



**ABORDAJE BIOPSIICOSOCIAL
ANTE EL MANEJO DEL SÍNDROME DE BURNOUT**

Brendaly Pérez y Pamela María Camilo
UNIVERSIDAD ABIERTA PARA ADULTOS-UAPA



Carrera: Psicología Clínica

Diplomado: Abordaje Clínico con Manejo Práctico en la Cámara de Gesell y basado en el Criterio y Diagnóstico del DSM-5.

Proyecto:

Abordaje Biopsicosocial ante el Manejo del Síndrome de Burnout

Participantes:

Brendaly Virginia Pérez Polanco

Pamela María Camilo

Facilitadores acompañantes:

Mirtha Gómez

Julissa Herrera

Jaime Rodríguez

**Santiago de los Caballeros,
República Dominicana.**

INDICE

PORTADA	
PRESENTACIÓN	1
ÍNDICE	2
INTRODUCCIÓN	3
OBJETIVOS.....	4
CAPÍTULO I- DOCUMENTACIÓN CLÍNICA	5
1.1 HISTORIAL CLÍNICO	5
1.2 INFORME DE ENTREVISTA PSICOTERAPÉUTICA.....	5
MOTIVO DE CONSULTA	10
1.3 GENOGRAMA	11
1.4 VALORACIÓN DEL GENOGRAMA DEL PACIENTE	12
1.5 CONCLUSIONES DEL PROBLEMA DESDE LA ÓPTICA TERAPÉUTICA.....	12
1.6 RECOMENDACIONES O POSIBLES LÍNEAS DE INTERVENCIÓN QUE PUEDEN AYUDAR AL PACIENTE.....	12
CAPÍTULO II- INFORME PSICOMÉTRICO.....	13
2.1- EL ESTADO MENTAL	13
2.2 OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA.....	14
2.3 PRUEBA APLICADA.....	14
2.4 HISTORIA DE LA CONDICIÓN ACTUAL.....	14
CAPÍTULO III: SISTEMATIZACIÓN DE LA PRUEBA Y PLAN DE INTERVENCIÓN .	15
3.1 APLICACIÓN DE LA PRUEBA	15
3.2 BREVE RESEÑA DE LA PRUEBA PERSONA BAJO LA LLUVIA.....	15
3.3 GRÁFICA DE LA SISTEMATIZACIÓN DE LA PRUEBA PERSONA BAJO LA LLUVIA	16
3.4 RESULTADOS Y RECOMENDACIONES	16
PLAN DE INTERVENCIÓN	17
CONCLUSIÓN	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23
ANEXOS	24

INTRODUCCIÓN

En algún momento de la vida, todo ser humano experimenta estrés. Esta guía, perteneciente al Curso Final de Grado de la licenciatura en Psicología Clínica de la Universidad Abierta Para Adultos- UAPA, aborda el tema del estrés relacionado con el ámbito laboral, también conocido con Síndrome del Burnout.

Según la Organización Mundial de la Salud (2020) el estrés laboral se describe como un conjunto de reacciones emocionales, psicológicas, cognitivas y conductuales manifestadas debido a que las demandas a nivel profesional superan las capacidades del individuo para desenvolverse de manera eficiente. Este trabajo busca resaltar la importancia del abordaje biopsicosocial ante el manejo de situaciones que pudieran culminar en episodios de estrés crónico y el desarrollo del síndrome del burnout.

En el primer capítulo se presenta la entrevista inicial con el paciente, la cual empieza recibéndole en consulta y escuchando sus inquietudes y motivos por el cual cree necesitar ayuda psicológica. Se hacen preguntas apropiadas y se establece el rapport. Se procede a completar un informe detallado del historial clínico, familiar y sanitario de la persona.

El paciente acude a consulta como referencia de un internista, el Dr. G., debido a un episodio de estrés crónico que experimentó unas semanas atrás. El objetivo consiste en investigar los motivos detrás del estrés, y los compromisos que el paciente está dispuesto a hacer para mejorar su situación de salud, así como reflexionar en la forma en la que maneja la carga laboral y familiar que lleva en la actualidad.

En el segundo capítulo de esta guía se aplica la prueba *Persona Bajo La Lluvia*, como base científica al diagnóstico de estrés crónico, así como también para complementar el informe psicológico.

En el tercer capítulo se realiza la elaboración de un plan de intervención del caso clínico abordando el cierre del proceso terapéutico y la sistematización de los resultados obtenidos durante todo el proceso clínico.

OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer la relación entre el estrés crónico y su incidencia en la calidad y estilo de vida del paciente.

Objetivos Específicos

- Evaluar la problemática del paciente en su situación actual.
- Identificar factores detonantes en el incremento del estrés generado en el ambiente laboral.
- Sistematizar los resultados obtenidos de la prueba psicométrica.
- Determinar la posible incidencia de factores de personalidad ansiosa y sus efectos en el manejo del estrés crónico.
- Indicar alternativas organizativas y herramientas psicológicas para el afrontamiento del estrés crónico o síndrome del burnout.
- Elaborar un plan de intervención orientado al manejo de estrés cotidiano.

Capítulo I- Documentación Clínica

1.1 Historial Clínico

De acuerdo con Ramos Pozón (2015) el historial clínico es un compendio de datos biopsicosociales relacionados con la salud de un paciente. Su objetivo es proveer información relevante que busca asistir al paciente y sus proveedores en materia de salud. Su relevancia abarca aspectos de índole judicial, epidemiológico, de salud pública, de investigación y de docencia.

1.2 Informe de Entrevista Psicoterapéutica

DATOS GENERALES			
Evaluadoras: Brendaly Virginia Pérez y Pamela María Camilo.	Departamento perteneciente: Curso Final de Grado de Psicología Clínica (UAPA).	Fecha de evaluación: 02 de octubre 2022	Datos identificativos de a quienes se informa: Facilitadores acompañantes: Julissa Herrera, Jaime Rodríguez y Mirtha Gómez.

DATOS PERSONALES DEL PACIENTE			
Nombres y apellidos: M.F.	Fecha de nacimiento y edad: 10 mayo 1981, 41 años.	Teléfono de contacto: -	Dirección del domicilio actual: Santiago, Rep. Dominicana.
Nivel de escolaridad: Estudios universitarios. Nivel Pregrado.	Ocupaciones laborales anteriores: Maestro de construcción.	Ocupación y situación laboral actual: Instalador de paneles solares.	Grado de satisfacción en la actividad laboral: bajo, tiene planes de superación laboral.
Actividades lúdicas realizadas en la actualidad: ver películas, ir a la playa, leer libros.	Acude a la consulta de forma voluntaria, semi voluntaria o forzada: voluntaria.	Profesional que remite el caso: Médico internista-intensivista.	

PSICOBIOGRAFÍA
Lugar de nacimiento (natural de): Villa González, Santiago.
Nacionalidad: Dominicano.
Situación social: casado.
Número de hijos: cero.
Personas con las que convive actualmente (organigrama familiar): una; esposa.

