

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EDUCACIÓN



TESIS

**SÍNDROME DE BURNOUT Y DEPRESIÓN EN
DOCENTES UNIVERSITARIOS DE HUANCAYO -
2017**

PRESENTADA POR:

Bach. RODRÍGUEZ MANRIQUE, Omar Jesús

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

MAESTRO EN EDUCACIÓN

MENCIÓN: DOCENCIA MÉDICA E

INVESTIGACIÓN

HUANCAYO - PERÚ

2018

JURADOS DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Dr. Juan Manuel Sánchez Soto
Presidente

Dr. Miguel Eleazar Romaní Hervas
Miembro

Dra. Dolly Maricela Pimentel Moscoso
Miembro

Dr. Arturo Alfredo Peralta Villanes
Miembro

Dr. Jesús Armando Cavero Carrasco
Secretario Académico

Asesor:

Dr. CARLOS ALBERTO SUAREZ REYNOSO

DEDICATORIA

A mi Madre y Estudiantes de la
Facultad por ser motivo de
superación.

Omar

AGRADECIMIENTO

Expreso mis agradecimientos a:

Al Director de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Los Andes, Dr. Manuel Sánchez Soto, por el apoyo constante que brinda a quienes hemos cursado y culminado los estudios de posgrado, que se ve materializado con la presentación del trabajo de tesis.

A los señores catedráticos de Posgrado de la Facultad de Educación y Ciencias Humanas, de la Universidad Peruana Los Andes; por la dedicación, apoyo constante y por haber volcado sus conocimientos en beneficio de mi formación en todo el tiempo que significó estudiar la maestría.

Al Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, el Dr. Williams Olivera Acuña; y colegas por permitir aplicar los instrumentos de reojo de información en beneficio de la presente tesis de grado.

A la Directora del Departamento Académico, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dra. Juana Andamayo Flores; por haberme permitido aplicar los instrumentos de investigación a los docentes.

A mi Asesor el Dr. Carlos Alberto Suárez Reynoso, por su valioso aporte y colaboración en la ejecución de la presente tesis de grado.

El Autor.

ÍNDICE

Caratula	i
Jurados	ii
Asesor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimientos	v
Índice	vi
Índice de las tablas	vii
Índice de las gráficas	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema de investigación	16
1.1.1. Formulación del problema de investigación	18
1.2. Objetivos	19
1.3. Justificación e importancia del estudio	20

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	22
2.2. Bases teóricas	34
2.1.1. El Síndrome de Burnout: conceptos y definiciones	34

2.2.2. Causas del Síndrome de Burnout	36
2.2.3. Aparición y evolución del Síndrome de Burnout	37
2.2.4. El Síndrome de Burnout en docentes	38
2.2.5. La prevención del Burnout	39
2.2.6. La depresión: conceptos	40
2.2.7 Síntomas de la depresión	41
2.2.8. Diagnóstico de la depresión	42
2.2.9. Tratamiento de la depresión	42
2.2.10. Prevención de la depresión	43
2.3. Definición de términos	44
2.4. Hipótesis de investigación	45
2.5. Sistema de variables	46

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación	48
3.2. Tipo de investigación	49
3.3. Diseño de la investigación	50
3.3. Lugar y periodo de ejecución	51
3.4. Población y muestra	51
3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	52
3.6. Validación de los instrumentos y recolección de datos	53
3.7. Análisis estadístico: descriptivo e inferencial	56

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de las variables	58
4.1.1. Variable síndrome de Burnout	58
4.1.2. Variable depresión	59
4.2. Análisis descriptivo de las dimensiones del síndrome de Burnout	60
4.2.1. Dimensión Agotamiento Emocional del Síndrome de Burnout	61
4.2.2. Dimensión Despersonalización del Síndrome de Burnout	62
4.2.3. Dimensión Realización Personal del Síndrome de Burnout	63
4.3. Análisis estadístico inferencial	64
4.3.1. Prueba de la hipótesis general	64
4.3.2. Prueba de la primera hipótesis específica	66
4.3.2. Prueba de la segunda hipótesis específica	68
4.3.2. Prueba de la tercera hipótesis específica	69

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de los resultados	71
CONCLUSIONES	76
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	78
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Niveles de los resultados del síndrome de Burnout	58
Tabla 2. Niveles de los resultados de la depresión de los docentes encuestados	59
Tabla 3. Niveles de la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout	61
Tabla 4. Niveles de los resultados de la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout	62
Tabla 5. Niveles de los resultados de la dimensión realización personal del síndrome de Burnout	63
Tabla 6. Correlación entre el Síndrome de Burnout y la depresión	65
Tabla 7. Correlación entre la dimensión Agotamiento personal del síndrome de Burnout y la depresión	66
Tabla 8. Correlación entre la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout y la depresión	68
Tabla 9. Correlación entre la dimensión realización personal del síndrome de Burnout y la depresión	69

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Niveles de los resultados del síndrome de Burnout	59
Gráfica 2. Niveles de los resultados de la depresión de los docentes encuestados	60
Gráfica 3. Niveles de la dimensión agotamiento emocional del síndrome de Burnout	61
Gráfica 4. Niveles de los resultados de la dimensión despersonalización del síndrome de Burnout	62
Gráfica 5. Niveles de los resultados de la dimensión realización personal del síndrome de Burnout	64

RESUMEN

Iniciamos la investigación haciéndonos la pregunta siguiente ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y la depresión en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, 2017?, teniendo como propósito el de definir el nexo que existe entre el síndrome de Burnout y la depresión; en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, 2017.

Este trabajo investigativo es de naturaleza básica, por lo que se empleó el método descriptivo permitiendo el estudio de la asociatividad entre las variables Síndrome de Burnout y la Depresión, tiene como diseño de averiguación el correlacional; la muestra de tipo censal, se trabajó con 225 docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, que dictaron clases durante el semestre académico 2017 - II. El Inventario de Burnout de Maslach y la Escala de Hamilton fueron los instrumentos usados para medir respectivamente las variables.

La estadística descriptiva e inferencial, tuvo parte en el análisis de resultados por lo que se concluyó que si existe un nexo directo positivo y elevado ($\tau = 0,768$) entre el síndrome de Burnout y la otra variable depresión en los docentes que laboraron en la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, durante el Semestre Académico 2017 - II; lo que corrobora la hipótesis donde el p valor (0,001) es menor al nivel de significancia ($\alpha = 0,05$) para 225 grados de libertad.

Palabras Clave: Síndrome de Burnout, Depresión, Docente Universitario.

ABSTRACT

This research begins with the question ¿What is the relationship between burnout syndrome and depression in the teachers of the Faculty of Health Sciences the University Peruvian Andes, 2017? the objective of the research was to determine the relationship between Burnout Syndrome and depression in educational in the Faculty of Health Sciences the University Peruvian Andes.

The research was basic in nature. I use the descriptive method that made it possible to study the relationship between Burnout Syndrome variables with their dimensions and the depression, used descriptive research design correlation; the sampling was not probabilistic and intentional and considered 225 teachers of the Faculty of Sciences of the health of the University Peruvian Andes, which dictated classes during the academic semester 2017 - II. The research instruments were used to assess the two variables are the Maslach Burnout inventory and the Hamilton scale for measuring depression.

The analysis of the results was the descriptive and inferential statistics, at the end it was concluded that there is a direct link positive and high ($\tau = 0,768$) between Burnout Syndrome and depression in teachers who labored at the Faculty of The health science, the University Peruvian Andes, during the academic semester-in-2017 - II; What can assert with the hypothesis testing where the p value (0.001) is less than the significance level ($\alpha = 0.05$) for 225 degrees of freedom.

Key words: Burnout Syndrome, depression, lecturer.

INTRODUCCIÓN

En plena observancia al Reglamento de Elaboración y Sustentación de tesis de la Escuela de Posgrado, de la Universidad Peruana Los Andes, pongo a consideración del elevado criterio de quienes conformaran el jurado calificador la presente tesis titulada: **“SÍNDROME DE BURNOUT Y DEPRESIÓN EN DOCENTES UNIVERSITARIOS DE HUANCAYO”**; con la cual pretendo optar el grado de Magister en Educación y Ciencias Humanas; Mención: Docencia Médica e Investigación.

Mundialmente el Síndrome de Burnout se hace presente en los catedráticos, deduciendo que, “el Burnout es un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima” (Farber, 1983, pág. 23).

De otro modo, Gil-Monte y Peiró, (1997), definen al síndrome de Burnout como: “una respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, las cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales”.

Investigadores en el campo psicológico como educativo indican que de no controlarse a tiempo el burnout genera efectos negativos en los colaboradores de una organización el cual genera posteriormente depresión y consecuentemente propicia al suicidio.

Estadísticamente las cifras en el Perú refieren que más de un millón 700 mil personas están padeciendo de depresión, cifra que va incrementándose aun así no se está considerado en toda su magnitud a este grave problema, esta información fue vertida por el director Hideyo Niguchi del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado, quien indica respecto al trastorno mental de que no se generan inmediatamente como respuestas a las circunstancias vividas.

Esto se convierte en un motivante por el cual este trabajo es propuesto a las autoridades universitarias de la Universidad Peruana Los Andes para ser considerado y generar alternativas de solución ante las evidencias presentadas.

La investigación está organizada en seis capítulos, que se pasa a mencionar:

Capítulo I: En esta parte se considera al planteamiento del problema, su caracterización y formulación, en el que se puntualiza la identificación del problema, y el diseño de los objetivos, así como las justificaciones del caso.

Capítulo II: Este segundo capítulo contiene los antecedentes internacionales como nacionales del estudio, se desarrollan el marco y fundamentos teóricos, también se hace una descripción a los términos básicos usados, se proponen las hipótesis respectivas y variables de investigación.

Capítulo III: Aquí se considera toda la parte metodológica aplicada al trabajo de investigación como el tipo, diseño, lugar, tiempo de ejecución,

población, muestra, métodos y técnicas empleadas en la recolección de información, validación y confiabilidad de los instrumentos empleados y posteriormente el análisis.

Capítulo IV: En este capítulo se da a conocer, el procesamiento, la interpretación y discusión de los resultados obtenidos como resultado de la aplicación de los instrumentos de investigación, ayudando en este proceso la estadística descriptiva e inferencial.

Capítulo V: Considera esta etapa la discusión sobre los resultados obtenidos, las conclusiones y recomendaciones sugeridas.

Posteriormente se hace las referencias bibliográficas trabajadas.

Y finalmente se acompañan los anexos: documentos e instrumentos entre otros.

El autor.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema de investigación

Estos últimos veinte años, han sido catalogados muy críticos, por el ritmo de vida que llevan las personas, el cual ha tenido al cambio como constante, y por ende, un incremento en las exigencias actuales de trabajo.

Estas son exigencias de las economías de tipo neoliberal; por lo que los docentes deben de responder adecuadamente a las demandas laborales actuales y adaptarse a las condiciones de trabajo del momento; sin embargo, se puede observar que, a mediano o largo plazo, van apareciendo elementos que llegan a perturbar la salud y calidad de vida de los docentes.

Entendiendo que el derecho al trabajo es fundamental en todo ser humano, se debería garantizar el bienestar de todo aquel que lo practique, ya que a través de él se sustenta las necesidades que presenta la vida y se satisfacen

las necesidades más básicas, las necesidades por el cual se afirma la identidad del docente, la de sus dicentes, familia y sociedad, (Leibowicz, J., 2001; Organización Internacional del Trabajo, 2016). Es así que responsablemente el Perú ratifica lo indicado por la Organización Internacional del Trabajo (2016) buscando garantizar la salud y bienestar de todo trabajador dentro de ellos la de los docentes. El Director General de la OIT, menciona la trascendencia del “trabajo decente”, para lo que define como aquella labor productiva en el que los derechos son protegidos, respetados.

La Organización Mundial de la Salud (2014), considera a la salud “como un estado de bienestar físico, mental y social, y no tan solamente como un estado libre de enfermedades y afección alguna”. Esto ha trascendido enormemente por considerar el rol importante de la salud mental en el bienestar de la población en general, por ende, en los docentes porque una buena salud en ellos permitirá desarrollarse en todo su potencial intelectual y emocional, beneficiándose de esto los estudiantes.

Sin embargo la labor del docente en nuestro país demanda bastante responsabilidad y dedicación lo que significa laborar en condiciones bajo presión, y de responsabilidad, las cuales son desarrolladas en condiciones inadecuadas, y con sueldos míseros por el dictado de clases, expuestos constantemente por las supervisiones y evaluaciones permanentemente, que ha generado en ellos niveles altos del síndrome de burnout; que posteriormente se convierte en estados depresivos severos al no acudir a la ayuda profesional y tratarse médica y psicológicamente.

Motivado por la realidad problemática en mención, nace el interés por realizar la investigación en relación al Síndrome de Burnout y la Depresión; en los profesores universitarios; que laboran en las universidades de Huancayo.

1.1.1. Formulación del problema

a) Problema General

De acuerdo a la realidad problemática expuesta el problema principal, quedó planteado en los siguientes términos:

¿Qué tipo de relación existe entre el síndrome de burnout y la depresión en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año académico 2017?

b) Problemas Específicos

Los problemas secundarios que se derivaron del problema principal son:

- ¿Qué tipo de relación existe, entre la dimensión agotamiento emocional y la depresión en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año académico 2017?
- ¿Qué tipo de relación existe entre la dimensión despersonalización y la depresión en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año académico 2017?

- ¿Qué tipo de relación existe, entre la dimensión realización personal en el trabajo y la depresión en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año académico 2017?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar el tipo de relación existente, entre el síndrome de Burnout y la depresión en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año académico 2017.

1.2.2. Objetivos específicos

- a. Establecer el tipo de relación existente, entre la dimensión agotamiento emocional y la depresión en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año académico 2017.
- b. Establecer el tipo de relación existente entre la dimensión despersonalización y la depresión en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año académico 2017.
- c. Establecer el tipo de relación existente entre la dimensión realización personal en el trabajo y la depresión en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año académico 2017.

1.3. Justificación e importancia del estudio

El trabajo de investigación tiene su justificación en las siguientes consideraciones:

Desde el punto de vista teórico el aporte es significativo ya que se establece el grado de relación existente, entre las variables síndrome de burnout y depresión en los docentes de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año académico 2017; desde el punto de vista científico se puede determinar si existe causalidad entre ambas variables.

Desde la perspectiva metodológica, se estudiará dichos fenómenos en una población poco explorada, debido a que los docentes que han laborado en la Facultad y Universidad antes mencionada; durante el año académico 2017, enfrentan altos niveles de estrés, por la responsabilidad al que están expuestos en sus labores, se emplearon pruebas estadísticas de correlación para ver el nivel de asociación o causalidad que hay entre las variables de estudio.

Desde el punto de vista práctico y aplicativo los estudios permitirán señalar mejores criterios para evitar que los docentes sufran de síndrome de Burnout, lo que podría desembocar en el síndrome de Burnout y asimismo permitirá recomendar mejoras en los programas de salud mental para los docentes que laboran en dicha dependencia y otras que tengan similares características. Asimismo, servirá para que la Universidad Peruana Los Andes pueda conocer estos resultados y adopten políticas y planes de acción favorables para la comunidad docente, especialmente en la atención primaria de la salud mental, plasmando mecanismos preventivos para estos trastornos.

