideradas sobrecarga emocional.

Para hablar de sobrecarga emocional deben cumplirse una serie de características que se exponen a continuación:

1. Ocurre en interacciones cara a cara o voz a voz.
2. Las emociones del trabajador son mostradas para influir en las emociones, actitudes y conductas de otras personas.



3. Se produce en aquellos trabajos que suponen el trato con personas y que generalmente se dan en el sector servicios. Conllevan relaciones interpersonales que forman parte del propio trabajo, generalmente en situaciones entre el trabajador y un cliente, paciente, alumno, usuario, etc.
4. Es una exigencia del trabajo que la mayoría de las veces lo facilita (por ejemplo, cuando nuestro objetivo principal es la venta de un producto, la tarea de obtener una sonrisa del cliente, facilita la venta).
5. Toda interacción social sigue ciertas reglas o normas, y para cada situación existen emociones más apropiadas.

#### **2.4 Factores antecedentes de la sobrecarga emocional**

Podemos señalar una serie de variables que se relacionan con las posibles consecuencias negativas que éste le reportará a la persona. Estas son:

1. **Frecuencia de la emoción.** Esta es la dimensión más básica. A mayor frecuencia de emociones no sentidas, peores repercusiones tendrá en su salud psicosocial. Algunos autores señalan que puede llevar a la alienación y a la fatiga.
2. **Duración.** Nosotros disponemos de patrones de respuestas emocionales en nuestro cerebro, que son utilizados ante estos casos de expresiones no sentidas. Pero cuanto más larga es la duración de la expresión más difícil es recurrir a estos patrones por lo tanto se producen consecuencias más negativas.



3. **Intensidad de la expresión emocional.** Cómo de fuerte o qué tipo de emoción ha de ser expresada, ya que no todas las emociones tienen la misma intensidad.
4. **Variedad de las emociones.** Hay trabajos donde se requiere expresar una emoción en concreto, pero en otros se necesita expresar una gran variedad de emociones (ej. profesor). Cuanto mayor es el repertorio de expresiones a manifestar, peores consecuencias trae consigo.

Cuando una persona comienza a presentar un cuadro de sobrecarga, la progresión de las emociones va desde las menos intensas hasta las más intensas.

Figura 2



Fuente: Sintetizado por Martínez Rangel Karen Maribel.  
Tomado de Evolución del concepto de Trabajo Emocional

Dependiendo de estas variables las tareas pueden implicar mayor o menor esfuerzo por parte del trabajador, suponiendo más esfuerzo aquellos trabajos donde las emociones se han de manifestar con mucha frecuencia, durante periodos de tiempo prolongados, viviéndolas con gran intensidad y tratándose de emociones variadas.



Cuando se produce un desajuste entre las emociones experimentadas y las expresadas, hablamos de que el empleado está experimentando Disonancia Emocional. En la mayoría de los casos la disonancia emocional es el resultado de manifestar emociones que responden a las expectativas organizacionales y a los requerimientos del puesto a ocupar, pero que la persona puede no sentir realmente.<sup>6</sup>

## 2.5 Sobrecarga y Calidad de Vida

Asumir el rol de cuidador no es inocuo. Es posible desarrollar un fenómeno de “sobrecarga” por la tarea asumida, conjugando diversas variables:

- 1) Desatención de la propia salud, proyecto vital y vida social
- 2) Deterioro familiar, relacionadas a dinámicas culposas, rabiosas y manipuladoras
- 3) Ansiedad o frustración por falta de preparación y conocimiento técnico en el cuidado de pacientes dependientes.

Una mayor sobrecarga deteriora la salud mental, social y física del cuidador, presentando con mayor frecuencia trastornos ansioso-depresivos, mayor aislamiento social, empeoramiento de la situación económica familiar, mayor morbilidad general e incluso mayor mortalidad, que en población comparable no sobrecargada.

Además, el cuidador tiende a no buscar ayuda médica, postergándose y priorizando los problemas de su familiar dependiente, manteniendo la mayoría de sus propias patologías sin diagnosticar, tornándose casi “invisible” para el sistema de salud.

---

<sup>6</sup> MARTÍNEZ-IÑIGO, D. (2001). Evolución del concepto de Trabajo Emocional: dimensiones antecedentes y consecuencias. *Una revisión teórica. Revista de psicología del Trabajo y de las Organizaciones,*



La sobrecarga tiene componentes objetivos y subjetivos. Los primeros se refieren directamente a las tareas que tiene que asumir la cuidadora principal, en especial el tiempo de dedicación a los cuidados, la carga física que comportan y la exposición a situaciones estresantes derivadas de la presencia de determinados síntomas o comportamientos del paciente. Por tanto, nos referimos a las demandas, en el sentido más amplio del término, a las que está expuesta la cuidadora por el hecho de cuidar a una persona dependiente.

Los componentes subjetivos hacen referencia a la forma en que la cuidadora percibe las tareas de cuidado. Diferentes autores apoyan la relevancia de este concepto, insistiendo en que lo importante no es tanto el número de situaciones a las que la cuidadora está expuesta como el grado en que ésta las valora negativamente.

Cuando la activación emocional es muy intensa, muy frecuente o cuando se mantiene durante mucho tiempo, la salud, el bienestar y el comportamiento de la cuidadora pueden afectarse.

Una alternativa frecuente ha sido la evaluación del bienestar psicológico, un componente central de la calidad de vida relacionada con la salud. Los hallazgos de algunos estudios refuerzan la diferencia conceptual que existe entre sobrecarga y calidad de vida, y sugieren que la última puede mejorar incluso cuando existe sobrecarga en las cuidadoras, y que la investigación sobre la salud de las cuidadoras debe complementarse con medidas de la calidad de vida o de aspectos relacionados.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> M.S.Moral Serrano, J.Juan Ortega, M.J. López Matoses y P.Pellicer Magraner. Perfil y riesgo de morbilidad psíquica de pacientes ingresados en su domicilio.  
<http://www.elsevier.es>



Además, la correlación entre las medidas de Calidad de Vida y las obtenidas en las escalas de sobrecarga es, en algunos procesos, débil o moderada. Finalmente, el aumento de la dependencia del paciente produce un aumento en el grado de esfuerzo de la cuidadora, que genera en ella sentimientos contrapuestos, como cólera, dolor, aislamiento y resentimiento, que afectan a su salud y bienestar y, en definitiva, a su Calidad de Vida, hasta el punto de que el hecho de ser cuidador se ha relacionado con una mayor mortalidad.<sup>8</sup>

Una forma de incidir en la calidad de vida de las educadoras y los educadores es contribuir en el mejoramiento de su estado de salud integral. La salud del educador (a) fue objeto de interés en la investigación, especialmente, en la década de los años ochenta. Estos trabajos permiten mayor conocimiento acerca de las condiciones laborales de los (las) docentes; sin embargo, no se conocen investigaciones donde se desarrolle una intervención sistemática dirigida a la población docente, con el objetivo de atender el enfrentamiento de situaciones de sobrecarga emocional y laboral con el fin de mejorar su calidad de vida.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Morales Payán JA, Muñoz Romero T, Bravo Vicente F, Iniesta López C, Montero Pérez FA, Olmos Rojo MC. Problemas de salud de los cuidadores de enfermos incapacitados. Centro de Salud 2000;

<sup>9</sup> Alvarado Calderón Kathia validez factorial de maslach burnout inventory (versión castellana) en educadores costarricenses Kathia Alvarado Calderón. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"* Abril del 2009.



## 2.6 Sobrecarga de estrés

Aunque una suficiente cantidad de estrés puede ser buena, una sobrecarga es algo aparte. Las presiones que son extremadamente intensas, que perduran por mucho tiempo, o los problemas que hay que afrontar sin ayuda, pueden ocasionar una sobrecarga de estrés. Existen varias situaciones que pueden ser agobiantes si continúan por largo tiempo:

- Ser víctima de intimidación o estar expuesto a violencia o lesiones físicas.
- Relaciones tensas, conflictos familiares, la tristeza ocasionada por un corazón quebrantado, o el fallecimiento de un ser querido.
- Problemas continuos en la escuela ocasionados por un problema de aprendizaje o cualquier otro problema como (ADHD) - trastorno de falta de atención por hiperactividad, el cual deja de causar estrés una vez que se reconoce y se trata con el apoyo adecuado.
- Estar siempre apurado, no tener tiempo para descansar y relajarse, y estar siempre en movimiento

Algunas veces el estrés es extremo y necesita atención especial. El trastorno de estrés post-traumático es una reacción muy fuerte que puede producirse en personas que han pasado por una situación extremadamente traumática, como un accidente automovilístico grave, un desastre natural como un terremoto, o una agresión como la violación sexual.

Algunas personas tienen problemas de ansiedad que causan reacciones extremas de estrés, convirtiendo pequeñas dificultades en crisis mayores. Si una persona se siente tensa, enojada o preocupada o tensa con frecuencia, es posible que sufra de ansiedad. Los problemas de ansiedad generalmente necesitan atención, y muchas personas buscan la ayuda de un consejero profesional para superarlos.



## 2.7 Señales de sobrecarga de estrés

Las personas que están pasando por una sobrecarga de estrés muestran algunos de los siguientes síntomas:

- Ansiedad o ataques de pánico
- Constante presión, confusión y apresuramiento
- Irritabilidad y melancolía
- Síntomas físicos: problemas estomacales, dolores de cabeza y dolores de pecho
- Reacciones alérgicas: eczema y asma
- Problemas del sueño
- Beber en exceso, comer en exceso, fumar o usar drogas
- Tristeza o depresión

Todas las personas sienten el estrés de una manera diferente. Algunas personas se enfadan, comportándose de manera poco apropiada y desquitándose con los demás. Otras personas lo esconden y comienzan a padecer de problemas alimentarios o abuso de sustancias ilegales. Las personas que padecen de una enfermedad crónica también notan que los síntomas de su enfermedad se acrecientan cuando tienen una sobrecarga de estrés.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Doval, Y., Moleiro, O., Rodríguez, R. (2004). *Estrés Laboral, Consideraciones Sobre Sus Características Y Formas De Afrontamiento*. Extraído de [http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-gonro01\\_1.htm](http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-gonro01_1.htm)



## 2.8 Cuidadores y Sobrecarga

Siguiendo a Zarit, Reeve y Bach-Peterson (1980), se entiende el término sobrecarga como el impacto que los cuidados tienen sobre la cuidadora principal, es decir, el grado en el que la persona encargada de cuidar perciba que las diferentes esferas de su vida (vida social, tiempo libre, salud, privacidad) se han visto afectadas por dicha labor.

El rol del cuidador supone importantes repercusiones para la salud física y mental de la persona encargada de cuidar, hablándose en la actualidad de “síndrome del cuidador” para referirse a dichas consecuencias negativas. Un estudio de meta-análisis realizado sobre 84 estudios diferentes en los que se comparaba a cuidadores y no cuidadores en diferentes variables relacionadas con la salud física y psicológica demuestra como los cuidadores están más estresados, deprimidos y tienen peores niveles de bienestar subjetivo, salud física y auto-eficacia que los no cuidadores.<sup>11</sup>

La mayoría de los estudios realizados sobre cuidadores informales se centran en el campo de la gerontología, fundamentalmente en los cuidadores de ancianos afectados de enfermedades degenerativas tipo Alzheimer. Sin ser un campo de menor importancia por sus enormes repercusiones para la salud, ha sido poco el esfuerzo invertido en la infancia.

Se ha demostrado que la provisión de cuidados diarios y de larga duración a niños supone una amenaza para el bienestar del cuidador y es un importante factor de riesgo para la salud física y mental.<sup>12</sup>

---

<sup>11</sup> Seguí David Jose, Ortiz Tallo Margarita, De Diego Yolanda. Factores Asociados Al Estrés Del Cuidador Primario De Niños Con Autismo: Sobrecarga, Psicopatología Y Estado De Salud. Anales de Psicología, junio/ vol. 24, número 001. Universidad de Murcia, España

<sup>12</sup> Breinbauer Ka Hayo, Vásquez Va Hugo, Mayanz Sa Sebastián, Guerra Claudia, Millán K Teresa. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada



### 3.- Musicoterapia

Nos referimos a musicoterapia a la técnica psicoterapéutica aplicada por especialistas o musicoterapeutas, con el propósito de restaurar la salud, mejorarla o simplemente mantenerla.