DATOS DE LA HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

- Descripción, curso y evolución del trastorno actual: presenta indicios de trastorno de estrés crónico.
- Análisis funcional del caso: Psicoterapia complementaria dirigida hacia el apoyo emocional y el manejo del estrés crónico.
- Síntomas nucleares, asociados y signos clínicos actuales (exploración del estado mental o psicopatológico): Se observa necesidad en el manejo de estrés laboral y administración de las energías y el tiempo.
- Tratamientos farmacológicos y no farmacológicos actuales: ninguno.
- Valorar la adherencia potencial terapéutica: muy buena.

ANTECEDENTES PERSONALES

- Evolutivos (en casos de discapacidad intelectual o menores): sordera oído izquierdo que no afecta la capacidad intelectual.
- Académicos (edad de inicio, rendimiento, adaptación y socialización): Alfabetización a los 4 años en casa por parte de la madre. Inicia escuela a los 6 años. Estudiante bueno, sus profesores observan que suele quedarse callado aun cuando se sabe la respuesta. Su familia se mudó unas seis veces a diferentes pueblos en sus años de educación primaria y secundaria. Suele mantenerse callado en ambientes grupales. Le gusta mucho bailar, lo cual suele sorprender a quienes asumen que es una persona tímida.
- Médicos (quirúrgicos y no quirúrgicos): Solía sufrir de cálculos renales, estuvo interno unas tres veces. Nunca ha sido intervenido quirúrgicamente. Ha aumentado su ingesta de agua para contrarrestar esto.
- Tratamientos pautados: ninguno.

ANTECEDENTES FAMILIARES

-Médicos (especial énfasis en los antecedentes de procesos neurodegenerativos tipo demencia y en la edad de aparición): El padre padece de Alzheimer, demencia senil, ha sufrido de isquemias cerebrales desde los 65 años (tiene unos 83 años actualmente). La madre fue operada a los 60 años en donde le extirparon la vesícula biliar por motivos de piedras.

ASPECTOS FUNCIONALES

- Actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria: Normal
- Necesidad de un cuidador o supervisor: ninguna.
- Interferencia funcional de la enfermedad actual: N/A.

ASPECTOS FAMILIARES

- Relaciones psicosociales con los familiares de primer grado: El paciente se lleva muy bien con sus familiares inmediatos.
- Percepción de la familia ante la situación psicopatológica del paciente: El paciente no presenta una situación patológica.
- Mecanismos de reorganización familiar: Lleva un matrimonio estable por unos 13 años. No tienen hijos todavía.
- Carga familiar y estrés: Responsabilidades comunes laborales (largas jornadas bajo el sol abrasador), cuidado de los padres mayores. Su cónyuge también trabaja seglarmente. Alto nivel de estrés crónico es el motivo principal de consulta.
- Objetivos prioritarios de la intervención: Aprender a manejar de forma efectiva las demandas laborales, reducir el nivel de estrés, priorizar el descanso.

ASPECTOS SOCIALES

- Interacción social: Se maneja de forma tranquila y afable en ambientes sociales. Suele reservarse la palabra más que la mayoría.
- Deseabilidad social: Los demás tienden a abogar por él y defenderlo en contextos sociales.

-Relaciones sentimentales y problemas en la actividad sexual: Sostiene una relación cercana con su cónyuge. Disfruta de una vida sexual activa.

EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL

I- Apariencia y comportamiento

-Vestimenta, postura y aseo: Apropiaada a cada ocasión (saco y corbata para actividades religiosas, uniforme para trabajo seglar). Le gusta llevar el pelo más largo de lo habitual.

-Conducta: Apropiaada, más retraída y callada que lo usual.

-Actitud y reacción ante el entrevistador y disposición a la entrevista: Actitud cooperativa, disposición afable.

II- Conciencia, alerta, orientación e insight

-Nivel de alerta y vigilia: normal.

-Alteraciones cualitativas de la conciencia: ninguna.

-Alteraciones de la orientación: ninguna.

-Presencia o ausencia de conciencia de enfermedad (insight): Acepta que necesita herramientas para el manejo de estrés crónico.

III- Conducta motora

-Nivel de actividad y actividad motora: normal.

-Movimientos inducidos: ninguno.

-Movimientos involuntarios: ninguno.

-Movimientos voluntarios e intencionales: ninguno.

-Movimientos expresivos: ninguno

IV- Lenguaje y habla

-Alteraciones del lenguaje: ninguna.

-Trastornos del lenguaje (afasias) o del habla (anartria o disartria): ninguno.

V- Funciones neurocognitivas

- Alteraciones de la atención: Distraibilidad al conducir vehículos de modo que ha tenido accidentes de tránsito.
- Alteraciones de la memoria declarativa: Cierta pérdida de memoria cotidiana leve. Suele olvidar donde ha puesto las llaves del carro, o donde ha dejado dinero guardado. Posee gran habilidad para recordar hechos y fechas históricas.
- Alteraciones cualitativas de la memoria: ninguna.
- Capacidad de juicio, abstracción o pensamiento lógico: normal.

VI- Pensamiento

- Alteraciones formales del pensamiento (fuga de ideas, pérdida de asociaciones, incoherencia, tangencialidad, circunstancialidad): ninguna.
- Contenido (delirios, obsesiones, fobias) y flujo del pensamiento (aceleración o taquipsiquia, bradipsiquia o enlentecimiento, bloqueo): ninguna.
- Trastornos de la vivencia (difusión, inserción, robo, lectura): ninguna.

VII- Percepción

- Ilusiones (interpretación errónea de un estímulo externo): ninguno.
- Alucinaciones (auditivas, visuales, somáticas, olfativas, gustativas): ninguna.
- Despersonalización o desrealización: ninguna.
- Supuesto reconocimiento (deja vu): ninguno.

VIII- Estado emocional

- Estado de ánimo (euforia, eutimia, disforia, irascibilidad): eutimia.
- Afecto (labilidad, incontinencia, indiferencia, incongruencia, frialdad, apatía, anhedonia, alexitimia, rigidez, ambivalencia): normal.
- Ansiedad (fisiológica, cognitiva y motora —evitación—): Cierta ansiedad debido al proceso de entrevista clínica.

IX- Funciones fisiológicas

- Alteraciones del sueño (insomnio, hipersomnia, parasomnia): ninguna.

- Alteraciones del apetito (anorexia, bulimia, hiperfagia): apetito normal.
- Alteraciones de la conducta sexual (inhibición, incremento): normal.
- Dolor y estado general (pérdida de energía, molestias, fatiga, quejas): normal.

X- Rasgos de personalidad

- Clúster A: excéntrico, introvertido, restricción social, desconfianza: introvertido.
- Clúster B: dramático, emocional, extrovertido, imprevisible: ninguno.
- Clúster C: ansioso, inhibición, sensibilidad emocional, miedo: inhibición.

XI- Reacciones del evaluador

- Dificultades para explorar/ inconsistencias entre lo observado y lo verbalizado: ninguna.
- Cómodo, frustrado, enfadado, con miedo, satisfecho: satisfecha.

