



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



DOCUMENTO PROBATORIO DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
PSICOLOGÍA

TEMA:

INCIDENCIA DEL SINDROME BURNOUT EN LA SALUD MENTAL DE UN
POLICIA DE 40 AÑOS DEL CANTÓN PUEBLOVIEJO

AUTOR:

GUAMINGO SANTILLAN ERIKA BELEN

TUTOR:

MANCHENO PAREDES LENIN PATRICIO

BABAHOYO - 2023



INDICE GENERAL

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
2. JUSTIFICACION	1
3. OBJETIVO	2
OBJETIVOS ESPECIFICOS	3
4. LINEA DE INVESTIGACION	3
5. MARCO CONCEPTUAL	4
6. MARCO METODOLOGICO	12
7. RESULTADOS	16
8. DISCUSION DE RESULTADOS	22
9. CONCLUSIONES	24
10. RECOMENDACIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	26
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.

INDICE DE TABLAS

1. TABLA 1 Cuadro Psicopatologico	20
2. TABLA 2 Esquema Terapeutico	21



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



RESUMEN

El síndrome burnout o también llamado síndrome de estar quemado en el trabajo es un problema que principalmente está presente en los profesionales con más volumen en cuanto a su carga laboral y con falta de recursos de afrontamiento, lo que desencadena que su salud mental se vea afectada y por ende el estilo de vida del trabajador se deteriore trayendo consigo repercusiones tanto a nivel físico como mental. Es por ello que en el presente estudio de caso se aborda esta problemática en cuanto a cómo incide el burnout en la salud mental de un policía de 40 años del cantón Puebloviejo, en donde se investigará referencias bibliográficas de otros autores que ya han estudiado el burnout y los principales factores estresantes del mismo. Para el presente estudio de caso se implementó la investigación tipo descriptiva que contribuirá a describir los factores estresantes, las consecuencias y niveles de estrés que inciden en la salud mental de este servidor policial, el enfoque es mixto por lo que comprende técnicas de carácter cualitativo y cuantitativo, las técnicas aplicadas fueron: Entrevista inicial, Historia clínica, Observación clínica, Inventario MBI (Maslach Burnout Inventory), Inventario de depresión de Beck. Los resultados obtenidos en esta investigación posibilitaron obtener un diagnóstico presuntivo.

Palabras clave: burnout, policía, estrés laboral, cansancio emocional, síndrome del quemado.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA
ABSTRACT



Burnout syndrome or also called burnout syndrome at work is a problem that is mainly present in professionals with a higher workload and lack of coping resources, which causes their mental health to be affected. And therefore the worker's lifestyle deteriorates, bringing with it repercussions on both a physical and mental level. That is why this case study addresses this problem in terms of how burnout affects the mental health of a 40-year-old police officer from the Puebloviejo canton, where bibliographic references from other authors who have already studied burnout will be investigated. Its main stressors. For this case study, a descriptive type of research was implemented that will contribute to describing the stressors, consequences and levels of stress that affect the mental health of this police officer. The approach is mixed so it includes qualitative and Quantitative, the techniques applied were: Initial interview, Clinical history, Clinical observation, MBI Inventory (Maslach Burnout Inventory), Beck Depression Inventory. The results obtained in this investigation made it possible to obtain a presumptive diagnosis.

Keywords: burnout, police, work stress, emotional exhaustion, burnout syndrome.

CONTEXTUALIZACIÓN

1. Planteamiento del problema

- Contexto Internacional

Entre los años 2000 y 2010 se realizaron 89 estudios relacionados con este síndrome en países latinoamericanos. Torres (2020) en cuanto a este estudio del burnout menciona que la población eje de estudio fueron el personal docente y de salud y solo 8 de estos estudios se enfocaron en los profesionales de seguridad pública en general y en esta revisión se encontró que entre todos los efectivos policiales estudiados el índice más alto de burnout con un 59,4% era el concerniente a los agentes encargados del tránsito en México.

- Contexto Nacional

La prevalencia de Síndrome de Burnout es elevada en los profesionales de la salud en Ecuador en un contexto de pandemia, lo que pudo convertirse en un factor estresante. Gabriela (2021) acota que se realizó un estudio descriptivo exploratorio, con un total de 117 entre los que se encuentran; médicos jefes de servicio, tratantes, residentes asistenciales, postgradistas e internos rotativos; invitados a participar, se administró un cuestionario de elaboración propia para datos personales y hábitos; y la escala de MASLACH para determinar el grado de padecimiento del síndrome. Contestaron adecuadamente la encuesta 96 participantes, se encontró una prevalencia de Burnout del 5.2%, con una tendencia a padecer el mismo de 31,3%, y 34.4% con una baja realización personal.

- Contexto Local

No se encontró información de estudios anteriores a efectivos policiales que analicen las repercusiones de tener el síndrome del trabajador quemado a nivel local. Pero si se encontró un estudio desarrollado a nivel provincial.

Incidencia del “síndrome de burnout” en las actividades laborales de los integrantes del “cuerpo de bomberos municipal del cantón Babahoyo. Yanez (2017) refiere que el 58% de los trabajadores manifiesta la presencia de burnout en grados bajos, el 42% se muestra con un grado medio en cuanto a este síndrome y el personal que presenta un 52% tiene altos grados de desgaste profesional o de burnout por lo que podría estar trayendo complicaciones a su salud.

2. Justificación

Como primer punto describir sobre el síndrome de Burnout y como este hace referencia al estrés crónico o carga laboral excesiva que causa agotamiento físico y mental en los individuos, siendo un problema de salud pública a nivel mundial, por ende las razones por las cuales se ha tomado como objeto de estudio es investigar los riesgos psicosociales que manifiesta el individuo en el ámbito laboral y personal, además precisar las consecuencias psicológicas e identificar los factores causantes del síndrome.

Por otra parte, el presente estudio de caso es importante debido a que nos permite estudiar la incidencia del síndrome Burnout en la salud mental de un adulto policía de 40 años del Cantón Pueblo Viejo, con la finalidad de puntualizar los factores estresantes, el agotamiento emocional y patologías desencadenantes ante dicha manifestación del estrés crónico, siendo un estudio de motivación para futuras investigaciones que deseen tomar como ejemplo y base en vista de la implementación de herramientas y técnicas que fueron aporte importante para el bienestar del paciente.

Consecuente a ello, el beneficiario directo será el adulto de 40 años del Cantón Pueblo Viejo, y beneficiarios indirectos la familia, compañeros de trabajo, y personas que él se desenvuelve, además complementando a los beneficiarios serán profesionales que se dedican a investigar y estudiar la salud mental, por lo que esta investigación permitirá ampliar sus conocimientos con respecto a la problemática expuesta.

Finalmente es relevante recalcar que para la elaboración del presente estudio de caso se seleccionó la investigación tipo descriptiva y enfoque mixto por lo que comprende técnicas de carácter cualitativo y cuantitativo. Además la factibilidad de este es positiva debido a la colaboración, predisposición, cumplimiento a los horarios y días planteados para la culminación del esquema terapéutico, en la que se obtuvieron buenos resultados en base a la disminución de síntomas que manifestaba el paciente.

3. Objetivos del estudio

Objetivo general

- Identificar la incidencia del síndrome Burnout en la salud mental mediante la aplicación de instrumentos psicométricos en un servidor policial de 40 años.

Objetivos específicos

- Determinar los factores estresantes que desarrollan el síndrome Burnout mediante investigaciones bibliográficas.
- Evaluar la afectación psicológica e identificar las causas y consecuencias que desencadena el síndrome Burnout en la salud mental del paciente mediante la aplicación del Inventario MBI (Maslach Burnout Inventory) y el Inventario de depresión de Beck.
- Implementar un esquema terapéutico para disminuir la sintomatología.