Etimológicamente hablando, la musicoterapia es la terapia a través de la música. Sin embargo, para tener una definición estandarizada.<sup>13</sup>

La American Music Therapy Association (AMTA) define a la musicoterapia como “una profesión, en el campo de la salud, que utiliza la música y actividades musicales para tratar las necesidades físicas, psicológicas y social de personas de todas las edades. La musicoterapia mejora la calidad de vida de personas sanas y cubre las necesidades de niños y adultos con discapacidades o enfermedades. Sus intervenciones pueden ser para mejorar el bienestar, controlar el estrés, disminuir el dolor, expresar sentimientos, potenciar la memoria, mejorar la comunicación y facilitar la rehabilitación física”<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> Importancia De La Musicoterapia En El Area Emocional Del Ser Humano Serafina Poch Blasco Rev Interuniversitaria De Formacion De Profesorado No 42 Diciembre 2001 Pp 91-113

<sup>14</sup> Jordi A Jauset Berrocal. Música y Neurociencia: La Musicoterapia, sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas ed UOC 2008 150 pps



No es hasta los años 50 cuando se comienza a desarrollar la musicoterapia o terapia musical. De hecho, una de las primeras definiciones de musicoterapia parte del profesor Thayer Gaston quien menciona que la música es la ciencia o el arte de reunir o ejecutar combinaciones inteligibles de sonidos en forma organizada y estructurada con una gama de infinita variedad de expresión dependiendo de la relación de sus diversos factores componentes (ritmo, melodía, volumen y cualidad tonal). Terapia tiene que ver con cómo puede ser utilizada la música para provocar cambios en las personas que la escuchan o la ejecutan”.<sup>15</sup>

Existen varios autores que definen a esta terapia, para Bruscia en 1987 la musicoterapia es un proceso dirigido a un fin, en el que el terapeuta ayuda al cliente a acrecentar, mantener o restaurar un estado de bienestar utilizando experiencias musicales y las relaciones que se desarrollan a través de ellas, como fuerzas dinámicas de cambio”.<sup>16</sup>

Un año más tarde Gerard Ducourneau la define como medio de apertura de los canales de comunicación utilizando el sonido. El ritmo y el movimiento. He aquí el propósito principal de la musicoterapia: establecer la comunicación utilizando la música”

---

<sup>15</sup> Aplicaciones De La Musicoterapia En Educacion Especial Y En Los Hospitales Elena Ortega, Laura Esteban, Angeles F. Estevez Y Diego Alonso Universidad De Almeria (España) European Journal Of Education And Psychology 2009 Vol.2 No2 E-Issn 1989.2209

<sup>16</sup> Importancia De La Musicoterapia En El Area Emocional Del Ser Humano Serafina Poch Blasco Rev Interuniversitaria De Formacion De Profesorado No 42 Diciembre 2001 Pp 91-1134



La musicoterapia se puede definir también como el uso dosificado de la música en el tratamiento, la rehabilitación y el adiestramiento de adultos y niños que padecen trastornos físicos mentales o emocionales. Cuyo valor terapéutico no estará necesariamente en la relación con su calidad, o con la perfección de las ejecuciones; si no que su efecto obedece así bien a la influencia, sobre el hombre, de los sonidos y el origen de la música.<sup>17</sup>

### **3.1 Aplicaciones de la musicoterapia**

Según expone Davis en el 2004 en su libro “Sound Bodies Trough Sound Therapy”, menciona que la musicoterapia a través, por ejemplo, de las canciones, afecta a la mente y a las emociones, en primer lugar, desde un acercamiento psicológico posteriormente al cuerpo físico, la terapia de sonido, a su vez, actúa en primer lugar en el cuerpo físico, debido al fenómeno de resonancia incidiendo directamente en nuestra patología y a la mente y las emociones a continuación.

La musicoterapia se dice abre las puertas a la comunicación no verbal, la mejora o la recupera. De otro modo: facilita el control de las emociones o afectos, desarrollando esa parte del intelecto considerada como inteligencia emocional, regulada como no, por las estructuras cerebrales que conforman el cerebro emocional (cuerpo caloso y sistema límbico). Sería teóricamente esta la parte del cerebro sensible a la melodía en cuanto a ritmo y armonía se registrarían respectivamente el cerebro básico (tronco cerebral y sistema reticular) y en el cerebro cortical o racional (hemisferios cerebrales) en definitiva tres niveles cerebrales, de abajo arriba: básico, emocional y cortical, para los tres elementos musicales: ritmo, melodía y armonía. Tres áreas interconectadas sobre las cuales podemos incidir mediante la música.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> Garcia Sanz Emilio Musicoterapia y Enriquecimiento personal Universidad de Valladolid issn 0213-8646 rev interuniv. Form profr 4 1989 91-107

<sup>18</sup> Brea Feijoo José Manuel El poder de la mismo. [Artículo publicado en](#) opusmuscia nº26 junio 2008: [www.opusmusica.com/026/poder.html](http://www.opusmusica.com/026/poder.html)



Su aplicación se centra especialmente en desequilibrios psíquicos como la ansiedad, la depresión, el insomnio, el autismo infantil o las psicosis, siendo también adecuada para lograr el abandono de hábitos tóxicos como el alcoholismo o la drogadicción; además es beneficiosa en trastornos cardiovasculares como la hipertensión arterial y está indicada en el tratamiento del dolor de diversa índole.

Esquemáticamente podemos concretar: el ritmo actuaría como generador de energía en los estados de abatimiento, la melodía como relajante o anulador de la excitación y la armonía como activador de la racionalidad. Todos tenemos en mente melodías relajantes, piezas de poderoso ritmo y composiciones de gran riqueza armónica. Elegirlas y aplicarlas en su justa medida y variantes, corresponde ya a expertos en la materia.<sup>19</sup>

Esta terapia se considera una especialidad paramédica joven, pero con suficientes fundamentos científicos de orden clínico-terapéutico que permite establecer claramente una metodología de trabajo y una serie de técnicas capaces de ser desarrolladas, podemos abordarla desde dos puntos de vista, el científico y el terapéutico.<sup>20</sup>

Científico: Según R.O. Benenzon musicoterapeuta argentino (1981), la musicoterapia “es una especialización científica que se ocupa del estudio e investigación del complejo sonido-ser humano, sea el sonido musical o no, tendente a buscar los elementos diagnósticos y los métodos terapéuticos del mismo. Dejando de lado todo lo que es mágico y subjetivo.

---

<sup>19</sup> Brea Feijoo José Manuel El poder de la música. opusmusica n° 26 junio 2008: [www.opos-musica.com/026/poder.html](http://www.opos-musica.com/026/poder.html)

<sup>20</sup> García Sanz Emilio Musicoterapia y Enriquecimiento personal Universidad de Valladolid issn 0213-8646 rev interuniv. Form profr 4 1989 91-1073



Este complejo está integrado por:

- a) Los elementos capaces de producir los estímulos sonoros, como serian, la naturaleza, el cuerpo humano, los instrumentos musicales, los aparatos electrónicos
- b) Los estímulos, como serian el silencio, los sonidos percibidos internamente, como el latido cardiaco, los ruidos articulares, los sonidos intestinales... los sonidos musicales, las palabras, los ruidos, los ultrasonidos, los infrasonidos...
- c) El recorrido de las vibraciones con sus leyes físicas
- d) Los órganos receptores de esos estímulos como serian el sistema auditivo, el sistema de precepción interna, el sistema táctil y el sistema visual.
- e) La repercusión y percepción en el sistema nervioso y su interrelación con el sistema endocrino, parasimpático y otros
- f) La repercusión psicobiológica y la elaboración de respuesta
- g) La respuesta que puede ser de conducta, motora, sensitiva, orgánica, de comunicación a través del grito, del contacto de la voz, la danza y de la música.

Hans sido muchos los investigadores que han estudiado desde el punto científico la musicoterapia, destacando los estudios llevados a cabo por los franceses: Fraisse y Raúl Husson de 1954 a 1955, el ruso J. Dogiel, el fisiólogo italiano Patricio sobre los efectos biológicos del sonido y de la música en el ser humano, concluyendo:

- 1) Según el ritmo, se incrementa o disminuye la energía muscular.
- 2) Acelera la respiración o altera su regularidad



- 3) Produce efecto marcado, pero variable en el punto, la presión sanguínea y la función endocrina
- 4) Disminuye el impacto de los estímulos sensoriales de diferentes modos
- 5) Tienden a reducir o demorar la fatiga y consecuentemente, incrementa el endurecimiento muscular
- 6) Aumenta la actividad voluntaria e incrementa la extensión de los reflejos musculares empleados en escribir, dibujar
- 7) Es capaz de provocar cambios en los trazados eléctricos del organismo
- 8) Es capaz de provocar cambios en el metabolismo y en la biosíntesis de variados procesos enzimáticos

Terapéuticos: Bajo el punto terapéutico, la musicoterapia es una disciplina paramédica que utiliza el sonido, la música y el movimiento, para producir efectos regresivos y abrir canales de comunicación. Con el objetivo de emprender a través de ellos el proceso de entrenamiento y recuperación del paciente para la sociedad.<sup>21</sup>

---

<sup>21</sup> Garcia Sanz Emilio Musicoterapia y Enriquecimiento personal Universidad de Valladolid issn 0213-8646 rev interuniv. Form profr 4 1989 91-1073



Se dice que la musicoterapia es una ciencia porque supone objetividad, colectividad, repetición y verdad (Bruscia 1987) en musicoterapia existen métodos y procedimientos fruto de investigaciones científicas en los ámbitos musical, terapéutico (biológico, neurofisiológico, médico, psiquiátrico, de educación especial, de marginación social). Sin investigación científica la musicoterapia no podría subsistir.<sup>22</sup>

### **3.2 Terapia Ocupacional**

Se ha descrito a la terapia ocupacional, como cualquier actividad, mental o física prescrita y dirigida con el fin de ayudar al enfermo a recuperarse de su enfermedad o accidente. Las sesiones de musicoterapia ocupan un tiempo, lo cual es común a cualquier terapia y de un modo específico a la terapia ocupacional pero la musicoterapia es mucho más que eso.

Si la musicoterapia pretendiera únicamente llenar un tiempo, bastaría con hacer escuchar música a los pacientes, sin más. Esto llenaría un tiempo, pero estas actividades actúan de un modo indiscriminado, pudiendo ser beneficiosos o nocivos.

En terapia ocupacional puede utilizarse la música como audición musical o canto pero esto, como mucho, son actividades musicales, pero no sesiones de musicoterapia, porque le falta la estructura de dichas sesiones, la finalidad y la dirección del profesional musicoterapeuta. Las carencias existentes en el área de la educación y la salud emocional de los seres humanos de nuestra sociedad, explican la actualidad de esta terapia y su necesidad.

---

<sup>22</sup>Poch Blasco Serafina Importancia De La Musicoterapia En El Area Emocional Del Ser Humano Rev Interuniversitaria De Formacion De Profesorado No 42 Diciembre 2001 Pp 91-113



¿Qué puede aportar la música en la educación emocional?

La música no puede ser considerada, jamás, como un lujo, como algo superfluo, o para llenar un tiempo, porque:

1.- La música actúa sobre el ser humano de un modo inmediato. Es un auténtico impacto del cual es casi imposible sustraerse.

2.- Afecta a la ser humano en su totalidad: biológica, física, neurológica, psicológica, social y espiritualmente.

3.- Llega a todos, porque no requiere intelectualización para ser percibida y nos afecta incluso ya antes de nacer.

4.- La música es un patrón auto curativo (Altshuler 1952) del cual la humanidad se ha servido desde siempre para ayudar a eliminar tensiones, paliar carencias afectivas y de todo tipo, ser el gran energizante, un medio de unir a los hombres, de acercarse a la divinidad, de expresar la alegría a través de la danza, el dolor de la muerte en las marchas fúnebres, o danzas rituales, la ternura en las canciones de cuna, el amor en las canciones románticas, el coraje en las danzas guerras, como ayuda en el trabajo, etc.

5.- La música está presente en todos los momentos esenciales de la vida del hombre.

6.- La música es una de la las Bellas Artes. El arte ha sido considerado siempre como el instrumento más poderoso de que el hombre dispone para profundizar, comprender, refinar, sublimar sus emociones y sentimientos. De ahí el enorme valor educativo y terapéutico del arte para contribuir el equilibrio psíquico del ser humano.



7.- Por otro lado, T Gatón (1954) consideraba que la música poseía propiedades terapéuticas por sí mismas y señaló los siguientes principios fundamentales, advirtiendo que era una breve enumeración:

a) La música es la más adaptable de todas las artes, por que funciona en multitud de situaciones y para casi todo el mundo. Es también la más intimista, ya que para cada uno tiene un significado especial.

b) La música es el mejor medio para establecer una relación entre el paciente y el terapeuta debido a que disipa la soledad, es el mejor medio de resocialización, forma parte de una realidad que permite el goce y la confianza sin miedo y brinda seguridad.<sup>23</sup>

Recientemente Hillecke, Nickel y Blöchl (2005) exploran los factores que hacen que la musicoterapia sea efectiva, destacando los siguientes:

1) Factor atencional, la música es un estímulo auditivo capaz de captar la atención mucho mejor que otros estímulos sensoriales, y de generar distracción y relajación

2) Factor emocional, la música puede servir para modular las emociones ya sea porque una melodía activa directamente determinadas emociones o porque activa el recuerdo de las emociones asociadas

3) Factor cognitivo, la comprensión de la música implica el pensamiento y la creación de una experiencia subjetiva, lo que puede ayudar a cambiar determinadas cogniciones y significados subjetivos previamente establecidos.

4) Factor conductual, la música es una herramienta capaz de activar el movimiento, ya que está estrechamente relacionada con la danza.

