



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE**  
**LA EDUCACIÓN**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**MODALIDAD PRESENCIAL**



**DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)**  
**DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO**  
**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE**  
**PSICÓLOGO CLÍNICO**

**PROBLEMA:**

**SÍNDROME DE BURNOUT Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO DE**  
**ÁNIMO EN UN TRABAJADOR DE 50 AÑOS DEL MUNICIPIO DEL**  
**CANTÓN VENTANAS**

**AUTORA:**

**PRISCILA MAGDALENA CARRILLO TROYA**

**TUTOR:**

**MSC. WALTER CEDEÑO SANDOYA**

**BABAHOYO - 2021**

## RESUMEN

En el presente estudio de caso, se hace énfasis al síndrome de Burnout y el estado anímico del individuo, esto resulta de gran interés en las últimas décadas motivo por el cual se hace presente en profesionales de distintas áreas (médicos, enfermeros, servidores públicos en general). A pesar que surge con más auge en el personal de áreas de la sanidad y quienes mantienen contacto directo con grupos de personas diariamente. Es por esto que la problemática, se presume que los factores contextuales es la raíz para que se genere un grado transitorios o permanente, entre ellos existe relación con factores personales y sociales, que dan noción al surgimiento del síndrome, esto impacta directamente en la salud del ser humano y de igual manera incide en la salud física y mental, ya que muchos colaboradores piensan que estando más horas en la oficina disminuyen las probabilidades de perder su trabajo, sin tener en cuenta que un buen empleado no se mide por el tiempo que pasa en la empresa, sino por la productividad y aporte desde el desempeño de su cargo al beneficio de los objetivos organizacionales. En estos factores está presente el Burnout surge un alto nivel de agotamiento emocional y de despersonalización y la realización personal. Por su parte se utilizaron instrumentos como el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), para el síndrome de Burnout, test de ansiedad Hamilton y por último test de Depresión de Beck, la importancia de la aplicación de estos test fue para clarificar los signos y síntomas con mención a al Burnout, haciendo mención al objetivo, que es establecer la incidencia del síndrome de Burnout en el estado de ánimo de un trabajador que labora en el Municipio del Cantón Ventanas. Así mismo se realizó la atención psicológica correspondiente, para clarificar el esquema terapéutico de esta manera se disminuyó los niveles de tensión, irritabilidad y cansancio, para prevenir futuras enfermedades mentales asociadas.

**Palabras claves:** Burnout, estado emocional, laboral, trabajador, despersonalización.



## ABSTRACT

In this case study, emphasis is placed on the Burnout syndrome and the individual's state of mind, this is of great interest in recent decades, which is why it is present in professionals from different areas (doctors, nurses, public servants in general). Although it emerges with more growth in the personnel of health areas and those who maintain direct contact with groups of people on a daily basis. That is why the problem, it is presumed that contextual factors is the root for generating a temporary or permanent degree, among them there is a relationship with personal and social factors, which give notion to the emergence of the syndrome, this directly impacts health of the human being and in the same way affects physical and mental health, since many collaborators think that spending more hours in the office reduces the chances of losing their job, without taking into account that a good employee is not measured by the time that It happens in the company, but for the productivity and contribution from the performance of their position to the benefit of the organizational objectives. Burnout is present in these factors, a high level of emotional exhaustion and depersonalization and personal fulfillment arise. Instruments such as the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire were used for Burnout syndrome, Hamilton anxiety test and finally Beck Depression test, the importance of applying these tests was to clarify the signs and symptoms with mention of Burnout, mentioning the objective, which is to establish the incidence of Burnout syndrome in the mood of a worker who works in the Municipality of Canton Ventana's. Likewise, the corresponding psychological care was carried out, to clarify the therapeutic scheme in this way, the levels of tension, irritability and fatigue were decreased, to prevent future associated mental illnesses.

**Keywords:** Burnout, emotional state, work, worker, depersonalization.

## Índice

<b>RESUMEN</b> .....	II
<b>ABSTRACT</b> .....	III
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>DESARROLLO</b> .....	1
<b>Justificación</b> .....	1
<b>Objetivo</b> .....	2
<b>SUSTENTOS TEÓRICOS</b> .....	3
<b>Síndrome de Burnout</b> .....	3
<b>Indicios del Síndrome de Burnout</b> .....	5
<b>Síntomas del síndrome de Burnout</b> .....	5
<b>Niveles de afectación del síndrome</b> .....	6
<b>Estado de ánimo</b> .....	6
<b>Episodios que se estructuran en el estado de ánimo</b> .....	8
<b>Técnicas aplicadas para la recolección de información</b> .....	9
<b>Historia clínica</b> .....	9
<b>Observación directa</b> .....	10
<b>Entrevista semiestructurada</b> .....	10
<b>Test psicométricos</b> .....	10
<b>Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)</b> .....	10
<b>Test de depresión de Beck</b> .....	11
<b>Resultados Obtenidos</b> .....	11
<b>Explicación del caso</b> .....	11
<b>Primera sesión</b> .....	11
<b>Segunda sesión</b> .....	12
<b>Tercera sesión</b> .....	12
<b>Cuarta sesión</b> .....	12
<b>Situaciones detectadas</b> .....	12
<b>Resumen sindrómico por áreas afectadas</b> .....	13
<b>Soluciones planteadas</b> .....	14
<b>Conclusión</b> .....	16
<b>Bibliografía</b> .....	18

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso se centra en conocer la incidencia del síndrome de burnout en el estado emocional, el cual se encuentra inmerso en la línea de investigación de Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales de la carrera de Psicología clínica y Sub línea de investigación Intervención social comunitaria. Actualmente han existido cambios a nivel laboral como exceso de carga de trabajo, déficits de incorporar recursos tecnológicos, esto ha obstaculizado a mantener un cumplimiento en sus actividades diarias.

El síndrome de Burnout se define como una enfermedad que se produce como reacciones prolongadas por factores interpersonales y emocionales que generan estrés relacionados con el trabajo, se hace presente la desmotivación por el trabajo, llevando a la persona a sufrir depresión y en situaciones extremas lo conllevaría a la muerte. El cual puede afectar el estado de ánimo haciendo noción en síntomas como irritabilidad, apatía, cansancio, relaciones interpersonales distantes.