4. Línea de investigación

Una línea de investigación se entiende como un eje temático mono o interdisciplinario que incluye un conjunto de objetivos, políticas y metodologías científico-técnicas encaminados a la solución de uno o varios problemas identificados en las áreas y que permite generar nuevo conocimiento. Villarroel (2018) acorde con lo descrito y al saber la utilidad de guiarse en una indicación que orienta una investigación dentro de las normas previamente establecidas en el ámbito académico como un cimiento para las investigaciones el presente estudio de caso se enmarca dentro de la línea de investigación: Clínica y Forense, como también en La sub-línea: psicoterapias individuales y/o grupales.

5. Marco conceptual

2. Definición Síndrome Burnout

Según National Medicina (2021), “Síndrome tridimensional en el que el trabajador presenta cansancio emocional, despersonalización o tratamiento cínico y actitud negativa hacia los clientes, y una baja realización personal” (p.1). En este sentido los individuos que lo presentan tienen un sobrecargo de tareas que son poco manejables que genera tensión y estrés.

El Burnout nace en EE.UU. a mediados de los años setenta como una forma de describir las reacciones adversas que se producían en el trabajo de los servicios sociales, siendo la psicóloga social Maslach quien, sustancialmente, comenzó a reflexionar sobre este fenómeno, utilizando el término “Burnout” para describir un nuevo síndrome clínico caracterizado por el agotamiento que se observaba entre los profesionales de la salud mental. Faúndez (2017) enfatiza que alrededor de un largo tiempo de investigación por parte de la Dra. Maslach pudieron identificar causas y consecuencias que desencadenaba la acumulación de trabajo o exceso del mismo, ella fue quién denominó el término de Burnout luego de una larga investigación deduciendo que la tensión laboral es una variable significativa porque desencadena enfermedades que ocasionan un daño físico, emocional, mental y social en las personas que lo vivencian.

El Burnout laboral, también denominado síndrome del quemado o síndrome de estar quemado en el trabajo. Sevilla (2021) expone que es una fase de cansancio tanto físico como emocional e intelectual emparentado con el ambiente profesional, especialmente a las sobrecargas de trabajo y la falta de recursos para saber sobrellevarlas, sumado a ello el estrés y la tensión provocada por el laburo y el modo de vivir del trabajador lo que a su vez trae consigo secuelas no solo molestosas sino también peligrosas en el ámbito tanto físico como psíquico.

Esto indica las mismas opiniones de diferentes autores concordando con que es un síndrome que perjudica la salud mental de los individuos.

2.1 Características del Síndrome Burnout

El síndrome de burnout se caracteriza por un conjunto de síntomas que denotan el agotamiento del trabajador, manifestado por falta de energía física y mental agotamiento emocional, pérdida del interés por el trabajo despersonalización y sentimientos de auto-desvalorización reducida realización profesional. Galdino (2019) plantea que son los puntos prioritarios que afectan a los seres humanos, cabe mencionar que el síndrome de Burnout se puede manifestar en diferentes edades, sexo, religión, identidad, nacionalidad, o trabajo determinado, aquello puede afectar en el desenvolvimiento perjudicando el rendimiento y presentando insatisfacción a la realización de actividades, y jubilación precoz.

2.1.1 Tipos de Síndrome del trabajador quemado

2.1.1.1 Burnout por sobrecarga:

Un trabajador que lleva un ritmo frenético se encuentra abrumado por una sobrecarga de trabajo, con un exceso de responsabilidades y/o con demasiados compromisos que no se siente capaz de afrontar. Castillo (2023) menciona que la persona que presenta este tipo de burnout está consciente de las responsabilidades que debe cumplir pero sigue aceptando más responsabilidades asumiendo que podrá solventarlas pero en la realidad no es posible por lo general, preocupación excesiva, estrés, y tensión por no ejercen todas las responsabilidades que debe realizarlas.

2.1.1.2 Burnout por desgaste:

El síndrome de desgaste profesional (burnout) se considera como una entidad patológica, producto del estrés crónico propio de profesiones que prestan servicios de atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o dependencia. Domínguez (2009) menciona que cuando un individuo presenta este tipo de desgaste puede sentirse agostado/a todos los días, manifiestan una actitud pésima, desmotivada, realizan sus trabajos por compromiso y los realizan sin motivación, una de sus estrategias de afrontamiento es la desconexión conductual, que con lleva a descuidar sus responsabilidades y abandonan las tareas o puestos de trabajo.

2.1.1.3 Burnout por aburrimiento:

El burnout, o síndrome del aburrimiento laboral, es una situación en la que un empleado pasa a un estado de “aburrimiento crónico”, debido a la poca exigencia de parte de su puesto laboral o la monotonía de sus tareas. Arranz (2021) la postura que más se adopta a este tipo de burnout es la evitación cognitiva, se dedican a estar en distracciones que no son beneficiarias para la aportación de sus responsabilidades, el uso del celular, navegar por redes sociales evitando cumplir con las actividades predispuestas por personas autoritarias, se niegan en poner atención a las obligaciones que les compete realizar.

2.1.1.4 Burnout por falta de reconocimiento

Los trabajadores que sufren este tipo de burnout suelen tomarse en serio su trabajo y se consideran proactivos y eficientes. Molina (2023) plantea que existen individuos que son sobre exigentes consigo mismos, y les encanta ser reconocidos por sus desempeños, cuando no perciben que sus trabajos son reconocidos o felicitados se desmotivan o a su misma vez, se sobre exigen más para cumplir sus expectativas.

2.1.1.5 Causas del burnout

El síndrome puede presentarse normalmente cuando se dan condiciones tanto a nivel de la persona referentes a su tolerancia al estrés y a la frustración, etc., como organizacionales deficiencias en la definición del puesto, ambiente laboral, otros. Álvarez (2011) exterioriza que las causas que más se destacan son el poco afrontamiento o capacidad de resolver situaciones laborales que no están acorde a la responsabilidad del sujeto.

2.1.1.6 Síntomas del burnout

- Agotamiento o cansancio mental
- Dificultad de concentración
- Comportamientos agresivos
- Cefalea o dolores de cabeza
- Preocupación excesiva
- Baja autoestima
- Sentimientos de impotencia

- Frustración
- Bajo rendimiento laboral, académico
- Impaciencia
- Irritabilidad
- Insomnio
- Comunicación deficiente.

2.1.1.7 Factores de riesgo

Agotamiento emocional

El Agotamiento Emocional (AE) es la disminución de energía, sentimiento de desgaste emocional y físico, asociados a una sensación de frustración y fracaso. Barreto (2021) menciona que los trabajadores o estudiantes sienten que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo, es un agotamiento de energía, de motivación e incentivación.

Despersonalización

Según Graciela (2013), “La despersonalización manifestada en ocasiones como cinismo es una de las dimensiones que constituyen el burnout y surge ante la falta de recursos psicológicos y emocionales del sujeto para afrontar los desafíos que el medio ofrece” (p.1). En este sentido son actitudes y sentimientos negativos.

Falta de realización personal

La Baja Realización personal en el trabajo se define como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente de modo que esa evaluación negativa afecta su habilidad en la realización del trabajo y el tipo de relación que establecen con las personas a las que dan servicio. Sánchez (2009) consiste en un sentimiento de bajo logro profesional, el individuo no se siente capaz de solventar o atender solicitudes de las demás personas, se siente inútil y cree que jamás podrá sumir algún cargo o responsabilidad fuerte por la baja autoestima que exterioriza al no ser tomado en cuenta por personas de altos rangos haciéndole sentir menor que ellos o con poca capacidad.

2.2 Salud Mental

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. OMS (2022) menciona que la salud mental es el equilibrio que debe existir entre la persona y el medio o entorno que los rodea, influye como piensan, sienten, actúan y reaccionan en momentos que se encuentran en tensión o estrés.

Según Parra (2019), “En cuanto a las afectaciones a la salud mental por el trabajo, destacan la ansiedad, la depresión, trastornos en el dormir y cansancio crónico; todos reconocidos como coadyuvantes en el deterioro de la calidad de vida por el trabajo” (p.1). Lo cual evidencia los posibles padecimientos en el área emocional y psicológica de la persona.