---

<sup>23</sup> Poch Blasco Serafina Importancia De La Musicoterapia En El Área Emocional Del Ser Humano Revista Interuniversitaria De Formación De Profesorado No 42 Diciembre 2001 Pp 91-113



5) Factor de comunicación la música constituye una forma de comunicación no verbal de gran ayuda en el tratamiento de los problemas relacionados con la interacción entre personas, resultando especialmente efectiva cómo vehículo de expresión de emociones en las personas que no pueden comunicarse de forma verbal (Juslin y Slooda, 2001)

Con respecto a la aplicación de la musicoterapia, podemos decir que en su origen está limitada al tratamiento de los trastornos de comunicación en niños y adolescentes (Alvin 1978; Nordoff y Robins, 1977). Sin embargo, actualmente el ámbito de aplicación de la misma es mucho más amplio. Concretamente, según Lacarcel 1990, se puede aplicar: (1) a nivel grupal, como técnica lúdica y de relajación según las necesidades, objetivos y expectativas del grupo al que va dirigida; (2) como terapia a nivel de psicopatología en centros psiquiátricos; (3) en las terapias interpersonales-parejas, familias, grupos especiales, (4) como terapia de apoyo en el tratamiento de alcoholismo y la drogodependencia, (5) en niños y adolescentes con problemas de conducta e inadaptación social (6) para superar bloqueos de la comunicación-timidez, inhibición, mutismo, dificultad de expresión.<sup>24</sup>

### **3.3 Musicoterapia y Desarrollo**

Dentro de la música hay dos movimientos de interés. Por un lado todo el movimiento que estudia el desarrollo musical de las personas, y por el otro lado la escuela neurológica que se interesa en las respuestas neurológicas a la música (no solo en el ámbito terapéutico sino en la vida diaria) de individuos con o sin patologías.

---

<sup>24</sup> Aplicaciones De La Musicoterapia En Educación Especial Y En Los Hospitales Elena Ortega, Laura Esteban, Angeles F. Estevez Y Diego Alonso Universidad De Almería (España) European Journal Of Education And Psychology 2009 Vol.2 No2 E-Issn 1989.2209



Al hablar de teorías del desarrollo musical y como los procesos en música se generalizan a otras áreas y vice-versa, obligatoriamente hay que hablar de los procesos detrás de estas respuestas. Los aspectos más relevantes serían netamente neurobiológico y el emocional. Estos aspectos han sido profundamente estudiados desde dos disciplinas: la psicológica cognitiva de la música, y la musicoterapia misma.

En la psicología cognitiva de la música algunas de las escuelas con más investigaciones al respecto son McGill con los doctores Pérez y Zatorre entre otros, y el Instituto de Neurociencias en San Diego, California con el doctor Patel. Los estudios de estos grupos de investigación nos ayudan a desmitificar los efectos de la música en el humano como algo milagroso en el sentido de que no tengan explicación lógica, ya que las reacciones al estímulo musical son el resultado de un proceso neurofisiológico determinado que incluye tópicos como: la localización del procesamiento cerebral que varía de acuerdo al elemento o elementos musicales que se procesen; el alertamiento cortical que se produce con el estímulo musical; la cognición musical (el potencial para ella y las habilidades actuales del individuo); la respuesta de modulación bioquímica ya que la exposición a la música para producir respuestas esperadas en el tratamiento. Sin embargo el éxito depende del conocimiento del procesamiento neurofisiológico del estímulo musical que tenga el terapeuta para poder manipular los elementos musicales de la manera adecuada.

Pero lo neurológico es uno solo de los aspectos más relevantes. El otro aspecto es el psicológico, que interactúa con lo neurológico. Es difícil generalizar el efecto de una pieza de música sobre un grupo de personas pues cada quien tiene una historia personal que lo hace reaccionar de manera distinta al estímulo. Probablemente el proceso neurológico sea similar, pero la historia de vida del individuo va a ser determinante en la respuesta.



Está claro que la música tiene efectos sobre el dominio emocional, pero realmente el tipo específico de reacción depende del individuo.

Así mismo la musicoterapia se considera vital estudiar y conocer el desarrollo musical del individuo, la música, el sonido, y nuestra interacción con este a lo largo de nuestro desarrollo, tiene unos elementos comunes a todos los individuos sin discriminar entre músicos empíricos, académicos, o no músicos.

Estos elementos se derivan de la interacción con el ambiente y como todos los aprendizajes tiene instancias de desarrollo normal y patológicas acordes si hubo o no una interacción normal del individuo con su medio. Usualmente cuando se presenta un desarrollo anormal desde lo musical hay un desarrollo también atípico en otras áreas del aprendizaje y viceversa, dado que la interacción con el ambiente es determinante en todos los dominios.<sup>25</sup>

### **3.4 Técnica LADE**

La musicoterapia se puede aplicar de diversas maneras, pero existe una técnica que se utiliza para dar sesiones a grupos grandes de personas la cual se conoce como TECNICA LADE. Esta técnica consiste en dividir la sesión en cuatro partes, utilizando en cada una de ellas un tipo de música o melodía distintas.

La técnica LADE, toma su nombre de la inicial de cada una de sus etapas, las cuales son:

L: limpieza

A: acumulación de energía

D: distribución de la energía por el cuerpo

E: equilibrio

---

<sup>25</sup> Eslava Mejía Juanita La Musicoterapia en las patologías del desarrollo, Temple University (Usa) Musicoterapia Instituto Colombiano de Neurociencias



La etapa de limpieza, como su nombre lo indica es aquella que se utiliza para liberar al cuerpo de las malas energías, el exceso de estrés acumulado y todos aquellos pensamientos negativos que pueden afectar al organismo y que a su vez pueden interferir en las siguientes etapas de la técnica.

Una vez liberado y limpio el organismo, viene la acumulación de nueva energía positiva. Posteriormente la energía acumulada se distribuye por el organismo de manera ordenada, esto es posible debido a que ésta se puede dirigir a diversos sistemas como lo son: digestivo, circulatorio, inmunológico, nervioso y respiratorio, para los cuales también se cuenta con una melodía distinta y específica para cada uno de ellos.

Por último se procede a la última fase de la técnica, la cual consiste básicamente en llegar a un equilibrio de energía biopsicosocial de la persona mediante un estado de relajación.



## VIII METODOLOGÍA

### 1. Tipo de estudio

Cuantitativo, descriptivo, cuasi experimental, pretest y posttest

### 2. Universo

Agentes educativos de los CENDI de la DEI de la SEP.

### 3. Población

Agentes educativos de los CENDI de la DEI de la SEP que participan en el curso de “Capacitación para el cuidado y manejo del estrés”.

### 4. Muestra

El Grupo muestra fue seleccionado por un muestreo aleatorio por parte de la SEP, para la participación en el taller en el cual participaron 53 agentes educativos de los CENDI.



## 5. Criterios de selección

### 5.1 Criterios de inclusión

- Agentes educativos de los CENDI que actualmente formen parte del curso de "Capacitación para el cuidado y manejo del estrés "
- 6 meses de antigüedad laboral

### 5.2 Criterios de exclusión

- Agentes educativos que no pertenezcan a la SEP.
- Agentes educativos que no estén integrados al programa.
- Agentes educativos que se nieguen a participar en el proyecto.

### 5.3 Criterios de eliminación:

- Agentes educativos que abandonen el proyecto.



## 6. Procedimiento de recolección de datos

La presente investigación se lleva a cabo en 3 fases, ya que se utiliza un tipo de investigación longitudinal y la medición debe ser tomada en 2 tiempos (pretest y postest).

- Fase 1

Se realiza la presentación con el grupo participante de Agentes Educativos y se aplica el Instrumento de Zarit, esto con el fin de valorar el nivel de sobrecarga que presenta el grupo muestra antes de nuestra intervención.

- Fase 2

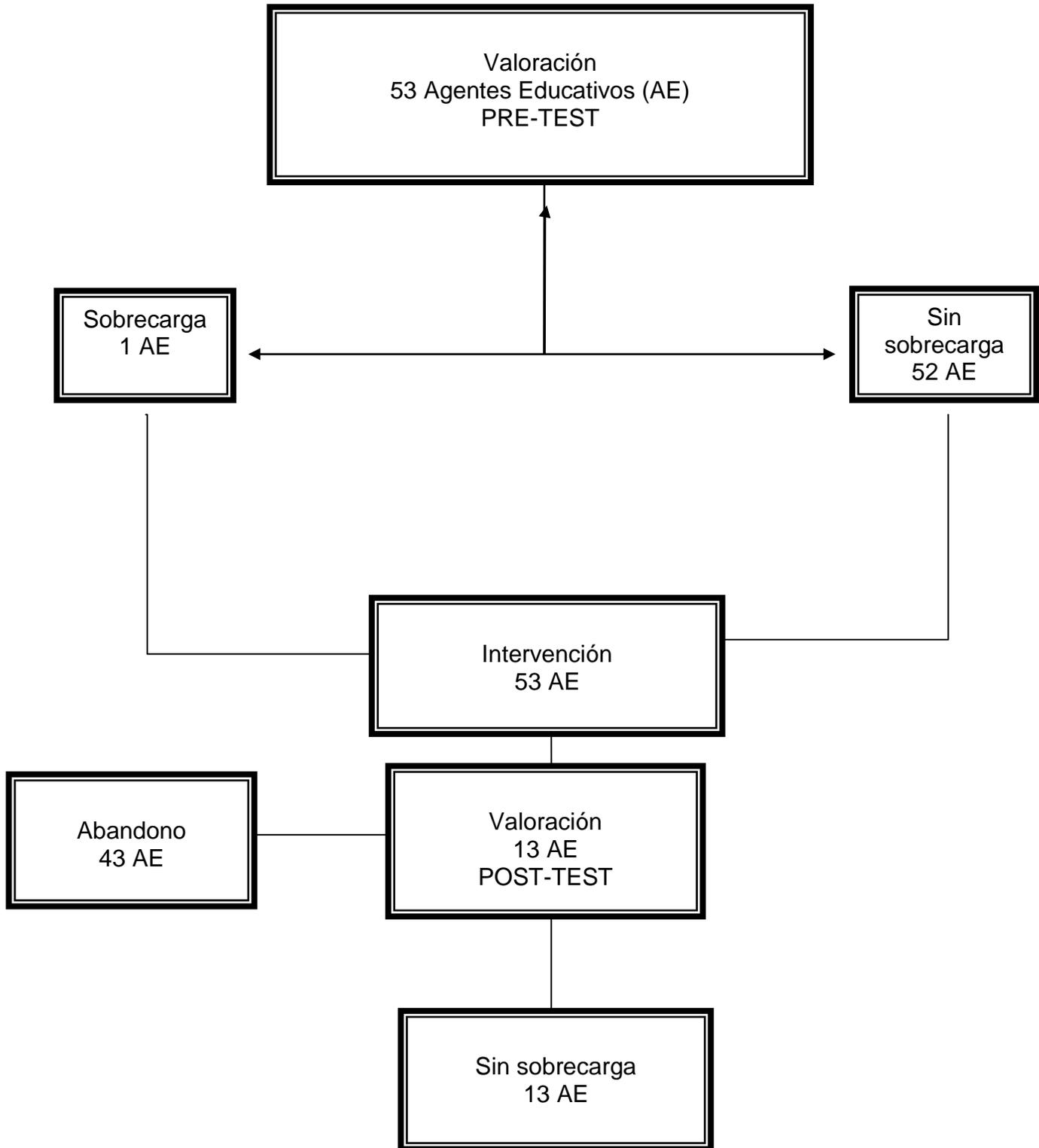
Se realizan las sesiones correspondientes de Musicoterapia con el grupo de Agentes Educativos participantes en el curso.

- Fase 3

Por último en esta fase se aplica por segunda vez el instrumento de la valoración a todos los agentes educativos de los Centros de Desarrollo Infantil que formaron parte del curso, con el fin de obtener una segunda valoración para la comprobación de la hipótesis.



Esquema 1



Fuente: Elaborado por Monsalvo Martínez Karla Andrea



## Intervención

### **Sesión 1.**

Fechas: 23 y 24 de febrero 2011

En la primera participación que se tuvo con las maestras se realizaron las siguientes actividades:

- Presentación con el grupo
  
- Ponencia con el tema de “Musicoterapia”.
  - Descripción y concepto de Musicoterapia.
  - Objetivos de la musicoterapia y objetivos de las sesiones.
  - Etapas de la Musicoterapia. (técnica LADE)
    - L: limpieza del organismo
    - A: acumulación de energía
    - D: distribución de la energía por sistemas (circulatorio, respiratorio, digestivo, inmunológico, nervioso).
    - E: equilibrio del cuerpo con la energía
  
- Juego inicial. En la primera sesión se llevaron a cabo dos juegos. Primero se utilizó un juego de nombres, con el fin de integrar más al grupo y aprenderse los nombres de las demás compañeras. La segunda dinámica fue la de los condóminos, con el fin de integrar al grupo y formar una comunicación más activa entre todas las participantes.
  
- Primera sesión de musicoterapia. Se explicaron paso por paso y se realizaron los ejercicios siguiendo la técnica LADE.



- Ponencia con el tema “Sobrecarga Emocional”.
  - Concepto de sobrecarga emocional
  - Grupos en riesgo para presentar sobrecarga emocional
  - Factores asociados a la sobrecarga emocional
  - Signos y síntomas de la sobrecarga emocional
  - Prevención de sobrecarga emocional
  
- Comportamiento del grupo: pasivo y con poco interés.