Por lo tanto, se trató de orientar al paciente de acuerdo a su situación, la cual se manifiesta en un gran número de personas que laboran en organizaciones, con el fin que el sujeto se sensibilice y mejore su calidad de vida entorno al estado y control emocional en su vida laboral.

Se hace el uso de la metodología mixta en las cuales se realizó la Observación directa, entrevista psicológica, la aplicación de test psicométricos, esto nos facilitó la recolección de información favoreciendo el esquema terapéutico, teniendo una mejor apertura para llevar a cabo la intervención en la cual se evidencia un tratamiento asertivo por la colaboración del paciente estudiado.

## DESARROLLO

### Justificación

La importancia del estudio de caso se ve reflejada en cómo el síndrome de burnout influye en el estado de ánimo de una persona de 50 años. El tratar este tipo de síndrome en



organizaciones públicas a pesar de no ser tan frecuentes, este varía según su complejidad de dicha patología, lo que provoca un desgaste a nivel psicofísico, conduciendo a diversas afecciones que le impiden llevar a cabo actividades tanto personal como en su ambiente laboral.

El beneficiario de este estudio de caso es principalmente el paciente, debido a que su estilo de trabajo cambió radicalmente, ocasionado alteraciones emocionales que le impiden adaptarse a las nuevas funciones que desempeña y a su vez a la institución que labora. Este estudio servirá a futuro como artículo de investigación para el desarrollo de dicho tema sobre como el Burnout puede incidir en el estado de ánimo de una persona, ya que entre los principales factores que se pueden destacar son la parte organizacional, social, económica y laboral.

Este estudio es trascendente, ya que se logró psicoeducar sobre la problemática e implementar técnicas que ayudaron a tener una mejor perspectiva de la situación que está atravesando el paciente a cerca de su condición. Se llevo de forma viable, motivo por el cual se pudo estudiar con el sujeto, facilitando la recolección de datos y aplicación de test que permitieron llegar a establecer las técnicas adecuadas para el afrontamiento de la problemática permitiendo la mejoría de su estado emocional.

### **Objetivo**

Establecer la incidencia del síndrome de burnout en el estado de ánimo de un trabajador de 50 años del Municipio del Cantón Ventanas.



## SUSTENTOS TÉORICOS

### **Síndrome de Burnout**

Se define como síndrome al conjunto de signos y síntomas que se encuentran presente en una enfermedad psicosomática. Por otro lado, el Burnout se refiere a estar desgastado, quemado, es por eso que se denomina síndrome del trabajador quemado, como la respuesta amenazadora del estrés, que afecta negativamente a personas al sobrepasar las demandas laborales, ya que suele estar acompañado de la presencia de varios síntomas físicos, mentales y conductuales (García P. , 2021, pág. 14).

También se podría definir como un síndrome tridimensional que surge en los trabajadores que mantienen contacto directo con un grupo de personas, se manifiesta en tres factores como es la baja realización personal en el trabajo, la despersonalización y el agotamiento emocional y físico (Aranda y otros, 2016, pág. 32).

En la actualidad, las entidades laboran con escasos recursos humanos, lo cual realizan asignación a diferentes unidades de trabajo produciendo escasa motivación, baja tolerancia, agotamiento, hasta el punto de ausentismo de trabajo debido a la sobrecarga de responsabilidades, ocasionando síntomas poco notorios que provocan ineficientes relaciones y comunicaciones interpersonales y organizacionales (García & Llivisupa, 2018, pág. 9).

Se describe como síndrome de burnout al estado de deterioro físico, emocional y mental que surge por la exposición prolongada de traumas laborales, que experimenta una persona ante factores de riesgo psicosociales conllevándolo a la pérdida de interés por su lugar de trabajo, cayendo en inasistencia o enfermedades de riesgo psicosociales (Vivanco y otros, 2018).

Según autores, como (Tarraga & Serrano, 2016), cuando se habla del síndrome de burnout entra en juego aspectos sociales y psicológicos, porque se habla de una consecuencia adaptativa que perjudica el desarrollo profesional, conllevando a pérdidas económicas y



sociales. A inicios se atribuía a profesionales que mantiene contacto directo con usuarios de ciertas entidades públicas como profesionales de la salud y quien se encargan de la educación. Sin embargo, actualmente se adjudica a otro tipo de profesionales que mantengan contacto con personas o quienes tengan necesidad o dependencia de la misma.

Si bien es cierto el burnout, su auge no es reciente, pero ha tenido trascendencia hace varias décadas, según lo que menciona Feudenberger (1974-1977), tomado como referencia la inestabilidad emocional, agotamiento físico de toda persona, perdida del aficiones o inasistencia laboral, lo caracterizo en tres aspectos que tienen que ver con el cansancio emocional, déficit de personalidad y el realizarse de manera óptima en el ámbito personal (Vega y otros, 2017).

Según (Arias & Noreña, 2015, pág. 15), la salud del trabajador se ve notablemente afectada, por diferentes factores de riesgos psicosociales que se exponen en el contexto social, lo cual les resulta complicado tener un control, esto hace entrar en juego sus estados personales y por ende sus emociones y se denota un deterioro en distintas áreas como la cognición, emoción, conducta y estados físicos.

Según el concepto que expone Maslach y Jackson (1981), menciona 3 dimensiones una de las más extendidas el agotamiento emocional, es la sobrecarga no solo laboral sino emocional por la cual se ve expuesta el trabajador y esta se ve afectada por estímulos adversos. La despersonalización en la cual se dan cambios significativos como la actitud negativa que experimenta hacia sus pares, creando un ambiente de conflicto. Y por último la baja realización personal, tendencia a categorizarse de forma negativa dentro del contexto de su trabajo, donde se ve notablemente afectado los autos de la personalidad del individuo y su interacción con el medio (Martínez, 2010).