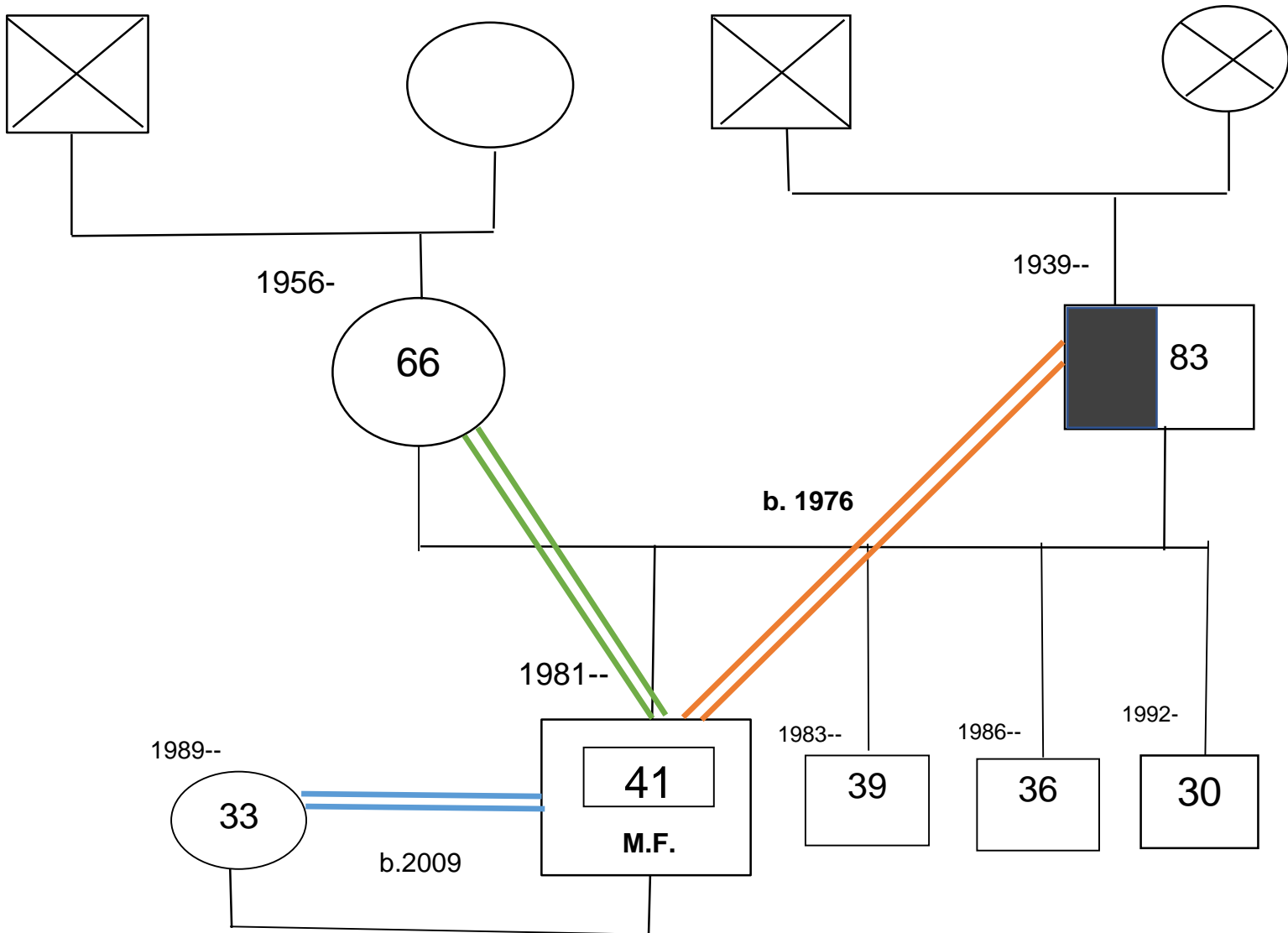
MOTIVO DE CONSULTA

Por una parte, el paciente está colaborando con las estudiantes de término de Psicología Clínica de la UAPA para completar los requerimientos del Curso Final de Grado. Por otro lado, el paciente es referido por un médico internista tras haber sufrido un episodio de preinfarto, los posibles motivos giran en torno a su demanda laboral, y manejo del estrés crónico prolongado o síndrome de burnout.

Según Vidal Lacosta (2019) el estrés relacionado con la vida laboral es un fenómeno eminentemente de nuestro tiempo y nuestra sociedad, ya que la sobrecarga vital excesiva sobrepasa las posibilidades que tenemos para auto regularnos. No es de extrañar que sea el motivo de consulta del paciente debido al alto porcentaje de trabajadores del mundo industrializado que se ven afectados por el estrés laboral, tanto a nivel personal y psicosocial, como también a nivel económico.

1.3 Genograma

De acuerdo con Suárez Cuba (2010) el genograma es una herramienta utilizada para representar la estructura familiar como grupo, con su historia, límites, jerarquía, y alianzas internas y externas dentro de un contexto social. Para el psicólogo clínico el genograma permite determinar la cohesión intrafamiliar, la calidad de comunicación, la percepción de roles, y los procesos familiares que han formado parte de la vivencia del paciente.



1.4 Valoración del Genograma del paciente

El paciente M.F. tiene 41 años, es el hijo mayor de cuatro. Tiene tres hermanos varones que le siguen, todos son hijos de un solo matrimonio. Lleva 13 años casado legalmente. No tiene hijos. Es muy cercano a su esposa y a sus padres. Se lleva muy bien con ellos. Sus padres tienen 46 años de casados. Su padre sufre de Alzheimer, y ha tenido varios episodios isquémicos. Sus abuelos paternos han fallecido. Su abuelo materno también ha fallecido. Solo tiene viva a su abuela materna.

1.5 Conclusiones del problema desde la óptica terapéutica

Hace unas pocas semanas el paciente acude a la sala de emergencias de una clínica rural en un pueblo donde se encontraba laborando hasta tarde en la noche. Se dirige allí con un fuerte dolor de pecho, y falta de fuerzas físicas, a lo cual, se le realizan analíticas y un electrocardiograma. Se le da de alta esa misma noche y se le refiere a un médico internista quien, tras repetir los estudios, le recomienda que debe de cambiar de estilo de vida, pues el estrés crónico le está afectando.

Tras descansar una semana del trabajo seglar, el paciente decide acudir a una consulta psicológica para aprender a manejar el estrés, y organizar sus prioridades. El haber afrontado esta crisis recientemente lo motiva a buscar la ayuda necesaria para que episodios como estos no se repitan.

1.6 Recomendaciones o posibles líneas de intervención que pueden ayudar al paciente

Tomando en cuenta la preexistencia de una respuesta psicobiológica nociva en el paciente se determina que este puede recibir apoyo e intervención psicoterapéutica para afrontar el estrés crónico, así como también para aprender a prevenir situaciones que afectan su salud física y emocional.

Se recomienda la indagación en torno a los motivos que llevan al paciente a llevar una vida tan cargada, así como también a conocer y manejar las herramientas psicológicas que le permitan tomar decisiones sabias y mejorar sus hábitos.

