

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS

**RELACIÓN ENTRE BURNOUT Y DEPRESIÓN EN LOS TRABAJADORES DE
UNA EMPRESA DE TELECOMUNICACIONES DEL CUSCO, 2023**

PRESENTADO POR:

BR. GLORIA ZULEMA HUILLCA VILLALBA

**PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

ASESORA:

MG. KAROLA ESPEJO ABARCA

CUSCO-PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro.CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada:.....
 "Relacion entre burnout y depresion en los trabajadores de una
 empresa de telecomunicaciones del cusco 2023".....

presentado por: Gloria Zulema Huilca Villalba..... con DNI Nro.: 72741288..... presentado
 por:..... con DNI Nro.:..... para optar el
 título profesional/grado académico de Licenciado en Psicología.....

Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 3..... veces, mediante el
 Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la
 UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 10.....%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o
 título profesional, tesis

| Porcentaje | Evaluación y Acciones | Marque con una (X) |
|----------------|---|--------------------|
| Del 1 al 10% | No se considera plagio. | X |
| Del 11 al 30 % | Devolver al usuario para las correcciones. | |
| Mayor a 31% | El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley. | |

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 4 de enero de 2024.....



Firma

Post firma... Karole Espejo Abarca.....

Nro. de DNI..... 45634597.....

ORCID del Asesor..... 0000-0002-3004-9919.....

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:301913933

NOMBRE DEL TRABAJO

**Burnout y Depresión INFORME FINAL 21.
12.docx**

AUTOR

Gloria Zulema Huillca Villalba

RECUENTO DE PALABRAS

12930 Words

RECUENTO DE CARACTERES

75473 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

65 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

141.7KB

FECHA DE ENTREGA

Jan 4, 2024 3:43 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jan 4, 2024 3:53 PM GMT-5**● 10% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 8% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 40 palabras)
- Material citado



Ps. Karola Espejo Abarca
MAGISTER
C. Ps. R 16536

DEDICATORIA

A mis amados padres, Aparicio Huillca y Rosario Villalba y a mi querida hermana Rosmery Huillca, vuestra presencia y apoyo han sido mi mayor fortaleza a lo largo de este arduo camino. A ustedes quiero expresarles mi más profundo agradecimiento por su amor incondicional, apoyo inquebrantable y constante inspiración.

Papito, tu firmeza y sabiduría han sido mi guía constante, inspirándome a superar cualquier obstáculo que se me presente. Mamita, tus palabras de aliento y tu infinita comprensión han sido mi luz en los momentos más oscuros. Manita, compañera de aventuras y confidente, cuyo apoyo inquebrantable ha sido mi refugio en los momentos de incertidumbre.

Gracias por vuestra guía y aliento, han sido el faro que me ha iluminado en cada paso de este proceso, gracias porque siempre creyeron en mí más de lo que yo misma creía, vuestra confianza en mí ha sido el motor que ha impulsado mi búsqueda de conocimiento y superación personal.

Este logro no solo es mío, sino también de ustedes, quienes han compartido cada momento de este proceso conmigo. Que esta tesis sea un humilde tributo a su amor y dedicación, y que sirva como testimonio de mi profunda gratitud hacia ustedes.

Con todo mi cariño y eterno agradecimiento,

Gloria Zulema Huillca Villalba

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por darme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para completar este importante proyecto.

A mi distinguida asesora, Mg. Karola Espejo Abarca, quiero expresar mi más profundo agradecimiento por su orientación, paciencia y apoyo a lo largo de este proceso. Su experiencia, conocimiento y dedicación fueron fundamentales para el desarrollo y la culminación de esta tesis. Su mentoría no solo ha enriquecido mi trabajo, sino que también ha dejado una marca indeleble en mi desarrollo académico y profesional.

Asimismo, extiendo mi gratitud a la empresa privada, por brindarme la oportunidad de realizar esta investigación en su organización. Su colaboración, recursos y asistencia fueron fundamentales para la recopilación de datos y el análisis de resultados.

Agradezco sinceramente a todo el equipo por su amabilidad y disposición para facilitar este proyecto.

Finalmente, mi reconocimiento se extiende a todos los docentes y profesionales que, a lo largo de mi formación, han compartido su conocimiento, experiencia y pasión por la investigación. Sus enseñanzas y orientación han sido un pilar fundamental en mi desarrollo académico y personal.

En resumen, este logro no habría sido posible sin el apoyo y la contribución de cada una de estas personas e instituciones. Mi profundo agradecimiento hacia todos aquellos que han hecho posible este importante hito en mi carrera académica.

ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|---|------|
| DEDICATORIA | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| ÍNDICE DE CONTENIDO | iv |
| ÍNDICE DE TABLAS | viii |
| ÍNDICE DE FIGURAS | viii |
| RESUMEN | x |
| ABSTRACT | xi |
| INTRODUCCIÓN | xii |
| CAPÍTULO I | 1 |
| PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN | 1 |
| 1.1 Descripción del Problema de Investigación | 1 |
| 1.2 Formulación del Problema | 6 |
| 1.2.1 Problema General | 6 |
| 1.2.2 Problemas Específicos | 6 |
| 1.3 Objetivos | 7 |
| 1.3.1 General | 7 |
| 1.3.2 Específicos | 7 |
| 1.4 Justificación | 8 |
| 1.4.1 Valor Social | 8 |
| 1.4.2 Valor Teórico | 8 |
| 1.4.3 Valor Metodológico | 8 |
| 1.4.4 Valor Aplicativo | 8 |
| CAPÍTULO II | 10 |
| MARCO TEÓRICO | 10 |
| 2.1 Antecedentes | 10 |
| 2.2 Bases Teóricas | 16 |

| | | |
|-----------------------|---|----|
| 2.2.1 | Desarrollo Teórico del Burnout | 16 |
| 2.2.2 | Teorías del Burnout | 17 |
| 2.2.3 | Burnout | 21 |
| 2.2.4 | El Inventario de Burnout de Maslach | 22 |
| 2.2.5 | Dimensiones | 23 |
| 2.2.6 | Factores de Riesgo del Burnout | 24 |
| 2.2.7 | Depresión | 26 |
| 2.2.8 | Clasificación y Manuales de Diagnóstico | 27 |
| 2.2.9 | Epidemiología de la depresión | 29 |
| 2.2.10 | El costo de la depresión | 29 |
| 2.2.11 | El curso de la depresión | 31 |
| 2.2.12 | Enfoques Teóricos de la Depresión | 36 |
| 2.2.13 | Modelo Cognitivo de Beck | 37 |
| 2.2.14 | Dimensiones del inventario de la depresión de Beck | 42 |
| 2.2.15 | Conexión entre Burnout y Depresión en el ámbito laboral | 44 |
| 2.3 | Definición de Términos Básicos | 47 |
| CAPÍTULO III | | 48 |
| HIPÓTESIS Y VARIABLES | | 48 |
| 3.1 | Hipótesis | 48 |
| 3.1.1 | Hipótesis General | 48 |
| 3.1.2 | Hipótesis Específicas | 48 |
| 3.2 | Variables | 49 |
| CAPÍTULO IV | | 50 |
| METODOLOGÍA | | 50 |
| 4.1 | Tipo Investigación | 50 |
| 4.2 | Diseño de Investigación | 50 |
| 4.3 | Población y Muestra | 51 |

| | |
|---|--------------------------------------|
| 4.4 Métodos y Técnicas de Investigación | 53 |
| 4.5 Técnicas de Procesamiento de Datos | 56 |
| 4.6 Matriz de Consistencia | 57 |
| 4.7 Operacionalización de Variables | ¡Error! Marcador no definido. |
| CAPÍTULO V | 59 |
| RESULTADOS | 59 |
| 5.1 Descripción Sociodemográfica | 59 |
| 5.2 Estadística Descriptiva Aplicada al Estudio | 68 |
| 5.3 Estadística Inferencial Aplicada al Estudio | 74 |
| CAPÍTULO VI | 77 |
| DISCUSIÓN | 77 |
| CAPÍTULO VII | 81 |
| CONCLUSIONES | 81 |
| CAPÍTULO VIII | 83 |
| RECOMENDACIONES | 83 |
| CAPÍTULO IX | 85 |
| REFERENCIAS | 85 |
| ANEXOS | 93 |

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1 *Validez y confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach* 54
- Tabla 2 *Validez y confiabilidad del Inventario de Depresión de Beck* 56
- Tabla 3 *Estadísticos descriptivos del sexo de los trabajadores* 59
- Tabla 4 *Distribución según la Situación Laboral* 60
- Tabla 5 *Distribución según Estado Civil* 62
- Tabla 6 *Distribución según el grupo de edades de los trabajadores* 63
- Tabla 7 *Cantidad de hijos de los trabajadores* 65
- Tabla 8 *Desarrollo profesional de los trabajadores* 66
- Tabla 9 *Niveles de Burnout de los trabajadores* 68
- Tabla 10 *Niveles de las dimensiones de Burnout en los trabajadores* 70
- Tabla 11 *Niveles de depresión de los trabajadores* 72
- Tabla 12 *Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov* 74
- Tabla 13 *Relación entre el Burnout y la Depresión en los trabajadores* 74
- Tabla 14 *Relación entre el Agotamiento emocional y la Depresión en los trabajadores*
75
- Tabla 15 *Relación entre la Despersonalización y Depresión en los trabajadores* 75
- Tabla 16 *Relación entre la Realización personal y Depresión en los trabajadores* 76