## **Sesión 2.**

Fechas: 30 y 31 de marzo 2011

- Juego inicial. En esta ocasión tuvimos la colaboración en el curso de una compañera del servicio social, con quien realizamos 2 dinámicas.  
En la primera se formaron grupos de cuatro a cinco personas para debatir entre ellas y reconocer las situaciones causantes de estrés dentro del campo laboral. Después se utilizó una dinámica llamada “El árbol y el viento”, acorde con el tema tratado se decidió utilizar esta dinámica con el fin de crear conciencia con el grupo de participantes pues ésta te hace entender que así como el árbol mantiene la calma, aguanta tormentas y los fuertes vientos, así mismo las personas debemos tolerar el estrés y las grandes presiones para no sufrir de sobrecarga emocional.
  
- Segunda sesión de musicoterapia. Se recordaron y realizaron paso por paso los ejercicios de musicoterapia aprendidos en la primera sesión siguiendo la técnica LADE.



- Comportamiento del grupo: En esta ocasión el grupo se mostró más activo y participativo.

### **Sesión 3.**

Fechas: 6 y 7 de abril 2011

- Juego inicial. En esta sesión se realizó una dinámica utilizando el juego de las sillas para liberar el estrés y comenzar ya con un cierto grado de relajación la sesión antes de iniciar con los pasos de la musicoterapia.
- Tercera sesión de musicoterapia. Se recordaron y realizaron los ejercicios de musicoterapia aprendidos en la primera sesión siguiendo la técnica LADE.
- Comportamiento del grupo: el comportamiento en esta tercera sesión se torno completamente diferente al de la primera, ya que en esta ocasión el grupo ya presentaba mucho interés por el tema, había mucha participación y desenvolvimiento por parte del mismo.

### **Sesión 4.**

Fechas: 23 de abril 2011

- Juego inicial: Se realizó un juego llamado “cocktel de frutas” que trata de tener en movimiento a todas las participantes y al mismo tiempo agudizar su atención a las ordenes indicadas, seguido de esto se ejecutaron ejercicios ligeros de estiramiento y relajación de todo el cuerpo.



- Cuarta sesión de musicoterapia. Se recordaron y realizaron los pasos de la técnica LADE.
- Comportamiento del grupo: total motivación, participación, cooperación e interés.



## **Organización para la investigación**

Limite: Dirección General de Educación Inicial. Secretaría de Educación Pública.

Responsables: Martínez Rangel Karen Maribel  
Monsalvo Martínez Karla Andrea

Asesor: Mtra. Araceli Jiménez Mendoza

Normatividad: UNAM-ENEO y CENDI-SEP

Recursos humanos: Agentes educativos que colaboren voluntariamente en la elaboración de este proyecto.

Recursos financieros: Lápices, goma, sacapuntas, hojas de papel tamaño carta, fichas de trabajo, plumas, computadora, paquetería de office (versión 2007) transportes, etc.



## 6.1 Instrumento

Para la realización de esta investigación se utilizaron 2 instrumentos de valoración que fueron: la ficha de identificación y el instrumento de valoración de la sobrecarga del cuidador de Zarit.

- *Ficha de identificación.* La ficha de identificación consta de 8 reactivos abiertos y fue elaborada con el fin de conocer los datos personales de los agentes educativos participantes, así como también algunos otros datos relevantes para la realización de este estudio como son: edad, sexo, estado civil, número de hijos, religión, ocupación, nivel máximo de estudios, número de años ejerciendo la profesión y número de años que llevan ocupando el puesto actual.
- *Instrumento de Zarit.* Instrumento que valora la sobrecarga; el cual consta de un listado de 22 afirmaciones que describen cómo se sienten a veces los cuidadores; para cada una de ellas, el cuidador debe indicar la frecuencia con que se siente así, utilizando una escala que consta de 0 (nunca), 1 (rara vez), 2 (algunas veces), 3 (bastantes veces) y 4 (casi siempre). Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman, y la puntuación final representa el grado de sobrecarga del cuidador. Por tanto, la puntuación global oscila entre 0 y 88 puntos.

No existen normas ni puntos de corte establecidos. Sin embargo, suele considerarse indicativa de "no sobrecarga" una puntuación inferior a 46, y de "sobrecarga intensa" una puntuación superior a 56.



## **6.2 Aspectos éticos y legales**

### **6.2.1 Límites entre práctica e investigación**

La distinción entre investigación y práctica es borrosa en parte porque con frecuencia se dan simultáneamente (como en la investigación diseñada para la valoración de una terapia) y en parte porque notables desviaciones de la práctica comúnmente aceptada reciben con frecuencia el nombre de "experimentales" cuando los términos "experimental" e "investigación" no son definidos cuidadosamente.

En la mayoría de casos, el término "práctica" se refiere a intervenciones cuyo fin es acrecentar el bienestar de un paciente individual o de un cliente, y hay motivos razonables para esperar un éxito.

El fin de la práctica médica es ofrecer un diagnóstico, un tratamiento preventivo o una terapia a individuos concretos.

Como contraste, el término "investigación" denota una actividad designada a comprobar una hipótesis, que permite sacar conclusiones, y como consecuencia contribuya a obtener un conocimiento generalizable (expresado, por ejemplo, en teorías, principios, y declaraciones de relaciones). La investigación se describe generalmente en un protocolo formal que presenta un La investigación y la práctica pueden ser llevadas a cabo conjuntamente cuando la investigación va encaminada a la valoración de la seguridad y eficacia de un tratamiento. Esto no debería confundirse con la necesidad de revisión que una actividad pueda o no tener; la regla general es que en cualquier actividad donde haya un elemento de investigación, esta actividad debería someterse a revisión para la protección de los sujetos humanos. objetivo y un conjunto de procedimientos diseñados para alcanzar este objetivo.



### **6.2.2 Principios Éticos Básicos**

La expresión "principios éticos básicos" se refiere a aquellos criterios generales que sirven como base para justificar muchos de los preceptos éticos y valoraciones particulares de las acciones humanas. Entre los principios que se aceptan de manera general en nuestra tradición cultural, tres de ellos son particularmente relevantes para la ética de la experimentación con seres humanos: Los principios de respeto a las personas, de beneficencia y de justicia.

### **6.2.3 Aplicaciones**

La aplicación de los principios generales de la conducta que se debe seguir en la investigación nos lleva a la consideración de los siguientes requerimientos: consentimiento informado, valoración de beneficios y riesgos, selección de los sujetos de investigación.

#### **1. Consentimiento informado.**

El respeto a las personas exige que se dé a los sujetos, en la medida de sus capacidades, la oportunidad de escoger lo que les pueda ocurrir o no. Se ofrece esta oportunidad cuando se satisfacen los criterios adecuados a los que el consentimiento informado debe ajustarse.

Aunque nadie duda de la importancia del consentimiento informado, con todo, existe una gran controversia sobre la naturaleza y la posibilidad de un consentimiento informado. Sin embargo, prevalece de manera muy general el acuerdo de que el procedimiento debe constar de tres elementos: información, comprensión y voluntariedad.



**Información.** La mayoría de códigos de investigación contienen puntos específicos a desarrollar con el fin de asegurar que el sujeto tenga la información suficiente.

Estos puntos incluyen: el procedimiento de la investigación, sus fines, riesgos y beneficios que se esperan, procedimientos alternativos (cuando el estudio está relacionado con la terapia), y ofrecer al sujeto la oportunidad de preguntar y retirarse libremente de la investigación en cualquier momento de la misma. Se han propuesto otros puntos adicionales, tales como la forma en que se debe seleccionar a los sujetos, la persona responsable de la investigación, etc.

Sin embargo, la simple enumeración de puntos no da una respuesta a la pregunta de cuál debería ser el criterio para juzgar la cantidad y la clase de información que debería ser facilitada. Un criterio que se invoca con frecuencia en la práctica médica, es decir, la información que comúnmente dan los médicos de cabecera o los que ejercen en instituciones, es inadecuada, puesto que la investigación tiene lugar cuando precisamente no hay un acuerdo común en un determinado campo.

Otro criterio, corrientemente muy popular en los juicios legales por "mal praxis", exige que el que practica la medicina revele aquella información que personas razonables querrían saber a fin de ejercer una opción en cuanto se refiere a su cuidado. Esto, también, parece insuficiente, ya que el sujeto de investigación, siendo en esencia voluntario, puede desear saber mucho más sobre los riesgos que asume de manera voluntaria, que los pacientes que se ponen en manos de los clínicos porque necesitan sus cuidados. Quizás debería proponerse un criterio para el "voluntario razonable": la medida y naturaleza de la información debería ser tal que las personas, sabiendo que el procedimiento no es necesario para su cuidado ni quizás tampoco comprendido por completo, puedan decidir si quieren tomar parte en el progreso del conocimiento.



Incluso en aquellas ocasiones en las que quizás se pueda prever algún beneficio directamente a su favor, los sujetos deberían comprender con claridad la escala por donde se mueve el riesgo y la naturaleza voluntaria de su participación.

Un problema especial relacionado con el consentimiento surge cuando el informar a los sujetos de algún aspecto pertinente de la investigación es probable que perjudique la validez del estudio. En muchos casos, es suficiente indicar a los sujetos, que se les invita a participar en una investigación, y que algunos de los aspectos no serán revelados hasta que esté concluida. En todos los casos de investigación que requieren la revelación incompleta, esto estará justificado sólo si queda claro:

- 1) Que la información incompleta es verdaderamente necesaria para conseguir los objetivos de la investigación.
- 2) Que no se le ha ocultado al sujeto ninguno de los riesgos a no ser que sea mínimo.
- 3) Que existe un plan adecuado para informar a los sujetos, cuando sea preciso, y también para comunicarles los resultados del experimento.

La información sobre los riesgos no debería nunca ser ocultada para asegurar la cooperación de los sujetos, y a sus preguntas directas sobre el experimento deberían siempre darse respuestas verdaderas. Se deberían tomar medidas para distinguir aquellos casos en los que la manifestación destruiría o invalidarla la investigación de aquellos otros en los que la revelación causaría simplemente inconvenientes al investigador.



**Comprensión.** El modo y el contexto en los que se comunica la información es tan importante como la misma información. Por ejemplo, presentando la información de modo desorganizado y con rapidez, no dejando casi tiempo para su consideración, o disminuyendo el número de oportunidades de hacer preguntas, puede todo ello afectar de manera adversa la habilidad del sujeto en el ejercicio de una opción informada.

Puesto que la habilidad del sujeto para comprender es una función de inteligencia, de madurez y de lenguaje, es preciso adaptar la presentación del informe a sus capacidades. Los investigadores tienen la responsabilidad de cerciorarse de que el sujeto ha comprendido la información. Puesto que siempre existe la obligación de asegurarse de que la información en cuanto se refiere a los riesgos a sujetos es completa y comprendida adecuadamente, cuando los riesgos son más serios, la obligación también aumenta. En algunas ocasiones puede ser apropiado administrar un test de comprensión, verbal o escrito.

Habrá que adoptar medidas especiales cuando la capacidad de comprensión está limitada severamente - por ejemplo, por condiciones de inmadurez o disminución mental. Cada clase de sujetos que podrían ser considerados incapaces (e.g., infantes, niños de poca edad, pacientes con insuficiencia mental, enfermos terminales y los que están en coma) deberá considerarse por separado y de acuerdo con sus condiciones. Incluso tratándose de estas personas, sin embargo, el respeto exige se les ofrezca la oportunidad de escoger, en cuanto les sea posible, si quieren o no participar en la investigación. Sus objeciones en contra de tomar parte en la investigación deberían ser respetadas, a menos que la investigación les proporcione una terapia a la que no tendrían acceso de otra forma.



El respeto a las personas también exige la obtención de la autorización a terceras partes a fin de proteger a los sujetos de cualquier daño. Se respeta así a estas personas al reconocer sus deseos y por el recurso a terceros para protegerles de todo mal.

Las personas que se escogen deberían ser aquellas que entenderán con mayor probabilidad la situación del sujeto incapaz y que obrarán teniendo en cuenta el mejor interés de éste. Se debería dar a la persona que actúa en lugar del sujeto, la oportunidad de observar los pasos que sigue la investigación a fin de pueda retirar al sujeto de la misma, si esto parece ser lo más conveniente para éste.

**Voluntariedad.** Un acuerdo de participar en un experimento constituye un consentimiento válido si ha sido dado voluntariamente. Este elemento del consentimiento informado exige unas condiciones libres de coerción e influencia indebida. Se da coerción cuando se presenta intencionadamente una exageración del peligro de la enfermedad con el fin de obtener el consentimiento. La influencia indebida, por contraste, ocurre cuando se ofrece una recompensa excesiva, sin garantía, desproporcionada o inapropiada o cualquier ofrecimiento con el objeto de conseguir el consentimiento. Del mismo modo, incentivos que ordinariamente serían aceptables pueden convertirse en influencia indebida si el sujeto es especialmente vulnerable.

Se dan presiones injustificadas cuando personas que ocupan posiciones de autoridad o que gozan de influencia - especialmente cuando hay de por medio sanciones posibles- urgen al sujeto a participar.