2.2.1 Ansiedad

Los Trastornos de Ansiedad (TA), son patologías mentales frecuentes, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos. Lara (2021) enfatiza que la ansiedad es una reacción normal manifestada por un individuo y se activa ante una amenaza o un peligro, en cierta manera es de forma positiva porque nos prepara para lo que pueda pasar, pero se vuelve un trastorno cuando esta reacción se activa en situaciones no amenazantes con mayor frecuencia e intensidad.

Tan solo cuando sobrepasa cierta intensidad o supera la capacidad adaptativa de la persona, es cuando la ansiedad se convierte en patológica y provoca malestar significativo con síntomas que afectan tanto al plano físico, como al psicológico y conductual. Hernández (2012) menciona que a diferencia de la ansiedad normal no es adaptativa, por ello, las personas que la padecen muestran una variedad de síntomas que perjudican el desenvolvimiento en la vida cotidiana, afectando ámbito familiar, laboral y social por lo que es necesario mencionar cada uno de sus síntomas:

- Dolor de cabeza o cefalea
- Dolor de pecho
- Problemas gastrointestinales
- Sudoración

- Irritabilidad
- Angustia
- Desconcentración
- Tristeza
- Llanto frágil
- Palpitaciones aceleradas
- Incapacidad para relajarse
- Miedo
- Incertidumbre

2.2.1.1 Depresión

La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento. Vidal (2022) la depresión puede ocasionar en los individuos el querer alejarse de familiares, amigos, trabajo, entorno social con quién nos desenvolvemos en el diario vivir, la misma con lleva a generar pensamientos negativos, y genera cierta tensión desencadena variedad de síntomas.

La depresión se caracteriza por un estado de ánimo bajo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento, del grado de actividad y del pensamiento. Maset (2015) plantea que estos síntomas se mantienen con mucha frecuencia e intensidad, que perjudican la salud mental del individuo, es por ello, que a continuación se describirá un estudio de investigación en la que enfatizan sobre la incidencia que tiene el síndrome de burnout con la depresión.

La depresión es reconocida como un desorden mental caracterizado por emociones negativas, baja autoestima y pérdida del placer en las actividades cotidianas. Quintero (2021) señala que esta alteración se ha visto involucrada en muchos estudios debido al vínculo con el síndrome del trabajador quemado en los cuales certifican que entre los profesionales más afectados se encuentran los docentes con manifestaciones de burnout por lo que están entre la población más vulnerable a la hora de presentar indicios de depresión.

Todo aquel estudio nos instruye que la afectación que desencadena es patologías graves por el poco afrontamiento que posee la persona.

2.2.1.2 Síntomas depresivos

- Sentimientos persistentes de tristeza
- Sentimientos de desesperanza
- Ideas suicidas
- Distorsiones cognitivas
- Sentimientos de inutilidad
- Sentimientos de culpabilidad
- Frustración
- Dificultad de conciliación de sueño
- Pérdida de apetito
- Anhedonia
- Aislamiento
- Irritabilidad
- Cefalea
- Hormigueo
- Dificultad para tomar decisiones

2.2.1.3 Estrés crónico

El estrés se convierte en crónico responde a varios condicionantes, uno de ellos es el estilo de vida, pero existen otros condicionantes que impulsan a esta activación extraordinaria, otro factor que determina el riesgo de padecer estrés crónico es el tipo de personalidad, ya que cada persona tiene un diferente nivel de resistencia al mismo. Navarro (2021) menciona que este estrés se basa en la presión que mantiene sobre el individuo, frustrándolo de tal manera a no poder solventar o solucionar una problemática, cabe mencionar que nos encontramos en una sociedad en la cual las personas dedican todo su tiempo al trabajo descuidando ámbito personal y familiar, esto crea en el mismo estrés y desesperación al no poder hacer las mismas actividades que antes por sentirse con mucha carga laboral y sin tiempo para poder tomarse un descanso.

Se considera estrés al mecanismo que se pone en marcha cuando una persona se ve envuelta por un exceso de situaciones que superan sus recursos. Ponce (2021) plantea que el estrés que está expuesto en los seres humanos, se ven de manera positiva y negativa, entre lo positivo tenemos a que al sentirse presionados por ejercer alguna actividad lo hará motivado y de manera excelente porque sobre exige su capacidad intelectual, permitiéndole rendir al 100 por ciento y de manera eficiente, pero de la misma manera se vuelve negativo cuando el individuo tiene una carga laboral y no se siente capaz de realizarlo, sintiendo frustración por no solventar su capacidad, y generando más síntomas que perjudican su salud mental y física.

Cuando el estrés se prolonga en el tiempo, se produce un agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias en la autoestima y la salud de la persona afectada, provocando incluso una severa depresión. García (2016) complementando con lo enfatizado la acumulación de actividades o situaciones diferentes como preocupaciones excesivas generan estrés crónico cuando las personas identifican que no van a poder resolverlas se genera este tipo de estrés siendo complemento perfecto para el síndrome burnout, además de ello, desencadenan patologías en la salud mental como la depresión que causa un impacto fuerte en los síntomas que complementan al estrés, entre ellos tenemos los siguientes:

2.2.1.4 Síntomas del estrés crónico

- Mala memoria
- Diarrea o estreñimiento
- Falta de energía
- Dolores musculares
- Cuello o mandíbula rígidos
- Cansancio
- Problemas dermatológicos (manchas blancas o rojas por partes del cuerpo)
- Cefalea
- Angustia
- Problemas sexuales.

6. Marco metodológico

Tipo de investigación

El presente estudio de caso comprende la investigación de tipo descriptiva, por tanto, lo que hace es definir, clasificar, dividir o resumir. Arias (2021) es por ello, que existirá la posibilidad en describir los factores estresantes, las consecuencias y niveles de estrés que inciden en la salud mental en base al sujeto de estudio con síndrome burnout.

Enfoque de investigación

El presente estudio de caso implementó el enfoque cualitativo por lo que nos facilitó la obtención de información precisa y confiable con las técnicas y herramientas empleadas en dicha investigación.

Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas

Entrevista Inicial:

Las entrevistas iniciales se llevan a cabo con varios propósitos, entre ellos, conocer a la persona y las dificultades que le aquejan, identificar la manera en que funciona su mente y se relaciona con otras personas, así como las angustias que le asedian y los funcionamientos defensivos que utiliza. Eleia (2022) menciona que es una parte fundamental a la hora de realizar las atenciones psicológicas, porque nos permite obtener información precisa del paciente, además es el momento adecuado para establecer rapport con el paciente, y en la que se establecen las reglas y pautas como se trabaja en consulta, se realiza una breve explicación sobre los datos del profesional del área de salud.

Por consiguiente, al momento que el adulto asiste a consulta psicológica lo realiza de manera voluntaria, en la que se comienza con una plática amena para que el paciente entre en confianza y establecer rapport, se brinda mis datos como profesional y las pautas como la confidencialidad y privacidad a la hora de las atenciones, se llena datos personales del paciente para identificar nombres, apellidos, lugar que reside, a que se dedica, consecuente a ello, se le pregunta ¿Cuénteme que le ha traído al servicio de psicología?, en esta parte es donde

puntuamos el motivo de su consulta, es decir vamos a conocer los síntomas que presenta el paciente y como aquejan su desenvolvimiento, el paciente menciona que siente cansancio, mucho estrés, debido a la carga laboral y situaciones que está vivenciando el país como es miembro de la Policía Nacional, enfatiza todos sus síntomas, se le brinda información para que entienda como los síntomas perjudican su estado emocional y psicológico, se hace una retroalimentación para que el paciente conforme si todo lo que menciono está concordando con lo mencionado por el profesional, se hace el encuadre en la que se establecen horarios para las atenciones posteriores.