Finalmente, la relevancia radica en que los resultados de la investigación servirán para que las autoridades de la Universidad Peruana Los Andes tomen conciencia de los factores predisponentes que condicionan el estado mental de los docentes, poder controlarlos y fomentar estilos de vida saludables individualmente y con la familia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes internacionales

De Francisco, Arce, Vílchez & Vales (2016) en su investigación para obtener el grado académico de Doctor en la Universidad de Madrid, España; titulada “*Antecedentes y consecuencias del Burnout en deportistas: estrés percibido y depresión*”, cuyo propósito principal fue investigar el nexo entre el burnout, estrés percibido, y depresión. Por lo que consideraron al estrés como un precedente del burnout, como la depresión como resultado de los mismos. Trabajaron con el método cuantitativo, con una muestra de 453 deportistas. Se midieron al estrés y depresión con la Escala de Depression Anxiety Stress Scales (DASS) y el síndrome de Burnout fue medido con el cuestionario Athlete

Burnout Questionnaire (ABQ), y haciendo la comparación de los datos desde la perspectiva de modelos de ecuaciones estructurales (SEM).

En el mencionado trabajo investigativo se llegaron a las conclusiones siguientes:

1. Se halló efectos directos del estrés sobre el Burnout y la depresión teniendo un 0,66 y 0,24% correspondientemente, y del Burnout con la depresión de 0,53%; todos significativos ($p < 0,001$). El estrés representa el 43% de la varianza del Burnout y el estrés junto con el Burnout, el 50% de la varianza de la depresión.
2. El modelo arrojó los siguientes índices de ajuste: $\chi^2(224) = 520,881$ ($p < 0,001$), $\chi^2/df = 2,32$, índice de bondad de ajuste (GFI) = 0,91, índice de bondad de ajuste comparativo (CFI) = 0,89, la raíz del residuo cuadrático promedio de aproximación (RMSEA) = 0,054 (90% intervalo de confianza, 0,048-0,060) y raíz cuadrada de la media cuadrática del residual estandarizado (SRMR) = 0,063.
3. Se comprobó también la existencia de una significativa relación del, Burnout, Estrés y Depresión.

López, (2014) en su enunciado científico titulado “*Síndrome de Burnout estudiantil y género*” de la Universidad de Tlaxcala; México, tiene como propósito principal: establecer el Síndrome de Burnout entre estudiantes femeninos en México. La metodología investigativa usada fue la de tipo cuantitativo, se consideró una población de 87 mujeres estudiantes de licenciatura en Psicología de la Universidad Autónoma

de Tlaxcala, ciclo escolar 2012, de 17 a 38 años ($x= 19.15$, $s= 2.734$). Usándose para ello instrumentos de recopilación de información como el inventario de Derogatis SCL90-R, (Casullo, 2008), útil para hacer evaluaciones respecto a los síntomas percibidos por los docentes anteriormente a su aplicación. Útil también como instrumento de tamizaje para detectar características puntuales que requieran apoyo profesional. La información recaudada se procesó con el programa SPSS versión 17.0. lo que permitió generar algunas recomendaciones a fin de descubrir algunos síntomas que guarden relación con el síndrome de Burnout académico, que experimentaban las estudiantes universitarias durante su permanencia en la licenciatura lo que fue útil para orientar y aconsejarlas.

Llegaron a las conclusiones en mención:

1. Se presentó a los síndromes más predominantes como la (Obsesión, Somatización, Ansiedad, Sensibilidad y Psicotismo), evidencian ansiedad; que influye el no cumplimiento de sus labores académicas, que se expresan por su bajo rendimiento académico, pero al mismo tiempo se traduce en el superyó punitivo que ayuda a forzarse y lograr el éxito. Estos síntomas tienen una carga social asignada al género y esto coincide en la forma en que las feminidades viven el cuerpo y buscan el bienestar social. Estos hallazgos coinciden con los resultados encontrados en Rocha (2013), en donde las enfermedades como la depresión, la ansiedad y la sensibilidad son una construcción social del género.

2. De la Ansiedad, y Ansiedad Fóbica presentado en el trabajo, las universitarias ponen a segundo plano las actividades y obligaciones académicas, dominadas por los medios de comunicación, que surgen como medios distractores reales llevándolas al hiperconsumo, elevando la ansiedad y sentimientos de culpa, al no asumir su rol de estudiante. Pero al mismo tiempo es un síntoma positivo ya que se traduce en el motor que lleva al éxito.
3. Siendo un síndrome en los estudiantes la conocida somatización, que se presenta frente a la incapacidad de no poder dar solución a situaciones y/o problemas que demandan mayor exigencia, presión de índole académico, como son: evaluación de proyectos, evaluaciones, ponencias, exposición. Motivos por el cual los dicentes se quejan de padecer síntomas de somatización, como dolores de cabeza, dolores estomacales y problemas gastrointestinales; aunque también estos resultados podrían ser un solapamiento de factores psicosociales que se viven en la familia y que se proyectan en la vida académica.
4. Los efectos relacionados a la Sensitividad Interpersonal, generan inferioridad, baja autoestima, nula autoeficacia en la manifestación de sus saberes como profesionales; factor potenciado por el dominio de las masculinidades, se debe dar prioridad desde los semestres iniciales donde el estudiante desarrolle proyectos de vida personal que sirva de guía durante su estancia en la Universidad.

5. Que, los hallazgos sean considerados por los catedráticos que enseñan en las facultades de la Universidad Autónoma de Tlaxcala, porque pueden ser usados como instrumentos que eviten la presencia del Síndrome de Burnout académico.
6. Esta tesis brindo las pautas como para realizar un análisis del por qué los alumnos de los primeros ciclos suelen desertar. Además de evidenciar un malestar psicológico el cual se hace de manifestó en síndromes ya. Expuestos en el párrafo anterior.

Cáceres (2006) en su tesis de grado presentado en la Universidad de Madrid; España. Titulado: “*Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar*”; descriptivo explicativo desarrollado en 150 profesionales del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital “Gómez Ulla” Madrid, tuvo a 593 profesionales de la salud como muestra, los mismos que trabajaban en Unidades, Centros y Organismos (UCO,s) de Madrid, de los que se tenía en cuenta características , laborales y sociodemográficas como género, ocupación y centros laborales.

Llegó a concluir lo siguiente:

1. De la distribución por género, se obtuvo que el 83,64% so varones y 16,35% son mujeres.
2. El 66,61%, entre profesionales médicos y enfermeros se encuentran en estructuras centrales de defensa (Hospital Central “Gómez Ulla”, Escuela Militar de Sanidad, Instituto de Medicina Preventiva

“Ramón y Cajal”, Centro de Instrucción de Medicina Aeroespacial...).

3. El 22,09% de médicos y enfermeros se encuentran en UCO, del Ejército, otros en UCO, de la aviación, el 6,07%, y el 5,22% en la armada.
4. El tratamiento estadístico, demostró que hay una existencia baja y significativa, entre el Síndrome de Burnout y el nivel de Depresión.

Fernández & Acevedo (2005). Efectuaron una tesis denominada “*Estrés organizacional, depresión y afrontamiento en trabajadores petroleros*”, es un estudio cuantitativo, transversal cuyo primordial propósito fue el de establecer el nexo del estrés organizacional, depresión y afrontamiento en trabajadores petroleros. Para lo que realizaron un estudio transversal en una muestra de 150 trabajadores, comprendidos en una edad media de $38,11 \pm 7,97$ años y con una antigüedad en el trabajo de $11,10 \pm 6,55$ años, a quienes se les aplicó el cuestionario de estrés organizacional de la OIT/OMS, en las cuales fueron evidentes el uso de la escala de depresión de Hamilton y Beck y las escalas de evaluaciones de técnicas de afrontamiento de Carver y colaboradores.

Llego a concluir lo siguiente:

1. El 32 (21 %): 24 (16%) corresponde al estrés total intermedio, 7 (4%) nivel estrés y 1 (1 %) en un alto nivel.

2. Se evidencio una correlación de 0,219 $p < 0,01$ entre el estrés organizacional y la depresión cognitiva, también se encontró correlación estadística negativa del -0,193 $p < 0,05$ respecto al estrés y la antigüedad en el trabajo.
3. La mayoría de colaboradores en la organización presentan un bajo nivel de estrés, y un buen manejo de los recursos de afrontamiento.

Gutiérrez, Montoya, Toro, Briñón, Restrepo y Salazar (2010) en su trabajo hecho en la Universidad CES, titulado “*La Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico*”, estudio cuantitativo descriptivo, que tuvo la meta de conocer como predomina la depresión y su relación con los factores académicos en los estudiantes matriculados en pregrado en programas como odontología, veterinaria, medicina, zootecnia, psicología, derecho, fisioterapia, biología, ingeniería biomédica de la Universidad CES de Medellín fueron la población tomada en cuenta para este trabajo siendo 1,344 estudiantes, entre edades que oscilaban de 16 a 37 años, con una edad promedio y desviación estándar de $20,4 \pm 2,6$ años. El 68,7 % de género femenino y 31.2 masculina”. Entre las variables consideradas tenemos al género, edades, programa académico, niveles de formación, problemas académicos, ellos medidos con la escala Dusi y la escala de Zung para depresión. El análisis estadístico se desarrolló mediante el programa SPSS.

Las conclusiones fueron las siguientes:

1. La prevalencia para la depresión fue 47,2 % y la asociatividad de ésta con la severidad del estrés producto de los estresores académicos fue significativa estadísticamente.
2. La población estudiada mostro los niveles siguientes de depresión:
nula 52,8 %, leve 29,9 %, moderada 14,2 %, % Mujeres (n=860) %
Hombres (n=386) Valor p nula 48,8 65,3 0,000* leve 31,7 23,1
0,001* moderada, 15,7 9,6 0,003* Severa 3,7 2,1 0,126 *Diferencia
de proporciones estadísticamente significativa (valor $p < 0,05$);
Moderada, todo esto Según la escala de depresión de Zung.
3. Este trabajo investigativo fue útil en la orientación a los programas de intervención destinados a minimizar los grados de estrés, depresión, que se generan en diario vivir en la universidad.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Perales, Chue, Padilla y Barahona (2011) aplicaron su trabajo de investigación titulado: *“El Estrés, ansiedad y depresión en magistrados de Lima Perú”*; teniendo como propósito, determinar la existencia de los niveles de estrés general y laboral, depresión y ansiedad de los magistrados pertenecientes al distrito judicial de Lima.

Utilizó el método cuantitativo, transversal y descriptivo, la población lo conformaron de 1,137 personas entre jueces y fiscales, se tomó una muestra aleatoria estratificada, que estuvo conformada por 138 fiscales y 149 jueces; el instrumento de investigación fue un cuestionario que definió el nivel de estrés general como laboral, la ansiedad y la

depresión, el cual se administró con el consentimiento de los magistrados.

Las conclusiones que llego son:

1. Un buen porcentaje de magistrados del distrito judicial de Lima; evidencian niveles preocupantes de estrés, ansiedad y depresión. Se recomendó que los programas de intervención y prevención estén destinados a controlar el estrés, la ansiedad y la depresión de manera conjunta, por la relación entre ellas que manifiestan.
2. Se tuvo como resultados que: en estrés general se encuentran el 18,5 % de los magistrados, en el síndrome de Burnout en 33,7 % de los mismos, en ansiedad en 12,5 % y para la depresión se encuentran 15% de la muestra. Las tres situaciones se manifestaron en el 6,6 % de los magistrados, y uno presente en el 25,9%.
3. Se encontró que existe una asociación entre el estrés general y la depresión (OR=4,9; IC=95 % 1,6 -15,1) y (OR=8,5; IC=95 % 2,5 - 28,6) para el modelo de regresión logística.

Villavicencio (2016), Universidad Nacional Mayor de San Marcos ejecuto la tesis titulada: *“Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015”*, descriptivo y analítico transversal, con una muestra de 39 residentes y 81 internos de la carrera de medicina. Los datos se manejaron con el paquete de hoja de cálculo de Microsoft Excel 2010, el diagnostico estadístico trabajado

con el paquete estadístico Stata 14. Encontrando una vinculación entre el Síndrome de Burnout y depresión con un OR: 83.06, IC 95%:24.8–278.04 y $p < 0.001$, medida por regresión logística.

Llegaron a conclusiones que se mencionan a continuación:

1. Una prevalencia general del Síndrome de Burnout (SBO) en los residentes e internos de medicina fue 46.7%, de los cuales la prevalencia de SOB en internos de medicina fue 34.2% y una prevalencia de SOB en médico residentes de 12.5%.
2. La influencia global de depresión en médicos residentes e internos de medicina encontrado fue 48.3%, del cual el 13.3% fue predominio de la depresión en los residentes y 135.0% predominio en los internos.
3. De las variables sociodemográficas tomadas en cuenta en el trabajo, se obtuvo que solo la variable de satisfacción laboral se asociaba significativamente (< 0.0001) con el Síndrome de Burnout.
4. Se comprobó que el Síndrome de Burnout es un factor de altísimo riesgo, que contribuye al desarrollo de la depresión, al demostrarse la relación entre la depresión y el Síndrome de Burnout, por haber obtenido un OR: 83.06 con IC 95%:24.81 - 278.04 y $p < 0.001$; interpretando de la siguiente manera: que el burnout incrementa en 83% la depresión en aquellos sujetos que ya sufren este síndrome respecto a los que no la padecen.

Romero (2015), aplico su tesis en la Pontificia Universidad Católica de Lima; Perú: Titulada: “*Burnout y cólera en policías de una unidad de emergencia de Lima*”, fue una investigación cuantitativa y descriptiva, cuya muestra representada por 59 suboficiales del Escuadrón de Emergencia de la Policía Nacional del Perú - Lima, de género masculino y de edades oscilantes entre 20 y 50 años ($= 37.42$, $DE = 7.37$), de estado civil en su mayoría casados (64.4%), con un promedio de dos hijos ($= 2.14$, $DE = 1.62$).; con nivel superior técnica de instrucción (55.9%).

Llegando a las conclusiones mencionadas:

1. Se determinó la relación existente entre el experimentar cólera de tipo: estado y rasgo; además de altos niveles de cansancio y desgaste emocional, así como también despersonalización; y realización personal baja.
2. La incidencia de las dimensiones de Burnout, se manifestó en la despersonalización de los evaluados, sobre todo en quienes no tenían pareja.
3. De la misma forma, se encontró variables laborales que manifestaban cólera contenida y de rasgo en niveles altos debido a la falta de reconocimiento por parte de su comando al laborar en sus días libres o de franco.

Valenzuela (2010) desarrollo su tesis en la Universidad Tecnológica del Sur; Perú. Denominada: “*Síndrome de Burnout de*

identificación de los Factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco”; el trabajo de tesis se ejecutó en la Red de Salud de Barranco, Chorrillos y Surco; involucró a 25 establecimientos de salud, en el periodo de enero a junio del año 2009 en las que hubo una participación de todas las personas asistenciales de la red, tomando en cuenta los niveles altos, medios y bajos según la escala del Maslach Burnout Inventory (MBI).