Sin embargo existe siempre algún tipo de influencia de este tipo y es imposible delimitar con precisión dónde termina la persuasión justificable y dónde empieza la influencia indebida. Pero la influencia indebida incluye acciones como la manipulación de las opciones de una persona, controlando la influencia de sus allegados más próximos o amenazando con retirar los servicios médicos a un individuo que tiene derecho a ellos.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup> El Informe Belmont *Principios Y Guías Éticos Para La Protección De Los Sujetos Humanos De Investigación* Comisión Nacional Para La Protección De Los Sujetos Humanos De Investigación Biomédica Y Del Comportamiento U.S.A. Abril 18 De 1979



## **IX RESULTADOS**

El 100 % de los participantes en este proyecto pertenecen al sexo femenino. (Ver cuadro No.1)

Debido a que el rango de edad es muy grande entre las personas participantes, se realizó una división en un rango de 5 en 5 para una mejor recolección de datos, entre las cuales se encontró que la mayor parte de ellas tienen un rango de edad entre los 41 y 45 años con un 28 %, le sigue un porcentaje de 25 % entre 46 y 50 años, el 11 % tienen de 31 a 35 años, y los rangos con menor porcentaje fueron el de 56 a 60 años con solo 4 % y de 20 a 25 años con un 6%. (Ver cuadro No.1)

El 51% de las participantes en la presente investigación son casadas, 24 % son soltera, 11 % se encuentran viviendo en unión libre, el 8 % de ellas son divorciadas y solo el 4 % son viudas. (Ver cuadro No.2)

En cuanto a la pregunta referente a los hijos, el 26 % menciona que no tiene hijos, el 28 % respondió que tiene 2 hijos, un 19 % tiene solo un hijo y un porcentaje igual tiene 3 hijos, el porcentaje restante tiene 4 hijos. (Ver cuadro No.3)

El 90 % de las participantes refirió que pertenece a la religión católica, mientras el 10 % restante se divide en otros grupos o religiones como lo son la cristiana, la metodista y la evangelista. (Ver cuadro No.4)

En el reactivo referente al máximo nivel de escolaridad de las participantes se encontró que el 40 % estudiaron una licenciatura, el 26 % terminó nivel técnico, el 15 % curso la normal básica, el 9 % terminó la secundaria y el 4 % cursó hasta el último año de preparatoria. (Ver cuadro No.5)



En cuanto a la ocupación que desempeñan los agentes educativos participantes en el proyecto, se encontró que el 45% son educadoras, 44 % son asistentes educativos y el 11 % pertenece al grupo de puericultistas. (Ver cuadro No.6)

En la pregunta referente al tiempo de antigüedad de su desarrollo profesional se realizó una escala de 5 en 5, en la cual el 12 % tiene de 0 a 5 años, el 15 % de 6 a 10 años, el 9% de 11 a 15 años, el 30 % de 16 a 20 años, el 25 % de 21 a 25 años y el 9% de 26 a 30 años. (Ver cuadro No.7)

En cuanto al tiempo de antigüedad que tiene laborando en el puesto actual, se realizó una escala de 5 en 5, en la cual se obtuvo el resultado que va, de 0 a 5 años con un 23 %, de 6 a 10 años con un 17 %, de 11 a 15 años con un 7 %, de 16 a 20 años con un 24 %, de 21 a 25 años con un 23 % y de 26 a 30 años con solo el 4 %. (Ver cuadro No.7)

En el pre- test, de acuerdo con la escala de Zarit se obtuvo un resultado que muestra que el 98 % de las participantes no presentan sobrecarga y solo el 2 % tiene un grado de sobrecarga leve. (Ver cuadro No.8).

40 de los sujetos del grupo muestra abandonaron la intervención de musicoterapia por lo cual; por lo cual solo a 13 agentes educativos se les aplicó el post- test, obteniendo el siguiente resultado; el 100% de los agentes educativos no presentó sobrecarga. (Ver cuadro No. 9)



## **X ANÁLISIS**

Los agentes educativos pertenecientes al nivel de guardería o CENDI son mujeres es por ello que el total de nuestro grupo muestra fue de sexo femenino. Debido a que el sexo femenino es el que labora en este tipo de instituciones tiene un riesgo elevado de presentar sobrecarga emocional, ya que como se menciona en el marco teórico las personas cuyo ejercicio profesional se basa en el trato directo de persona a persona tienen un factor de riesgo para presentar dicho problema.

Hablando de edad, se puede identificar un rango muy amplio de edades de las personas colaboradoras, ya que se encontró que la más joven tiene apenas una edad de 21 años y la más grande de ellas cuenta con 59 años de edad, por lo que obtuvimos una media de 41.33 años, una mediana 40.5 años, y la moda que oscila en el rango que va de 41 a 45 años. Con esto se demuestra que la edad de las personas no representa un factor de riesgo para presentar o no sobrecarga emocional, ya que en la valoración no se encontraron grupos de edades con más riesgo que otros.

El estado civil del grupo muestra no influye de manera directa en el nivel de sobrecarga que puede presentar una persona, puesto que no se obtuvieron diferencias significativas en relación al estado civil.

Se cuestionó también a las participantes en el proyecto que si cuentan o no con hijos y el número de estos, Por lo que adquirimos un promedio y una moda de 2 hijos por agente educativo. Nos dimos cuenta que este dato si representa un factor de riesgo ya que quienes presentaron mayores puntajes en la escala de Zarit fueron los agentes educativos que si tenían hijos, haciendo referencia a un 80 %.



Podemos ver que el ser agente educativo requiere ser profesionalizado, puesto que no existe un nivel de escolaridad específico para serlo, y se observó en la presente investigación que los agentes educativos con un menor rango de estudio son quienes presentaron un alto nivel de riesgo para presentar sobrecarga emocional, en comparación con aquellas que tienen una mejor preparación profesional.

En los CENDI es necesario contar con un equipo de trabajo capacitado, para lo cual se cuenta con una serie de profesionistas y colaboradores en distintas áreas de trabajo. Hablando del ámbito de agentes educativos colaboradores del proyecto, estos se pueden catalogar en 3 áreas dependiendo de la ocupación o el cargo con el que cuentan, estos pueden ser educadoras, asistentes educativos, puericultistas. Entre los cuales existe una diferencia a la hora de valorar la sobrecarga emocional, puesto que las educadoras presentaron menor riesgo padecerla, debido al nivel escolar con el que cuentan.

Como lo vimos en el capítulo de sobrecarga del marco teórico, el tiempo de antigüedad que tiene una persona ejerciendo una profesión es uno de los factores más importantes desencadenantes para producir sobrecarga emocional proveniente del estrés laboral, es por ello que se interrogó a nuestro grupo muestra sobre el tema, para lo cual se elaboraron dos reactivos que nos dieron a conocer el tiempo de antigüedad que tienen ejerciendo su profesión, así como también el tiempo que llevan ejerciéndola en el puesto que actualmente ocupan. En las cuales encontramos una media de 20 años ejerciendo la profesión como agentes educativos. En cuanto al tiempo que tienen ocupando el puesto actual se mostró un resultado muy similar al anterior, ya que la gran mayoría se encuentra también dentro del mismo rango, que va de 16 a 25 años ejerciendo en el mismo puesto. Este resultado nos demostró que el tiempo de antigüedad en ambos factores (puesto actual y tiempo de laborar) si es un factor de riesgo para presentar sobrecarga emocional, pues, a pesar de que solo una de las



participantes la presentó, se logró demostrar que las demás presentaron un alto puntaje en el instrumento de valoración de sobrecarga emocional.

De acuerdo con la primera aplicación de escala de Zarit, que fue nuestro instrumento principal para medir la sobrecarga en los agentes educativos, se encontró que solo una de las personas participantes se encontraba con sobrecarga a la hora de aplicar el instrumento, sin embargo la gran mayoría se mantuvieron al borde del rango para poder ser catalogadas como cuidadoras con sobrecarga.

La valoración post-test se disminuyó significativamente el puntaje en la escala de Zarit, lo cual nos demuestra que como varios autores lo mencionan en el capítulo de musicoterapia, esta sirve para mantener un equilibrio biopsicosocial de la persona lo cual reduce el riesgo de presentar sobrecarga emocional.



## XII CONCLUSIONES

Se concluye que en esta investigación el nivel de sobrecarga de los sujetos de estudio es bajo, es decir, solo una persona reporto tener sobrecarga en el pre-test, sin embargo la gran mayoría se encuentra con un riesgo significativo para presentarla, puesto que obtuvieron puntajes cercanos al de la sobrecarga en la escala de Zarit.

De tal forma que la hipótesis de trabajo no se cumplió, sin embargo la musicoterapia demuestra que es una herramienta útil para la disminución de la sobrecarga ya que de los 13 agentes educativos a los que se les aplico el post-test ninguno presento sobrecarga posterior a la intervención y a su vez se disminuyo el riesgo de presentarla, puesto que su puntaje fue bajo en la escala de Zarit.

En cuanto a los objetivos planteados en la presente investigación, se puede decir que algunos se cumplieron en su totalidad, ya que se pudo evaluar el nivel de sobrecarga emocional que presentaban los agentes educativos utilizando el instrumento de Zarit antes y después de la intervención.

Para poder cumplir con el objetivo general de este estudio, se propone que se realice con una metodología cualitativa ya que para obtener resultados significativos se requiere un profundo entendimiento del comportamiento humano y explorar las relaciones sociales, describiendo la realidad tal como los agentes educativos la experimentan.



## **SUGERENCIAS**

Los estudios abocados a los agentes educativos no han tomado en cuenta la sobrecarga que estos pueden presentar, por lo cual se considera de suma importancia que se investigue a profundidad los problemas de salud sobre todo los que pueden afectar mentalmente a este tipo de personas como son: el estrés laboral, los problemas emocionales y la sobrecarga; ya que ellos juegan un papel importante en la educación inicial de cada persona y su trabajo se ve reflejado en el comportamiento que tendrán en un futuro los preescolares con los que trabajan.

Como ya mencionamos la sobrecarga se ha convertido en un problema de salud pública que afecta cada día a más personas y no se le ha dado la importancia necesaria. Es por ello que el personal de enfermería debe prestar más atención en la detección, disminución y prevención de este problema ya que tiene un impacto fuerte en nuestra sociedad, debido al grado de estrés y situaciones que se manejan en la vida cotidiana.

Existen diversos métodos para el manejo de este problema, sin embargo la musicoterapia según diversas investigaciones, puede ser utilizada para la disminución y prevención no solo de el problema ya mencionado, sino también para el manejo para diversos alteraciones de salud como ..... Por lo que es necesario que el equipo de salud conozca a fondo los beneficios de esta, para que se pueda implementar como una terapia adicional en el tratamiento de diversas patologías.



## BIBLIOGRAFIA

1. 2º. Encuentro Internacional de educación inicial y preescolar. Monterrey, México. Mayo 2002.
2. Battestini, R.; Callabed, J.; Comellas, M.; García- Tornel, S.; Gracia, P.; Ibáñez, R.; Jiménez, R.; Moraga, F; Ortuño, P.; Podall, M.; Sasot, J.; Tomás, J. y Toro, J. El niño y la guardería. Actualizaciones en educación infantil. . aires: alertes.
3. Bell Chm, Araki SS, Neumann P. J. The association between caregiver burden and caregiver health related quality of life in Alzheimer disease. Alzheimer dis assoc disord 2001; 15:1936.
4. Braithwaite V. Caregiver Burden. Making the concept scientifically usefull and policy relevant. res aging 1992;14:3-27.
5. Brea Feijoo José Manuel El poder de la mismo. Artículo publicado en oposmusica n°26 junio 2008:www.opos-musica.com/026/poder.html
6. Chappell L, Reid C. Burden and well-being among caregivers: Examining the distinction. The Gerontologist 2002; 42:772-80.
7. Coen RF, O' Boyle ca, Coakley D, Lawlor Ba. Individual quality of life factors distinguishing low-burden and high-burden caregivers of dementia patients. Dement Geriatr Cogn Disord 2002; 13:164-70.
8. El Informe Belmont Principios Y Guías Éticos Para La Protección De Los Sujetos Humanos De Investigación Comisión Nacional Para La Protección De Los Sujetos Humanos De Investigación Biomédica Y Del Comportamiento U.S.A. Abril 18 De 1979
9. Eslava Mejía Juanita La Musicoterapia en las Patologías del desarrollo, temple university (USA) musicoterapia Instituto Colombiano de Neurociencias.
10. García Sanz Emilio Musicoterapia y enriquecimiento personal Emilio Universidad de Valladolid issn 0213-8646 rev interuniv. form profr 4 1989 91-107