Historia Clínica

La HC es el conjunto de datos biopsicosociales vinculados a la salud de un paciente. Pozón (2015) enfatiza que la Historia clínica es un documento completo que nos permite la recolección profunda para conocer al paciente en todos los aspectos que sean relevantes para obtener un diagnóstico, está compuesta por datos personales, motivo de consulta, antecedentes disfuncionales, anamnesis personal y familiar, fenomenología en la que permite evaluar áreas funcionales del paciente, consta de complementos como baterías psicométricas que son de aporte para la obtención de patologías que padezca o presente el sujeto, se pueden identificar afecciones en el cuadro psicopatológico y finalmente si es necesario y la problemática de cada sujeto se realiza el esquema terapéutico con la finalidad de reducir síntomas en el individuo.

Por ende, se le enfatiza al paciente que se llenara la historia clínica con la finalidad de obtener información mediante avance del dialogo que aporten a la problemática del paciente, concuerda con acceder a brindar información, y menciona en el motivo de consulta que alrededor de 1 mes se siente estresado, cansado, irritable, con dolores musculares, tiene frustración porque no tiene un buen desempeño en su área laboral debido a los síntomas que le perjudican desenvolverse. Se obtiene de forma global información de su niñez, adolescencia y hasta la actualidad.

Cabe mencionar que mientras asista a otra consulta psicológica se podrá optar con recolectar más información que nos permitan identificar la problemática que padece el paciente.

Observación Clínica

La observación es la primera etapa del método clínico porque es de donde parte la obtención de información, tanto por lo que dice el enfermo como por lo que se puede observar mediante la inspección. Hurtado (2019) menciona que es complemento adecuado para la evaluación del sujeto a la hora de estar en consulta, es el momento donde podemos visualizar los signos que presenta el paciente, tono de voz, gestos faciales, movimientos entre otros.

Es evidente que acorde a la observación con el sujeto de estudio se evidenció que asiste a consulta con vestimenta aseada, mantiene una postura erguida, presenta llanto fácil, tiene rasgos ansiosos con movimientos repetitivos de manos y piernas, tiene voz temblorosa, y fluidez a la hora de expresarse.

Instrumentos

Inventario MBI

El inventario MBI (Maslach Burnout Inventory) de Maslach y Jackson (1981) ha sido el instrumento más utilizado por la comunidad investigativa para la evaluación de síndrome del burnout en contextos asistenciales y ha sido validado en diferentes contextos culturales y laborales. Domínguez (2016) menciona que es el más utilizado porque nos permite evaluar en tres dimensiones del burnout que pueda padecer el paciente, consta de 22 ítems, donde se evaluó las tres áreas principales el agotamiento, la despersonalización y la baja eficacia profesional, cabe mencionar que la sub escala de agotamiento se deriva las preguntas numeradas en (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20), en despersonalización las preguntas de números (5, 10, 11, 15, 22) y finalmente la baja eficacia en los ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21).

Además los rangos de medida de escala va desde el 0 al 6 describiéndolos de la siguiente manera:

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días

Su calificación en indicios de cansancio emocional debe ir entre 0-18 bajo de 19-26 medio y 27-54 alto, ahora en despersonalización de 0-5 bajo, de 6-9 medio y 10-30 alto, en realización personal de 0-33 bajo, de 34-39 medio y 40-56 alto.

Inventario de depresión de Beck

El BDI, desarrollado originalmente por Beck y sus colaboradores en 1961, cuenta con más de 500 estudios publicados que avalan sus propiedades psicométricas en población clínica y no clínica, así como su uso transcultural en investigación. Beltrán (2012) menciona además que es un autoinforme que se puede llenar a lápiz o lapicero y es auto aplicable, consta de 21 ítems, y se puede administrar en personas desde los 13 años en las que sus indicativos evalúan síntomas como tristeza, llanto, pérdida de placer, sentimientos de fracaso, de culpa, pensamientos suicidas, pesimismo entre otros.

A pesar de tener más de medio siglo de su uso y haber experimentado algunos cambios y modificaciones sigue siendo fiable y cuenta con el respaldo de los manuales de diagnóstico y sin menor dificultad a la hora de administrarse, de igual forma puede emplearse de manera individual o grupal y en un periodo considerable de tiempo que por lo general suele ser corto, no más de 15 minutos, pero en otros casos si el paciente toma más tiempo puede estar asociado a algún tipo de alteración.

El formato de los ítems va desde 0 a 3, en la que la puntuación total es la sumatoria de los 21 ítems, el rango de puntuaciones va de 0 a 63, y se establecen por grupos en función al nivel o intensidad de 0 a 13 es depresión mínima, de 14 a 19 depresión leve, de 20 a 28 depresión moderada, y de 29 a 63 depresión severa.

7. Resultados

Descripción del caso:

El agente policial del Cantón Pueblo Viejo de la Provincia de los Ríos, asiste conjuntamente con un familiar en una visita domiciliar que se realizaba con el departamento de desarrollo del Gad Montalvo en la vivienda de sus padres, por lo cual menciona que necesita ayuda psicológica y se le da indicaciones para que asista a la institución y poder brindarle ayuda, una vez que asiste en los posteriores días, acude a la consulta y menciona que viene presentando síntomas como tensión muscular en la espalda y cuello, que presenta estrés y carga laboral, dificultades para conciliar el sueño, tiene pérdida de apetito, desánimo, anhedonia entre otros síntomas que perjudican su desenvolvimiento.

En la aplicación de los test se adquirió los siguientes puntajes, Inventario de depresión de Beck: puntuación 15 (depresión leve) y en el Inventario de Maslach: puntuación en cansancio emocional: 41 despersonalización: 6 y realización personal: 23 proporcionando así distintos aspectos que contribuyen a la definición de la presencia del síndrome burnout. Por lo que mediante la entrevista inicial, la historia clínica y complementos importantes como son las baterías psicométricas se dedujo el padecimiento que presenta el adulto de 40 años.

Es por ello, que se implementó un esquema terapéutico que consta de 5 sesiones, destacando que las sesiones fueron una vez por semana, las cuales están descritas a continuación:

Sesión 1:

Se realizó el día 08 de agosto del 2023 a las 10h00 am con una duración de 40 minutos, en la que se realizó la entrevista inicial con el paciente, iniciando con una conversación amena para que el paciente se sienta cómodo y tranquilo, luego se estableció las pautas de las atenciones dándole a conocer sobre la confidencialidad y la privacidad, además se realiza la presentación como profesional se imparte nombres del profesional y se detallan los datos del paciente, nombres, apellidos, lugar que reside, a que se dedica, una vez que se obtienen esos datos, se le pregunta ¿Cuénteme que le motivo a requerir ayuda psicológica? Entonces el paciente empieza a mencionar todo con respecto al motivo de consulta como son los síntomas que está presentando y la inquietud que presenta al no saber que le ocurre, por lo que enfatiza

“Hace un mes me dieron la noticia que voy a tener el pase que realizan a todos los policías y me envían para Guayaquil, y estoy encargado de una área administrativa que se encuentra desorganizada, quieren que en un mes y medio yo culmine todo ese trabajo, me siento ya agotado no quiero hacer nada, me duele mucho los hombros, y el cuello, tengo mucha tensión, estrés, no me dan ganas ni de comer no me apetece de la preocupación que tengo que entregar todo al día no puedo dormir bien, hasta me dan ganas de llorar, me siento frustrado a ratos, me duele mucho la cabeza son muchos documentos que debo analizar y a más de eso me mandan a patrullar por más que sea no me alcanzo con el tiempo, no me da ganas de hacer nada, quiero dormir, descansar, no quiero saber nada del trabajo así sea por unos días, me siento desanimado por el cambio, me voy más lejos aún de mi familia, pienso que no voy a poder con todo el trabajo que me designaron, yo siento que, no sirvo para eso”. Una vez que menciona el paciente sus motivos se puntualiza sobre la carga laboral que está vivenciando y el estrés que le genera el no saber afrontarlo, se hace un flashback, es decir un resumen de todo lo mencionado por el paciente, para que tanto el paciente como el profesional estén conscientes de todo lo que se ha enfatizado en consulta, una vez que se realiza la retroalimentación el paciente afirma sobre lo entendido por parte del profesional y se realiza el encuadre para establecer horarios para las atenciones posteriores, y se le indica que se realizará las atenciones debido a los horarios que puede asistir y sobre los costos que son gratuitos.