Según (Guardalo, 2017), menciona que hay factores exógenos y endógenos que favorecen la presencia del síndrome, en los cuales tenemos como exógenos el medio social en que se desarrolla, como infraestructura, economía y relación familiar, y como los estímulos endógenos encontramos los trastornos en los dos manuales tanto en el DSM-V (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) o CIE 10 (Clasificación internacional de enfermedades), el cual hace referencia a ciertos de ellos como son de ansiedad, personalidad, depresión, en relación con la genética.





### **Indicios del Síndrome de Burnout**

Para (Rios, 2017, pág. 26), menciona 4 estados según la presencia de este síndrome de acuerdo a su intensidad. Indicios leves, aparición de aspectos físicos e imprecisos, como dolores de cabeza, dolores de espalda y dolores lumbares, provocando ineficiencia en las actividades. Indicios moderados, sus principales síntomas como dificultad para conciliar el sueño, falta de atención, dificultad para concentrarse, predisposición a medicamentos sin autorización médica. Sospechas graves haciendo hincapié a la ausencia laboral, incremento de fármacos y drogas. Y en sus indicios extremos los síntomas que presenta se dan a factores estresores, experimentan baja autoestima, frustración, impotencia, poca valía, casos extremos a ideas de suicidio.

A continuación, se detallará los síntomas que experimentan en el Burnout. Cansancio emocional: conlleva a un desgaste a nivel físico, psíquico y biológico, se produce al tener contacto directo con personas relacionadas al trabajo u asuntos relacionados a su lugar laboral. La ausencia de personalidad, escasa motivación o falta de reconocimiento laboral, con estas deficiencias se logra desencadenar malas relaciones laborales ya sea con compañeros y directivos en la organización. Por último, tenemos la poca actuación personal, aquí no se esclarecen metas y objetivos que se quiere lograr a futuro, convirtiéndose en malestar masivo para la institución de manera interna y externa (Pazmay & Najera, 2019, pág. 24).

### **Síntomas del síndrome de Burnout**

De acuerdo a la sintomatología que se puede presentar en este síndrome, se encuentran a nivel, conductual, psicosomáticos y emocional. A nivel conductual se denota por dificultades al relacionarse, comportamientos desadaptados y baja productividad. En lo psicosomático, se hace referencia a tensión muscular, jaquecas, problemas gastrointestinales, dificultades para conciliar el sueño e hipocondría. Por último, en lo emocional, sus cambios de humor son notorios, la irritabilidad, angustia, poca concentración, impacta de forma directa en la organización (Chucho, 2020, pág. 8).

### **Niveles de afección del síndrome**

Según (Ramos & Tejera, 2017), determinan tres niveles para ese síndrome: leve se presentan cansancio, poco ánimo para levantarse, quejas. Nivel moderado, negatividad, apatía, falta de motivación, saturación de medicamentos, en el nivel grave los síntomas son más notorios y perjudiciales, la no presencia en su lugar de trabajo, intentos de suicidios, pesimismo. De acuerdo a la sintomatología que este manifieste ayudara a tener un mejor pronóstico para derivar el malestar a una intervención psicológica.

(Urrunaga, 2018) menciona las causas del síndrome desde una perspectiva psicológica lo cual se debe tener, mucho cuidado de acuerdo a los distintos factores lo principal es el desempeño en actividades laborales y el trato que reciben los usuarios. Se desarrolla en distintos aspectos, para ello es fundamental las actividades que realiza sobre todo donde los funcionarios no se sientan agobiados más bien, logren sentirse satisfechos y se puedan desarrollar en diferentes aspectos de la compañía de trabajo.

Se han descrito factores que se asocian al desarrollo del Burnout (sociodemográficos, laborales, aspectos de la personalidad) la focalización de ciertos estudios para identificar síntomas del riesgo psicosocial en relación al trabajo, en el medio estresante donde se desarrolla el trabajador, la función laboral, economía, relación con usuarios complicados, jefes. Entre estos factores pueden causar el síndrome, también vale mencionar que no todos tienden a reaccionar ante estos estresores, que surgen debido a las consecuencias del ambiente social, necesidades y las gestiones laborales (Martinez & Serna, 2020).

La Organización mundial del Trabajo define al síndrome de Burnout como un riesgo laboral y sus causas son provocadas por exigencias, inseguridad laboral, cambios de costumbre, ritmo laboral y las deficiencias en las entidades públicas y privadas.

### **Estado de ánimo**

Al hablar del estado de ánimo se hace referencia a una etapa más prolongada de una respuesta emocional, que persiste y ataca el sistema somático-fisiológico. Sin embargo, hay procesos mentales y afectivos que esta implicados con las emociones directamente con un objeto, aunque existen procesos de estado emocional que no presentan este foco atencional y suelen ser más confuso.



Según el siguiente criterio nos dice, que el estado emocional es un proceso psicológico que debe regularizarse, con el “enfoque biológico que considera el estrés como una respuesta ante situaciones que exigen una fuerte demanda” (Mesa, 2019).

Así mismo se define el estado de ánimo positivo o satisfactorio que resulta de la percepción personal de las experiencias laborales de la persona. Lo cual se interpreta como las actitudes positivas que el trabajador presenta hacia su trabajo, manifestándolo como satisfacción laboral (Aguiar, 2018).

A su vez el estado de ánimo negativo, este se prolonga por el tiempo de trabajo que tiene el individuo en la organización, los cambios de autoridad, estos factores interfieren en las emociones negativas o estados intensos negativos se dan por causas como disgusto, rabia, preocupación y angustia con relación a su vínculo social, asociados al rol y desempeño laboral (Paez & Da Costa, 2014).

El agrado que se obtiene durante la vida, ya sea con condición de vida que va acarreado, se vincula con la salud psique y cuerpo que influyen en estas. No obstante, lo que genera estrés se basa al contenido de los proyectos y metas que se plantean, esto trae consigo deterioro en la salud, lo que a su vez pueda conllevar la depresión (Moisés y otros, 2009).

Como afirma (Pèrez, 2016), para fomentar una buena estabilidad emocional es de vital importancia mantener una alta autoestima, el tener confianza en sí mismo será fundamental, lo cual le permitirá que su inteligencia emocional y relaciones interpersonales tengan mejor desenvolvimiento en el ámbito que laboral.