11. González cubero, m. t. (1995). Entre los pañales y las letras. acercamiento a la educación inicial. b. aires: aique.
12. González Cubero, M. T. (1995). Entre los pañales y las letras. Acercamiento
13. Importancia de la musicoterapia en el Área emocional del ser humano  
serafina Poch Blasco rev interuniversitaria de Formación de profesorado no  
42 diciembre 2001 pp 91-113
14. Jordi Jauset Berrocal Música y Neurociencia: La musicoterapia, sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas Ed Uoc 2008 150 pps
15. Ortega Elena, Esteban Laura, F. Angeles. Estévez y Alonso Diego  
Aplicaciones de la musicoterapia en educación especial y en los hospitales  
Universidad de Almería (España) European Journal of Education and  
Psychology 2009 vol.2 no2 e-issn 1989.2209
16. San Martín de Duprat, H; Wolodarsky, S. y Malajovich, a.. Hacia el jardín maternal. dilemas y propuestas. b. aires 1989.
17. Schulz R, Beach sr. Caregiving As a risk factor for mortality: The caregiver health effects study. jama 1999;282:2215-9.
18. SEP (2000). ¿Qué es un Centro de Desarrollo Infantil?. México.
19. SEP (2001). Competencias de los niños y las niñas en educación inicial. México.
20. SEP (2001). Programa Nacional de Educación 2001-2006. México.
21. SEP. (1987). ¿Qué es un Centro de Desarrollo Infantil?. México.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. González Cubero, M. T. (1995). Entre los pañales y las letras. Acercamiento a la Educación Inicial. B. Aires: Aique.
2. SEP (2000). ¿Qué es un Centro de Desarrollo Infantil?. México
3. Battestini, R.; Callabed, J.; Comellas, M.; García- Tornel, S.; Gracia, P.; Ibáñez, R.; Jiménez, R.; Moraga, F; Ortuño, P.; Podall, M.; Sasot, J.; Tomás, J. y Toro, J. El niño y la guardería. Actualizaciones en educación infantil. B. Aires: Alertes.
4. SEP (2006). Programa de Educación Inicial 2001-2006 ¿Qué es un Centro de Desarrollo Infantil?. México. Elaborado por Profra. Ana Virginia Díaz Mundo y Lic. Ana Sánchez Cortés
5. Alvarado Calderón Kathia Validez Factorial de Maslach Burnout Inventory (versión castellana) en educadores costarricenses Kathia Alvarado Calderón. Revista Electrónica “Actualidades Investigativas en Educación” Abril del 2009.
6. Martínez Iñigo, D. (2001). Evolución del concepto de Trabajo Emocional: dimensiones antecedentes y consecuencias. Una revisión teórica. Revista de psicología del Trabajo y de las Organizaciones



7. M.S.Moral Serrano, J.Juan Ortega, M.J. López Matoses y P.Pellicer Magraner. Perfil y riesgo de morbilidad psíquica de pacientes ingresados en su domicilio.
8. <http://www.elsevier.es>
9. Morales Payán JA, Muñoz Romero T, Bravo Vicente F, Iniesta López C, Montero Pérez FA, Olmos Rojo MC. Problemas de salud de los cuidadores de enfermos incapacitados. Centro de Salud 2000;
10. Alvarado Calderón Kathia validez factorial de maslach burnout inventory (versión castellana) en educadores costarricenses Kathia Alvarado Calderón. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación" Abril del 2009.
11. Doval, Y., Moleiro, O., Rodríguez, R. (2004). Estrés Laboral, Consideraciones Sobre Sus Características Y Formas De Afrontamiento. Extraído de [http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-gonro01\\_1.htm](http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-gonro01_1.htm)
12. Seguí David Jose, Ortiz Tallo Margarita, De Diego Yolanda. Factores Asociados Al Estrés Del Cuidador Primario De Niños Con Autismo: Sobrecarga, Psicopatología Y Estado De Salud. Anales de Psicología, junio/ vol. 24, número 001. Universidad de Murcia, España



13. Breinbauer Ka Hayo, Vásquez Va Hugo, Mayanz Sa Sebastián, Guerra Claudia, Millán K Teresa. Validación en Chile de la Escala de Sobrecarga del cuidador de Zarit en sus versiones original y abreviada
  
14. Importancia De La Musicoterapia En El Area Emocional Del Ser Humano  
Serafina Poch Blasco Rev Interuniversitaria De Formacion De Profesorado  
No 42 Diciembre 2001 Pp 91-113
  
15. Jordi A Jauset Berrocal. Música y Neurociencia: La Musicoterapia, sus fundamentos, efectos y aplicaciones terapéuticas ed UOC 2008 150 pps
  
16. Aplicaciones De La Musicoterapia En Educacion Especial Y En Los Hospitales Elena Ortega, Laura Esteban, Angeles F. Estevez Y Diego Alonso Universidad De Almeria (España) European Journal Of Education And Psychology 2009 Vol.2 No2 E-Issn 1989.2209
  
17. Garcia Sanz Emilio Musicoterapia y Enriquecimiento personal Universidad de Valladolid issn 0213-8646 rev interuniv. Form profr 4 1989 91-107
  
18. Brea Feijoo José Manuel El poder de la misma. Artículo publicado en opusmuscia n°26 junio 2008: [www.opos-musica.com/026/poder.html](http://www.opos-musica.com/026/poder.html)
  
19. Garcia Sanz Emilio Musicoterapia y Enriquecimiento personal Universidad de Valladolid issn 0213-8646 rev interuniv. Form profr 4 1989 91-107
  
20. Poch Blasco Serafina Importancia De La Musicoterapia En El Area Emocional Del Ser Humano Rev Interuniversitaria De Formacion De Profesorado No 42 Diciembre 2001 Pp 91-113



21. Aplicaciones De La Musicoterapia En Educacion Especial Y En Los Hospitales Elena Ortega, Laura Esteban, Angeles F. Estevez Y Diego Alonso Universidad De Almeria (España) European Journal Of Education And Psychology 2009 Vol.2 No2 E-Issn 1989.2209
  
22. Eslava Mejia Juanita La Musicoterapia en las patologias del desarrollo, Temple University (Usa) Musicoterapia Instituto Colombiano de Neurociencias
  
23. El Informe Belmont Principios Y Guías Éticos Para La Protección De Los Sujetos Humanos De Investigación Comisión Nacional Para La Protección De Los Sujetos Humanos De Investigación Biomédica Y Del Comportamiento U.S.A. Abril 18 De 1979



# ANEXOS



## GLOSARIO

- *Agente educativo*: persona que contribuye al desarrollo educativo.
- *CENDI*: Centro de Desarrollo Infantil. Espacio educativo centrado en la atención integral del desarrollo, la formación y los aprendizajes durante los primeros años de vida.
- *Educación inicial*: es la educación brindada en instituciones que se centra en la formación de hábitos de vida, el crecimiento y desarrollo infantil; desde los 45 días a los 5 años 11 meses de edad.
- *Enfermería*: La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal. (OMS)
- *Estrés*: Es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada
- *Intervención de enfermería*: Cualquier tratamiento, basado sobre el juicio y el conocimiento clínico, que una enfermera realiza para realizar resultados sobre el cliente
- *Musicoterapia*: Técnica psicoterapéutica aplicada por especialistas o musicoterapeutas, con el propósito de restaurar la salud, mejorarla o simplemente mantenerla.



- *Sobrecarga*: Exceso de carga que sobre pasa la capacidad de una persona
- *Sobrecarga emocional*: Hace referencia tanto a la expresión de emociones (conducta expresiva) como a la experiencia de esas emociones (sentimientos y pensamientos que acompañan a la emoción).



1. Ficha de identificación e Instrumento de valoración



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



N° FOLIO: \_\_\_\_\_

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN**

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: FEMENINO ( ) MASCULINO ( )

ESTADO CIVIL: SOLTERO ( )  
CASADO ( )  
UNION LIBRE ( )  
DIVORCIADO ( )  
VIUDO ( )

¿TIENE HIJOS? SI ( ) NO ( )

¿CUÁNTOS? \_\_\_\_\_

RELIGIÓN: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

¿CUÁNTO TIEMPO TIENE EJERCIENDO SU PROFESIÓN? \_\_\_\_\_

¿CUÁNTO TIEMPO TIENE EN EL PUESTO QUE ACTUALMENTE OCUPA? \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**ESCALA DE ZARIT**

**INSTRUCCIONES:** Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta que a continuación se le plantea, después marque con una **(X)** con qué frecuencia se siente usted de esa manera

<b>PREGUNTAS</b>	<b>NUNCA</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>A VECES</b>	<b>BASTANTES VECES</b>	<b>CASI SIEMPRE</b>
1. ¿Siente que los niños que cuida solicitan más ayuda de la que realmente necesitan?					
2. ¿Siente que debido al tiempo que dedica a su trabajo ya no dispone de tiempo suficiente para usted?					
3. ¿Se siente tenso cuando tiene que estar con sus alumnos y atender además otras responsabilidades?					
4. ¿Se siente avergonzado por la conducta de sus alumnos?					
5. ¿Se siente enfadado cuando está en contacto con sus alumnos?					
6. ¿Cree que la situación actual de su trabajo afecta de manera negativa en su entorno social?					
7. ¿Siente temor por el futuro que les espera a sus alumnos?					
8. ¿Siente que sus alumnos dependen de usted?					
9. ¿Se siente agobiado cuando tiene que estar junto a sus alumnos?					
10. ¿Siente que su salud se ha resentido por educar a sus alumnos?					



11. ¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su trabajo?					
12. ¿Cree que su vida social se ha visto afectada por su trabajo?					
13. ¿Siente incomodidad al convivir con sus amistades, a causa de su trabajo?					
14. ¿Cree que sus alumnos esperan que usted los cuide, como si fuera la única persona con la que pueden contar?					
15. ¿Cree que no dispone de recursos suficientes para cubrir sus gastos personales?					
16. ¿Siente que será incapaz de cuidar a sus alumnos por mucho más tiempo?					
17. ¿Siente que ha perdido el control sobre su vida desde que esta en este trabajo?					
18. ¿Desearía poder encargar el cuidado de sus alumnos a otras personas?					
19. ¿Se siente inseguro acerca de lo que debe hacer con sus alumnos?					
20. ¿Siente que debería hacer más de lo que hace por sus alumnos?					
21. ¿Cree que podría cuidar mejor a sus alumnos de lo que lo hace?					
22. En general: ¿Se siente muy sobrecargado por tener que cuidar de sus alumnos?					

**¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!**

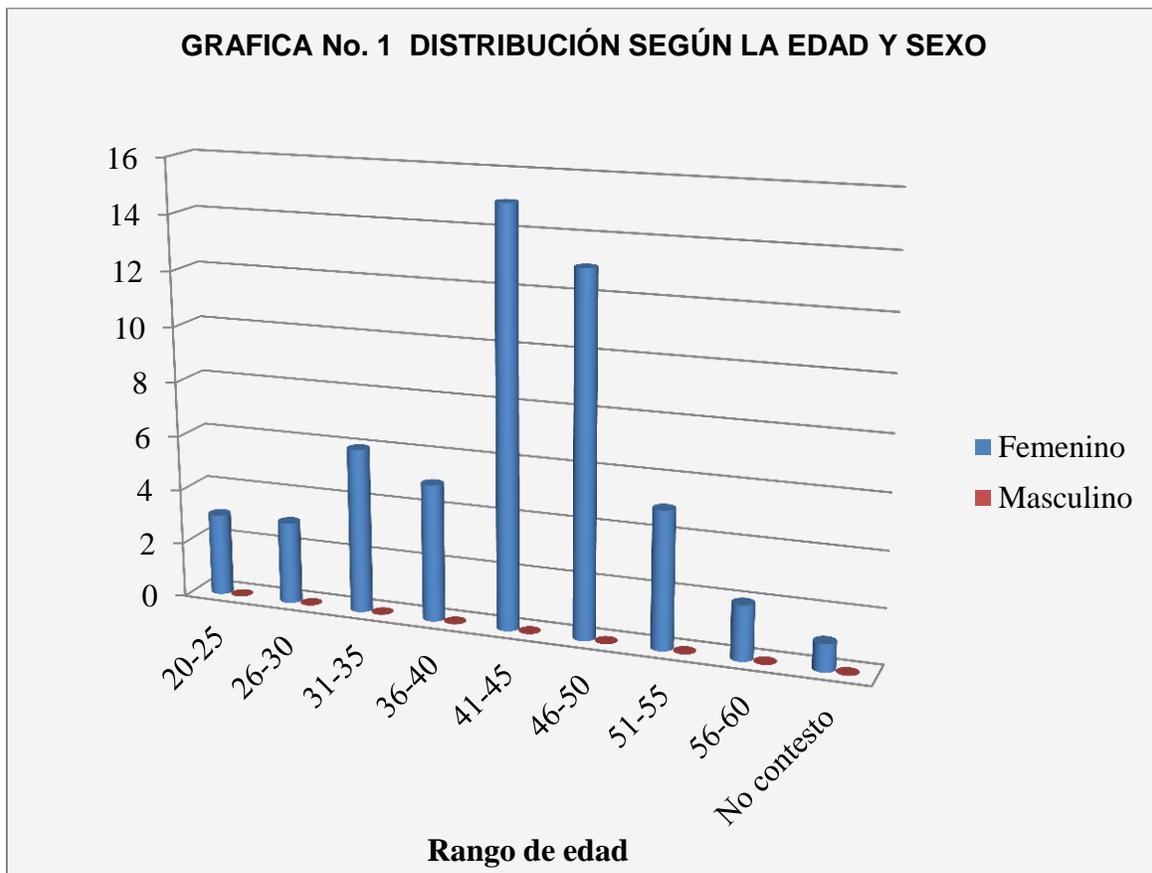


## 2. Cuadros y graficas

**CUADRO No. 1 DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD**

INDICADOR	FRECUENCIA OBSERVABLE	PORCENTAJE %
20-25 años	3	6 %
26-30 años	3	6%
31-35 años	6	11%
36-40 años	5	9%
41-45 años	15	28%
46-50 años	13	25%
51-55 años	5	9%
56-60 años	2	4%
Sin Respuesta	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Instrumento Inventario de Zarit adaptado para el agente educativo de los CENDI-SEP por Martínez Rangel Karen Maribel y Monsalvo Martínez Karla Andrea. Aplicado en noviembre del 2010.