Sesión 2:

Paciente asiste el día 9 de agosto del 2023 a las 14h00 pm debido a su trabajo ejerciendo como Policía Nacional, asiste con vestimenta acorde a su institución, mantiene una postura erguida, mantiene rasgos ansiosos como movimientos repetitivos de manos y piernas, por lo que se procede a realizar una plática amena para que el adulto se sienta en confianza y en tranquilidad, luego de ello el paciente menciona que sigue sintiendo malestar para poder conciliar el sueño, una vez que menciona el paciente se realiza un corte, por lo que se menciona que se llenará la Historia clínica mientras siga avanzando el dialogo con la finalidad de rescatar puntos importantes que aporten a la problemática del paciente, da su consentimiento y se continua con un resumen de lo mencionado en la anterior consulta por lo que menciona *“Señorita siento que no voy a poder con todo lo que me asignaron, me desconcentro, me irrito con facilidad, me siento agotado, no tengo deseos de hacer nada, me duele mucho la cabeza,*

tengo ganas de llorar, me desespero por no terminar pronto esos trabajos, ya mismo llega el tiempo de irme y si no culmino capaz me pasan un llamado o me dan de baja en la policía,” una vez que se identifica que el paciente presenta distorsiones cognitivas o pensamientos negativos e inflexibles y sobre la carga laboral se procede aplicar el inventario MBI (inventario de burnout de Maslach), indicándole al paciente que es necesario evaluar sobre sus síntomas y conocer su estrés crónico, para que realice la batería psicométrica se le brinda una breve instrucción en la que lo comprende y se lleva un tiempo de 15 minutos, lo llena de manera tranquila sin inconvenientes, y finalmente se aplica la técnica de reestructuración cognitiva cómo los pensamientos crean sentimientos, por lo que se brinda indicaciones sobre su funcionamiento y se envía como tarea a casa.

Sesión 3:

Paciente asiste a consulta el día 16 de agosto del 2023 a las 10h00 am con duración de 40 minutos, en la que se procede a la respectiva revisión de la técnica enviada a casa y se verifica el cumplimiento por parte del paciente, por lo que se le felicita con la finalidad de motivarlo a que reduzca sus síntomas en beneficio del mismo, entre este listado tenemos lo siguiente *“pensamiento: No voy a poder con todo” esto me hace sentir enojado o molesto, “pensamiento: No voy a terminar el trabajo de oficina” esto me hace sentir triste y desesperado, “pensamiento: No soy capaz de lograrlo” esto me hace sentir decepcionado, triste, molesto, “pensamiento: me van a dar de baja si no lo cumplo” esto me hace sentir preocupado, angustiado.* Paciente puede identificar sus emociones y como sus pensamientos influyen en ellos, se hace un refuerzo sobre los pensamientos preguntándole sobre qué solución les pondría a cada uno de ellos y se envía como trabajo a casa además se emplea la técnica entrenamiento en autoinstrucciones permitirá que el paciente controle y regule sus pensamientos y emociones en situaciones que sean estresantes para él. Finalmente como se evidencian aún signos y síntomas se aplica el test Inventario de depresión de Beck.

Sesión 4:

Se lleva a cabo el día 23 de agosto del 2023 a las 14h00pm con duración de 40 minutos, en esta sesión tenemos los resultados de los test aplicados donde confirmamos que el paciente presenta un síndrome de burnout y un episodio depresivo leve, por lo que se emplean aquí técnicas para el mejoramiento de los dos padecimientos, está es la técnica de distracción que

permite al paciente distraerse con actividades que motivarán a sentirse mejor y se incluyó un listado de actividades esto permite que el paciente seleccione en la lista de actividades por día una actividad que consentirá reducir sus síntomas facilitándole socializar con su entorno, y relevar su autoestima.

Sesión 5:

Asiste a consulta psicológica el adulto de 40 años el día 30 de agosto del 2023 a las 10h00 am con duración de 30 minutos, en la que se logra ver un avance con el paciente, ha reducido síntomas, han disminuido distorsiones cognitivas, hay un semblante diferente en el paciente, además enfatiza que está a punto de culminar y entregar área administrativa, a más de ello, que se siente más tranquilo y contento porque lo va a lograr, se sigue manteniendo la técnica de distracción con actividades diarias para que el paciente sea beneficiario y pueda tener una mejor relación social e interactúe con los suyos, además se aplica la técnica de relajación como es la relajación progresiva de Jacobson la cual consiste en que el paciente se encuentre en paz mediante la relajación física, cerrando los ojos concentrándose en objetos o situaciones que le transmitan paz, tranquilidad, con la finalidad de sentir al cuerpo más liviano, esto lo puede realizar sentado, acostado, durante 5 segundos inspira y después relaja la zona durante 10 segundos expirando, este ejercicio dura alrededor de 10 a 20 minutos, se realiza esta actividad mediante la atención psicológica y se le envía como tarea a casa.

Situaciones detectadas

Al asistir a consulta psicológica en la entrevista inicial, el paciente de 40 años, presenta signos como ojos llorosos, movimientos repetitivos de manos y piernas, tono de voz temblorosa, tiene fluidez al expresarse y no presenta alteraciones o problemas de lenguaje o aprendizaje, tiene un dialogo coherente, entre sus síntomas se pudo confirmar que perjudican su salud mental desencadenando patologías que se detallaran a continuación:

1. **TABLA 1**

FUNCIÓN SIGNOS Y SÍNTOMAS
Cognitivo, Afectivo Desmotivación, anhedonia, desanimo, tristeza patológica, intranquilidad, frustración, pensamientos negativos
Conducta social - escolar Llanto frágil , irritabilidad, aislamiento
Somática Disminución de energía, insomnio, dolores musculares de hombros y cuello, cefalea, pérdida de apetito, agotamiento
SÍNDROME
Depresión leve 296.21 (F32.0)

Autora: Erika Guamingo Santillán

Factores predisponentes: Notificación de pases de la policía a la ciudad de Guayaquil

Evento precipitante: Carga Laboral, entrega de documentos.

Tiempo de evolución: 1 mes

Diagnóstico Presuntivo

DSM5: Depresión leve 296.21 (F32.0)

Esquema Terapéutico

2. TABLA 2

Hallazgos	Meta terapéutica	Técnica	Número de sesiones	Fecha	Resultados obtenidos
Cognitivo, afectivo: Desmotivación, anhedonia, desánimo, tristeza patológica, frustración, pensamientos negativos	Educación o informar al paciente sobre su afección.	Psi-coeducación.	1	02/08/2023	El paciente obtiene información acerca de su patología.
	Modificar pensamientos negativos por positivos	Cómo los pensamientos crean sentimientos	1	09/08/2023	Modifica pensamientos negativos por alternativas positivas
	Dirigir pensamientos y conductas	Técnica de entrenamiento en autoinstrucciones	1	16/08/2023	Orienta sus pensamientos y conductas
Conductual Aislamiento, llanto frágil, irritabilidad	Incrementar el interés en actividades	Técnica de distracción más un (Listado de actividades diarias)	1	23/08/2023	Ejecuta la mayor parte de actividades enlistadas
Somático Falta de energía, insomnio, estrés, dolores musculares de hombros y cuello, cefalea, pérdida de apetito	Reducir los síntomas somáticos	Técnica de relajación progresiva e Jacobson	1	30/08/2023	Reduce síntomas facilitándole el descanso y las habilidades sociales

Autora: Erika Guamingo Santillán

8. Discusión de resultados

Como primer punto es fundamental mencionar que la presente investigación confirma que el síndrome de burnout o estrés crónico toma fuerte impacto en la salud mental de las personas y especialmente en el caso de este gendarme al verse expuesto a situaciones que sobrepasaban su capacidad de afrontamiento, acorde a ello, los datos obtenidos en esta investigación mediante las herramientas y técnicas empleadas se deduce que este síndrome desencadena patologías depresivas.