Sánchez (2004), menciona que al no existir un equilibrio adecuado en nuestras emociones, se hace notoria la ineficiencia en nuestras actividades y estas influyen negativamente en los demás, entra en juego nuestra autoestima, lo cual puede ser perjudicial para la organización. De acuerdo a definiciones a cerca del Burnout aparece como reacción negativa el estrés, teniendo repercusión en la insatisfacción laboral que presenta el individuo lo que provoca inconformidad en la empresa (Urrunaga, 2018).

La respuesta emocional que denota nuestro organismo por efecto de una situación, dependerá del valor o significado que se le otorgue. El adoptar cambios no deseados, resultan ser condiciones desencadenantes esto no permitirá el manejo de demandas internas y externas. Sin embargo, hay situaciones que logran darnos reacciones favorables, como

ejemplo asistir a reuniones con compañeros de trabajo, viajar o actividades estimulantes que logren generar emociones positivas. (Feldman & Blanco, 2006).

Según autores (2008 - 2012) señalan que la salud mental no solo se basa a la ausencia de trastornos mentales, sino que al tener una perspectiva más amplia podemos desarrollar un estado emocional saludable y a considerarnos más como personas a nosotros y a otros.

Esto nos ayudara a interpretar nuestra realidad de forma positiva, la representación para afrontar situaciones adversas que surgen en nuestro diario vivir ya que como seres humanos podemos disponer de estas estrategias.

La clasificación del estado de ánimo según Thayer,1998 consta de cuatro tipos: Calma-energía, sensación que experimenta la persona donde su zona de confort no se ve amenazada, se encuentra motivado para realizar sus labores, suele estar presente al inicio del día. Calma-cansancio, se presentan deseos de dormir o estar exhausto luego de una larga jornada, es la búsqueda de reponer energía. Tensión-energía, descoordinación en el desarrollo de actividades durante el día, apareciendo síntomas de taquicardia, presión elevada y tensión. Tensión-cansancio, presencia de estado de agotamiento, surgen pensamientos irracionales acompañado de un decaimiento físico (Vera, 2016).

### **Episodios que se estructuran en el estado de animo**

Dentro de la estructura del estado de ánimo, se evidencia episodios para tener un análisis clínico eficaz para el paciente, de esta manera se dan variables afectivas, depresivas, maníacas e hipomaniacas, para la construcción del diagnóstico diferencial, la cual nos permite establecer mediante los manuales, las muchas características que cada individuo refleja, desde una perspectiva conductual, cognitiva y biológica, así mismo debemos tener en cuenta la duración y los síntomas que son esenciales para tener una determinación clara y precisa para derivar a otro profesional para el trabajo multidisciplinario (Gerónimo, 2021).

La ansiedad al igual que la depresión están relacionados a este síndrome ya que son los factores que hacen mención la percepción negativa del estilo de vida. Según (Olmedilla, Ortega y Madrid,2008), mencionan que se considera a la depresión como un problema mental más común.



Como se ha mencionado antes ciertos síntomas como no poder dormir, la falta de concentración. Asimismo, la falta de realización personal provoca el bajo estado de ánimo, el cual repercute en las actividades que debe realizar el trabajador. Sin olvidar que esto puede afectar a los demás miembros de la organización.

De acuerdo a la guía Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10, 2008, págs. 320-321) hace mención los criterios para el diagnóstico de trastornos del estado de ánimo.

Se considera al trastorno de estado anímico como la dificultad que perturba a los individuos, el cual influye en su ambiente laboral. Sin embargo, su origen suele ocasionarse en el mismo contexto del trabajo, a su vez en situaciones particulares.

La depresión se define como una condición donde la causa un trastorno del estado de ánimo por un largo periodo de tiempo. Estos desencadenan ante diferentes entornos, lo que inhibe el experimentar emociones saludables, se presentan como desgaste de energía y ausencia de interés. La incompetencia que siente la persona se da en distintos escenarios de su vida (falta de apetito, poca valía, dificultades para dormir). Se presenta según su intensidad como leve, moderado, grave. Hablamos de un nivel leve que aun estando presente no le imposibilita el realizar sus actividades a diferencia del moderado la anormalidad está presente la mayor parte del día, al menos 2 semanas y por último grave (Escudero, 2020).

## **Técnicas aplicadas para la recolección de información**

Para la recolección de información del presente estudio de caso, se utilizaron herramientas las cuales se describen de acuerdo a su respectivo uso, a continuación:

### **Historia clínica**

La historia clínica es fundamental como herramienta, esta nos permite la recolección de datos y corroborar los resultados obtenidos. Se hace uso con el motivo de conocer a detalle cual fue el motivo de consulta, descartar síndromes asociados al núcleo familiar, en si toda la parte de la anamnesis, la información plasmada en esta herramienta, nos dará una mejor perspectiva para desarrollar el esquema terapéutico e intervenir con el paciente de acuerdo a las codificaciones del CIE-10 y DSM-V acorde a la problemática que se manifiesta. (ver anexo1)



### **Observación directa**

Este método ayuda a visualizar aspectos físicos, corporales, gestuales que expresa el paciente, ya sean estos su manera de moverse, su indumentaria, lenguaje verbal y no verbal, durante cada una de las intervenciones, todos estos aspectos serán de gran aporte para el desarrollo de la entrevista. (ver anexo 2).

### **Entrevista semiestructurada**

El emplear esa técnica ayudo a la comprensión de ciertos factores que desencadena el desarrollo del síndrome, se empleó el uso de preguntas abiertas para la expresión, facilitando la obtención de información. También su objetivo es acercarse a la problemática haciendo hincapié en los puntos más relevantes.

### **Test psicométricos**

La escala de Ansiedad de Hamilton, prueba que se encarga de medir tanto la intensidad o la gravedad de los síntomas que generen ansiedad, este instrumento consta de 14 ítems y cada uno de ellos menciona de 4 a 7 síntomas de respuesta, teniendo 7 ítems para la ansiedad psíquica y 7 para la somática, asimismo menciona del 1 al 5 la puntuación que más se asemeje a su dificultad.