Considerando al trabajo como un estudio epidemiológico de tipo descriptivo-transversal, se tuvo una población de 826 trabajadores, del cual se extrajo una muestra de 180 personas las que hacían un 25% del total de la población.

Llegando a la conclusión principal:

Que, la prevalencia fue del 12% esto considerando el periodo investigado, asociándose a ello los factores de riesgo entre edades de 41-50 años.

Doroteo y Louise (2015), expusieron una investigación denominada *“Estrés, ansiedad y depresión en profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015”*; teniendo como propósito general el de detectar el nivel de estrés, ansiedad y depresión en licenciados de enfermería responsables de la atención primaria de salud. El método de la investigación fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo y

transversal. Su muestra representada por 36 licenciados en enfermería de los puestos y centros de salud de la Micro Red Amarilis Huánuco, del periodo 2015. utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck, el Test de Depresión de Beck y el Cuestionario de Estrés de Karasek, para el recojo de la data coadyuvando con un cuestionario sociodemográfico. Se utilizó la Prueba Chi cuadrado apoyado en el SPSS V15, para el respectivo análisis inferencial de los datos.

Las conclusiones obtenidas fueron:

1. Que, estadísticamente se obtuvieron resultados significativos al tener al 83,3% (30 enfermeros) ($X^2=16,0$; $P\leq 0,00$) con estrés moderado, un 66% (24) ($X^2=19,5$; $P\leq 0,00$) con ansiedad mínima y 33,3% (12) ($X^2=20,2$; $P\leq 0,00$) con depresión leve.
2. Que, los enfermeros presentan grados de estrés moderado, ansiedad mínima, no depresión, niveles que fluctúan en la población.

2.2. Base teórica

2.2.1. Síndrome de Burnout: Conceptos y definiciones

Maslach y Jackson (1986, pag. 191) precisaron que el Síndrome psicológico conocido como síndrome de Burnout, se manifiesta como consecuencia de estresores crónicos laborales.

Teniendo como dimensión el agotamiento emocional, que no es sino la característica más básica del Burnout, que comprende el cansancio, agotamiento emocional y físico del ser humano que ha sido

afectado por el síndrome, los cuales se manifiestan en sentimientos de incompetitividad y ausencia de productividad laboral.

Rubio (2013, pag. 170) afirma que es, “una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito como resultado de las condiciones de trabajo de los profesionales asistenciales”, por lo que hace una descripción a sus cuatro fases presentados en el síndrome: El entusiasmo como primera fase que consiste en la aparición de expectativas profesionales altas y poco realistas. El estancamiento como segunda fase que se genera debido a la falta de reconocimiento a su trabajo por parte de sus jefes y clientes, siendo vulnerable a dejarse influenciar por la desmoralización de sus colegas. La frustración como fase tercera en la que aparecen cuestionamientos al valor de sí mismo y de su labor, insatisfacción laboral, remunerativa, sobre carga laboral las que se inician en etapas anteriores, pero que en esta etapa afloran plenamente.

Y en la cuarta fase se presenta la indiferencia laboral y la apatía.

Para Gutiérrez, Celis, Jiménez, Farías y Suárez (2013) el síndrome de Burnout “es un trastorno adaptativo, crónico, asociado con el inadecuado afrontamiento de las demandas psicológicas del trabajo que altera la calidad de vida de la persona que lo padece y produce un efecto negativo en la calidad de la prestación de los servicios médicos asistenciales”. (2013, pag. 305)

2.2.2. Causas del Síndrome de Burnout

Se consideran como causas que van a producir el Síndrome de Burnout, las siguientes: en primer lugar, los factores laborales y en segundo lugar las características que son propias del ser humano.

Se han desarrollado escudriñamientos para establecer si existe un posible influjo genético dentro de la etiología del síntoma, ejecutándose análisis de grupos de casos de Burnout en familias de gemelos, mono y dicigóticos, sin encontrar nexos entre las causas genéticas y el Burnout; debido a que estas asociaciones se advierten primordialmente por factores externos habituales; ambientales usuales entre los integrantes de la estirpe.

De manera similar, se examinaron ciertos factores tales como el nivel cultural de los progenitores o la formación en religión que recibieron; no habiéndose encontrado relaciones que tengan significatividad en lo que compete a su formación en religión, sin embargo si hay relación con el nivel de instrucción de los padres, lo que significa que cuanto más alto sea el nivel de educación y cultural de estos; entonces se presentaran niveles altos del Síndrome de Burnout.

Maslach y Jackson (1986, pag. 194) investigaron respecto a aquellos factores laborales que generan Burnout, llegando a clasificarlos considerando el tipo de trabajo y sus respectivas características, por ejemplo: sanitarios, educadores, policías, atención al cliente, vendedores, etc. De los que mencionan como característica la sobrecarga

laboral la que genera agotamiento emocional.; de igual forma el conflicto y el confuso rol, la ausencia de recursos en el trabajo, la falta de trabajo en equipo, como contribuyentes del Burnout, esto según estudios desarrollados en colaboradores en diferentes organizaciones de servicio humanos.

También aquellas incidencias organizativas de estructura como las jerarquías organizacionales existentes, las políticas y reglas sin criterios de imparcialidad y equidad, también coartan al colaborador respecto a las oportunidades de promoción y seguridad laboral.

2.2.3. Aparición y evolución del Síndrome de Burnout

Según Gutiérrez (2006, pag. 307) una secuencia del cuadro clínico es la que se presenta a continuación:

- 1°. Se distingue inestabilidad entre impetraciones de trabajo y recursos organizacionales; porque los primeros llevan ventaja a los segundos, lo que hace que se inicie un contexto de estrés agudo.
- 2°. La persona efectúa un esfuerzo sobrehumano para adecuarse a las demandas. Lo cual únicamente funciona temporalmente; en esta instancia el cuadro de Burnout se puede revertir.
- 3°. Se inicia o se presenta el Síndrome de Burnout, con los elementos detallados.
- 4°. La persona que se encuentra con deterioro físico y psicológico; se convierte en un peligro en vez de ayuda a los que requieren de los

servicios. Por lo que se establecen dos prototipos de consecuencias del Síndrome de Burnout: en la persona humana; la salud y sus relaciones interpersonales; mientras que para la institución; la insatisfacción laboral, preferencia al abandono y al ausentismo, detrimento de la calidad del servicio; generando algún grado de incompatibilidad y animadversión.

Por su parte Maslach (1981, pag. 195), considera que desde el punto de vista temporal aparece en primer lugar el agotamiento emocional, luego la despersonalización y finalmente la falta de realización personal, de manera simultánea en vez de secuencial.

2.2.4. El Síndrome de Burnout en docentes

Considerando el supremo interés de este trabajo por determinar la manifestación del síndrome de Burnout en los docentes que prestan sus servicios en las universidades y así determinar si existe asociatividad con la depresión, y saber el por qué los docentes se disminuyen emocionalmente y físicamente hasta ser internados para lograr su atención y recuperación, es que es necesario establecer las manifestaciones y signos de alarmas que según Gutiérrez y Cols (2010, pag. 307), son:

Negación: los docentes se resisten a aceptar estar estresados.

Aislamiento: viven distanciados de sus familiares, colegas y amistades.

Ansiedad: por la incertidumbre de lo que depara el nuevo año académico y no saber si serán contratados o no.

Depresión: por múltiples factores caen en depresión.

Ira: lo que fractura la relación entre docente y docente.

Culpabilidad: Circunstancia de sentirse culpable

Fatiga: Cansancio por el ritmo de trabajo y ausencia de entusiasmo.

Abandono de sí mismo: se presenta una percepción de estar sobrepasado y contrariado.

Descuido personal: puede mostrarse una permutación en el esmero, limpieza y su presencia.

2.2.5. La prevención del Burnout

López, (2014, pag. 199). Recomienda tener en consideración ciertas medidas preventivas para prevenir que los colaboradores de una organización, adquieran el síndrome de Burnout, las mismas que se tendrán en cuenta en el presente trabajo de investigación cuando se obtengan los resultados:

- Se recomienda realizar un proceso personal de adaptación a las expectativas reales del ámbito laboral cotidiano.
- Realizar inducciones periódicas a los colaboradores a fin de que manejen adecuadamente toda tensión y problemas derivados del trabajo.
- Se sugiere medida en las áreas vitales; a nivel familiar, de amistad, afinidades, descanso y laboral.
- Se debe fomentar un sensible ambiente de conjunto: con espacios comunes y metas comunes.

- Restringir los compromisos laborales, restringir la descomunal carga laboral con acrecentamiento de personal, para que la labor docente sea más apropiada.
- Fomentar el espíritu de cuerpo entre compañeros, la camaradería, el trabajo en equipo, y el cumplimiento óptimo de los objetivos compartidos.
- Fomentar y garantizar la comunicación organizacional en todas sus direcciones, horizontal y vertical.

2.2.6. La depresión: Conceptos

Almudena, (2016, pag. 85). Considera a la depresión como es un estado anímico caracterizado por sentimientos de tristeza, sentimientos de infelicidad, de melancolía, de pesimismo, de abatimiento y decaimiento del tono afectivo, siendo pasajeros y de una duración corta. Sin embargo, puede pasar a una etapa en donde es considerada como patología y/o trastorno mental cuando los sentimientos antes mencionados se agudizan profundamente y van acompañados de tristeza profunda, falta de apetito, decaimiento anímico total, autoestima perdida, desinterés total por realizar sus actividades diarias afectando seriamente a sus procesos afectivos y cognitivos de un ser humano.

Cuando es crónica o recurrente la depresión afecta negativamente en el desempeño laboral y académico y existe la posibilidad de que lleve al suicidio. Contrariamente sucede cuando es leve, porque se puede dar un tratamiento sin fármacos, pero cuando es

moderada la depresión se necesitará necesariamente de medicamentos y psicoterapia profesional (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Una entidad dedicada al cuidado de la salud, tal como la Organización Mundial de la Salud (2014) considera que; “la depresión es un trastorno mental frecuente; que está caracterizada: por la aparición de tristeza, menoscabo de interés o placer, estremecimientos de culpa o deterioro de la autoestima, perturbaciones del sueño o del apetito, impresión de cansancio y ausencia de concentración”.

2.2.7. Síntomas de la depresión

Alberdi (2006, pag. 13) considera como síntomas los siguientes:

- Tristeza aguda la mayor parte del día, acompañada de desesperanza y abandono.
- Desinterés por las actividades preferidas.
- Falta o aumento de apetito, incremento de peso o adelgazamiento excesivo.
- Insomnio o dormir demasiado.
- Agotamiento y cansancio durante el día.
- Irritabilidad, ansiedad, auto culpabilidad y desesperanza.
- Dolor de cabeza, problemas digestivos.
- Falta de concentración, indecisión permanente.
- Pensamientos suicidas constantemente.

2.2.8. Diagnóstico de la depresión:

Parking, (2014, pag 09). Para este investigador el diagnóstico psiquiátrico, presenta las clasificaciones siguientes: el DSM-IV-TR (APA, 2012) y el CIE-10 (OMS, 2012), considera a la depresión como alteraciones del estado de ánimo o afectivos, diferenciándose del subgrupo de las alteraciones bipolares, ya que no presentan episodios maníacos o hipomaniacos, sustentada por la investigación de aspectos genéticos y biológicos, respuestas farmacológicas y terapéuticas que detecten los desórdenes depresivos.

Lang y Tisher (2014, pag. 12) caracterizando a la depresión llevo a identificar síntomas puntuales como la baja autoestima, pérdida o incremento de apetito y peso, conducta anti social, pensamiento suicida ellos manifiestan que los trastornos depresivos, se clasifican en el ámbito psiquiátrico teniendo en cuenta las alteraciones cognitivas y las capacidades básicas y superiores.

2.2.9. Tratamiento de la depresión

Se puede dar tratamiento farmacológico y psicológico.

Dependiendo del tipo de paciente se pueden recurrir a ambas; sin embargo, existen especialistas en la salud, que sugieren que de acuerdo a la gravedad debe utilizarse una terapia electro - convulsiva o los electroshocks.

Según Guevara (2012, pag.43) para el tratamiento farmacológico se tiene que considerar su aplicación en una primera etapa; se receta intensamente al mórbido con antidepresivos para desaparecer los síntomas del paciente y en una segunda etapa, se suministran fármacos para frenar la expresión de la dolencia (Guevara, También genera muy buenos resultados el tratamiento psicoterapéutico, porque permite paciente conocerse mejor y cambiar sus malas formas de pensar, sentir y actuar; en ello interviene el psicólogo quién mediante técnicas cognitivas conductuales o psicoterapéuticas, consejerías y dinámicas familiares; ayuda al paciente a ubicar mejor sus pensamientos, controlar sus emociones y modificar sus conductas.

2.2.10. Prevención de la depresión

Woolfolkc, (2013, pag 21) Adicionalmente a los tratamientos farmacológicos o psicoterapéuticos es necesario que el paciente muy a pesar de que allá mejorado siga recomendaciones, consejos, a fin de evitar la recaída:

- Positivarnos a través de buenos pensamientos relacionados a lo bello de la vida, trabajo, amor y familia.
- Saber enfrentar y sobreponernos a las adversidades.
- Evitar la ingesta de alcohol y drogas.
- Evitar consumo de fármacos con efectos psicofísicos.
- No excederse laboralmente.

- Asumir lenta y progresivamente todas las responsabilidades familiares, sociales y familiares.
- Fortalecer el autoestima, no compararse, no envidiar a los demás.
- Evitar reprimir las emociones y controlarlas asertivamente.
- No abandonar el tratamiento Ni las cesiones con el terapeuta.
- Evitar desórdenes alimenticios.
- Practicar ejercicios, salir de paseos al campo, etc.
- No trasnochar.

2.3. Definición de términos

- a) Agotamiento emocional.** - está referido a la mengua y menoscabo de recursos emocionales, el ser humano se torna menos sensible con las demás personas y demasiado rígido con él mismo.
- b) Depresión.** - se considera como una perturbación emocional que genera en quien lo padece aflicción y desgano por interactuar con el entorno.
- c) Despersonalización o deshumanización.** - Son actitudes nocivas y negativas, que generan insensibilidad, irritación, cinismo.
- d) Docente universitario.** - Profesional en procesos de aprendizaje en aulas universitarias, conocen y organizan contenidos, alimentan el debate y discusiones relacionados a los temas de su especialidad.
- e) Docente.** - el docente es la persona que está dedicada a enseñar o que ejecuta labores relativas a la instrucción.

- f) Falta de realización personal.** - referida a la evaluación del propio trabajo con desaprobación, con escasez profesional y baja autoestima para el cumplimiento de los objetivos personales.
- g) Motivación.** - Cosas que promueven a que un ser humano; lleve a cabo determinadas acciones y mantenga una conducta firme hasta cumplir con los propósitos planteados.
- h) Síndrome de Burnout.** El síndrome de Burnout o síndrome del hombre quemado, es un malestar que se expresa en la falta de energía física y psíquica, carencia de motivación, elevado grado de apatía, dolores de cabeza, trastornos del sueño, alternaciones gastrointestinales, que le afecta negativamente y limitan su desempeño laboral.