Por otra parte, concordando con los autores y referencias bibliográficas como lo menciona el autor García en el año 2016 el estrés crónico trae consigo agotamiento físico y mental, desencadenando patologías de gran impacto como lo es la ansiedad y depresión es por ello, que en el presente caso se obtuvo información de los diferentes tipos, causas y síntomas que genera el síndrome de burnout, y sobre la afectación en el estado emocional y psicológico en el paciente de 40 años.

Acorde a los síntomas que se manifestaron en las sesiones anteriores, se implementó baterías psicométricas que fueron complementos importantes para la obtención de un diagnóstico fiable, entre estos test tenemos al Inventario MBI (Inventario Maslach Burnout) en el que se puede evidenciar que el paciente arrojó puntajes en cansancio emocional una afectación elevada, en despersonalización una afectación moderada y en realización personal una afectación baja que hace denotar que si hay índices en cuanto al síndrome burnout.

Consecuente a ello, se aplicó el Inventario de depresión de Beck con la finalidad de identificar niveles depresivos y síntomas que se habían somatizado como efecto de la persistencia de las distorsiones cognitivas y la duración de la tristeza lo cual se vio evidenciado en los resultados, mismo que, correspondió a un episodio depresivo leve que concuerda con los criterios de diagnóstico y todos los síntomas manifestados por parte del paciente.

Además, una vez identificados los padecimientos se estableció un esquema terapéutico con técnicas acorde al enfoque cognitivo conductual, con la finalidad de modificar distorsiones cognitivas o pensamientos negativos e inflexibles que exteriorizaba el paciente en consulta,

también logrando controlar y equilibrar emociones que son perjudicadas por los pensamientos automáticos que vivencia el adulto.

De igual forma se implementaron técnicas de activación conductual con la finalidad de reducir síntomas depresivos que hacían que el paciente, mantenga desinterés en realizar actividades instrumentales, se conserve en aislamiento, decaimiento, agotamiento y pérdida de apetito, aquella técnica hará que el paciente se motive a la realización de actividades.

Este estudio de caso refleja vestigios en donde discrepa en cuanto a la posición que indica Gabriela en sus indagaciones del 2021. De acuerdo con sus averiguaciones en cuanto a la existencia de burnout en empleados del área de salud y en las tres categorías que mide el burnout ella acota que la baja realización personal es la que tiene más alcance. Sin embargo este estudio de caso contrasta con esa noción pues el paciente de referencia en cuanto al área de realización personal no alcanzó valores significativos. Y aun así el burnout es parte de sus resultados lo que indica que los puntajes dominantes en cualquiera de las categorías para medir a los trabajadores quemados hace notar la presencia de este solo que en diferente grado y con una categoría específica distinta.

Es importante estar al tanto de los escenarios de trabajo de los agentes policiales y de sus circunstancias así como de que cuenten con los implementos necesarios para laborar y desenvolverse en óptimas condiciones debido a que su tranquilidad y salud psicológica deben estar en buen estado por el bienestar de sí mismo y el rol que brindan a la comunidad no se vea mermado ni sus relaciones familiares e interpersonales afectadas. Es por ello que al asistir a las sesiones se acordó conseguir un estado mental saludable.

En cuanto a lo mencionado por el autor Torres en el año 2020 en la contextualización de este estudio de que el síndrome burnout prevalece en los profesionales tanto en el área educativa como de salud, el área de seguridad pública y sus agentes no son ajenos a este pues el gendarme y su sintomatología también pertenece a este grupo afectado de trabajadores quemados.

9. Conclusiones

Deduciendo con el presente estudio de caso, se logró determinar los factores estresantes que desarrollaban el síndrome de burnout en el paciente, como es el exceso de carga laboral que emite en el paciente un desbalance en la salud mental perjudicando estado físico, emocional y psicosocial como lo evidenciamos en las sesiones psicológicas que nos permitieron indagar y obtener información precisa para poder obtener un diagnóstico confiable.

Se realizó la valoración respectiva sobre el adulto, mediante técnicas y herramientas que nos facilitaron y complementaron para la obtención del diagnóstico escrito en el DSM5: Depresión leve 296.21 (F32.0). Consecuente a ello, se identificó las causas y consecuencias del síndrome Burnout en la salud mental, como patologías ansiosas y depresivas que manifestó el paciente al estar en tensión por el cambio de pases a otra ciudad, y sobre el área administrativa que limitaban la capacidad de afrontamiento y desenvolvimiento en el adulto.

Además se consiguió implementar el esquema terapéutico con técnicas adecuadas y personalizadas de acuerdo a las necesidades del paciente por las alteraciones que presentaba, como lo es las distorsiones cognitivas, insomnio, estrés, anhedonia entre otras pero siempre enfocadas en cada área afectada como lo ilustra el cuadro psicopatológico del paciente.

Finalmente se cumplió el objetivo general, dado los antecedentes de todas las investigaciones que afirman y deducen que la carga laboral o estrés crónico generan patologías que fueron valoradas mediante baterías psicométricas, herramientas y técnicas que fueron de gran aporte para el presente estudio de caso.

10.Recomendaciones

- Se recomienda a instituciones públicas y privadas, realizar programas, capacitaciones y talleres de prevención primaria y secundaria, sobre los abusos de poder y cargas laborales que ejerce cada funcionario y que desencadena en perjuicio para su salud mental.
- Además se recomienda a la Institución de la Policía Nacional dar un seguimiento y acompañamiento adecuado al adulto de 40 años para fortalecer su avance en la reducción de síntomas depresivos.
- También es importante que el paciente siga empleando las técnicas de reestructuración cognitiva, activación conductual y técnicas de relajación para que vayan de la mano conjuntamente con el progreso que ha desempeñado en todas las sesiones empleadas en el esquema terapéutico y asistir una vez por mes para evaluar su avance.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



Referencias

- Álvarez, R. F. (2011). *El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa*. Obtenido de https://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf
- Arranz, J. A. (28 de Julio de 2021). *Qué es el boreout: el síndrome del aburrimiento en el trabajo*. Obtenido de <https://es.linkedin.com/pulse/qu%C3%A9-es-el-boreout-s%C3%ADndrome-del-aburrimiento-en-javier-ares-arranz>
- Ávila, J. (30 de Julio de 2014). *El estrés un problema de salud del mundo actual*. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/rcfb/v2n1/v2n1_a13.pdf
- Barreto, D. A. (2021). Agotamiento Emocional en estudiantes universitarios del área de la salud. *Universidad y Salud*, 1.
- Castillo, C. M. (8 de Mayo de 2023). *4 tipos de síndrome de burnout*. Obtenido de <https://www.inesem.es/revistadigital/gestion-empresarial/sindrome-de-burnout-conductas-y-patrones/>
- Dominguez, L. C. (2009). Síndrome de desgaste profesional. *Revista Colombiana de Cirugía*, 139.
- Faúndez, V. O. (2017). Comprendiendo el Burnout. *Ciencia & trabajo*, 1.
- Galdino, M. J. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Enfermería Global*, 1.
- García, J. (21 de Diciembre de 2016). *Estrés crónico: causas, síntomas y tratamiento*. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/clinica/estres-cronico>