Capítulo II- Informe Psicométrico

De acuerdo con Moscoso (2011) diversas investigaciones en psiconeuroinmunología demuestran la gran necesidad que existe de evaluar los modelos conceptuales y de medición psicométrica tradicionales relacionados con el estrés, tomando en cuenta que esta es una condición humana inevitable, que puede llegar a afectar la salud mental y física.

Por una parte, en el modelo cognitivo, el estrés se relaciona con factores fisiológicos del lóbulo frontal del cerebro que, genera una respuesta fisiológica, emocional, y comportamental. Por otro lado, estudios realizados en neuroendocrinología demuestran que cuando la respuesta del estrés se convierte en un proceso crónico, esto puede iniciar un estado de distrés emocional en el que se observan síntomas psicológicos caracterizados por ansiedad, depresión e ira, y cuyo impacto afectan al sistema nervioso autónomo activando cambios bioquímicos y un desbalance hormonal que repercute en los sistemas endocrino e inmune, y en última instancia, en la salud del individuo, propiciando el desarrollo de enfermedades de carácter sistémico, tales como el cáncer.

2.1- El estado mental

En un proceso de evaluación es de suma importancia tomar en cuenta el estado mental de la persona que va a ser evaluada, ya que este repercute en los resultados obtenidos ante cualquier prueba.

En el caso de este paciente que se presenta de forma voluntaria para continuar el desarrollo de su evaluación, se observa un estado mental estable, y una actitud de colaboración. En su historial clínico se data un episodio de estrés crónico, que lo lleva a la sala de emergencias y luego a la consulta de un médico internista. Esta información se encuentra documentada en el primer capítulo de esta guía, en donde se realiza la entrevista inicial, la recogida de historia clínica familiar, el genograma, y el proceso de firmas de acuerdos de compromiso y confidencialidad.

2.2 Observación de la conducta

El sujeto evaluado se observa de temperamento tranquilo y tono de voz pausado. Su vestimenta es semi formal, se encuentra limpio y bien arreglado. Expresa deseos de colaborar con el proceso terapéutico y descubrir los motivos que le han llevado a tener un episodio de estrés crónico.

2.3 Prueba aplicada

De acuerdo con Querol (2004) la prueba Persona Bajo la Lluvia es una técnica gráfica proyectiva, que invita al evaluado a colocarse bajo condiciones ambientales desagradables y de esta manera se tiene la intención de abordar detalles profundos de su ser interior.

Su aplicación, en este paciente en particular, tiene como objetivo el determinar cómo se proyecta a sí mismo, su relación con el entorno y su manera de enfrentar los problemas y dificultades.

2.4 Historia de la condición actual

Episodios de estrés crónico y altos niveles de ansiedad han somatizado dolencias en la vida cotidiana del paciente, el cual se pone obstáculos y da señales de represión como mecanismo de defensa.

Hace unos 10 años, el paciente empieza a padecer de acúfeno o constante zumbido del oído izquierdo que coincide con su despido laboral. Se estima que este cambio inesperado le haya afectado en su forma de manejar situaciones de mucho estrés. Indagar en los motivos que lo han llevado a este estado mental puede ayudarle a dejar de auto sabotearse y poder visualizar crecimiento y superación.

Capítulo III: Sistematización de la prueba y Plan de Intervención

3.1 Aplicación de la prueba



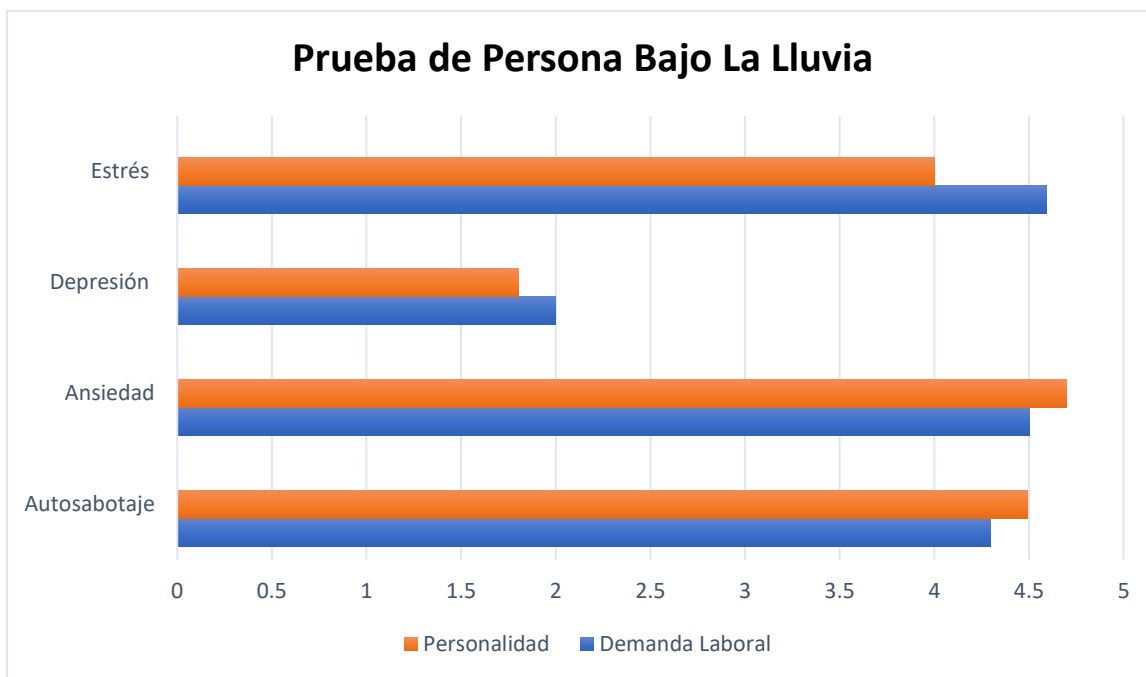
En la imagen se observa el resultado obtenido tras aplicar al paciente la prueba Persona Bajo La Lluvia (PBLL) con la sencilla consigna “dibuje una persona bajo la lluvia.”

3.2 Breve reseña de la prueba Persona Bajo la Lluvia

Según Pérez Zambón (2015) con el uso de la Prueba Persona Bajo La Lluvia se examina la capacidad del sujeto para sobreponerse a situaciones estresantes y de desamparo, así como para determinar el tipo de recursos y defensas que el paciente cree poseer.

De acuerdo con Querol (2004) toda técnica gráfica proyectiva es simple y fácil de aplicar, sin embargo, la pericia se encuentra en lograr una interpretación adecuada, ya que envuelve unificar la complejidad y riqueza de la información, con la capacidad para inferir a partir de las representaciones inconscientes.

3.3 Gráfica de la sistematización de la prueba Persona Bajo La Lluvia



3.4 Resultados y recomendaciones

Los resultados de la prueba muestran que el paciente posee altos niveles de ansiedad, inseguridad y estrés. Evita asumir responsabilidades y se auto sabotea. Por otro lado, los indicadores también muestran que el sujeto evaluado presenta necesidad de ser reconocido y tomado en cuenta, que es un persona orientada hacia el futuro, lo consciente, y que se proyecta hacia el porvenir.