2.4. Hipótesis de investigación

2.4.1 Hipótesis general

La relación que existe entre el síndrome de Burnout y la depresión es directa; en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017.

2.4.2 Hipótesis específicas

- a.** La relación que existe entre la dimensión agotamiento emocional y la depresión es directa; en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017.

- b. La relación que existe entre la dimensión despersonalización y la depresión es directa; en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017.
- c. La relación que existe entre la dimensión realización personal en el trabajo y la depresión es directa; en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017.

2.5. Sistema de variables

Variable correlacional (X): Síndrome de Burnout

Definición conceptual:

Para Maslach (1986, pag. 2), es resultado de la depresión, por tanto, entendido tridimensionalmente: cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y dificultad para el logro/realización personal (RP). Y que afecta negativamente al individuo en su desempeño laboral.

Definición operacional:

Medido por el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), que no es sino un instrumento que presenta enunciados respecto a sentimientos, pensamientos del sujeto relacionados al trabajo, su escala de medición es ordinal.

Variable correlacional (Y): Depresión

Definición conceptual:

Para Lemus (2005, pag. 3) es aquel estado de anímico caracterizado por la disminución vital, cansancio extremo, pérdida de concentración, auto

culpabilidad, mentalidad suicida, autolesiones, trastornos en el sueño, disminución e incremento del apetito, bajo autoestima, y disminución de autoconfianza.

Definición operacional:

Medido por la Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale, o HRSD” instrumento que mide la intensidad o gravedad de la depresión.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Kerlinger (1988) indica que el método científico es una: "manera sistemática en que se aplica el pensamiento al investigar, y es de índole reflexiva". (pag. 13)

Se apeló específicamente al método descriptivo, porque las variables han sido descritas, antes de relacionarlas.

Se empleó el enfoque cuantitativo, porque se examinó numéricamente los datos, considerando la factibilidad de la tesis.

También se hizo uso del método estadístico para contrastar las hipótesis de la investigación.

Tamayo, (2012). En su libro titulado los Proceso de Investigación Científica, la investigación descriptiva “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, grupo o cosas, se conduce o funciona en presente”. (pag. 46)

En toda investigación cuantitativa se utiliza el método estadístico; el cual apoya en la recolección, procesamiento, análisis e interpretación de los datos que son producto de la aplicación de los instrumentos.

Según Wood & Smith (2018, pag. 123) empieza por caracterizar los asuntos a través de una recogida cuantitativa de datos más amplia y después usa planteamientos cualitativos para añadir profundidad a la explicación (o explicaciones) de los posibles procesos causales. En el elemento cuantitativo, se pueden desarrollar cuestionarios que cubran temas y perspectivas pertinentes.

3.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación es el no experimental, al no manipular ni controlar las variables en un ambiente controlado, contrariamente, se extraen datos del lugar, directo de protagonistas de la muestra, es *expos facto* por tomar los datos y posteriormente analizarlas cuando los hechos han ocurrido.

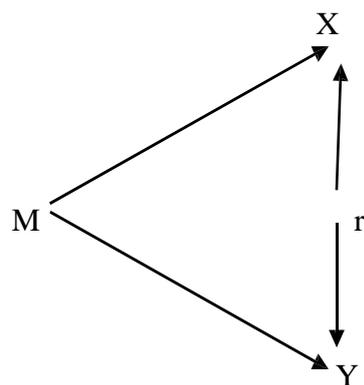
Kerlinger, señala “La investigación no experimental o ex-post-facto es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones”. (1979, pag. 116)

3.3. Diseño de investigación

Para la ejecución de la tesis, se utilizó como diseño de investigación el correlacional; para instaurar la relación o asociación que existe entre las dos variables de estudio.

Hernández (2016, pag. 81) la investigación correlacional asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población, este tipo de estudio tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular.

Acorde con Hernández, et al (2016) el diseño asumido es el correlacional simple; el cual tiene el siguiente esquema:



Donde:

M: representa la muestra de estudio

X: representa a la variable Síndrome de Burnout

Y: representa a la variable Depresión

r: representa la relación que existe entre las variables de estudio.

3.4. Lugar y periodo de ejecución

El desarrollo del trabajo se realizó en la Ciudad Universitaria de Chorrillos, específicamente en el distrito de Huancayo y la misma provincia región Junín; donde podemos localizar la Facultad de Ciencias de la Salud.

El año académico 2017 fue el periodo en el que se ejecutó el presente trabajo, del Ciclo 2017 - II, puntualmente del mes de setiembre a diciembre.

3.5. Población y muestra de estudio.

a) La población

De acuerdo con García (2012, pag. 33) entendemos que es el conjunto total de individuos, objetos con ciertas características en común o al menos una; que es importante en nuestro estudio, porque nos brindará información para nuestra investigación.

Como población se consideró, a todos los docentes que fueron parte del dictado de asignaturas durante el Semestre Académico 2017 - II; los mismos que fueron 225 profesionales de diferentes áreas académicas de la Facultad de Ciencias de la Salud.

b) Muestra Censal

Según López (1998) Opina que “la muestra censal es aquella porción que representa toda la población” (pag.123)

De allí, que la población a estudiar se precise como censal por ser simultáneamente universo, población y muestra; que estuvo conformada por los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud que laboraron durante el Semestre Académico 2017 - II, en las diversas asignaturas los cuales ascendieron a 225.

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos Método

Como método de recolección de datos se utilizó la encuesta para los sujetos de la muestra, (Grasso, 2006, pág. 13).

Técnicas

Como técnica para recolectar la información se utilizó la entrevista estructurada; debido a que hemos querido obtener información de personas mediante cuestionarios.

Según Sánchez y Reyes (2010), considera que la entrevista “es una técnica cuyo fin es el de recoger datos de los entrevistados; de quienes para el investigador es importante las opiniones impersonales que puedan ofrecer; a través de preguntas hechas a través de escritos. (pag. 83)

Instrumentos:

Según Abanto (2015) considera de mucha importancia a los instrumentos; debido a que son los medios por los cuales se puede recoger y registrar la información (datos) necesarios para la investigación. (pag.47)

Para esta investigación se usaron los siguientes instrumentos: el inventario Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir el síndrome de Burnout; por las interrogantes y enunciados que se hacen relacionado al sentir y pensar de los sujetos respecto a sus interacciones laborales.

Para la evaluación de la variable depresión se usó la Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale, o HRSD) diseñada con el fin de dar una medida de la intensidad o gravedad de la depresión.

3.7. Validación y confiabilidad de los instrumentos y recolección de datos

3.7.1. Validez de los instrumentos:

Tomando a Múnich & Ángeles (2010) un trabajo investigativo cumplirá necesariamente dos reglas básicas, de tal manera que la información recogida sea válida y los datos recogidos sean comparados; siendo estos: la validez y la confiabilidad de los instrumentos. (pag. 62)

En concordancia con Hernández, et al (2016) la validez “se refiere al grado en que un instrumento de recolección de datos mide la variable que pretende medir, y la confiabilidad se refiere al grado en

que la aplicación repetida de un instrumento de recolección de datos al mismo sujeto u objeto produce similares resultados”.(pag.277)

Para nuestro estudio hemos considerado en la validación y confiabilidad de los instrumentos el juicio de expertos y el análisis estadístico.

Para cada uno de los expertos se les remitió una comunicación, la misma que contenía un dossier de los instrumentos, así como también los objetivos y su respectiva categorización; además de una escala de evaluación cualitativa para la valoración del instrumento.

La escala consideró las siguientes opciones en su diseño:
Excelente, Bueno, Regular, Malo.

3.7.1. Confiabilidad de los instrumentos:

Como manifiesta Múnich & Ángeles (2010) confiabilidad, “procede de la palabra fiable y ésta a la vez de fe. La confiabilidad es el proceso de establecer cuan confiable, consistente, coherente o estable es el instrumento que se ha elaborado”.(pag. 62)

Un instrumento que recoge información será considerada confiable y segura siempre en cuando en periódicas oportunidades proyecte los similares resultados.

Para calcular el coeficiente de confiabilidad del instrumento que sirvió para medir las variables: Síndrome de Burnout y Depresión; se realizó estadísticamente utilizando el coeficiente de confiabilidad Alfa de

Cronbach; por medio del Software SPSS en su versión 24; el mismo que es recomendado para las ciencias sociales.

Los resultados del análisis de confiabilidad los presentamos en los siguientes cuadros:

Cuadro N° 1.

Procesamiento de los datos para la confiabilidad

Resumen de procesamiento de datos			
	N	%	
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Cuadro N° 2.

Confiabilidad para el cuestionario de Maslach

Estadísticas de fiabilidad	
Cuestionario de Maslach	N° de elementos
Alfa de Cronbach	
,796	20

Cuadro N° 3.

Confiabilidad para el cuestionario de Hamilton

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	
Cuestionario de Hamilton	N° de elementos
,796	20

Después de haber aplicado los instrumentos de investigación a una muestra piloto integrada por 20 personas de la Universidad Alas Peruanas filial Huancayo; se han procesado los resultados, habiéndose obtenido un coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach ($\alpha=0,796$) para el cuestionario Maslach que mide el Síndrome de Burnout y para el cuestionario de Hamilton que evalúa la Depresión ($\alpha=0,796$).

En el primer análisis podemos afirmar que el instrumento tiene una excelente confiabilidad; para el segundo cuestionario encontramos que es muy confiable.

3.7. Análisis estadístico: descriptivo e inferencial

Después de la aplicación de los instrumentos de investigación, se ha tenido que organizar los datos; para poder evidenciar el logro de los objetivos propuestos en el presente trabajo de investigación.

El trabajo de campo fue evaluado a través del riguroso análisis de la investigación; este análisis nos permitió realizar las mejoras para las bases de investigaciones futuras, además elimino errores existentes en los datos.

Por lo que los datos se sometieron a técnicas de registro y tabulación, permitiendo la reducción y su sintetización en función de su posterior interpretación.

También se seleccionó, ordeno el material encontrado durante las revisiones bibliográficas, hemerográficas, internet y los cuestionarios usados.

Los datos e información recogida a través de las entrevistas, fueron procesadas con la estadística descriptiva, (Hernández, R., Fernández, L. y Baptista, P., 2016, pág. 343).

Se trabajó con las hojas de cálculo con el programa de puntuación Microsoft Excel para Windows 10. Procesándose en medidas descriptivas (análisis descriptivo e inferencial); los resultados obtenidos al aplicar el instrumento.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de las variables

4.1.1. Variable síndrome de Burnout

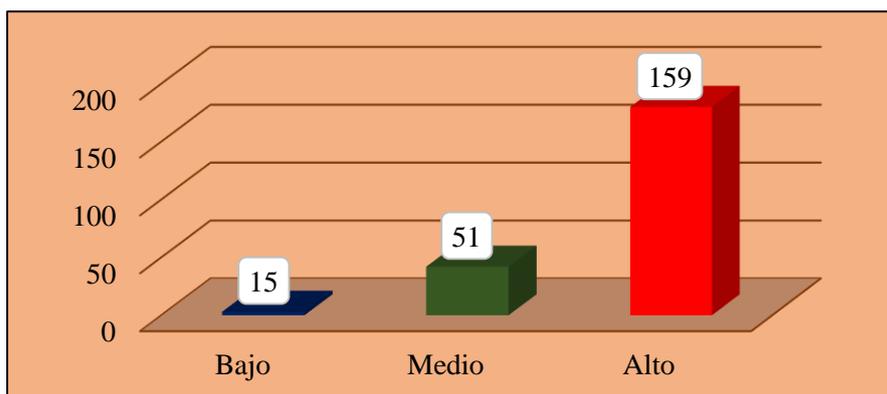
Tabla N° 1

Niveles de los resultados del síndrome de Burnout

Categoría	Escala	Cantidad(fi)	%(fi)
Bajo	Menor de 34	15	6,67%
Medio	34 - 66	51	22,67%
Alto	67 - 99	159	70,67%
Total		225	100,00%

Nota. Resultados de la aplicación Del Inventario de Maslach a los docentes de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, 2017.

Gráfica N° 1.



Fuente: Tabla 1.

Interpretación:

En la tabla y gráfica 1, se observa que aplicado el Inventario de Maslach para ver el nivel de burnout a 225 docentes, los resultados fueron; 15 (6,67%) se ubican en el nivel bajo, 51 (22,67%) en el nivel medio y 159 (70,67%) en el nivel alto, que asevera que el mayor grupo manifiesta un alto nivel de burnout.

4.1.2. Variable depresión

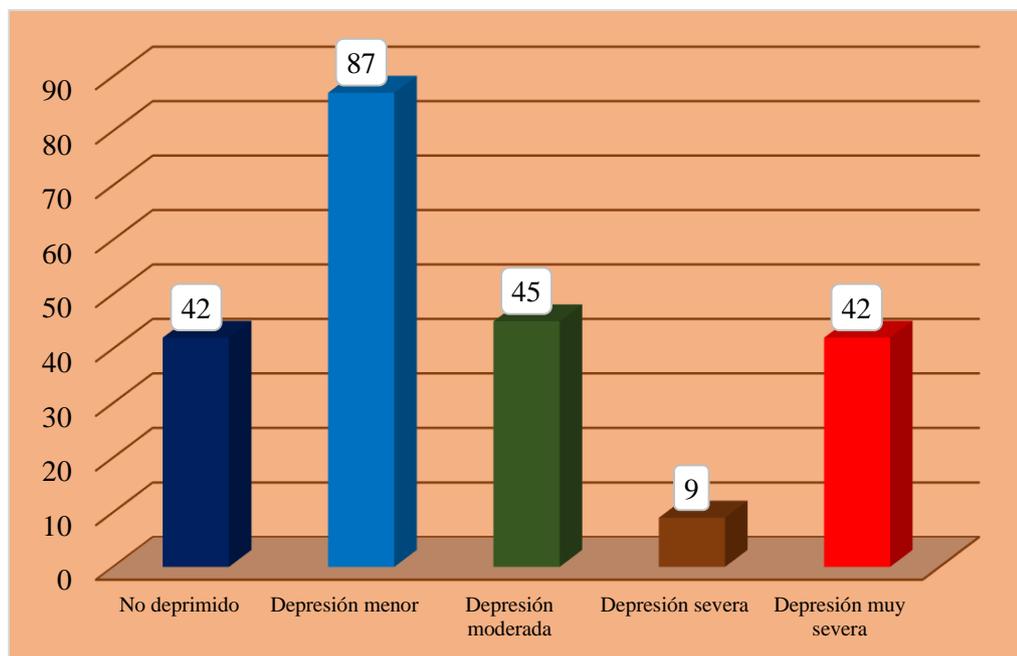
Tabla N° 2

Niveles de los resultados de la depresión de los docentes encuestados

Categoría	Escala	Cantidad(fi)	%(fi)
No deprimido	0 - 07	42	18,67%
Depresión menor	8 - 13	87	38,67%
Depresión moderada	14 - 18	45	20,00%
Depresión severa	19 - 22	9	4,00%
Depresión muy severa	23 - 52	42	18,67%
Total		225	100,00

Nota. Resultados de la la escala de Hamilton a los docentes de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, 2017.