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



- Graciela, R. (2013). La despersonalización y su incidencia en los procesos de desgaste laboral. *Repositorio Institucional CONICET Digital*, 1.
- Hernández, á. J. (2012). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos*, 466.
- Lara, M. F. (2021). *Generalidades sobre el trastorno de ansiedad* . Obtenido de <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- Maset, J. (13 de Octubre de 2015). *¿Qué es la depresión?* Obtenido de <https://cinfasalud.cinfa.com/p/depresion/>
- Medicina, N. L. (2021). *Síndrome de burnout enfermedad invisible entre los profesionales de la salud*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7994441/>
- Molina, C. (8 de Mayo de 2023). *4 tipos de síndrome de burnout*. Obtenido de <https://www.inesem.es/revistadigital/gestion-empresarial/sindrome-de-burnout-conductas-y-patrones/>
- Navarro, R. (3 de Agosto de 2021). *Aprende a reconocer los síntomas del estrés crónico (y a solucionarlos)*. Obtenido de <https://www.lavanguardia.com/vivo/psicologia/20210803/7639578/solucion-sintomas-estres-cronico.html>
- OMS. (17 de Junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Parra, L. (2019). Estrés laboral, burnout, salud mental y su relación con violencia psicológica en docentes universitarios. *Revista Salud Uninorte*, 1.
- Ponce, I. G. (8 de Febrero de 2021). *Estrés*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/estres.html>





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



- Quintero, S. (2021). Síntomas de depresión asociados al síndrome de burnout y a condiciones socio laborales de docentes de colegios públicos de Envigado (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 1.
- Sánchez, C. G. (2009). Estudio de seguimiento del desgaste profesional en relación con factores organizativos en el personal de enfermería de medicina interna. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 1.
- Sevilla, M. (25 de Noviembre de 2021). *Síndrome de burnout*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/psicologicas/sindrome-burnout.html>
- Torres, I. (1 de Abril de 2020). *Síndrome de Burnout en policías*. Obtenido de https://uabjo.slm.cloud/?a=article.main&d=true&tf=article&id=SRBOMHsBuGQNBI Bv_UUh
- Vidal, J. (2022). *Depresión*. Obtenido de <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/depresion>
- Villarroel, R. (2018). *Líneas y Áreas de Investigación de la Escuela Politécnica Nacional*. Obtenido de <https://www.epn.edu.ec/wp-content/uploads/2018/11/%C3%81reas-y-L%C3%ADneas-de-Investigaci%C3%B3n.pdf>
- Yanez, D. (2017). *Incidencia del "Síndrome de Burnout" en las actividades laborales de los integrantes del "Cuerpo de Bomberos Municipal del canton Babahoyo" {Tesis de licenciatura, Universidad Técnica de Babahoyo}*. Repositorio institucional. Obtenido de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4406>





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



ANEXOS

Anexo 1. Entrevista inicial

ENTREVISTA INICIAL

Nombres completos: XXXXX

Edad:40 años

Estado civil: Casado

Domicilio: Pueloviejo

Ocupación:Policía

Religión:Católica

¿Alguna vez ya ha asistido a consulta psicológica?

¿Que espera de este proceso de asesoramiento?

¿Cómo se siente hoy?

Cuénteme ¿Qué le motivó a requerir ayuda psicológica?

¿Podría hablar detalladamente del problema que lo trae a consulta?

¿Desde cuándo sucede este problema?

¿Dónde sucede?

¿Cuando fue la última vez que se sintió así?

¿Cuál es la frecuencia con la que se manifiesta la problemática?

¿Cómo considera que le está afectando esta problemática?

¿Qué ámbitos de su vida considera que se ven más afectados?

¿Su salud física también se ha visto afectada?

Si le pudiera dar un número del 1 al 10 de acuerdo a la intensidad que usted considera le está afectando ¿Que número sería?

¿Ha realizado alguna actividad para contrarrestar los síntomas?





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



Anexo 2. Historia Clínica

HISTORIA CLÍNICA

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre y apellidos: xxxxxxxx	
C.I: xxxxxxxx	Edad: 40 años
Dirección: Puebloviejo	Teléfono: xxxxxx
Estado civil: Casado	Fecha de nacimiento: 16-04-1983
Profesión: Policía Nacional	Ocupación: Policía Nacional
Fecha de ingreso: 02-08-2023	Fecha de elaboración: 02-08-2023
Grado de escolaridad: Secundaria	Remitente: Voluntad propia
Ciudad actual: Puebloviejo	Atención Previa: Ninguna

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente adulto de 40 años asiste a consulta psicológica de manera voluntaria requiriendo ayuda porque alrededor de 1 mes presenta síntomas como cansancio, agotamiento, desánimo, cefalea, dificultad para conciliar el sueño, frustración, anhedonia, pérdida de apetito, dolor muscular de hombros y cuello, aislamiento, distorsiones cognitivas

HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

Paciente de 40 años de sexo masculino de contextura gruesa, de aspecto personal aseado, de etnia mestiza, postura erguida, refiere que hace 1 mes viene presentando síntomas y enfatiza lo siguiente "Hace un mes me dieron la noticia que voy a tener el pase que realizan a todos los policías y me envían para Guayaquil, y estoy encargado de una área administrativa que se encuentra desorganizada, quieren que en un mes y medio yo culmine todo ese trabajo, me siento ya agotado no quiero hacer nada, me duele mucho los hombros, y el cuello, tengo mucha tensión, estrés, no quiero comer no me apetece de la preocupación que tengo que entregar todo al día no puedo dormir, hasta me da ganas de llorar, me siento frustrado, me duele mucho la cabeza son muchos documentos que debo analizar y a más de eso me mandan a patrullar por más que sea no me alcanzo con el tiempo, quiero dormir, descansar, no quiero saber nada del trabajo, me siento desanimado por el cambio, me voy más lejos aún de mi familia, me siento cansado, pienso que no voy a poder con todo el trabajo que me designaron, yo siento que no sirvo para eso"

ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES.

En su núcleo familiar no presentan ningún antecedente psicopatológico hasta el momento.

HISTORIA PERSONAL

ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

Paciente menciona que desconoce ciertos aspectos sobre el embarazo de su madre, es el segundo de tres hermanos, lo que recuerda es presentar enfermedades como la gripe en su niñez.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



ESCOLARIDAD

(Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

A la edad de 1 año, empezó a relacionarse con el entorno debido a que asistía a guarderías en la que mantuvo estimulación en áreas cognitivas y habilidades motoras, acorde a su niñez, fue un excelente estudiante, buena relación con docentes y compañeros.

HISTORIA LABORAL

El paciente comenta que desde los 10 años empezó a trabajar en distribuidoras de cacao en San Juan de Pueblo Viejo.

ADAPTACION SOCIAL

Cuenta con facilidad de relacionarse con personas de su entorno, pero que hace 1 mes prefiere mantenerse alejado de todo y pasar solo, es decir presenta aislamiento.

USO DEL TIEMPO LIBRE (OCIO, DIVERSION, DEPORTES, INTERESES)

En sus tiempos libres lo único que prefiere es descansar o tratar de dormir. No está interesado en realizar más actividades.

AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

El paciente menciona que se siente triste, tiene buena relación con su pareja y padres, actualmente ha disminuido un poco su deseo sexual debido al estrés laboral.

HABITOS (CAFÉ, ALCOHOL, DROGAS, ENTRE OTROS)

Paciente no consume ningún tipo de sustancias ilícitas y tampoco alcohol.

ALIMENTACION Y SUEÑO

Acorde a la alimentación existe pérdida de apetito y dificultades para conciliar el sueño, insomnio.

HISTORIA MÉDICA

No presenta ningún problema médico hasta la actualidad.

HISTORIA LEGAL

El paciente no se encuentra vinculado a procesos legales.

PROYECTO DE VIDA

Quiere jubilarse, comprarse un terreno en Montalvo y ponerse un negocio de venta de llantas y accesorios para vehículos.

FENOMENOLOGÍA (ASPECTO PERSONAL, LENGUAJE NO VERBAL, BIOTIPO, ACTITUD, ETNIA, LENGUAJE)

Adulto de 40 años se presenta a la atención psicológica en condiciones apropiadas con vestimenta acorde a la ocasión, presenta aseo, tiene fluidez verbal, cuenta con actitud positiva y sociable, no presenta alteraciones o problemas de lenguaje.

ORIENTACIÓN

Presenta orientación autopsíquica y alopsíquica.