En sus trazos entrecortados en toda la figura de la persona indica un alto nivel de ansiedad e inseguridad, fatiga y estrés. Ejecuta la prueba de forma rápida, lo que muestra una inclinación o necesidad de liberarse rápidamente de los problemas.

Con esta prueba como base científica, se establece que el paciente afronta una situación de estrés crónico y altos niveles de ansiedad, y se concluye que este se beneficiaría de intervención terapéutica, para trabajar la parte socioafectiva, el autoestima, la regulación de emociones, y la identificación de estresores que han contribuido a su situación psicológica actual.

Se recomiendan 8 sesiones de terapia utilizando técnicas de relajación con el objetivo de desensibilizar de forma sistemática las reacciones ante los diversos estresores que inciden en la ansiedad que afronta el paciente, así como también la exploración de vivencias del pasado que han estructurado su esquema cognitivo, por lo que se recomienda la terapia cognitiva conductual.

PLAN DE INTERVENCIÓN

Sesiones / Tiempo	Objetivo	Técnicas	Intervención	Tareas Terapéuticas
1era/ 45 minutos	<p>Crear rapport</p> <p>Auto observación</p> <p>Explicar al paciente que se encuentra en un ambiente seguro.</p>	Cognitivo conductual	<p>Se han limitado los estímulos, buscando un lugar tranquilo, bien aclimatado, con pocas distracciones para proceder a realizar la entrevista clínica. También se ha llegado a un acuerdo de confidencialidad y compromiso con el paciente de unas 8 sesiones, en las que se compromete a aceptar las diversas técnicas de intervención que usaremos en terapia de forma paulatina. Se complementan los datos del historial clínico y las expectativas del paciente respecto a la terapia.</p>	En esta primera sesión no hubo tareas terapéuticas
2da/ 45 minutos	<p>Dar seguimiento</p> <p>Brindar conocimiento</p>	<p>Psicoeducación</p> <p>Cognitivo conductual</p>	En la segunda sesión, se da seguimiento a la entrevista al paciente, pero esta vez en	Al finalizar la sesión, se le pide a M.F que tome anotaciones de

	<p>sobre sus signos y síntomas</p> <p>Dar a conocer los resultados obtenidos de la prueba Persona Bajo la Lluvia.</p>		<p>relación con su vida laboral, es decir, los cambios y decisiones que ha hecho entre los diversos trabajos seculares que ha tenido, además de como él visualizaría su vida ideal sino se sintiera limitado por los rasgos de su personalidad introvertida.</p> <p>Por otra parte, se le explicó a M.F. los resultados obtenidos en su test proyectivo.</p>	<p>sus actividades de la semana, detallando las instancias en que sintió que el estrés laboral o la ansiedad prolongada cobraron protagonismo.</p> <p>En estas anotaciones lo que buscamos obtener es: ¿Qué me está produciendo estrés?, ¿Qué pienso en el momento?, ¿Cómo reacciona mi cuerpo? y, por último, ¿Cómo actúo?</p>
3era/ 45 minutos	<p>Repasar los escritos en la tarea anterior.</p> <p>Proveer una medida para controlar los síntomas del estrés.</p>	<p>Técnica de relajación: respiración guiada.</p>	<p>Se repasan los detalles escritos en el diario, enfocando posibles maneras en que pudo haber manejado la presión laboral o las exigencias diarias de forma más práctica. Además, se le entrena en habilidades de afrontamiento, y en practicar la modestia y prudencia en la vida cotidiana. Se practican ejercicios de relajación para el manejo de la ansiedad.</p>	<p>Como tarea M.F deberá continuar con la técnica de respiración, así como también</p> <p>Se le pide que continúe realizando su diario semanal.</p>

			Se le aplica la técnica de relajación (inhalar y exhalar). Se le explica los beneficios que la misma tiene.	
4ta y 5ta/ 60 minutos	Disminuir el nivel de ansiedad	Terapia de exposición	Se escenifican las situaciones del pasado o el futuro hipotético en el que actúa o se maneja con mucha seguridad personal. Con el uso de la imaginación guiada, o por medio de fotos, o figuras se presenta al paciente ejemplos de personas exitosas en su campo de estudios o trabajos y como estos organizan sus labores para llevar una vida de equilibrio laboral y personal.	Se le pide como tarea, ver imágenes de personas exitosas en su trabajo lo cual le sirva a el de motivación diaria.
6ta y 7ma/ 60 minutos	Reevaluar las situaciones estresantes y cómo está dispuesto a enfrentarlas	Reestructuración cognitiva	Se retoman ejercicios de atención plena, y se le pide al paciente eliminar de su agenda una de las tareas semanales con el objetivo de mejorar la eficiencia y evitar episodios de estrés. En este momento se aprovecha para retroalimentar al paciente en cuanto a la colaboración mostrada hasta ese momento y se replantean las expectativas esperadas del proceso terapéutico.	Como tarea se le pide a M.F. identificar los momentos en los cuáles se siente con más estrés, analizar y qué hace para sentirse diferente.

8va/ 60 minutos	Finalizar el proceso terapéutico y revisar los aprendizajes.	Revisión del proceso terapéutico y cierre	<p>Se repasa con el paciente los progresos realizados hasta entonces y, de ser necesario, se replantea la necesidad de alargar la terapia, dependiendo tanto del progreso adquirido hasta entonces, como también de los sentimientos que exprese con respecto a lo que la terapia ha significado para él hasta ese momento. Se le deja saber al paciente que, en caso de mejora, el seguimiento de su caso se lleva a cabo dentro de un mes. De esta manera se puede observar si es necesario explorar otro aspecto de su condición psicológica antes de dar por terminado el acompañamiento profesional.</p> <p>Se realizará una comparación entre el inicio del proceso y el final. Se revisará si se cumplió el objetivo. Se recordará los aprendido y se agendarán las sesiones de seguimiento.</p> <p>Se realiza el cierre y la despedida.</p>	No hubo tareas
-----------------	--	---	---	----------------

CONCLUSIÓN

De acuerdo con Gil-Monte (2006) el síndrome de burnout se caracteriza por agotamiento emocional, deshumanización y falta de realización personal en el trabajo, y es parte de los desafíos que enfrenta la sociedad moderna industrializada. Este tipo de dolencia proviene del desajuste que existe entre las exigencias del trabajo y la capacidad de rendimiento de cada sujeto. Su prevalencia ha aumentado hasta convertirse en un problema de salud pública.

En esta guía se logra establecer la relación entre el estrés crónico que padece el paciente, las demandas de su empleo laboral, y los factores incidentes en su personalidad que han contribuido a episodios en donde su bienestar biopsicosocial se ha visto afectado.

En el primer capítulo, gracias a la entrevista clínica, la recopilación de datos personales del paciente, y el establecimiento de su historia clínica se llega a organizar la labor terapéutica iniciando con la firma de acuerdos de confidencialidad y de compromiso, que buscan mejorar las condiciones de salud del paciente.

En el segundo capítulo, se aplica, corrige e interpreta la prueba Persona Bajo la Lluvia, la cual sirve como base científica para determinar que la problemática del paciente proviene de factores de su ambiente laboral, las largas jornadas de trabajo y ciertas tendencias de su propia personalidad.