### **Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)**

Se compone de 22 ítems, que se basan en sentimientos y actitudes que tiene la persona según su trabajo, se encarga de medir tanto la frecuencia como la intensidad en la que se presenta el Burnout, tomado desde 3 aspectos:

1. Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Estima el cansancio emocional referencia a las exigencias laborales. Esto se refleja en 9 preguntas de los siguientes ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20). Máxima puntuación 54.
2. Subescala de despersonalización. Estima el distanciamiento y actitudes, conformada por 5 preguntas (5, 10, 11, 15, 22). Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoexigencia y realización personal en el trabajo. Está compuesto de ocho ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Puntuación máxima 48.
- 4.

### **Test de depresión de Beck**

El uso de esta herramienta permite identificar los rasgos de depresión, está compuesto de 21 ítems, con múltiples respuestas asociándose a la sintomatología que denote en el individuo. Es vital el uso de esta prueba en personas que padezcan de problemas emocionales.

## **Resultados Obtenidos**

### **Explicación del caso**

Paciente de 50 años de edad, de nombre Pedro, nombre que se le asigno para reservar su identidad, actualmente vive en Ventanas- Los Ríos, está divorciado hace 2 años, tiene una hija de 12 años, labora en la municipalidad del cantón Ventanas, menciona que los cambios que han suscitado en torno a su lugar de trabajo por las exigencias, sobrecargas, el trasportarse de un lugar a otro han repercutido en su salud física y mental.

Se realizo la intervención terapéutica de manera individual, de acuerdo a la información obtenida para el desarrollo de la evaluación psicodiagnóstico, se consigue interactuar en 4 sesiones con el paciente con periodos de tiempo de una vez por semana, la duración de cada encuentro fue de aproximadamente una hora, a continuación, se explica cómo fueron llevadas a cabo:

### **Primera sesión**

El 25 de junio del 2021, se realizó la recogida de datos del paciente (nombre, edad, estado civil, ocupación, teléfono, etc.) al igual que se establecieron los principios éticos del profesional, creando relación de confianza con el paciente. Seguidamente se procedió a observación y elaboración de la historia clínica, en el discurso del paciente no menciona que “durante el día me siento consumido, aunque doy mi mayor esfuerzo me siento agobiado, con dificultad para concentrarme en mis tareas laborales; y por la noche no logro dormir”.

También, comenta: la presión que tengo de mi trabajo es bastante fuerte, es cansado. Además, manifiesta tener pensamientos negativos tales como, ¡no puedo más!, voy a estallar. Por otro lado, también menciona estar muy desconsolado, llora de frustración por temor a no volver a estar con su esposa y su hija y tiene constantemente dolores de cabeza,

cuello, y tensión muscular, por estar muchas horas frente al computador, viaja constantemente por más de dos horas en un bus, hacia la ciudad de Guayaquil.

### **Segunda sesión**

La segunda sesión se dio el 1 de julio del presente año aproximadamente a las 10 de la mañana, se indago a cerca de los antecedentes familiares del paciente, con quien vive y su historial personal, esta información se recogió gracias a las preguntas semiestructuradas, nos permitió indagar más íntimamente al paciente, donde se pudo puntuar ciertos aspectos de su estado de ánimo por el cual traviesa en aspectos familiares y laboral.

### **Tercera sesión**

El 8 de julio del 2021, se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI), donde gracias a este test se logró recopilar información sobre las actitudes y sentimiento que tiene hacia el trabajo, el cual pretende medir la intensidad y a su vez la frecuencia que se presentan los síntomas.

### **Cuarta sesión**

El último contacto que se tuvo con el paciente fue 28 de julio de 2021, a las 11:00am a 12:00 am. Se realizo la devolución de información al paciente, según la problemática que se halló, en el transcurso de las sesiones, donde se planteó el cuadro terapéutico y las técnicas que se utilizaron para conllevar la problemática de manera asertiva.

Existen varios factores sociales, familiares, que permiten el desarrollo del síndrome, provocando tensión, cambios de humor, falta de apetito, el cual se ve reflejado en el estado de salud tanto física como mental del paciente, creando alteraciones en distintas áreas tales como emocionales, cognitivas y conductuales. Afectando sus actividades diarias, relación interpersonal y su entorno familiar.

## **Situaciones detectadas**

Se hace mención a los signos y síntomas que manifiesta el paciente y según los test que fueron utilizados para la detención del síndrome, Por cuanto se denota deteriorado su





estado emocional, y que se expresan en cada una de las sesiones, los malestares que esto provoca en relación a su lugar de trabajo. Lo que trae consigo los síntomas tales como, apatía, irritabilidad, déficit de concentración, problemas para conciliar el sueño, falta de afición en sus labores entre otros.

El diagnóstico según las codificaciones del CIE 10 - Z73.0 Problemas relacionados con la enfermedad consuntiva, estado de agotamiento vital.

La Escala De Ansiedad De Hamilton, el cual consta de 14 ítems donde evalúa los aspectos mentales, corporales y conductuales, la intervención del test duro 10 minutos, se obtuvo una puntuación de 21 puntos, lo cual demuestra que el paciente manifiesta ansiedad moderado.

Una vez realizado el test válido para diagnosticar la presencia del síndrome de Burnout, se determinó que el paciente presenta altos índices en su despersonalización, el desenvolvimiento personal, alto agotamiento emocional, según las escalas que se evalúan en el test Maslach Burnout Inventory (MBI), un 20,7% en la dimensión de agotamiento emocional, un 14,6% en la dimensión de despersonalización y un 15,3% en la dimensión de baja realización personal.

### **Resumen sindrómico por áreas afectadas**

Área cognitiva: presenta problemas para mantener la concentración, suele tener ciertos errores en su trabajo, aunque se da cuenta a tiempo menciona que no solía tener esa desconcentración. Además, piensa que tiene la culpa de que su hogar llegue a su fin.

Área afectiva: manifiesta sentimientos de culpa, tristeza, con ganas de llorar cada vez que está en casa, luego de llegar de su trabajo, presenta irritación, hostigamiento. Para aquello se resalta la puntuación que se obtuvo en el test, se denota el agotamiento emocional que manifiesta con intensidad moderada que se hacen presentes en las labores, las cuales son afectadas por las presiones.