**FUENTE:** Cuadro No. 1

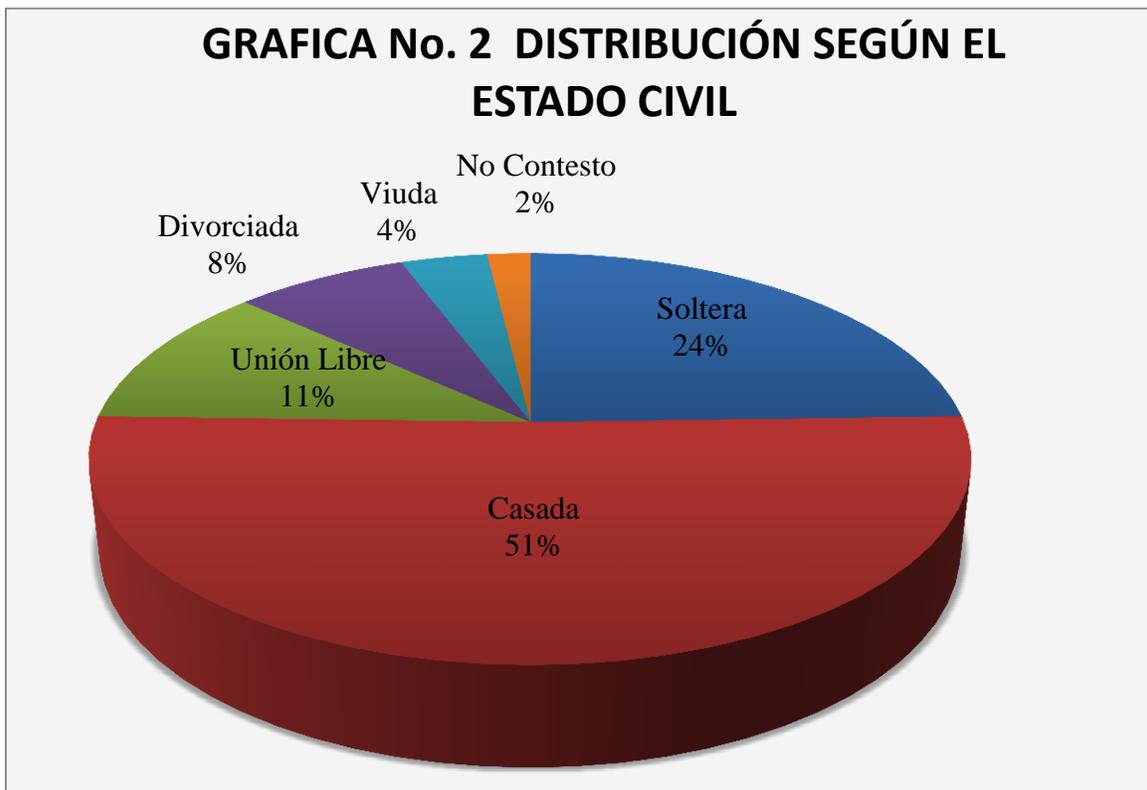


**CUADRO No. 2 DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESTADO CIVIL**

INDICADOR	FRECUENCIA OBSERVABLE	PORCENTAJE %
Soltera	13	24%
Casada	27	51%
Unión Libre	6	11%
Divorciada	4	8%
Viuda	2	4%
No Contesto	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Instrumento Inventario de Zarit adaptado para el agente educativo de los CENDI-SEP por Martínez Rangel Karen Maribel y Monsalvo Martínez Karla Andrea. Aplicado en noviembre del 2010.

**GRAFICA No. 2 DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL ESTADO CIVIL**



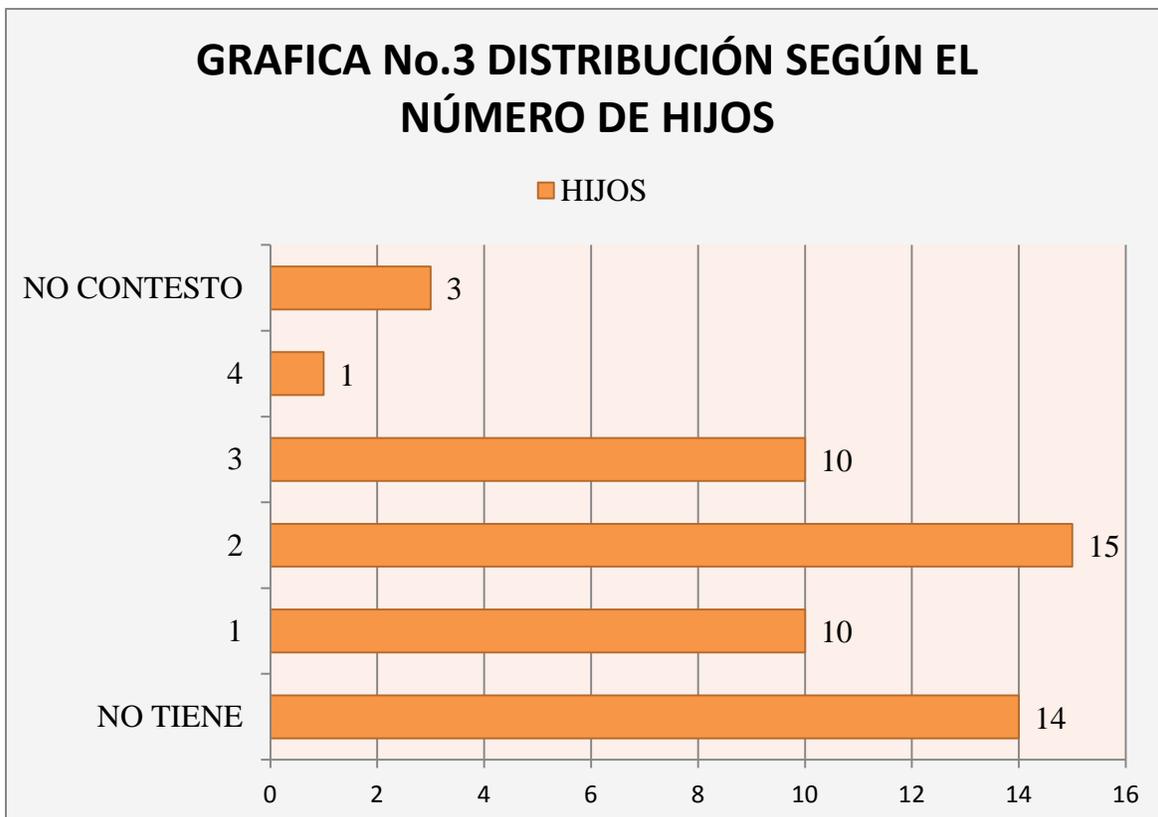
**FUENTE:** Cuadro No. 2



**CUADRO No.3 DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL NÚMERO DE HIJOS.**

INDICADOR	FRECUENCIA OBSERVABLE	PORCENTAJE %
NO TIENE	14	26%
1	10	19%
2	15	28%
3	10	19%
4	1	2%
NO CONTESTO	3	6%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Instrumento Inventario de Zarit adaptado para el agente educativo de los CENDI-SEP por Martínez Rangel Karen Maribel y Monsalvo Martínez Karla Andrea. Aplicado en noviembre del 2010.



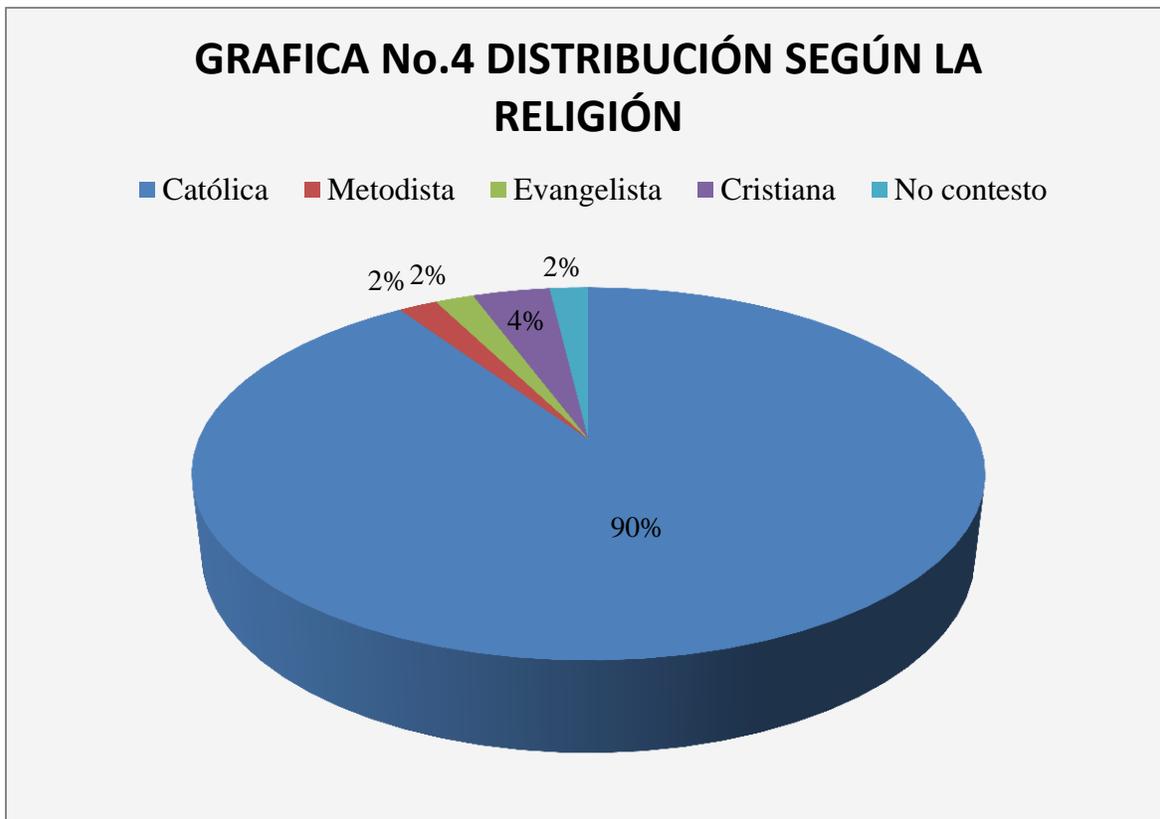
**FUENTE:** Cuadro No.3



### CUADRO No.4 DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA RELIGIÓN

INDICADOR	FRECUENCIA OBSERVABLE	PORCENTAJE %
Católica	48	90%
Metodista	1	2%
Evangelista	1	2%
Cristiana	2	4%
No contesto	1	2%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Instrumento Inventario de Zarit adaptado para el agente educativo de los CENDI-SEP por Martínez Rangel Karen Maribel y Monsalvo Martínez Karla Andrea. Aplicado en noviembre del 2010.



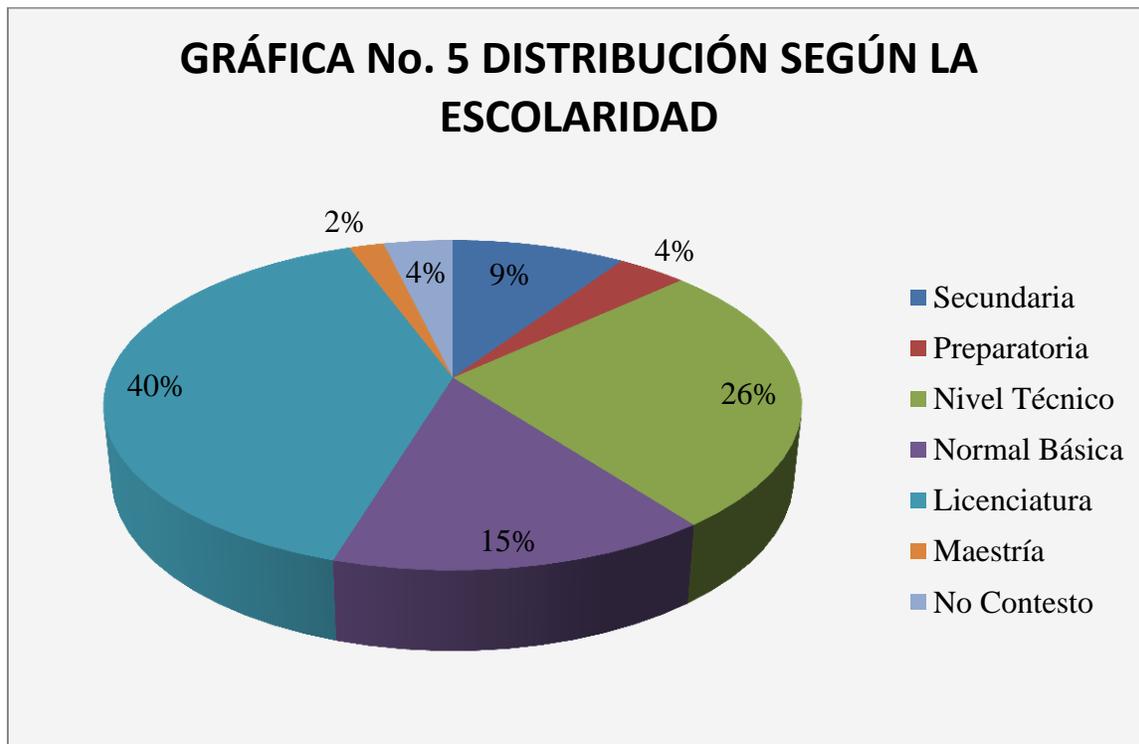
FUENTE: Cuadro No.4



**CUADRO No. 5 DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA ESCOLARIDAD**

INDICADOR	FRECUENCIA OBSERVABLE	PORCENTAJE %
Secundaria	5	9%
Preparatoria	2	4%
Nivel Técnico	14	26%
Normal Básica	8	15%
Licenciatura	21	40%
Maestría	1	2%
No Contesto	2	4%
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Instrumento Inventario de Zarit adaptado para el agente educativo de los CENDI-SEP por Martínez Rangel Karen Maribel y Monsalvo Martínez Karla Andrea. Aplicado en noviembre del 2010.