En el tercer capítulo se realiza la sistematización de los resultados obtenidos de la prueba psicométrica, en los que se observan factores de personalidad ansiosa y sus efectos en el manejo del estrés crónico de su vida cotidiana, así como también la creación de un plan de intervención que busca ofrecer alternativas organizativas y herramientas psicológicas para el afrontamiento del estrés crónico, evitando que se desarrolle el síndrome del burnout.

Entre las recomendaciones que se ofrecen en esta guía se encuentran:

- ✓ Iniciar un proceso de intervención terapéutica que permita al paciente afrontar situaciones de estrés crónico en el ambiente laboral.

- ✓ Psicoeducar al paciente en aspectos socioafectivos enfocados en la autoestima, la regulación de emociones, y la identificación de estresores.
- ✓ Explorar en terapia, vivencias del pasado que han estructurado el esquema cognitivo del paciente, por medio de la terapia cognitiva conductual.
- ✓ Considerar posibles alternativas laborales que busquen la prevención de futuros episodios de estrés crónico o síndrome de burnout.
- ✓ Contrarrestar los efectos del estrés en el organismo mediante un plan de alimentación balanceada, y ejercicios físicos moderados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Gil-Monte, P. R. (2006). EL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (BURNOUT). In P. R. Gil-Monte, *Una Enfermedad Laboral en la Sociedad del Bienestar* (p. 186). Ediciones Pirámide. Retrieved from <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n94/v25n2a09.pdf?iframe=true&width=90%&height=90%>
- Moscoso, M. S. (2011, ene/jun). El estrés crónico y la medición psicométrica del distrés emocional percibido en medicina y psicología clínica de la salud. *Revista Scielo: Liberabit*, 17(1). Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272011000100008&script=sci_arttext
- OMS. (2020, octubre 19). OMS. Retrieved from Salud Ocupacional: estrés en el ambiente laboral: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/occupational-health-stress-at-the-workplace>
- Perez Zambón, S. (2015). *El test de persona bajo la lluvia. Una nueva perspectiva de análisis*. Retrieved from Revista Scielo: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102015000100012&lang=es
- Querol, S. M. (2004). Test de la Persona bajo la lluvia. Adaptación y Aplicación. *Test de Evaluación Psicológica I*. Retrieved from https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/54252250/150248226-Persona-Bajo-La-Lluvia-Libro-libre.pdf?1503769395=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTest_de_la_persona_bajo_la_lluvia.pdf&Expires=1670625837&Signature=VsMUGDUbDRMb0VVwHXaXp952~dYZM0
- Ramos Pozón, S. (2015). *Acta Bioethica*. Retrieved from Revista Scielo: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v21n2/art12.pdf>
- Suarez Cuba, M. (2010). EL GENOGRAMA: HERRAMIENTA PARA EL ESTUDIO Y ABORDAJE DE LA FAMILIA. *Revista Médica La Paz*, 16(1). Retrieved from http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000100010
- Vidal Lacosta, V. (2019). El estrés laboral: Análisis y prevención. In V. V. Lacosta, *El estrés laboral: Análisis y prevención* (pp. 163-172). Zaragoza: Universidad de Zaragoza. Retrieved from https://books.google.com.do/books?id=AvKRDwAAQBAJ&printsec=frontcover&q=estres&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

ANEXOS



De izquierda a derecha se encuentran Pamela Camilo y Brendaly Pérez frente al paciente M.F. durante el proceso de la entrevista clínica.



UNIVERSIDAD ABIERTA PARA ADULTOS CONSENTIMIENTO INFORMADO PSICOLOGÍA

Código:	Versión
Fecha de aprobación: 02-10-2022	Página 1 de 2

Sr. (a) M.F, se le solicita por favor que lea atentamente el escrito, su finalidad es explicar la autorización del uso y confiabilidad de sus informaciones, así como sus derechos y responsabilidades con relación al proceso de cuidado y atención psicológica.

1. USO Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Todas las informaciones dadas referentes a las evaluaciones y el tratamiento terapéutico ya sea de cualquier índole, grabaciones videos, audios, informes escritos entre otros serán de suma confidencialidad y por tanto no serán divulgadas o de hacer público a nivel institucional / gubernamental / individual sin el consentimiento expreso de su persona. Exceptuado si se genera un dictamen de entrega que derive de las autoridades judiciales. De igual forma, según el CÓDIGO DE ÉTICA Y DISCIPLINA / COLEGIO DOMINICANO DE PSICÓLOGOS (CODOPSI) en su Capítulo III De la confidencialidad en el Art. 16. Que dice que:

- La información que (*en este caso las estudiantes de término de psicología Brendaly Pérez y Pamela Camilo, así como los psicólogos y supervisores del Curso Final de Grado, Julissa Herrera Lirio, Jaime Rodríguez y Mirtha Gómez*) obtenga como resultado de su actividad profesional, será considerada confidencial y sólo podrá ser revelada cuando exista el consentimiento escrito de la persona que origina dicha información. Sólo podrá ser revelada, sin autorización, a familiares, profesionales o autoridades competentes cuando exista un peligro inminente para el individuo o para terceros.

2. MODELO DE TRATAMIENTO

Los procedimientos terapéuticos brindados en consulta son en base de modelos psicológicos prácticamente autorizados científicamente, con la salvedad que estas técnicas y procedimientos desempeñan mejor con unos casos que con otros. Los problemas discutidos con el profesional de la conducta en las primeras secciones deberán ser informaciones relevantes para la elaboración de sus debidas asignaciones a trabajar y clarificar dudas.

3. RENOVACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

El seguimiento o interrupción de las actividades terapéuticas programadas por el profesional de la conducta designado o seleccionado para el peritaje y el tratamiento de las problemáticas tratados/discutidos son seleccionadas por usted. En pocas palabras el proceso terapéutico requiere de responsabilidad, asistencial puntual y la contribución de

su persona en pruebas, documentaciones, informaciones personales que serán para la ardua labor psicológica en los procesos de evaluación psicológicos/terapéuticos.

4. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, M.F Registrado (a) con el número de cedula de identidad ciudadana número 096-xxxxxxx, autorizo:

a) El proceso terapéutico de evaluación y de tratamiento brindado por las estudiantes de término de Psicología Clínica para realizar el Curso Final de Grado bajo la supervisión de la psicóloga Julissa Herrera Lirio, MA, docente de la Universidad Abierta Para Adultos (UAPA) donde se me ha explicado como usuario y entendiendo las condiciones generales por las cuales atravieso como paciente según las declaraciones del psicólogo (a) encargado (a).

b) Las informaciones dadas por el profesional de salud son ciertas y en resultado acepto su contenido ya que dichas investigaciones se programarán las intervenciones terapéuticas propuestas.

c) He leído y entendido absolutamente el documento y como resultado acepto las consecuencias que provengan y lo anteriormente indicado.

Por tanto, estoy de acuerdo con lo establecido, sino está de acuerdo con lo estipulado explicar al terapeuta, en caso de que su respuesta sea afirmativa prosiga a su firma.