Área conductual: de acuerdo a su ambiente social está alejado, ya que la mayor parte del tiempo pasa en el trabajo y viajando, llegando por la noche a su casa, en su trabajo pasa frente a su computadora laborando.

Por último, en su área somática presenta dificultades para conciliar el sueño, cefaleas, tensión muscular, agotamiento, pérdida del apetito todos estos síntomas lo cohibían de realizar eficientemente sus actividades en su trabajo.

### **Soluciones planteadas**

Luego de recolectar la respectiva información durante las sesiones, el enfoque se utilizará será basado en la terapia cognitivo conductual, el cual nos permitirá reducir síntomas de este síndrome. Como es de base fundamental al inicio de cada sesión se estableció confianza y seguridad para llevar a cabo las sesiones, donde se vio interés para el desarrollo de las mismas.

Enlazando los pasos de la TCC, se implementan técnicas que serán puntos clave para el cambio en habilidades y desarrollo, a su vez aclarar el panorama según la técnica de Entrenamiento de resolución de problemas direccionando a lo antes mencionado según el esquema psicoterapéutico que se obtuvo del paciente.

Categorías	Objetivos	Técnicas	Actividad	N° de sesión	Resultados esperados
Cognitivo	Identificar las distorsiones cognitivas	Reestructuración cognitiva	Conocer e identificar las distorsiones cognitivas que presenta el paciente	2	El paciente logro reconocer que las distorsiones cognitivas son las que le generan las situaciones estresantes

Conductual	Conocer las situaciones que le generan estrés	Diferenciando hechos, pensamientos y sentimientos.	Se le pidió al paciente que en una tabla el separe la situación, lo que pensó y como se sintió.	1	El paciente logró conocer la diferencia en sí mismo entre sus hechos, sentimientos y pensamientos
		Técnica de relajación	Se trata de que en situaciones de enojo el paciente proceda a realizar una adecuada respiración durante varios segundos hasta poder reprimir su enojo y actuar correctamente	1	Mediante la actividad el paciente logre dominar la técnica de relajación para futuras situaciones
Afectivo	Identificar las emociones y sentimientos que presenta el paciente	Psicoeducación	Se comenzó con una charla por medio de diapositivas donde el paciente pudo identificar los tipos de emociones,	1	Mediante tareas enviadas a casa el paciente logró reconocer o identificar lo que siente en

seguido de eso cada  
 se procedió situación que  
 hacer una serie se le presente  
 de actividades  
 donde el  
 individuo  
 identifico en sí  
 mismo sus  
 emociones y  
 sentimientos

### **Conclusión**

De acuerdo al presente estudio de caso, se determinó la incidencia del síndrome de burnout en el estado emocional en un trabajador del GADM del Cantón Ventanas, y gracias a la predisposición que se tubo del beneficiario, se definieron tal y cual era el requerimiento de la investigación, resulta importante describir las conclusiones que hemos llegado.

Se desarrollo un integro estudio para recabar información sobre el Burnout, del mismo modo la incidencia que tiene en su estado emocional, se muestra coherencia debido a las circunstancias de donde emergen en la problemática, de manera que se observó los factores de riesgo, el área donde se desempeña, su edad, tiempo de trabajo. En efecto, estos no suelen tener una relación para el desarrollo del síndrome. Sin embargo, la detección temprana de esta crisis emocional facilita impedir la falta de personalización y la ausencia del desarrollo personal.

El prevenir y utilizar un tratamiento aplacaría un mayor incremento en el trabajo, la comunicación asertiva, flexibilidad en los horarios, entre otras. Por ello la necesidad de indagar a cerca de las causas que enmarcan a este problema.

La sintomatología que presenta el paciente, muestra agotamiento físico y emocional, desanimado, dificultades para conciliar el sueño, falta de apetito, extrema carga laboral, ausentismo laboral, otras enfermedades relacionadas.

Las organizaciones tienen el reto de evolucionar para facilitar la promoción de la salud y estilos de vida y trabajo saludables, orientar a sus colaboradores en el autocuidado de la salud, advertir de posibles enfermedades que pueden surgir, capacitar de acuerdo al área de trabajo, y la motivación laboral reducirá la propagación de esta enfermedad. Según la clasificación del trabajo, existe un porcentaje medio, de acuerdo a las variaciones de síntomas que podrían presentar riesgo para la salud física y/o mental.

Las soluciones que se plantearon tienen como objetivo ayudar al paciente, para lo cual se aplicó un esquema terapéutico basado en el enfoque de Terapia Cognitiva-Conductual, de esta manera el paciente logró obtener una evolución favorable del estado de estrés en el que se encuentra, y así mejore su rendimiento laboral, aprendiendo a manejar problemas en momentos de tensión.

El reconocer las fortalezas y debilidades, el proyectarse nuevas metas personalmente significativas y el fomentar la resiliencia. A su vez el conocimiento del mismo como empleado no solo implica que uno es consciente de su talento, de sus valores y objetivos en el trabajo, esto permite la adaptación a diferentes cambios que se dan en el medio.

De ahí arribarse a la conclusión de que la investigación demuestra que la sobre carga laboral, falta de motivación e insatisfacción provocan estos comportamientos que son preocupantes. Por consiguiente, nos asentamos en la intervención psicológica con el objetivo de ayudar al individuo que presentó dicha detección del síndrome, se realizó una intervención psicológica para ayudar a la persona que se identificó con esta problemática, a su vez en el diagnóstico refleja trastorno depresivo leve con ansiedad, se logró disminuir cuadros ansiosos que manifestaba, se utilizaron técnicas de acuerdo a las necesidades que reflejaba el paciente.

Resulta necesario dejar establecido que se recomienda el seguimiento tanto de desarrollo de técnicas que se aplicaron y las destrezas, eso nos va a permitir el mejoramiento del funcionamiento a nivel laboral, esto va a reducir síntomas emocionales y facilitará las interacciones positivas con el medio.