Gráfica N° 2.



Fuente: Tabla 2

Interpretación

Tabla y gráfica 2, se observa que habiendo aplicado la escala de Hamilton con la intención de medir la depresión a 225 docentes que componen la muestra, se obtuvo que 42 docentes (18,67%) no tienen depresión, otros 87 (38,67%) depresión menor, 45 (20%) depresión moderada, 9 (4%) depresión severa y 42 docentes (18,67%) depresión muy severa. Interpretando se entiende que la mayoría de encuestados presentan algún nivel de depresión del menor al muy severo.

4.2. Análisis descriptivo de las dimensiones del síndrome de Burnout

4.2.1. Primera dimensión Agotamiento Emocional

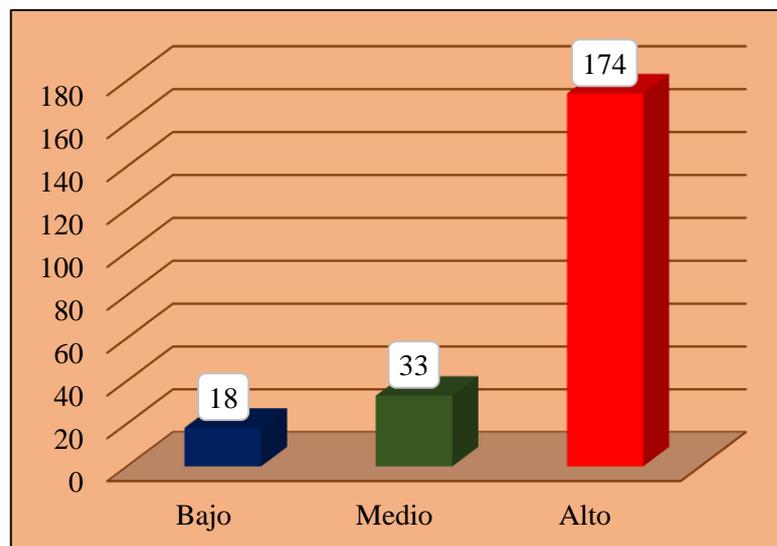
Tabla N° 3

Resultados de los niveles de la dimensión agotamiento emocional

Categoría	Escala	Cantidad (fi)	%(fi)
Bajo	Menor de 19	18	8,00%
Medio	De 19 a 26	33	14,67%
Alto	Mayor de 27	174	77,33%
Total		225	100,00%

Nota. Resultados de la aplicación el Inventario de Maslach a los docentes de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, 2017.

Gráfica N° 3



Fuente: Tabla 3.

Interpretación:

En la tabla y gráfica 3, se nota que suministrado el Inventario de Maslach para ver el nivel de la dimensión agotamiento emocional, en 225 docentes,

se halló que: 18 docentes (8%) están en el bajo nivel, 33 docentes (14,67%) nivel medio y 174 docentes (77,33%) en el alto nivel, que asevera que el mayor grupo encuestado demuestra alto nivel de agotamiento personal..

4.2.2. Segunda dimensión Despersonalización

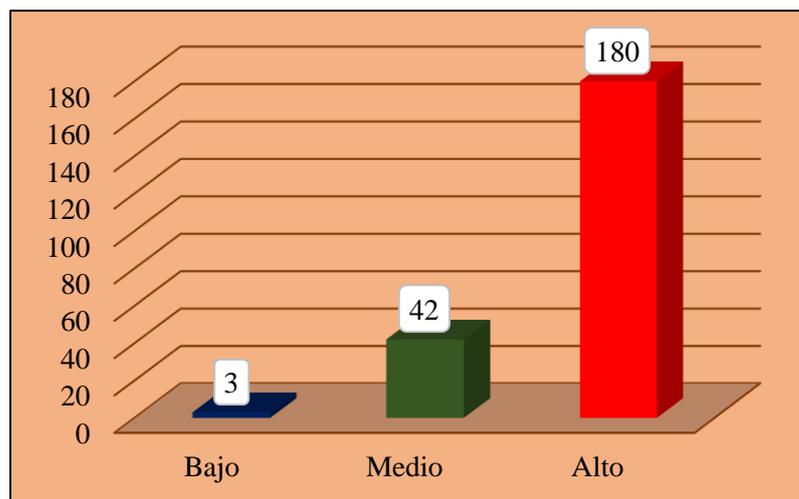
Tabla N 4.

Resultados de los niveles despersonalización

Categoría	Escala	Cantidad (fi)	%(fi)
Bajo	Menor de 06	3	1,33%
Medio	de 06 a 10	42	18,67%
Alto	Mayor de 10	180	80,00%
Total		225	100,00%

Nota. Resultados de la aplicación el Inventario de Maslach a los docentes de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, 2017.

Gráfica N° 4



Fuente: Tabla 4.

Interpretación

En la tabla y gráfica 4, observamos que habiendo adaptado el Inventario de Maslach con el fin de determinar el grado de la despersonalización del burnout a la muestra de 225 docentes, 3 docentes (1,33%) tienen bajo nivel, 42 de ellos (18,67%) presentan un nivel medio y 180 (80%) evidencian un nivel altísimo. que pone de manifiesto que la mayor parte de la muestra encuestada presenta un alto indicador de despersonalización.

4.2.3. Tercera dimensión Realización Personal

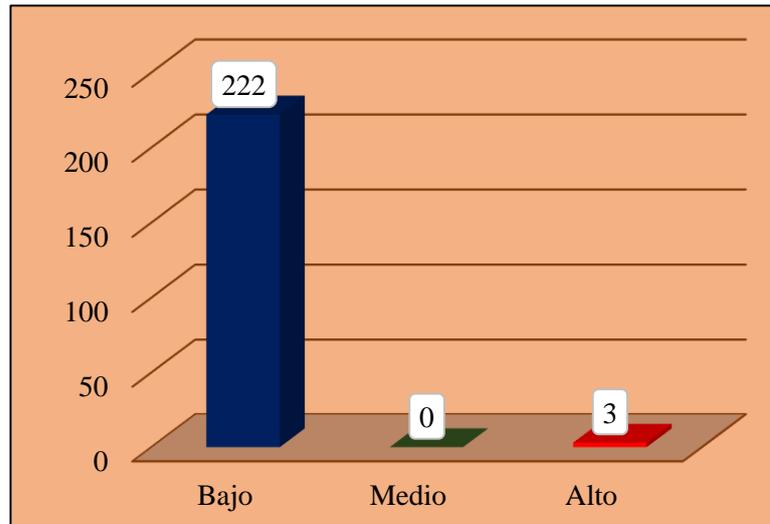
Tabla 5.

Resultado de los niveles de realización personal

Categoría	Escala	Cantidad (fi)	%
Bajo	Menor de 34	222	98,67%
Medio	de 34 a 39	0	0,00%
Alto	Mayor de 40	3	1,3%
Total		225	100,00%

Nota. Resultados de la aplicación el Inventario de Maslach a los docentes de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, 2017.

Grafica N° 5.



Fuente: Tabla 5.

Interpretación:

En la tabla y gráfica 5, apreciamos que aplicado el Inventario de Maslach para determinar la dimensión realización personal del burnout, a la muestra de 225 docentes, se observó que 222 docentes (98,66%) se ubican en el bajo nivel, 0 (0%) en el nivel medio y 3 (1,33%) en el nivel alto, apreciando que el grupo menor presenta un bajo índice de realización personal.

4.3. Análisis estadístico inferencial

4.3.1. Prueba de la hipótesis general

La relación que existe entre el Síndrome de Burnout y la depresión; es directa en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud; de la Universidad Peruana Los Andes; durante el año académico 2017.

Tabla N° 6

Correlación del Síndrome de Burnout y de la Depresión

Correlaciones		Síndrome de Burnout	de Depresión
Tau-b de Kendall	Síndrome de Burnout	de 1,000	0,768*
			0,001
		N 225	225
	Depresión	de 0,768*	1,000
			0,001
		N 225	225

*. La correlación es significativa en el nivel 0,768 (bilateral).

Nota. Resultados del procesador SPSS V24.

Interpretación de los coeficientes de correlación

Valor	Significado
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,20 a 0,39	Correlación positiva baja
0,40 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,70 a 0,89	Correlación positiva alta
0,90 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Interpretación

En la tabla 6 se aprecia que la correlación tau-b de Kendall es 0,768 indicando un tipo de correlación positiva y alta; lo cual nos explica que; a mas aumento de la primera variable, la segunda variable tiende a aumentar.

Hipótesis Nula (H₀): El tipo de relación que existe entre el Síndrome de Burnout y la Depresión no es significativa; en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017.

Hipótesis Alterna (H₁): El tipo de relación que existe entre el Síndrome de Burnout y la Depresión es significativa; en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017.

Prueba de hipótesis: tau-b de Kendall

Nivel de significancia (alfa): $\alpha = 0,05$ o $\alpha = 5\%$

Valor de P: $P = 0,001$

Como P valor (0,001) es menor que el nivel de significancia (0,05), se acepta la hipótesis alterna y se niega la hipótesis nula.

Conclusión estadística: Existe relación significativa directa y alta entre el Síndrome de Burnout y la Depresión en los docentes de la muestra.

4.3.2. Prueba de la primera hipótesis específica

La relación que existe entre la dimensión Agotamiento Emocional y la Depresión es directa; en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud; de la Universidad Peruana Los Andes; durante el año 2017.

Tabla N 7

<i>Correlación entre la dimensión Agotamiento Emocional y la Depresión</i>					
Correlaciones					
Tau-b de Kendall	Agotamiento emocional	Coefficiente correlación	de	Agotamiento emocional	Depresión
		Sig. (bilateral)		1,000	0,863*
		N		225	225
	Depresión	Coefficiente correlación	de	0,863*	1,000
		Sig. (bilateral)		0,0251	
		N		225	225

*. La correlación es significativa en el nivel 0,863 (bilateral).

Nota. Resultados del procesador SPSS V24.

Interpretación

Tabla 7 encontramos que el coeficiente de correlación presenta un valor calculado de tau-b de Kendall es 0,863 demostrando el nexo existente entre la dimensión agotamiento emocional y la depresión; positiva y alta, afirmando que a más aumento de la primera variable, el segundo procede igual.

Hipótesis Nula (H_0): respecto a la asociatividad entre la dimensión agotamiento emocional y la depresión no es significativa en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017.

Hipótesis Alterna (H_1): El tipo de relación que existe entre la dimensión agotamiento emocional y la depresión es significativa en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017.

Prueba de hipótesis: tau-b de Kendall

Nivel de significancia (alfa): $\alpha = 0,05$ o $\alpha = 5\%$

Valor de P: $P = 0,0125$

Como P valor (0,0125) es inferior al nivel de significancia (0,05), se acepta la hipótesis alterna y se niega la hipótesis nula.

Conclusión estadística: Existe relación significativa directa y alta entre la dimensión Agotamiento Emocional y la depresión.

4.3.3. Prueba de la segunda hipótesis específica

La relación que existe entre la dimensión Despersonalización y la Depresión es directa; en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud; de la Universidad Peruana Los Andes; durante el año 2017.

Tabla N 8

<i>Correlación entre la dimensión Despersonalización y la Depresión</i>					
Correlaciones					
		Despersonalización		Depresión	
Tau-b de Kendall	Despersonalización	Coefficiente de correlación	de	1,000	0,749*
		Sig. (bilateral)			0,0187
		N		225	225
	Depresión	Coefficiente de correlación	de	0,749*	1,000
		Sig. (bilateral)		0,0187	
		N		225	225

*. La correlación es significativa en el nivel 0,749 (bilateral).

Nota. Resultados del procesador SPSS V24.

Interpretación

En la tabla 8 se observa que la correlación tau-b de Kendall es 0,749 que asevera que la correlación de la dimensión despersonalización y la depresión; es positiva y alta; que indica, a mas aumento de la variable burnout, la depresión aumenta igual.

Hipótesis Nula (H₀): El tipo de relación que existe entre la dimensión despersonalización y la depresión; no es significativa en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017.

Hipótesis Alterna (H₁): El tipo de relación que existe entre la dimensión despersonalización y la depresión; es significativa en los docentes de la Facultad

de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017.

Prueba de hipótesis: tau-b de Kendall

Nivel de significancia (alfa): $\alpha = 0,05$ o $\alpha = 5\%$

Valor de P: $P = 0,0187$

Como P valor (0,0187) es menor que el nivel de significancia (0,05), se acepta la hipótesis alterna y se niega la hipótesis nula.

Conclusión estadística: Existe relación significativa directa y alta entre la dimensión Despersonalización y la Depresión.

4.3.4. Prueba de la tercera hipótesis específica

La relación que existe entre la dimensión Realización Personal en el Trabajo y la Depresión es directa y significativa; en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud; de la Universidad Peruana Los Andes; durante el año 2017.

Tabla N 9

<i>Correlación entre la dimensión Realización Personal y la Depresión</i>				
Correlaciones				
Tau-b de Kendall	Realización personal	Coefficiente de correlación	Realización personal de 1,000	Depresión 0,856*
		Sig. (bilateral)		0,0165
	Depresión	N	225	225
		Coefficiente de correlación	de 0,856*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,0165	
		N	225	225

*. La correlación es significativa en el nivel -0,856 (bilateral).

Nota. Resultados del procesador SPSS V24.

Interpretación

Tabla 9 se aprecia que la correlación tau-b de Kendall es 0,856 donde la correlación entre la dimensión realización personal y la depresión; resulta inversa y alta; que se manifiesta por el incremento de la primera variable, y la disminución del segundo o viceversa.

Hipótesis Nula (H₀): El tipo de relación que existe entre la dimensión realización personal en el trabajo y la depresión no es significativa en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017.

Hipótesis Alterna (H₁): El tipo de relación que existe entre la dimensión realización personal en el trabajo y la depresión es significativa en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017.

Prueba de hipótesis: tau-b de Kendall

Nivel de significancia (alfa): $\alpha = 0,05$ o $\alpha = 5\%$

Valor de P: $P = 0,0165$

Como P valor (0,0165) es menor que el nivel de significancia (0,05), se acepta la hipótesis alterna y se niega la hipótesis nula.

Conclusión estadística: Existe relación significativa inversa y alta entre la dimensión realización personal en el trabajo y la depresión.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados

Lo que se analizó y discutió son los resultados hallados en la tesis:

Un buen porcentaje de la muestra sondeada presento niveles altos de síndrome de Burnout, esto por la misma naturaleza de sus actividades, funciones, labores y trabajos que demandan responsabilidad y dedicación y por ende generan agotamiento extenuante, tal cual es explicado en el respectivo marco teórico de la presente investigación, Maslach y Jackson (1981) ambos investigadores llegaron a analizar factores laborales que generan Burnout, llegando a clasificarlos según el tipo y características del trabajo. Por lo que se entiende que aquellos trabajos con jornadas agotadoras y largas, inseguras, bajo presión,

incertidumbre conducen a los colaboradores de una empresa a padecer niveles altos de estrés crónico. Debemos entender que los efectos de este síndrome en las personas no son los mismos porque va a depender bastante de la personalidad, ya que las débiles son más propensas a sufrir depresión, contrariamente a quienes ofrecen estrategias de afrontamiento.