PACIENTE

M.F

TERAPEUTA

Brendaly Pérez

TERAPEUTA

Pamela María Camilo

DERECHOS DEL PACIENTE

1. Usted posee el derecho a recibir el tratamiento que se haya mostrado más eficaz para su problema.
2. Usted tiene derecho a ser tratado con respeto y sinceridad.
3. Usted tiene derecho a solicitar en cualquier momento información relativa a su problema.
4. Usted tiene derecho a que sus datos sean confidenciales y a que se recabe la información estrictamente necesaria para su caso.
5. Usted tiene derecho a cambiar de terapeuta si existen causa justificadas.
6. Usted tiene derecho a una asistencia integrada la cual consta de:
 - Unas primeras sesiones de evaluación.
 - A ser informado de las características de su problema, así como de los objetivos y plan de tratamiento.
 - A ser informado sobre la posibilidad de la derivación a otro especialista (médico, psiquiatra...)
7. Usted tiene derecho a que el Psicólogo dé por terminada su intervención cuando se hayan alcanzado los objetivos propuestos, o cuando tras un tiempo razonable, no se hayan conseguido. No será prolongada la terapia con ocultación o engaño.
8. Usted tiene derecho a que el terapeuta le proporcione, siempre que lo desee, un justificante de asistencia al Programa Clínico, donde no aparecerá especificado el motivo de la consulta, salvo que Ud. así lo solicite.

PACIENTE
M.F

TERAPEUTA
Brendaly Pérez

TERAPEUTA
Pamela María

CONTRATO TERAPÉUTICO

La finalidad del presente contrato es especificar las condiciones generales de funcionamiento de este y la aceptación, por parte de las partes implicadas (estudiantes de término en curso final de grado/supervisora de curso final de grado/paciente), en el desarrollo de una serie de compromisos fundamentales que deben respetarse para su perfecto progreso.

CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA CLINICO

1. El Programa Clínico se centra en el establecimiento de programas de tratamiento psicológico especializados tanto individuales como grupales.
2. Las sesiones serán llevadas a cabo en su totalidad por las estudiantes de término de Psicología Clínica, Brendaly Pérez y Pamela Camilo.
3. Las sesiones de tratamiento no tendrán un costo debido a que es una práctica requerida por la universidad para obtener el título como profesional de la salud. Se realizarán semanalmente y más adelante las sesiones serán cada 15 días.
4. El lugar de celebración de las sesiones clínicas serán en la residencia de Brendaly Pérez (Terapeuta) en conjunto con la terapeuta Pamela Camilo.
5. El material o información obtenido a lo largo del proceso terapéutico de cada uno de los casos que sean tratados dentro del presente Programa Clínico estará a disposición exclusivamente de las partes involucradas en el contrato (terapeutas/supervisora de curso final de grado/ paciente).
6. Los temas tratados serán confidenciales, a menos que puedan involucrar daños a sí mismo o a terceros.
7. Las estudiantes de término se reservan el derecho de admisión. Si la dificultad o la patología de un caso que haya solicitado atención psicológica en el Programa Clínico requieren un tratamiento diferente al que se ofrece en el mismo, será derivado a otros profesionales o centros que se ajusten más sus características particulares.
8. Finalmente, el Programa Clínico se compromete a cumplir y respetar todo lo expuesto anteriormente.

COMPROMISOS DEL PACIENTE

1. El paciente se compromete a asistir de forma regular y puntual a las sesiones de terapia. Sin una asistencia regular no se garantiza la evolución deseada. Pasado los primeros 20 minutos de su cita, si no ha llegado se da por perdida. En aquellas ocasiones que le sea imposible acudir, deberá avisar con 24 horas de antelación a su terapeuta (WhatsApp: (829) 945-3178/ (809) 819-8113).
 2. El paciente se compromete a realizar las tareas y trabajos solicitados por la terapeuta, y a traerlos a las sesiones.
 3. En caso de no asistencia repetida, o no realización de los trabajos se dará por finalizada la terapia ya que no se podrán alcanzar los objetivos propuestos.
 4. En caso de menores de edad, siempre que sea necesario y que suponga un beneficio terapéutico importante, el paciente deberá facilitar a que se consulte con cualquier familiar o persona allegada para que ofrezca información complementaria sobre su problema o para que participe de forma directa o indirecta en el curso del tratamiento.
- Santiago, 2 de octubre 2022.

PACIENTE

M.F

TERAPEUTA

Brendaly Pérez

TERAPEUTA

Pamela María Camilo

Recogida de indicadores de la Prueba Persona Bajo la Lluvia:

Test: Persona bajo la Lluvia

Participantes del Curso final de Grado:

- Brendaly Pérez 17-8415
- Pamela Camilo 17-0658

A) Análisis de Recursos Expresivos:

A-1) Dimensiones:

- Dibujo Grande: Necesidad de mostrarse, de ser reconocido, de ser tenido en cuenta. Autoexpansivo. Indica de agresividad, Teatralidad. Si es un dibujo poco flexible, existe falta de adaptación. Dibujo grande y plástico suelen verse en los artistas.

A-2) Emplazamiento:

- Margen Derecho: Representa el futuro, lo consciente, el padre o la autoridad. Extravertido. Inclinación hacia lo social. Actividad, empuje, ambición, optimismo, excitación, euforia. Se facilita comunicación con el otro. Confianza en el futuro (proyecto, porvenir). Impaciente, vehemente, pasional. En este margen se ubican los conflictos u obstáculos que el sujeto se crea.
- Margen Inferior: En el tercio inferior de la hoja se representan rasgos de personalidad apegados a lo concreto, fuerte tendencia existencial, falta de imaginación que frena su crecimiento espiritual y psíquico. Las figuras ubicadas en este borde, a veces inconclusas, como si no hubieran alcanzado el espacio; indican pérdida de contacto con la realidad, hundimiento. Pueden deberse a depresión, enfermedad física, dependencias, adicciones.

A-3) Trazos:

- Línea Entrecortada: Ansiedad, inseguridad. En algunos casos indica problemas respiratorios, fatiga, estrés. Necesidad de detenerse a analizar y revisar lo ya hecho. Reintegración. Posible derramamiento.

A-4) Presión:

Presión Débil: Ejecutado con velocidad y simplificación; representa rapidez mental, originalidad, agilidad, intuición, hipersensibilidad, poco contraste, creativo, vehemente.

A-5) Tiempo:

→ Ejecución precipitada: Generalmente descuidada o inconclusa. Atropello, hipersensibilidad o necesidad de liberarse rápidamente de los problemas.

A-6) Secuencia: Proporciona el grado de orientación en el espacio, cómo resuelve conflictos y cómo organiza su vida. La persona evaluada inició el dibujo con el poste o la lámpara y luego hizo la acera, a continuación empezó la figura humana por la cabeza, el cuello, el hombro, el brazo, hizo la sombrilla y luego las piernas y los pies.

A-7) Movimiento:

En posición de caminar: (4 Derecha)

A-8) Sombreados: Ansiedad por el cuerpo según la zona que señalen y la necesidad de controlar esa parte del cuerpo o lo que ella simbolice. Es un mecanismo de defensa de anulación. En el paciente evaluado se encuentran sombreados el pelo, la correa, la puntilla del pie izquierdo, la punta del zapato.