## Bibliografía

- Aguiar, J. (2018). Clima organizacional y desempeño laboral de los funcionarios de los Gobiernos Autónomos Descentralizados de la zona cinco. *Red de repositorio de acceso abierto del Ecuador-Universidad Técnica de Ambato*, 21.
- Aranda, C., Pando, M., & Salazar, J. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory en trabajadores del occidente de México. *Revista Científica Salud Uninorte*, 32 (2).
- Arias, L., & Noreña, C. (2015). *Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de las Unidades de cuidado intensivo adulto y neonatal de una clínica privada de la ciudad de Medellín*. Medellín, Colombia. : Repositorio Universidad CES. <https://doi.org/repository.ces.edu.co/handle/10946/2027>
- Chucho, M. (2020). *Incidencia del Síndrome de Burnout en el funcionamiento familiar del personal docente y administrativo de la unidad educativa san rafael de honorato vasquez canton cañar en el periodo lectivo 2019-2020*. Cuenca, Ecuador. <https://doi.org/dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/19767>
- Escudero, N. (2020). Trastornos del estado de ánimo: síntomas y tratamiento . *Ediciones mayo*(584), 31. <https://doi.org/https://www.elfarmaceutico.es/uploads/s1/22/56/ef584-profesion-estado-de-animo.pdf>
- Feldman, L., & Blanco, G. (2006). Las emociones en el ambiente laboral: un nuevo reto para las organizaciones. *Revista de la Facultad de Medicina- scielo*, 103-108.
- García, K., & Llivisupa, B. (2018). *Síndrome de Burnout y su incidencia en el desempeño laboral*. Milagro, Ecuador: Repositorio Universidad Estatal de Milagro. <https://doi.org/repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/4289>
- García, P. (2021). *Síndrome de Burnout y su influencia en la satisfacción laboral de los colaboradores del hospital básico iess guaranda*. Guayaquil : Repositorio Universidad Santiago de Guayaquil . Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15938>
- Gerónimo, S. (2021). *Asociación entre etapa de vida y trastorno bipolar con episodio maníaco en pacientes hospitalizados en un hospital general*. Trujillo , Ecuador: Repositorio Universidad Nacional de Trujillo. <https://doi.org/dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/17562>
- Guardalo, C. (2017). Burnout: La enfermedad silenciosa de la organización. *Revista Iberoamericana Business Journal*, 1(1), 55-71. <https://doi.org/10.22451/3002.ibj2017.vol1.1.11004>
- Martínez, A. (2010). El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*(112), 42-80. <https://doi.org/https://www.redalyc.org/comocitar.oi?id=525752962004>
- Martínez, L., & Serna, D. (2020). Burnout en el personal del área de salud y estrategias de afrontamiento. *Correo científico médico* , 24.
- Mesa, N. (2019). Influencia en la inteligencia emocional percibida en la ansiedad y el estrés laboral de enfermería. *Ene gris*, 3-26.
- Moisés, M., Castro, A. D., María del Pilar, S., & María, Q. (2009). Salud mental: Un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte.*, 103.

- Paez, D., & Da Costa, S. (2014). Regulación Afectiva (de Emociones y Estado de Animo) en el lugar de trabajo. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 14(2), 190-203. <https://doi.org/http://submission-pepsic.scielo.br/index.php/rpot/index>
- Pazmay, R., & Najera, D. (2019). *Síndrome de Burnout y su incidencia en el rendimiento laboral de un grupo de trabajadores de una empresa de producción*. Ambato, Ecuador. <https://doi.org/repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2768?mode=simple>
- Pérez, S. (2016). El Estado Emocional de los docentes en el proceso de enseñanza de los estudiante de los estudiantes de decimo grados de educacion general basica de la jornada matutina de la unidad educativa principal RUMIÑAHUI, ciudad de Ambato, Provincia de Tungurahua”. *Universidad Técnica de Ambato*, 31-101.
- Ramos, V., & Tejera, E. (2017). Estudio de relaciones entre cultura clima y fuerza de clima laboral en Ecuador. *Revista Accion Psicologica*, 225-239.
- Rios, F. (2017). *Estrategia de Afrontamiento “AYCHA SANO” para los funcionarios y trabajadores de la direccion de Gestion Ambiental del Gobierno Autonomo Descentralizado Provincial de Pastaza año 2016*. Pastaza: Repositorio Universidad Nacional de Chimborazo. <https://doi.org/dspace.unach.edu.ec/handle/51000/3599>
- Tarraga, L. M., & Serrano, J. P. (2016). Estado de Ansiedad y Burnout en trabajadores sanitarios de Albacete. *Dianet*, 1(3), 100-106. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5600070>
- Urrunaga, L. (2018). Influencia del Síndrome de Burnout en el desempeño laboral del personal de enfermería del tercer piso Este Adolescentes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. *Escuela de posgrado- Universidad Cesar Vajello*, 35.
- Vega, E., Gómez, J., Caballero, I., & Contreras, F. (2017). Síndrome de Burnout y calidad de vida laboral en el personal asistencial de una institución de salud en Bogotá. *Informes psicologicos*, 17(1), 87-105. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7044230>
- Vera, O. (2016). Los estados de Animo y el autoestima en los estudiantes de 10mo año de educacion general basica paralelos “A”, “B” Y “C” de la unidad educativa mario cobo barona de la ciudad de Ambato. *Uniersidad Tecnica de Ambato*, 23-26.
- Vivanco, M., Carmen, S., & Ruth, M. (2018). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud en instituciones publicas y privadas: un analisis en la provincia de Loja, Ecuador. *Boletin Redipe* 7, 7(11), 179-194. <https://doi.org/https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/622>

## Anexos

### HISTORIA CLÍNICA

HC. # \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

#### 1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Instrucción: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Remitente: \_\_\_\_\_

#### 2. MOTIVO DE CONSULTA

---

---

---

#### 3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

---

---

---

#### 4. ANTECEDENTES FAMILIARES

- a. Genograma (Composición y dinámica familiar).
- b. Tipo de familia.
- c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