En cuanto a los resultados obtenidos de las dimensiones de la variable Síndrome de Burnout; se pudo verificar que los niveles de agotamiento emocional son elevados; lo que se confirma al ver las características de las labores académicas y administrativas asignadas; las cuales se ejecutan en un promedio de 8 a 12 horas de trabajo.

En relación a la depresión, se obtuvo el 77.34% de los encuestados con niveles de depresión del leve al moderado; un 22.64% con nivel grave y severamente grave lo que preocupa, pues Rehm, Gordon-Leventon e Ivens (1987), definen que el estrés afecta negativamente en el rendimiento de las personas.

Para la correlación de las dimensiones agotamiento emocional, despersonalización y autorrealización; que competen al síndrome de burnout y la depresión; apreciamos correlaciones positivas y bajas, pero significativas, lo que demuestra un nexo entre el síndrome de burnout y la depresión y las dimensiones del burnout, demostrando la congruencia de lo dicho por Romero (2015), en su tesis “Burnout y cólera en policías de una unidad de emergencia de Lima”, los que manifiestan características en común en relación laboral.

Este estudio presenta la experiencia que evidencia el nivel de Síndrome de Burnout (SBO); que tienen el grupo de estudio durante el año 2017; para el caso Peruano tenemos pocos estudios del síndrome de Burnout y sus efectos en los profesionales docentes aun sabiendo que este es un problema emergente debido al contexto interno y externo al que tienen que enfrentar aunándose a ello las normas que vulneran sus derechos laborales.

Los estudios realizados en la Clínica Mayo, de Estados Unidos, expresa: “que la medicina no sólo disminuye a médicos; sino también a estudiantes de medicina al presentar síntomas del síndrome de desgaste laboral o Burnout muchísimo antes empezar su desempeño laboral.

La prevalencia del síndrome en médicos generales en el mundo se encuentra desde un 43% al 45%; en residentes estos porcentajes oscilan desde 47% al 76%; sin embargo, existen investigaciones que incrementan este intervalo desde 18% hasta un 80,2%.

Otra investigación desarrollada en nuestra patria; en la capital Lima específicamente en el Hospital “Cayetano Heredia” durante el año 2007; evidencia un dominio de 51,4% y el 2011 se tiene un 54,9%; en este trabajo investigativo se detectó un dominio global del Síndrome de Burnout de 46.7%, porcentaje inmerso en el rango de prevalencia mundial, resultado que guarda relación con la prevalencia obtenida de estudios peruanos realizados del tema.

La prevalencia de SBO en los docentes pertenecientes a nuestra muestra para el año 2017; es de 34,5%, rango por debajo del dominio descrito en un

trabajo similar donde el SBO fluctúa en los 18% y 80,2%; que pueda tener su factor en la población asimétrica.

La prevalencia de nuestro grupo de estudio que es del 24,5%; alto respecto al estudio desarrollado en un hospital de Lima por Mariños et al, con los mismos criterios de nuestro estudio, obtuvieron valores de 13.4%; esto se podría explicar debido a lo anteriormente mencionado en el análisis de la prevalencia de SBO en médicos residentes.

Globalmente, la prevalencia de depresión fue de 48.3%, del cual el 13.3% es prevalencia de depresión en médicos residentes, y el 35.0% en internos de medicina Rosales Giuseppe y Cols. Reportaron un 16.05% de prevalencia de depresión en galenos residentes del Hospital Juárez de México; el cual estaría cerca al estudio citado.

El estudio realizado en médicos internos y residentes; pertenecientes al Hospital de la Universidad del Valle durante el año 2002; manifiesta que se describieron factores de riesgos para desarrollar el SOB; encontrándose personas jóvenes, las cuales son del sexo femenino, de estado civil solteros o sin pareja estable, de mayores turnos laborales; así mismo presentan los rasgos personales de idealismo, optimismo, expectativas altruistas altas; con un anhelo de prestigio y mejores ingresos económicos.

Se estableció el nexo entre el Síndrome de Burnout y la depresión; considerando la presencia del SBO y su secuela la depresión, se obtuvo un OR: 83,06, significando que quienes padecen del Síndrome de Burnout desarrollan la depresión más fácilmente (IC 95%) en un rango de 24.81 – 278.04, lo que

hace que la asociación sea estadísticamente significativa ($p < 0.001$), al no haber trabajos que determinen la asociación entre depresión y SOB que se puedan comparar, hace que lo obtenido como resultado en el trabajo sea válido estadísticamente, haciéndolo confiable.

Las limitaciones de la investigación están dadas por haberse desarrollado en solo una institución, impidiendo generalizar sus resultados, más aún cuando los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud; de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017, no son homogéneos. Otro limitante es el tamaño de la población por ser pequeña.

CONCLUSIONES

1. Se logró determinar la existencia de la relación directa y alta ($T=0,768$) para el Síndrome de Burnout y la Depresión en los docentes pertenecientes a nuestra seleccionada; que laboraron durante el año 2017; lo que se confirma con la prueba de hipótesis donde el p valor (0,001) es menor que el nivel de significancia ($\alpha = 0,05$) para 225 grados de libertad.
2. La relación existente entre la dimensión agotamiento emocional y la depresión es positiva y alta ($T=0,863$) en los docentes que laboraron durante el año 2017; aseverando con la prueba de hipótesis donde el p valor (0,0251) es menor que el nivel de significancia ($\alpha = 0,05$) para 225 grados de libertad.
3. El tipo de relación que existe entre la dimensión despersonalización y la depresión es alta y directa ($T=0,749$) en los docentes que laboraron, durante el año 2017; lo que se asevera con la prueba de hipótesis donde el p valor (0,0187) es menor que el nivel de significancia ($\alpha = 0,05$) para 225 grados de libertad.
4. La tipología existente de la dimensión Realización Personal en el Trabajo y la variable Depresión es inversa y alta ($T=-0,856$) en los docentes que laboraron en el año 2017; aseverada con la prueba de hipótesis donde el p valor (0,0165) es menor que el nivel de significancia ($\alpha = 0,05$) para 225 grados de libertad.

RECOMENDACIONES

- 1.- Se aconseja seguir realizando investigaciones similares en el futuro, en diversas Facultades y Universidades del país, a fin de ampliar la población y la muestra para comprobar las conclusiones halladas en el presente trabajo y con ello seguir indicar recomendaciones que sirvan para corregir los efectos negativos que genera este síndrome y su prevención en beneficio de los docentes inmersos en la labor universitaria.
- 2.- Se recomienda al Decano de la Facultad y Universidad mencionada con anterioridad, realizar a la brevedad posible modificaciones en las políticas de bienestar para los docentes contratados en general, como, por ejemplo, la implementación del servicio de atención psicológica, mejorar las condiciones de infraestructura e implementación de las mismas con escritorios, computadoras personales, áreas de relajación etc.
- 3.- Se recomienda programar periódicamente actividades motivadoras de liderazgo, actividades recreativas, artísticas y culturales; u otras a fin de incentivar al desarrollo personal, maximizar las políticas de estimulación y aliciente en los docentes que efectúen labores académicas y administrativas, dentro de un marco de equidad y ambiente grato de trabajo que reducirán la presencia del síndrome de burnout..

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abanto, C. (2015). *Técnicas e instrumentos de investigación*. Lima, Perú: San Marcos.
- Alberdi, J. (2006). *Guía de salud psicológica para adultos*. Madrid, España: Pirámide.
- Almudena, A. (2016). *La Depresión*. Madrid, España: Pirámide.
- Bojacá, J. (2004). *XYZ investigación pedagógica. Estado del Arte semilleros*. Bogotá: Universidad Santo Tomás de Aquino.
- Cáceres. (2006). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en personal sanitario militar*. Tesis de grado, Universidad de Madrid, Madrid, España.
- De Francisco; Arce; Vélchez y Vales. (2016). *Antecedentes y consecuencias del Burnout en deportistas: estrés percibido y depresión*. Tesis doctoral, Universidad de Madrid, Madrid.
- Doroteo y Louise. (2015). *Estrés, ansiedad y depresión en profesionales de enfermería que brindan atención primaria de salud del distrito de Amarilis - Huánuco 2015*. Tesis de grado, Universidad de Huanuco, Amarilis, Huánuco.
- Farber, B. (1983). *Stress and burnout in the Human Service Professions*. New York: Pergamon Press.
- Fernández y Acevedo. (2005). *Estrés organizacional, depresión y afrontamiento en trabajadores petroleros*. Tesis de maestría, Universidad de Zulia, Zulia, Venezuela.

- García, C. (2012). *Métodos Estadísticos en la Evaluación Educacional* (Segunda ed.). Lima, Lima, Perú: CONCYTEC.
- García, K. (2014). *Fundamentos Psicológicos del Burnout*. Sevilla, España: Escuela Nueva.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997). *Desgaste Psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid, España: Síntesis.
- Grasso, L. (2006). *Técnicas de recolección de información*. Sevilla, España: Reverte.
- Guevara, O. (2012). *Depresión: Síntomas y Tratamiento*. Barcelona, España: Reverte.
- Gutiérrez, E., Celis, P. Jiménez, K. Farías, M. y Suárez, H. (2013). *El Síndrome de Burnout en la actualidad*. Buenos Aires, Argentina: Ateneo.
- Gutiérrez, L. y Cols, R. (2010). *Síndrome de Burnout en la Actualidad*. Barcelona, España: Alfa Omega.
- Gutiérrez, Montoya, Toro, Briñón, Restrepo y Salazar. (2010). *Depresión en estudiantes universitarios y su asociación con el estrés académico*. Artículo científico, Universidad CES, Medellín.
- Gutierrez, P. (2006). *El Síndrome de Burnout su Evolución*. Distrito Federal, México: Alfaguara.
- Hernández, R., Fernández, L. y Baptista, P. (2016). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México: McGraw Hill.
- Kerlinger, F. (1988). *Investigación del Comportamiento* (Segunda ed.). México: McGraw- Hill.

- Lang, M. y Tisher, M. (2014). *Cuestionario de depresión*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Lemus, M. (2005). *Depresión y Suicidio. Herencia del mundo moderno*. (Tercera ed.). México: Morata.
- López-Pozos, C. (2014). Síndrome de Burnout estudiantil y género. *Ra Ximhai*, 10(7), 185-202.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). *The Maslach Burnout Inventory*. (N. S. Cubero, Trad.) Barcelona, España: Palo Alto.
- Múnich, K. y Ángeles, F. (2010). *Validación de Instrumentos de Investigación*. México: Trillas.
- Parking, H. (2014). *Fundamentos psicológicos de la depresión*. Sevilla, España: Reverte.
- Perales, Chue, Padilla y Barahona. (2011). *Estrés, ansiedad y depresión en magistrados de Lima Perú*. Artículo Científico, Universidad de Lima, Lima.
- Romero. (2015). *Burnout y cólera en policías de una unidad de emergencia de Lima*. Tesis de maestría, Universidad Ricardo Palma, Lima.
- Romero, A. (2015). *Burnout y cólera en policías de una unidad de emergencia de lima*. Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Rubio, M. (2013). *Síndrome de Burnout: Evolución conceptual*. Barcelona, España: Santillana.

- Salud, O. M. (2014). *Informe sobre la salud en el mundo 2014. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra, Suiza: OMS.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2010). *Metodología y diseño de la investigación*. Lima, Perú: Mantaro.
- Tamayo, M. (2012). *El proceso de la investigación científica* (Sexta ed.). Distrito Federal, Distrito Federal, México: Limusa.
- Trabajo, O. I. (2016). *Condiciones laborales para un trabajo decente*. Informe anual, México.
- Valenzuela. (2010). *Síndrome de Burnout de identificación de los Factores de riesgo asociados en los trabajadores asistenciales de los establecimientos de salud de la Red de Salud Barranco Chorrillos Surco*. Tesis de Maestría, Universidad Tecnológica del Sur, Lima.
- Villavicencio. (2016). *Asociación entre la depresión y el síndrome de Burnout en médicos residentes e internos de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015*. Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Wood, P. & Smith, J. (2018). *Investigar en Educación*. Madrid, Madrid, España: Narcea.
- Woolfolkc, T. (2013). *Manual de Trastornos Psicológicos Clínicos*. Alicante, España: Pirámide

ANEXOS

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Síndrome de Burnout	Según Maslach (1996), es la manifestación comportamental de la depresión, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con las docentes, clientes o usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (RP). En altos niveles, afecta el desempeño normal del individuo en el trabajo y lo imposibilita para el mismo, lo cual es nocivo para el afectado y para la organización donde labora.	Es lo que mide el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), es un instrumento en el que se plantea al sujeto una serie de enunciados sobre los sentimientos y pensamientos con relación a su interacción con el trabajo, su escala de medición es ordinal.	Agotamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio emocional o fatiga anímica. • No tiene ganas de trabajar ni hacer bien las tareas. • Sus energías están agotadas. 	Cualitativa	Ordinal
			Despersonalización	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para relacionarse. • Genera mecanismos de defensa emocional. • Frialdad en el trato, distante en sus afectos. • Se vincula superficialmente. • Se muestra desagradable, malhumorado, apático o hasta cínico. 		
			Realización personal	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestiona su persona. • Discute su vocación, y su quehacer. • Debate el propósito de su trabajo. • Siente estar estancado, se frustra, poniendo en duda su realización personal. 		
Depresión	Se considera a la depresión como un estado anímico que se caracteriza por tener un tono afectivo de tristeza acompañado de sentimientos de desamparo y amor propio reducido. En la depresión, todas las facetas de la vida, emocionales, cognoscitivas, fisiológicas y sociales, pueden verse afectadas perjudicando la calidad de vida de los que la padecen, existen varios niveles de depresión desde leves hasta graves, las más severas se considera un trastorno o enfermedad, porque incapacitan a las docentes a desenvolverse normalmente en sus actividades cotidianas.	Es lo que mide la Escala de Evaluación para la Depresión de Hamilton (Hamilton Depression Rating Scale, o HRSD) es una escala diseñada para ofrecer una medida de la intensidad o gravedad de la depresión. La escala de medición es ordinal.	Humor depresivo	<ul style="list-style-type: none"> • Sobresale inicialmente el pesimismo o amargura. • Aparece la desesperanza, la tristeza, el hastío de la vida o la falta de placer • Tiene preocupaciones morales o económicas. • Se inicia la hipocondría, las cefaleas, la opresión precordial y distintas sensaciones de malestar corporal. 	Cualitativa	Ordinal
			Anergia (falta de impulsos).	<ul style="list-style-type: none"> • Vaciamiento de impulsos. • Las cavilaciones obsesivas la indecisión la disminución de la actividad habitual en los trabajos o diversiones • La abstemia o dinamia (fatiga corporal). • Apagamiento de la libido sexual. 		
			Discomunicación	<ul style="list-style-type: none"> • La aflicción por cualquier cosa. • El retraimiento social. • Las sensaciones de soledad o aislamiento la irritabilidad. • Abandono de las lecturas, radio o televisión. • Descuido en el arreglo personal y en el vestuario. 		
			Ritmopatía	<ul style="list-style-type: none"> • Desregulación de los ritmos. • Se inicia la hiposomnia precoz, media o tardía y el empeoramiento por las mañanas. • Pérdida del apetito y de peso. • Inestabilidad del estado subjetivo y objetivo a lo largo del día. 		

Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA DE POSGRADO

CUESTIONARIO BURNOUT

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

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= UNAS POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

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

18	Me siento motivado después de trabajar en contacto con alumnos/as.	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	
20	Me siento acabado en mi trabajo, al límite de mis posibilidades.	
21	En mi trabajo trato los problemas emocionalmente con mucha calma.	
22	Creo que los alumnos/as me culpan de algunos de sus problemas.	

Autor: Christina Maslach (1986)



Escala de Hamilton para la Depresión

Ítems	Criterios operativos de valoración
1. Humor deprimido (tristeza, depresión, desamparo, intensidad)	0. Ausente 1. Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado 2. Estas sensaciones se relatan oral y espontáneamente 3. Sensaciones no comunicadas verbalmente, es decir, por la expresión facial, la postura, la voz y la tendencia al llanto 4. El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma
2. Sensación de culpabilidad	0. Ausente 1. Se culpa a sí mismos, cree haber decepcionado a la gente 2. Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones 3. La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad 4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras
3. Suicidio	0. Ausente 1. Le parece que la vida no merece la pena ser vivida 2. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse 3. Ideas de suicidio o amenazas 4. Intentos de suicidio (cualquier intento serio se califica 4)
4. Insomnio precoz	0. Ausente 1. Dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo, más de media hora 2. Dificultades para dormirse cada noche
5. Insomnio medio	0. Ausente 1. El paciente se queja de estar inquieto durante la noche 2. Está despierto durante la noche; cualquier ocasión de levantarse de la cama se califica 2 (excepto si está justificada: orinar, tomar o dar medicación, etc.).
6. Insomnio tardío	0. Ausente 1. Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero vuelve a dormirse 2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama
7. Trabajo y actividades	0. Ausente 1. Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones 2. Pérdida de interés en su actividad, aficiones, o trabajo, manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación 3. Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso en la productividad
8. Inhibición (lentitud de pensamiento y de la palabra, empeoramiento de la concentración, actividad motora disminuida)	0. Palabra y pensamiento normales 1. Ligero retraso en el diálogo 2. Evidente retraso en el diálogo 3. Diálogo difícil 4. Torpeza absoluta
9. Agitación	0. Ninguna 1. "Juega" con sus manos, cabellos, etc. 2. Se retuerce las manos, se muerde las uñas, los labios, se tira de los cabellos, etc.
10. Ansiedad psíquica	0. No hay dificultad 1. Tensión subjetiva e irritable 2. Preocupación por pequeñas cosas 3. Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla 4. Terrores expresados sin preguntarle
11. Ansiedad somática	0. Ausente 1. Ligera 2. Moderada 3. Grave 4. Incapacitante Signos fisiológicos concomitantes de la ansiedad como: ~ Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, diarrea, eructos, retortijones ~ Cardiovasculares: palpitaciones, cefalalgias ~ Respiratorios: Hiperventilación suspiros ~ Frecuencia urinaria ~ Sudoración

Ítems	Criterios operativos de valoración
12. Síntomas somáticos gastrointestinales	0. Ninguno 1. Pérdida de apetito, pero come sin necesidad de que estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen 2. Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal para sus síntomas gastrointestinales
13. Síntomas somáticos generales	0. Ninguno 1. Pesadez en las extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgias, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad 2. Cualquier síntoma bien definido se califica 2
14. Síntomas genitales	0. Ausente 1. Débil 2. Grave 3. Incapacitante Síntomas como ~ Pérdida de la libido ~ Trastornos menstruales
15. Hipocondría	0. No la hay 1. Preocupado de sí mismo (corporalmente) 2. Preocupado por su salud 3. Se lamenta constantemente, solicita ayudas, etc. 4. Ideas delirantes hipocondríacas
16. Pérdida de peso (completar A o B)	A. Según manifestaciones del paciente (primera evaluación) 0. No hay pérdida de peso 1. Probable Pérdida de peso asociada con la enfermedad actual 2. Pérdida de peso definida (según el enfermo) B. Según pesaje hecho por el psiquiatra (evaluaciones siguientes) 0. Pérdida de peso inferior a 500 g en una semana 1. Pérdida de peso de más de 500 g en una semana 2. Pérdida de peso de más de 1 kg en una semana (por término medio)
17. <i>Insight</i> (conciencia de enfermedad)	0. Se da cuenta de que está deprimido y enfermo 1. Se da cuenta de su enfermedad, pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, etc. 2. Niega que esté enfermo

Autor: Max Hamilton (1959)

Proceso de validación y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

TESIS:

**“SÍNDROME DE BURNOUT Y DEPRESIÓN EN DOCENTES UNIVERSITARIOS DE
HUANCAYO - 2017”**

INDICACIONES PARA LA VALIDACION:

Señor especialista, luego de una rigurosa evaluación de las preguntas del instrumento de evaluación, que debe responder el encuestado, las mismas que se le muestra, marque con un aspa el casillero que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación. Al final se da un espacio, para que usted pueda realizar, si así lo desea (es opcional), un comentario general sobre los instrumentos valorados. Agradecemos por anticipado su profesional y gentil colaboración.

NOTA: Para cada dimensión del problema se considera la escala del 1 al 5 donde:

1. Muy deficiente	2. Deficiente	3. Regular	4. Bueno	5. Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

MASLACH BURNOUT INVENTORY

DIMENSIONES	INDICADORES	1	2	3	4	5
Agotamiento	• Cansancio emocional o fatiga anímica.				X	
	• No tiene ganas de trabajar ni hacer bien las tareas.					X
	• Sus energías están agotadas.					X
Despersonalización	• Dificultades para relacionarse.					X
	• Genera mecanismos de defensa emocional.					X
	• Frialdad en el trato, distante en sus afectos.					X
	• Se vincula superficialmente.					X
	• Se muestra desagradable, malhumorado, apático o hasta cínico.					X
Realización personal	• Cuestiona su persona.				X	
	• Discute su vocación, y su quehacer.				X	
	• Debate el propósito de su trabajo.				X	
	• Siente estar estancado, se frustra, poniendo en duda su realización personal.				X	
PROMEDIO DE VALORACIÓN						MUY BUENO

Recomendaciones:

Nombres y Apellidos	HUACHOS PACHECO ANÍBAL	DNI Nro.	19870482
Dirección domiciliaria:	Jr. Grau N° 1865 Urbanización San Isidro El Tambo Huancayo	Teléfono/celular:	964642908 987707542
Título profesional/ especialidad:	Licenciado en Pedagogía y Humanidades Especialidad: Matemática y Física		
Grado académico:	Magister en Educación		
Mención:	Tecnología Educativa		


Mg. Anibal Huachos Pacheco
DOCENTE
FIRMA



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO

TESIS:

“SÍNDROME DE BURNOUT Y DEPRESIÓN EN DOCENTES UNIVERSITARIOS DE HUANCAYO - 2017”

INDICACIONES PARA LA VALIDACION:

Señor especialista, luego de una rigurosa evaluación de las preguntas del instrumento de evaluación, que debe responder el encuestado, las mismas que se le muestra, marque con un aspa el casillero que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación. Al final se da un espacio, para que usted pueda realizar, si así lo desea (es opcional), un comentario general sobre los instrumentos valorados. Agradecemos por anticipado su profesional y gentil colaboración.

NOTA: Para cada dimensión del problema se considera la escala del 1 al 5 donde:

1. Muy deficiente	2. Deficiente	3. Regular	4. Bueno	5. Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

ESCALA PARA LA EVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE HAMILTON

DIMENSIONES	INDICADORES	1	2	3	4	5
Humor depresivo	• Sobresale inicialmente el pesimismo o amargura.					X
	• Aparece la desesperanza, la tristeza, el hastío de la vida o la falta de placer.					X
	• Tiene preocupaciones morales o económicas.					X
	• Se inicia la hipocondría, las cefaleas, la opresión precordial y distintas sensaciones de malestar corporal.					X
Anergia (falta de impulsos).	• Sobresale inicialmente el pesimismo o amargura.					X
	• Aparece la desesperanza, la tristeza, el hastío de la vida o la falta de placer					X
	• Tiene preocupaciones morales o económicas.					X
	• Se inicia la hipocondría, las cefaleas, la opresión precordial y distintas sensaciones de malestar corporal.					X
Discomunicación	• La aflicción por cualquier cosa.					X
	• Descuido en el arreglo personal y en el vestuario.					X
	• El retraimiento social.					X
	• Las sensaciones de soledad o aislamiento la irritabilidad.					X
	• Abandono de las lecturas, radio o televisión.					X
Ritmopatía	• Descuido en el arreglo personal y en el vestuario.					X
	• Desregulación de los ritmos.					X
	• Se inicia la hiposomnia precoz, media o tardía y el empeoramiento por las mañanas.					X
	• Pérdida del apetito y de peso.					X
	• Inestabilidad del estado subjetivo y objetivo a lo largo del día.					X
PROMEDIO DE VALORACIÓN		MUY BUENO				

Recomendaciones:

Nombres y Apellidos	HUACHOS PACHECO ANÍBAL	DNI Nro.	19870482
Dirección domiciliaria:	Jr. Grau N° 1865 Urbanización San Isidro El Tambo Huancayo	Teléfono/celular:	964642908 987707542
Título profesional/ especialidad:	Licenciado en Pedagogía y Humanidades Especialidad: Matemática y Física		
Grado académico:	Magister en Educación		
Mención:	Tecnología Educativa		


Fig. Anibal Huachos Pacheco
.....
FIRMA

**FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO**

TESIS:

**“SÍNDROME DE BURNOUT Y DEPRESIÓN EN DOCENTES UNIVERSITARIOS DE
HUANCAYO - 2017”**

INDICACIONES PARA LA VALIDACION:

Señor especialista, luego de una rigurosa evaluación de las preguntas del instrumento de evaluación, que debe responder el encuestado, las mismas que se le muestra, marque con un aspa el casillero que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación. Al final se da un espacio, para que usted pueda realizar, si así lo desea (es opcional), un comentario general sobre los instrumentos valorados. Agradecemos por anticipado su profesional y gentil colaboración.

NOTA: Para cada dimensión del problema se considera la escala del 1 al 5 donde:

1. Muy deficiente	2. Deficiente	3. Regular	4. Bueno	5. Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

MASLACH BURNOUT INVENTORY

DIMENSIONES	INDICADORES	1	2	3	4	5
Agotamiento	• Cansancio emocional o fatiga anímica.					X
	• No tiene ganas de trabajar ni hacer bien las tareas.					X
	• Sus energías están agotadas.				X	
Despersonalización	• Dificultades para relacionarse.				X	
	• Genera mecanismos de defensa emocional.				X	
	• Frialdad en el trato, distante en sus afectos.				X	
	• Se vincula superficialmente.				X	
	• Se muestra desagradable, malhumorado, apático o hasta cínico.					X
Realización personal	• Cuestiona su persona.			X		
	• Discute su vocación, y su quehacer.				X	
	• Debate el propósito de su trabajo.				X	
	• Siente estar estancado, se frustra, poniendo en duda su realización personal.			X		
PROMEDIO DE VALORACIÓN					49	

Recomendaciones:

Nombres y Apellidos	Saúl Jesús Mallqui	DNI Nro.	07328976
Dirección domiciliaria:	Av. 9 de Diciembre N° 387	Teléfono/celular:	964617006
Título profesional/ especialidad:	Licenciado en Psicología		
Grado académico:	Maestro en Psicología.		
Mención:	Maestro en Psicología		


.....
FIRMA



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
ESCUELA DE POSGRADO

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
JUICIO DE EXPERTO

TESIS:

**“SÍNDROME DE BURNOUT Y DEPRESIÓN EN DOCENTES UNIVERSITARIOS DE
HUANCAYO - 2017”**

INDICACIONES PARA LA VALIDACION:

Señor especialista, luego de una rigurosa evaluación de las preguntas del instrumento de evaluación, que debe responder el encuestado, las mismas que se le muestra, marque con un aspa el casillero que considere conveniente de acuerdo a su criterio y experiencia profesional, denotando si cuenta o no con los requisitos mínimos de formulación para su posterior aplicación. Al final se da un espacio, para que usted pueda realizar, si así lo desea (es opcional), un comentario general sobre los instrumentos valorados. Agradecemos por anticipado su profesional y gentil colaboración.

NOTA: Para cada dimensión del problema se considera la escala del 1 al 5 donde:

1. Muy deficiente	2. Deficiente	3. Regular	4. Bueno	5. Muy bueno
-------------------	---------------	------------	----------	--------------

ESCALA PARA LA EVALUACIÓN PARA LA DEPRESIÓN DE HAMILTON

DIMENSIONES	INDICADORES	1	2	3	4	5
Humor depresivo	• Sobresale inicialmente el pesimismo o amargura.				X	
	• Aparece la desesperanza, la tristeza, el hastío de la vida o la falta de placer.				X	
	• Tiene preocupaciones morales o económicas.				X	
	• Se inicia la hipocondría, las cefaleas, la opresión precordial y distintas sensaciones de malestar corporal.			X		
Anergia (falta de impulsos).	• Sobresale inicialmente el pesimismo o amargura.					
	• Aparece la desesperanza, la tristeza, el hastío de la vida o la falta de placer					
	• Tiene preocupaciones morales o económicas.					
	• Se inicia la hipocondría, las cefaleas, la opresión precordial y distintas sensaciones de malestar corporal.					
Discomunicación	• La aflicción por cualquier cosa.			X		
	• Descuido en el arreglo personal y en el vestuario.			X		
	• El retraimiento social.					X
	• Las sensaciones de soledad o aislamiento la irritabilidad.				X	
	• Abandono de las lecturas, radio o televisión.				X	
	• Descuido en el arreglo personal y en el vestuario.			X		
Ritmopatía	• Desregulación de los ritmos.				X	
	• Se inicia la hiposomnía precoz, media o tardía y el empeoramiento por las mañanas.			X		
	• Pérdida del apetito y de peso.			X		
	• Inestabilidad del estado subjetivo y objetivo a lo largo del día.				X	
PROMEDIO DE VALORACIÓN		51.				