B) Análisis de Contenido

B1) Orientación de la Persona:

• Hacia la Derecha (Margen Derecha): Comportamiento positivo. Avance hacia el futuro. Necesidad de crecer. Buena relación con el padre y/o la autoridad. Relación con lo que se quiere ser y dirección hacia el futuro.

• De Perfil: Orientado hacia la derecha.

• Persona Inclinada: falta de equilibrio. Inestabilidad, persona que se está trastornando. (En la persona evaluada se observa la pierna derecha inclinada hacia atrás y la pierna izquierda inclinada hacia delante subiendo un escalón).

B2- Posturas: De pie.

B3) Borrado en el Dibujo; No se observan borrados en el dibujo.

B4-) Repaso de líneas, tachaduras, líneas incompletas; Alto monto de ansiedad. Le resulta difícil planificar la tarea. Bajo nivel de tolerancia a la frustración. (En el dibujo se observan repaso de líneas en el pelo, la correa, la punta de las botas y la pantorrilla izquierda).

B5) Detalles, Accesorios y su ubicación:

- Objetos a la Derecha de la Persona; Representan obstáculos que el mismo se prepara a avanzar en la vida. Temor o no querer asumir responsabilidades (En el dibujo evaluado se observa un poste o lámpara; el cual fue el primer objeto dibujado por el paciente; incluso antes que el de la figura humana; dicho objeto no tiene líneas entrecruzadas, a diferencia del de la figura humana o persona bajo la lluvia. Otro objeto que se encuentra a la derecha de éste es la sombrilla o paraguas).
- Objetos por sobre la Persona; Representan presiones, restricciones, ideales, fantasías, necesidades de protección, autoridad, conductas fóbicas. (El paciente tiene por encima de la persona un paraguas que le protege de las gotas de lluvia).
- Lluvia; Representa la hostilidad del medio a la cual debe enfrentarse el sujeto.
- Objetos inanimados y Adornos; Obstáculos. (Poste o lámpara).

B-6) Vestimenta:

- Bolsillos; Son órganos receptivos. En los varones, dependencia materna, conflicto homosexual. Conflicto interior sexual, sentimiento de culpa. (En el dibujo se observa un bolsillo delantero y uno trasero en el pantalón).

- Detalles de la Ropa sin terminar: Sentimientos de inadecuación. (En el dibujo se observa la parte frontal de la camisa sin terminar, y el cuello despegado del resto de la camisa por la parte de atrás).

- Zapatos: Muy marcados, conflicto sexual. Con cordones: impulsos sexuales. (Las puntas y tacones se observan muy marcados).

B7-) Paraguas como Defensa:

- Paraguas hacia la Derecha: Se defiende del ambiente. Temor a lo social. Desconfianza hacia las personas que lo rodean. Defensa por temor al padre y/o autoridad.

- Paraguas en el que se remarcan las varillas: fabulación. Crea historias falsas. Se miente.

- Mango de Paraguas Remarcado: Falta de plasticidad. Necesidad de aferrarse a algo aunque sin saber si le sirve como defensa.

B-8-) Reemplazo del Paraguas por otros elementos: N/A.

B-9-) Partes del Cuerpo:

- Cabeza: Debe ser lo primero que se dibuje. Es la localización del yo. Centro de todos los estímulos. Poder intelectual, poder social o dominio. (A la hora de dibujar a la persona, el paciente empezó por dibujar la cabeza).

- Cara: Es el contacto social. Lo que se muestra.

- Ojos Bizcos: Rebelión, hostilidad hacia los demás. (En el dibujo se observa sombreado y otro en punto y forma de V).

- Ojo como punto: Retraimiento. Inseguridad. (En el dibujo se observa el ojo izquierdo como punto)

- Ojos en V: Agresión (Ojo izquierdo en forma de <).

- Boca:
Boca Abierta o Rota: Dificultad de introyecciones adecuadas.
- Dientes: Agresividad oral. Conflicto sexual. (Dibujo presenta dientes en la parte superior).
- Orejas: Preocupación por críticas y opiniones de otros. Puede reflejar deficiencia en la audición, gluclipaciones auditivas. (Una sola oreja: el paciente es sordo en el oído izquierdo por tinitus hace unos 10 años atrás).
- Menton: Energía de carácter.
- Menton sombreado: Tendencia a dominar, a ejercer el poder. (En el dibujo el mentón está marcado o enfatizado con una línea).
- Cuello: Parte del cuerpo que coordina lo que se siente - cuerpo - con lo que se piensa - cabeza. Puede dar sensación de comodidad y confianza. (En el dibujo se observa un cuello casi despegado del resto del cuerpo).
- Cuello inmovilizado por collar, poleca o yeso: Inhibición sexual.
- Cabello: Potencia sexual, vitalidad. Signo de virilidad, de apasionamiento y seducción.
- Cuerpo Estrecho: Disconforme con su propio cuerpo. Conflicto en el esquema corporal. En algunos casos, astigmatismo.
- Hombros: fachada de seguridad. Sobrecompensación de sentimientos de inseguridad o inadaptación. Carácter dominante, autoritario. (En el dibujo se observa un solo hombro de frente con la persona de perfil).
- Cintura: Es la frontera entre lo sexual y lo emocional. Cinturones y adornos que remarcan la cintura; intento de controlar lo instintivo. Seducción.
- Brazos largos y fuertes: Expresión de ambición. Deseo de incorporar el mundo, de aprisionarlo, de contenerlo.
- Brazos Ondulantes: Sujetos con problemas respiratorios.

- Sin Brazos: Abandono al mundo objetal. Retracción de la libido. (En el dibujo se observa omisión del brazo izquierdo. Al indagar en el paciente, este explica que se encuentra pegado al cuerpo del lado del perfil que no es visible en el dibujo).
 - Manos y Dedos: Manipulación, contacto con objetos, confianza, agresividad, eficiencia, culpa. Las manos indican la capacidad de tomar el mundo, de orientarse hacia él. La ausencia de manos indica lo contrario: represión de impulsos, retracción. (En el dibujo se observa la mano derecha sosteniendo el paraguas. Ausencia de mano izquierda).
 - Paño cerrado: Fortaleza, agresividad, manera de sostener las defensas. Beligerancia. retracción.
 - Doble línea de Apoyo Debajo de los Pies: Signos de obsesividad. Puede simbolizar algún acontecimiento ocurrido en la infancia que quedó marcado. Exagerada necesidad de apoyo. (En el dibujo se observa marcada con dobles líneas los talones y puntas de los zapatos, aunque no se observan pies visibles)
 - Dibujo Alto, Esbelto: Deseo de sobresalir, de mejorar. Orgullo, vanidad, soberbia.
 - B-10) Identidad Sexual: (El paciente es varón y su dibujo tiende a verse masculino. Detalle del bolsillo en los glúteos puede indicar conflicto homosexual).
- c) Expresiones De Conflicto en el Dibujo: N/A.
- D) Mecanismos de Defensa:
- D-5) Represión: Figura completa, armónica, no sexualizada, muy vestida o tapada.