**FUENTE:** Cuadro. No.5

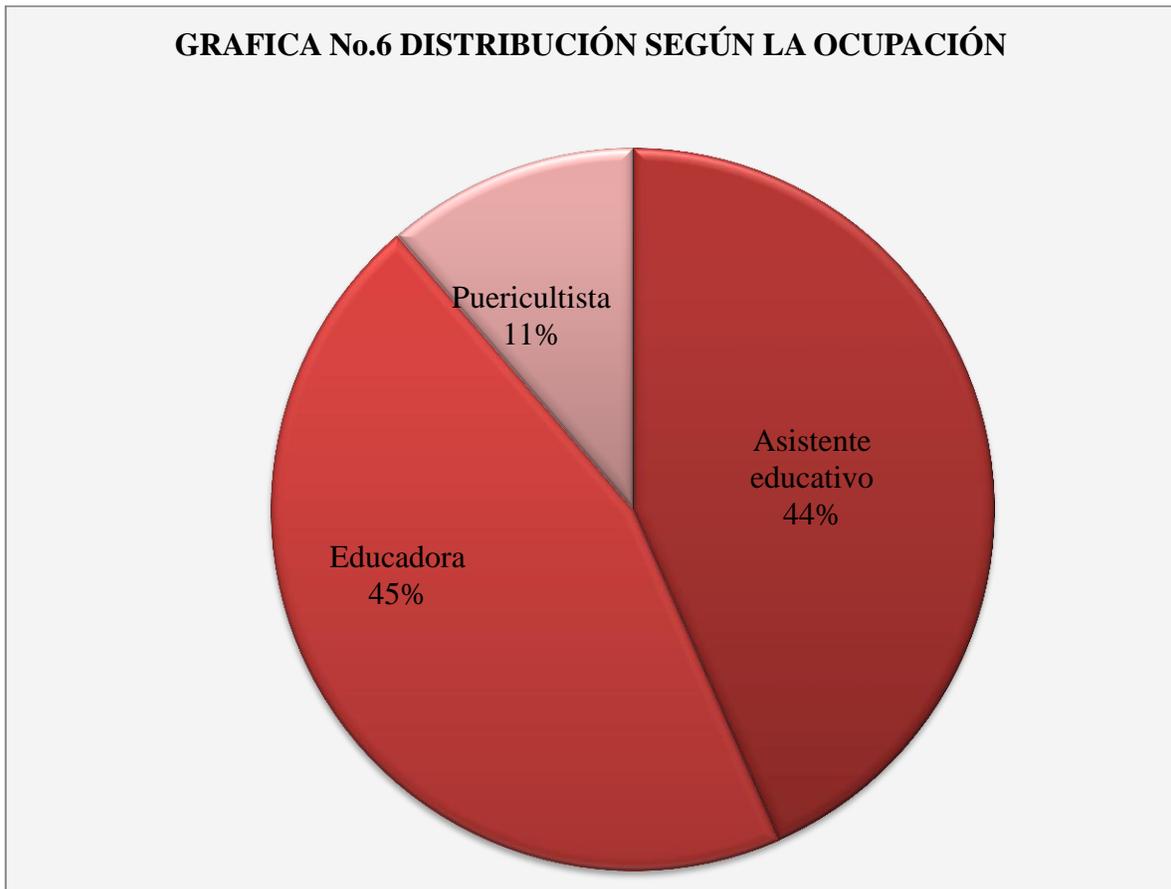


**CUADRO No.6 DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA OCUPACIÓN**

INDICADOR	FRECUENCIA OBSERVABLE	PORCENTAJE %
Asistente educativo	23	44%
Educadora	24	45%
Puericultista	6	11%
TOTAL	53	100%

**FUENTE:** Instrumento Inventario de Zarit adaptado para el agente educativo de los CENDI-SEP por Martínez Rangel Karen Maribel y Monsalvo Martínez Karla Andrea. Aplicado en noviembre del 2010.

**GRAFICA No.6 DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA OCUPACIÓN**



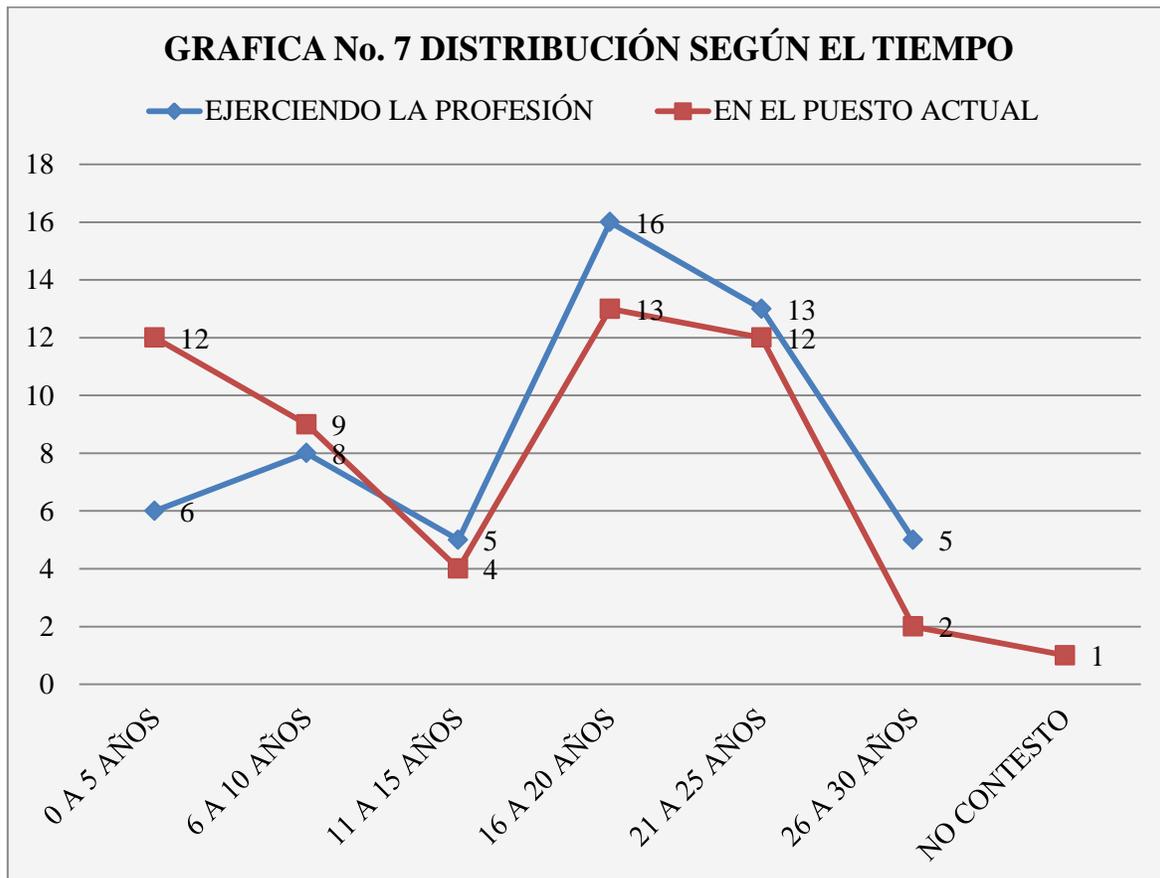
**FUENTE:** Cuadro No.6



### CUADRO No. 7 DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TIEMPO DE ANTIGÜEDAD

INDICADOR	EJERCIENDO LA PROFESIÓN		EN EL PUESTO ACTUAL	
	Fr.	%	Fr.	%
0 A 5 AÑOS	6	12	12	23
6 A 10 AÑOS	8	15	9	17
11 A 15 AÑOS	5	9	4	7
16 A 20 AÑOS	16	30	13	24
21 A 25 AÑOS	13	25	12	23
26 A 30 AÑOS	5	9	2	4
NO CONTESTO	0	0	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>	<b>100</b>	<b>53</b>	<b>100</b>

FUENTE: Instrumento Inventario de Zarit adaptado para el agente educativo de los CENDI-SEP por Martínez Rangel Karen Maribel y Monsalvo Martínez Karla Andrea. Aplicado en noviembre del 2010.



FUENTE: Cuadro No.7



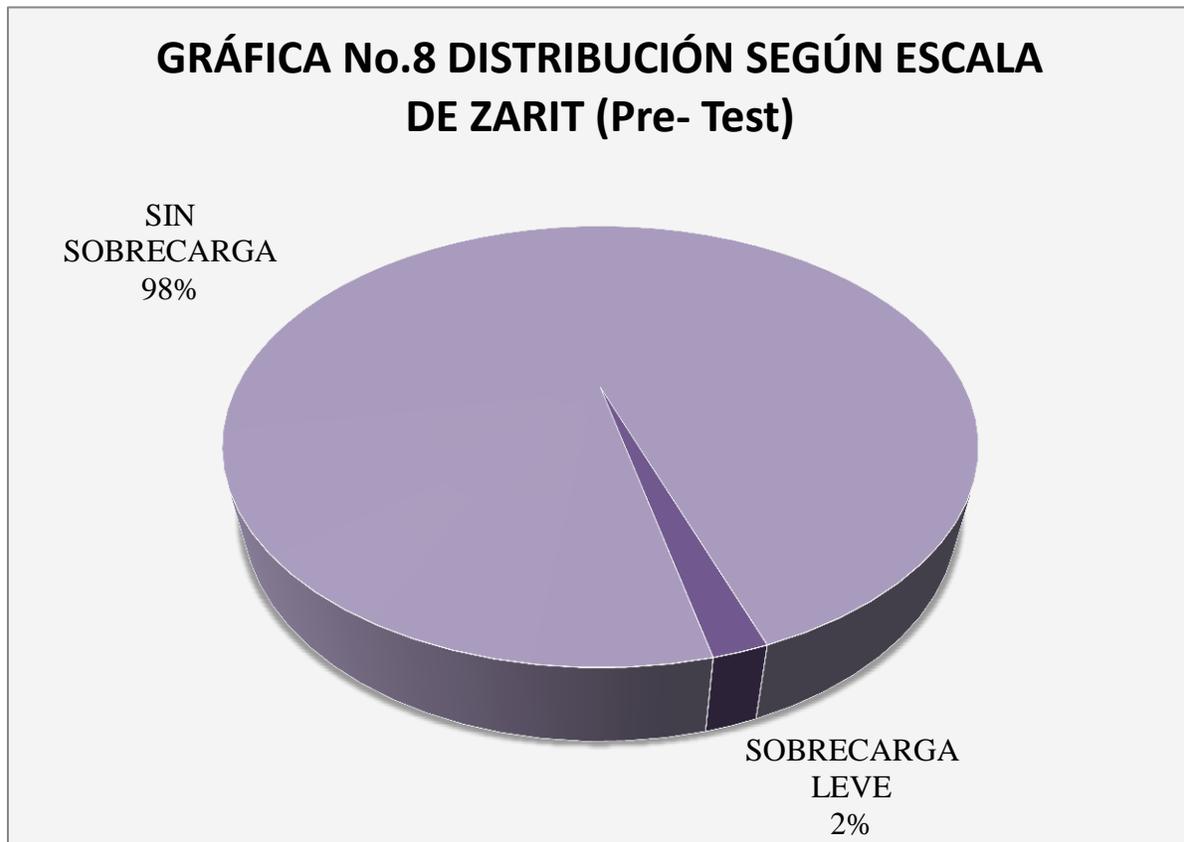
---

**CUADRO No.9 DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE ZARIT (Pre-test)**

INDICADOR	FRECUENCIA OBSERVABLE	PORCENTAJE %
SIN SOBRECARGA	52	98%
CON SOBRECARGA	1	2%
TOTAL	53	100%

**FUENTE:** Instrumento Inventario de Zarit adaptado para el agente educativo de los CENDI-SEP por Martínez Rangel Karen Maribel y Monsalvo Martínez Karla Andrea. Aplicado en noviembre del 2010.

**GRÁFICA No.8 DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE ZARIT (Pre- Test)**



**FUENTE:** Cuadro No 8

---

**CUADRO No.9 DISTRIBUCIÓN SEGÚN ESCALA DE ZARIT (Post -test)**

---



INDICADOR	FRECUENCIA OBSERVABLE	PORCENTAJE %
SIN SOBRECARGA	13	0%
CON SOBRECARGA	0	100%
TOTAL	13	100%

**FUENTE:** Instrumento Inventario de Zarit adaptado para el agente educativo de los CENDI-SEP por Martínez Rangel Karen Maribel y Monsalvo Martínez Karla Andrea. Aplicado en noviembre del 2010.



**FUENTE:** Cuadro No.9