#### 5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL





**6. HISTORIA PERSONAL****6.1. ANAMNESIS**

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

---



---



---

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

---



---

**6.3. HISTORIA LABORAL**

---



---



---

**6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL**

---



---



---

**6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE** (ocio, diversión, deportes, intereses)

---



---



---

**6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD**

---



---



---

**6.7. HÁBITOS** (café, alcohol, drogas, entre otros)

---



---



---

**6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO**

---



---



---

**6.9. HISTORIA MÉDICA**

---



---



---

**6.10. HISTORIA LEGAL**

---



---



---

**6.11. PROYECTO DE VIDA**

---



---



---

**7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL**

**7.1. FENOMENOLOGÍA** (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)

---



---

**7.2. ORIENTACIÓN**

---



---

**7.3. ATENCIÓN**

---



---

**7.4. MEMORIA**

---



---

**7.5. INTELIGENCIA**

---



---

**7.6. PENSAMIENTO**

---



---

**7.7. LENGUAJE**

---



---

**7.8. PSICOMOTRICIDAD**

---



---

**7.9. SENSOPERCEPCION**

---



---

**7.10. AFECTIVIDAD**

---



---

**7.11. JUICIO DE REALIDAD**

---



---

**7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

---



---

**7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS**

**8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS**

---



---

**9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO**

<b>Función</b>	<b>Signos y síntomas</b>	<b>Síndrome</b>
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

**9.1. Factores predisponentes:****9.2. Evento precipitante:****9.3. Tiempo de evolución:****10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL****11. PRONÓSTICO****12. RECOMENDACIONES****13. ESQUEMA TERAPÉUTICO**

<b>Hallazgos</b>	<b>Meta Terapéutica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Número de Sesiones</b>	<b>Fecha</b>	<b>Resultados Obtenidos</b>

Firma del pasante

TEST MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)



### MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objetivo es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

- (1) Nunca
- (2) Algunas veces al año
- (3) Algunas veces al mes
- (4) Algunas veces a la semana
- (5) Diariamente

Por favor señale el número que considere más adecuado

	ITEMS					
· E ·	<b>1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo</b>					
· E ·	<b>2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento agotado</b>					
· E ·	<b>3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado</b>					
· P ·	<b>4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender</b>					
·	<b>5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí, como si fuesen objetos Impersonales</b>					
· E	<b>6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa</b>					

·						
· P ·	<b>7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender</b>					
· E ·	<b>8. Siento que mi trabajo me está desgastando</b>					
· P ·	<b>9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo</b>					
·	<b>10. Siento que me he hecho más duro con la gente</b>					
·	<b>11. Me preocupa que este trabajo me está endureciendo emocionalmente</b>					
· P ·	<b>12. Me siento muy enérgico en mi trabajo</b>					
· E ·	<b>13. Me siento frustrado por el trabajo</b>					
· E ·	<b>14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo</b>					
·	<b>15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente</b>					
· E ·	<b>16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa</b>					

• P •	<b>17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo</b>					
• P •	<b>18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender</b>					
• P •	<b>19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo</b>					
• E •	<b>20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades</b>					
• P •	<b>21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma Adecuada</b>					
•	<b>22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos problemas</b>					

A. E. AGOTAMIENTO EMOCIONAL

D. DESPERSONALIZACIÓN

R. P. REALIZACIÓN PERSONAL

Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría "alto", entre el percentil 75 y el 25 en la categoría "medio" y, por debajo del percentil 25, en la categoría "bajo".

La subescala de agotamiento emocional ("emotional exhaustion") (AE) está formada por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo;

la subescala de despersonalización ("despersonalization") (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos objeto de atención;

La subescala de realización personal en el trabajo ("personal accomplishment") (RP) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás.

Mientras que, en las subescalas de agotamiento emocional y despersonalización, puntuaciones altas corresponden a altos sentimientos de estar quemado, en la subescala de realización personal en el trabajo bajas puntuaciones corresponden a altos sentimientos de quemarse.

### MÉTODOS PARA EVALUAR EL SÍNDROME BURNOUT.

Aspecto evaluado Respuesta a Sumar:

- Agotamiento Emocional 1,2,3,6,8,13,14,16,20
- Despersonalización 5,10,11,15,22
- Realización Personal 4,7,9,12,17,18,19,21

Las claves para la interpretación de este cuestionario son:

- Subescala de agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
- Subescala de despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
- Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Puntuaciones altas, en las dos primeras subescalas y baja en la tercera definen la presencia del síndrome.

Nº 202

## E A E

### Hoja de respuestas

Apellidos y Nombre \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Estudios/Título académico \_\_\_\_\_

Residencia \_\_\_\_\_ Profesión \_\_\_\_\_

**MARQUE CON UNA X EL RECUADRO DE LA ESCALA A CONTESTAR:**

G       A       S       C

Compruebe que el número de la fila donde anota su respuesta coincide con el del cuadernillo.

**Ejemplo:** "Castigo inmerecido"      SI    NO    0 1 2 3    A    P

	SI	NO	Intensidad				Tiempo			SI	NO	Intensidad				Tiempo	
1.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	28.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
2.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	29.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
3.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	30.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
4.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	31.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
5.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	32.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
6.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	33.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
7.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	34.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
8.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	35.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
9.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	36.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
10.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	37.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
11.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	38.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
12.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	39.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
13.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	40.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
14.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	41.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
15.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	42.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
16.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	43.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
17.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	44.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
18.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	45.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
19.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	46.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
20.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	47.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
21.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	48.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
22.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	49.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
23.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	50.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
24.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	51.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
25.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	52.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
26.	SI	NO	0	1	2	3	A	P	53.	SI	NO	0	1	2	3	A	P
27.	SI	NO	0	1	2	3	A	P									

  

Número de SI En A = _____ Total = <input style="width: 50px;" type="text"/> En P = _____	Puntuaciones en Intensidad A = _____ Total = <input style="width: 50px;" type="text"/> Centil = <input style="width: 50px;" type="text"/> P = _____
---	--



Copyright © 1992 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si se presentan otros en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campaño; Deganzo, 15 dpdo.; 28002 MADRID - Depósito legal: M - 16836 - 1992.



## Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: .....Estado ..... Civil.....  
 Edad..... Sexo.....Ocupación ..... Educación:  
 ..... Fecha: .....

**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.
- 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**

- 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 mí 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.
- 1<sup>a</sup>. 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
- 3<sup>a</sup> . 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.

### **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

### **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.