ATENCIÓN

Presenta una atención focalizada y atenta al momento de la entrevista.

MEMORIA

Paciente presenta memoria de trabajo y memoria a largo plazo





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA REDISEÑADA

**INTELIGENCIA**

Posee un coeficiente intelectual normal que va acorde a su edad, pensamientos y emociones

PENSAMIENTO

Exhibe un pensamiento taquipsiquico ya que manifiesta rapidez al momento de razonar y pensar.

LENGUAJE

Exterioriza un lenguaje coherente y con secuencia, no presenta dificultades al momento de expresarse, tampoco tiene secuelas de haber padecido algún trastorno del lenguaje.

PSICOMOTRICIDAD

Al momento de la atención se encuentra un poco tenso, manifestando rasgos ansiosos, movimientos de manos y piernas.

SENSOPERCEPCION

Paciente no presenta alguna alteración de sus percepciones o sentidos.

AFECTIVIDAD

Muestra sentimientos de tristeza, aislamiento, decaimiento, frustración.

JUICIO DE REALIDAD

Está consciente de la sintomatología y cómo afecta a su desempeño diario.

CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

Posee conciencia de la situación que presenta.

HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

No ha presentado eventos traumáticos y tampoco ha tenido ideas suicidas.

PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**PUNTUACIÓN:**

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK: Puntuación 15 (Depresión Leve)

INVENTARIO MBI: Puntuación en

Cansancio emocional: 41 Obteniendo como resultado más relevante con indicios de cansancio emocional por Burnout.

Despersonalización: 6

Realización Personal: 23

MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo	Anhedonia, ideas obsesivas	Depresión leve.
Afectivo	Tristeza, preocupación, desmotivación	
Pensamiento	Frustración, distorsiones cognitivas	
Conducta social - escolar	Llanto frágil , irritabilidad, aislamiento	
Somática	Falta de energía, insomnio, estrés, dolores musculares de hombros y cuello, cefalea, pérdida de apetito, agotamiento	





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN
PSICOLOGIA REDISEÑADA



Factores predisponentes: Notificación de pases de la policía a la ciudad de Guayaquil

Evento precipitante: Carga Laboral, entrega de documentos.

Tiempo de evolución: 1 mes

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO

DSM5: Depresión leve 296.21 (F32.0)

PRONÓSTICO

Se estima un pronóstico favorable debido a la intervención, cooperación, aportación por parte del paciente.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que el paciente asista a consulta psicológica para establecer esquema terapéutico para mejoramiento de sintomatología que aqueja su salud mental.


Firma





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



Anexo 3. Observación clínica

FICHA DE OBSERVACION CLINICA
MODELO DE REPORTE DE OBSERVACIÓN PSICOLÓGICA

I. DATOS GENERALES:

Nombre: xxxxxx

Sexo: Masculino

Edad: 40 años

Lugar y fecha de nacimiento: San Juan 16-04-1983

Instrucción: Secundaria

Tiempo de Observación: 40min

Hora de Inicio: 14h00

Hora final: 14:40h

Fecha: 09/08/2023

Tipo de Observación: Directa

Nombre del Observador (a): Erika Belén Guamingo Santillán

II. DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN:

2.1 DESCRIPCIÓN FÍSICA Y VESTIMENTA.

Paciente de sexo masculino de contextura gruesa, de aspecto personal aseado, de etnia mestiza, postura erguida con estatura aproximada de 1.70m, aparenta su edad cronológica además asiste con vestimenta acorde a su institución.

2.2 DESCRIPCIÓN DEL AMBIENTE.

El lugar donde se realizó la observación psicológica fue en la oficina destinada a reuniones del departamento de desarrollo del Gad parroquial de Montalvo en donde es un lugar tranquilo y cómodo en donde no hay más personas u objetos que sirvan de distractores.

2.3 DESCRIPCIÓN DE LA CONDUCTA

Mantiene rasgos ansiosos como movimientos repetitivos de manos y piernas, tono de voz temblorosa, se lo notó preocupado y con desánimo, tiene fluidez al expresarse por lo que manifiesta un dialogo coherente.

III. COMENTARIO:

Nada que acotar.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



Anexo 4. MBI (Inventario de burnout de Maslach).

CUESTIONARIO - BURNOUT

OMINT

Señale el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0 = Nunca.
- 1 = Pocas veces al año o menos.
- 2 = Una vez al mes o menos.
- 3 = Unas pocas veces al mes.
- 4 = Una vez a la semana.
- 5 = Unas pocas veces a la semana.
- 6 = Todos los días.

1	Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.	5
2	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	6
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	2
4	Tengo facilidad para comprender como se sienten mis alumnos/as.	3
5	Creo que estoy tratando a algunos alumnos/as como si fueran objetos impersonales.	1
6	Siento que trabajar todo el día con alumnos/as supone un gran esfuerzo y me cansa.	3
7	Creo que trato con mucha eficacia los problemas de mis alumnos/as.	1
8	Siento que mi trabajo me está desgastando. Me siento quemado por mi trabajo.	6
9	Creo que con mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de mis alumnos/as.	5
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo la profesión docente.	1
11	Pienso que este trabajo me está endureciendo emocionalmente.	1
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	3
13	Me siento frustrado/a en mi trabajo.	5
14	Creo que trabajo demasiado.	6
15	No me preocupa realmente lo que les ocurra a algunos de mis alumnos/as.	2
16	Trabajar directamente con alumnos/as me produce estrés.	2
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis alumnos/as.	3
18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	3
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	3
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	6
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	2
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	1





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



Anexo 5. Inventario de depresión de Beck (BDI-2)

Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: A.S.Ch. A Estado Civil: Casado Edad: 40 Sexo: M
Ocupación: Policial Educación: Secundaria Fecha: 16/08/2023

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de Sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber

hecho.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3. Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
- 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
- 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
- 1 No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- 3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- 1ª. Duermo un poco más que lo habitual.
- 1b. Duermo un poco menos que lo habitual.
- 2a. Duermo mucho más que lo habitual.
- 2b. Duermo mucho menos que lo habitual
- 3ª. Duermo la mayor parte del día
- 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
- 1 Estoy más irritable que lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- 3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- 3ª. No tengo apetito en absoluto.
- 3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 15





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE
LA EDUCACIÓN
PSICOLOGÍA REDISEÑADA



ANEXO 6. Cómo los pensamientos crean sentimientos

FORM 2.2

Cómo los Pensamientos Crean Sentimientos

A menudo, nuestros pensamientos están relacionados con la forma en que nos sentimos. Por ejemplo, el pensamiento "Voy a desaprobado el examen" puede generar sentimientos de ansiedad y tristeza. Por otra parte, el pensamiento "Voy a aprobar el examen" puede despertar sentimientos de tranquilidad y confianza. En el siguiente formulario, sírvase identificar sus pensamientos en la columna izquierda y los sentimientos que éstos originan en la columna derecha.

Pensamiento: Pienso que . . .	Sentimiento: Por lo tanto, me siento . . .
No voy a poder con todo	enojado-molesto
No voy a Terminar el Trabajo a Tiempo	desesperado-triste
No soy capaz de lograrlo	desesperado-triste - frustrado
Me van a dar de baja si no cumplo	angustiado-preocupado
Me dan demasiada responsabilidad	inútil-comsado
Me notifican a ultimo momento	coraje-irritado
Voy a estar lejos de mi familia	triste - desanimado-intranquilo
Es mejor no salir a ningun lado	desanimado-desmotivado
Me pierdo tiempo cuando hago otras cosas y no Trabajo	Preocupado - inquieto

De Técnicas de Terapia Cognitiva: Una Guía para el Profesional, Segunda Edición. Robert L. Leahy. Copyright © 2017 The Guilford Press. Se otorga permiso para fotocopiar este material a los compradores de este libro para uso personal o con pacientes (véase la página de copyright para más detalles). Los compradores pueden descargar copias adicionales de este material (véase el recuadro al final del Índice General).