Recomendaciones:

- Sugiero revisar Dimensiones depresivo con la Dimensiones Ansiosa
en indicadores de aptitud

Nombres y Apellidos	Saúl Jesús Mallqui.	DNI Nro.	07328976
Dirección domiciliaria:	Av. 9 de Diciembre N°387	Teléfono/celular:	964617006
Título profesional/ especialidad:	Licenciado en Psicología		
Grado académico:	Maestro		
Mención:	Maestro en Psicología		


.....
FIRMA

BASE DE DATOS DE SINDROME DE BURNOUT

EVALUADO	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	DESPERSONALIZACION	REALIZACION PERSONAL	TOTAL
1	39	19	18	76
2	47	26	23	96
3	49	25	22	96
4	54	18	11	83
5	49	26	11	86
6	39	24	17	80
7	39	21	18	78
8	48	26	9	83
9	48	26	9	83
10	39	21	18	78
11	39	21	18	78
12	48	14	6	68
13	45	27	23	95
14	54	27	11	92
15	54	28	11	93
16	54	27	11	92
17	54	27	16	97
18	54	27	11	92
19	54	27	11	92
20	54	27	16	97
21	54	27	11	92
22	22	9	8	39
23	6	18	48	72
24	45	28	23	96
25	54	27	11	92
26	45	27	23	95
27	54	27	11	92
28	45	27	23	95
29	19	6	33	58
30	45	27	23	95
31	39	21	21	81
32	39	21	18	78
33	39	21	17	77
34	39	21	18	78
35	39	21	18	78
36	46	26	16	88
37	54	27	11	92
38	39	21	18	78
39	34	21	18	73
40	48	26	6	80
41	39	21	16	76

4	35	1	13	64
4	14	9	8	31
4	21	2	11	53
4	22	9	8	39
4	23	9	18	50
4	18	4	17	39
4	32	2	15	70
4	12	6	3	21
5	31	1	12	57
5	48	2	6	80
5	48	2	11	80
5	48	2	6	80
5	45	2	20	90
5	35	1	13	67
5	44	2	22	93
5	44	8	5	57
5	18	6	7	31
5	26	9	7	42
6	20	8	5	33
6	26	9	6	41
6	39	2	18	77
6	26	9	6	41
6	34	1	15	65
6	44	2	22	93
6	44	2	22	93
6	48	2	6	80
6	32	2	15	70
6	22	9	8	39
7	21	2	11	53
7	14	9	8	31
7	35	1	13	64
7	34	1	15	65
7	39	2	16	76
7	39	2	17	80
7	39	2	18	78
7	48	1	6	68
7	45	2	23	95
7	54	2	11	92
8	54	2	11	93
8	54	2	11	92
8	54	2	16	97
8	54	2	11	92
8	54	2	11	92

85	54	27	16	97
86	54	27	11	92
87	22	9	8	39
88	6	18	48	72
89	45	28	23	96
90	54	27	11	92
91	45	27	23	95
92	54	27	11	92
93	45	27	23	95
94	19	6	33	58
95	45	27	23	95
96	39	21	21	81
97	26	9	7	42
98	20	8	5	33
99	26	9	6	41
100	39	20	18	77
101	26	9	6	41
102	34	16	15	65
103	44	27	22	93
104	44	27	22	93
105	48	26	6	80
106	32	23	15	70
107	22	9	8	39
108	21	21	11	53
109	14	9	8	31
110	34	21	18	73
111	48	26	6	80
112	39	21	16	76
113	35	16	13	64
114	14	9	8	31
115	21	21	11	53
116	22	9	8	39
117	23	9	18	50
118	18	4	17	39
119	32	23	15	70
120	12	6	3	21
121	31	14	12	57
122	48	26	6	80
123	48	21	11	80
124	6	18	48	72
125	45	28	23	96
126	54	27	11	92
127	45	27	23	95

128	54	27	11	92
129	45	27	23	95
130	19	6	33	58
131	45	27	23	95
132	39	21	21	81
133	26	9	7	42
134	20	8	5	33
135	26	9	6	41
136	39	20	18	77
137	26	9	6	41
138	34	16	15	65
139	44	27	22	93
140	44	27	22	93
141	48	26	6	80
142	32	23	15	70
143	22	9	8	39
144	21	21	11	53
145	14	9	8	31
146	34	21	18	73
147	48	26	6	80
148	45	27	23	95
149	39	21	21	81
150	26	9	7	42
151	20	8	5	33
152	26	9	6	41
153	39	20	18	77
154	26	9	6	41
155	34	16	15	65
156	44	27	22	93
157	44	27	22	93
158	48	26	6	80
159	32	23	15	70
160	22	9	8	39
161	21	21	11	53
162	14	9	8	31
163	26	9	6	41
164	34	16	15	65
165	44	27	22	93
166	44	27	22	93
167	48	26	6	80
168	32	23	15	70
169	22	9	8	39
170	21	21	11	53
171	14	9	8	31
172	35	16	13	64

173	34	16	15	65
174	39	21	16	76
175	39	24	17	80
176	39	21	18	78
177	48	14	6	68
178	45	27	23	95
179	54	27	11	92
180	54	28	11	93
181	54	27	11	92
182	54	27	16	97
183	54	27	11	92
184	54	27	11	92
185	54	27	16	97
186	54	27	11	92
187	22	9	8	39
188	6	18	48	72
189	45	28	23	96
190	54	27	11	92
191	45	27	23	95
192	54	27	11	92
193	45	27	23	95
194	19	6	33	58
195	45	27	23	95
196	39	21	21	81
197	26	9	7	42
198	20	8	5	33
199	26	9	6	41
200	54	27	11	92
201	39	21	18	78
202	34	21	18	73
203	48	26	6	80
204	39	21	16	76
205	35	16	13	64
206	14	9	8	31
207	21	21	11	53
208	22	9	8	39
209	23	9	18	50
210	45	27	23	95
211	39	21	21	81
212	26	9	7	42
213	20	8	5	33
214	26	9	6	41
215	39	20	18	77
216	26	9	6	41

217	34	16	15	65
218	44	27	22	93
219	44	27	22	93
220	48	26	6	80
221	32	23	15	70
222	22	9	8	39
223	21	21	11	53
224	14	9	8	31
225	34	21	18	73

BAREMOS DEL MASLACH

AGOTAMIENTO EMOCIONAL

ESCALA	RESULTADO
< 19	BAJO
19 - 26	MEDIO
>27	ALTO

DESPERSONALIZACIÓN

ESCALA	RESULTADO
< 06	BAJO
06- 09	MEDIO
>10	ALTO

REALIZACION PERSONAL

ESCALA	RESULTADO
0-33	BAJO
34-39	MEDIO
>40	ALTO (LOGRO)

TOTAL BURNOUT

ESCALA	RESULTADO
01 -33	BAJO
34-66	MEDIO
66 -99	ALTO

BASE DE DATOS DE LA ESCALA DE HAMILTON

EVALUADO	TOTAL												
1	14	37	15	73	10	109	12	145	33	181	15	2	12
2	33	38	15	74	10	110	12	146	5	182	15	2	18
3	26	39	12	75	12	111	18	147	5	183	15	2	24
4	31	40	12	76	13	112	24	148	10	184	12	2	30
5	27	41	18	77	10	113	30	149	10	185	12	2	5
6	23	42	24	78	9	114	5	150	12	186	16	2	7
7	6	43	30	79	16	115	7	151	13	187	11	2	24
8	15	44	5	80	11	116	4	152	10	188	14	2	19
9	5	45	7	81	16	117	22	153	9	189	23	2	22
10	16	46	4	82	9	118	2	154	16	190	1		
11	11	47	22	83	11	119	8	155	11	191	25		
12	14	48	2	84	11	120	18	156	16	192	16		
13	23	49	8	85	15	121	12	157	9	193	21		
14	1	50	18	86	11	122	12	158	11	194	0		
15	25	51	12	87	9	123	12	159	11	195	5		
16	16	52	12	88	8	124	26	160	15	196	9		
17	21	53	12	89	18	125	13	161	11	197	4		

18	0	54	26	90	13	126	10	162	9	198	8
19	5	55	13	91	10	127	9	163	8	199	4
20	9	56	10	92	9	128	16	164	18	200	31
21	4	57	9	93	5	129	11	165	13	201	9
22	8	58	16	94	3	130	16	166	10	202	33
23	4	59	11	95	9	131	9	167	9	203	5
24	31	60	16	96	33	132	11	168	5	204	33
25	9	61	9	97	5	133	11	169	31	205	12
26	33	62	11	98	33	134	15	170	9	206	11
27	5	63	11	99	12	135	11	171	33	207	11
28	33	64	15	100	11	136	9	172	5	208	23
29	12	65	11	101	23	137	8	173	33	209	22
30	11	66	9	102	22	138	18	174	12	210	14
31	23	67	8	103	14	139	13	175	11	211	1
32	22	68	18	104	1	140	10	176	23	212	10
33	14	69	13	105	10	141	9	177	22	213	15
34	1	70	10	106	15	142	5	178	14	214	15
35	10	71	9	107	15	143	31	179	1	215	15
36	15	72	5	108	15	144	9	180	10	216	12

BAREMO DE HAMILTON	
ESCALA	RESULTADO
0 - 07	NO DEPRIMIDO
8 - 13	DEPRESION MENOR
14 - 18	DEPRESION MODERADA
19 - 22	DEPRESION SEVERA
23 - 52	DEPRESION MUY SEVERA

MUESTRA ADICIONAL PARA LA PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE HAMILTON

EVALUADO	TOTAL	EVALUADO	TOTAL	EVALUADO	TOTAL	EVALUADO	TOTAL
1	83	6	77	11	57	16	92
2	86	7	78	12	80	17	93
3	80	8	78	13	80	18	92
4	78	9	88	14	80	19	97
5	83	10	92	15	90	20	92

MUESTRA ADICIONAL PARA LA PRUEBA DE CONFIABILIDAD DE LA ESCALA DE HAMILTON

EVALUADO	TOTAL	EVALUADO	TOTAL	EVALUADO	TOTAL	EVALUADO	TOTAL
1	14	6	15	11	10	16	12
2	33	7	15	12	10	17	12
3	26	8	12	13	12	18	18
4	31	9	12	14	13	19	24
5	27	10	18	15	10	20	30



FOTO 01: Docente de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes desarrollando el cuestionario de Burnout de MASLACH



FOTO 02: Tesista administrando el cuestionario de Burnout de MASLACH a una docente de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes



FOTO 03: Docente de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes desarrollando el cuestionario de depresión de HAMILTON



FOTO 04: Tesista administrando el cuestionario de depresión de HAMILTON a una docente de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dirección de Departamento Académico

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Huancayo, 19 de octubre de 2017.

CARTA N° 011-2017-DDA-FCCSS-UPLA

Señor

LIC. OMAR RODRIGUEZ MANRIQUE

Docente de la Universidad Peruana Los Andes

PRESENTE.-

De mi mayor consideración;

Por medio de la presente, es grato saludarlo cordialmente y al mismo tiempo manifestarle que habiendo tomado conocimiento sobre su solicitud para efectuar encuesta para su trabajo de tesis; en efecto, mi Despacho autoriza recabar la información necesaria y a la vez invoca a los Directores de las Escuelas Profesionales otorgarle las facilidades para tal fin.

Agradeciendo su atención, es propicia la ocasión para renovarles las muestras de mi consideración.



Atentamente,

Dra. Juana Andamayo Flores
DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO ACADÉMICO

C.c. Archivo
JLAF/lmc

MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA

TÍTULO: SÍNDROME DE BURNOUT Y DEPRESIÓN EN DOCENTES UNIVERSITARIOS DE HUANCAYO - 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre el síndrome de burnout y la depresión en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017?</p> <p>Problemas Específicos: a. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión agotamiento emocional y la depresión en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la relación que existe entre el síndrome de Burnout y la depresión en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017.</p> <p>Objetivos Específicos: a. Establecer el tipo de relación que existe entre la dimensión agotamiento emocional y la depresión en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017.</p>	<p>Hipótesis General: Existe una relación directa y significativa entre el síndrome de Burnout y la depresión en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - UPLA, 2017.</p> <p>Hipótesis Específicas: a. Existe una relación directa y significativa entre la dimensión agotamiento emocional y la depresión es en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017.</p>	<p>Síndrome de Burnout Según Maslach (1996), es la manifestación comportamental de la depresión, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización, en el trato con las personas, clientes o usuarios, y dificultad para el logro/realización personal.</p> <p>Depresión En la investigación se considera a la depresión como un estado anímico que se caracteriza por tener un tono afectivo de tristeza acompañado de sentimientos de</p>	<p>Agotamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cansancio emocional o fatiga anímica. • No tiene ganas de trabajar ni hacer bien las tareas. • Sus energías están agotadas. 	<p>Método general: Científico</p> <p>Método específico: Descriptivo Estadístico</p> <p>Nivel: Correlacional</p> <p>Tipo: No Experimental</p> <p>Diseño: correlacional simple</p> <p>Esquema:</p> <pre> graph TD M --> X M --> Y X <--> r Y </pre> <p>Donde: Donde: M: Es la muestra a utilizar X: Síndrome de Burnout</p>
				<p>Despersonalización</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para relacionarse. • Genera mecanismos de defensa emocional. • Frialdad en el trato, distante en sus afectos. • se vincula superficialmente. • Se muestra desagradable, malhumorado, apático o hasta cínico. 	
<p>Realización personal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestiona su persona. • Discute su vocación, y su quehacer. • Debate el propósito de su trabajo. • Siente estar estancado, se frustra, poniendo en duda su realización personal. 					
<p>Humor depresivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sobresale inicialmente el pesimismo o amargura. • Aparece la desesperanza, la tristeza, el hastío de la vida o la falta de placer • Tiene preocupaciones morales o económicas. • Se inicia la hipocondría, las cefaleas, la opresión precordial y distintas sensaciones de malestar corporal. 					

<p>b. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión despersonalización y la depresión en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud - UPLA, 2017?</p> <p>c. ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión realización personal en el trabajo y la depresión en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017?</p>	<p>b. Establecer el tipo de relación que existe entre la dimensión despersonalización y la depresión en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017.</p> <p>c. Establecer el tipo de relación que existe entre la dimensión realización personal en el trabajo y la depresión en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017.</p>	<p>b. Existe una relación directa y significativa entre la dimensión despersonalización y la depresión en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017.</p> <p>c. Existe una relación directa y significativa entre la dimensión realización personal en el trabajo y la depresión en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017.</p>	<p>desamparo y amor propio reducido.</p>	<p>Anergia (falta de impulsos).</p> <hr/> <p>Discomunicación</p> <hr/> <p>Ritmopatía</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vaciamiento de impulsos. • Las cavilaciones obsesivas la indecisión la disminución de la actividad habitual en los trabajos o diversiones • La abstemia o dinamia (fatiga corporal). • Apagamiento de la libido sexual. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • La aflicción por cualquier cosa. • El retraimiento social. • Las sensaciones de soledad o aislamiento la irritabilidad. • Abandono de las lecturas, radio o televisión. • Descuido en el arreglo personal y en el vestuario. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Desregulación de los ritmos. • Se inicia la hiposomnia precoz, media o tardía y el empeoramiento por las mañanas. • Pérdida del apetito y de peso. • Inestabilidad del estado subjetivo y objetivo a lo largo del día. 	<p>Y: Depresión r: Es la correlación entre las variables. Población: 225 docentes de la UPLA, del semestre 2017 - II. Muestra: no probabilística e intencional conformada por 225 docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud, periodo 2017.</p>
--	---	---	--	---	---	--