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1 *Estadísticos descriptivos del sexo de los trabajadores* 60
- Figura 2 *Distribución según la Situación Laboral* 61
- Figura 3 *Distribución según Estado Civil* 63
- Figura 4 *Distribución según el grupo de edades de los trabajadores* 64
- Figura 5 *Cantidad de hijos de los trabajadores* 66
- Figura 6 *Desarrollo profesional de los trabajadores* 67
- Figura 7 *Niveles de Burnout de los trabajadores* 69
- Figura 8 *Niveles de las dimensiones de Burnout en los trabajadores* 71
- Figura 9 *Niveles de depresión de los trabajadores* 73

RESUMEN

La relación entre el burnout y la depresión en el ámbito laboral es un fenómeno complejo que impacta significativamente en la salud mental y el bienestar de los trabajadores. Este estudio se realizó con el objetivo de determinar la relación entre burnout y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, durante el 2023. El enfoque fue cuantitativo, transversal y con un diseño no experimental, en cuanto al alcance es correlacional. Con respecto a la población, se consideraron 139 trabajadores de la empresa Viettel Peru SAC. En cuanto a la muestra, se realizó un muestreo probabilístico simple, conformado por 103 trabajadores. El 56.3% de los participantes fueron varones, mientras que el 43.7% fueron mujeres. Para la obtención de datos se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach e Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). El análisis correlacional se realizó mediante el coeficiente de Spearman. Los resultados indican que existe relación directa de intensidad alta entre el Burnout y la Depresión ($\rho=0,720$; $p<0.05$). Se concluye que a medida que aumentan los niveles de burnout, también se observa un incremento en los niveles de depresión en los trabajadores de Viettel.

Palabras clave: Burnout, depresión, trabajadores, telecomunicaciones, salud mental.

ABSTRACT

The relationship between burnout and depression in the workplace is a complex phenomenon that significantly impacts the mental health and well-being of workers. This study was conducted with the objective of determining the relationship between burnout and depression among employees of a telecommunications company in Cusco during 2023. The approach was quantitative, cross-sectional, and with a non-experimental design; in terms of scope, it was correlational. Regarding the population, 139 employees of Viettel Peru SAC were considered. As for the sample, a simple probabilistic sampling was carried out, consisting of 103 workers. Of the participants, 56.3% were men, while 43.7% were women. Data was collected using the Maslach Burnout Inventory and the Beck Depression Inventory (BDI-II). The correlational analysis was performed using Spearman's coefficient. The results indicate a high-intensity direct relationship between burnout and depression ($\rho=0.720$; $p<0.05$). It is concluded that as burnout levels increase, there is also an observed increase in depression levels among Viettel employees.

Keywords: Burnout, depression, workers, telecommunications, mental health.

INTRODUCCIÓN

El burnout y la depresión son dos condiciones de salud mental que pueden afectar a los trabajadores y pueden tener consecuencias significativas a nivel personal y como para la organización en la que trabajan.

En el primer capítulo se presenta la descripción del problema, así como la definición de los objetivos que orientaron la investigación, destacando la relevancia en los aspectos teóricos, metodológicos y prácticos.

En el segundo capítulo se llevó a cabo una revisión de los estudios previos similares, analizando su enfoque y resultados en relación a las variables del estudio. Asimismo, se consiguieron las bases teóricas del burnout y depresión, se citaron los conceptos más actuales y las teorías relevantes sobre el tema.

En el tercer capítulo del estudio se consignan las hipótesis, la general y específicas, además se identifican a las variables.

En el cuarto capítulo se describe la metodología utilizada en la investigación. Se empleó un enfoque cuantitativo con un alcance correlacional y un diseño no experimental. La muestra consistió en 103 trabajadores de la empresa VIETTEL PERÚ SAC, que fueron seleccionados mediante un muestreo probabilístico. Se recopilaron los datos a través de encuestas y se utilizaron cuestionarios como instrumentos.

En el quinto capítulo, se presentaron los resultados obtenidos a partir de la aplicación de la prueba de hipótesis planteada. Estos resultados fueron comparados con los antecedentes citados en la discusión, lo que permitió evaluar si se confirmaban o contradecían las investigaciones previas. Asimismo, se detallaron las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del Problema de Investigación

En el escenario global, estamos siendo testigos de un incremento alarmante en la cantidad de personas que enfrentan el agotamiento laboral, asimismo en aquellos que laboran en empresas de carácter tecnológico e innovación. La prevalencia global de agotamiento osciló entre los últimos años entre el 2,5% y el 87,9% según 43 estudios, además se pudo observar que la primera área afectada era la del agotamiento emocional, con un 28,4% (Patel, 2018).

Por Europa el rango reportado de prevalencia de agotamiento laboral varió del 80.5% al 86.2%, y en último año al 89.9% (Gregory et al., 2018). En profesionales de salud, quienes sobrellevan cargas laborales, las tasas de prevalencia de agotamiento oscilaron entre el 2,5% y el 32,0%. Por los EE. UU. se encontró que las estimaciones

variaron del 3,2 % al 41,4 %, y el 43,2 % de los encuestados reconoció síntomas semanales de agotamiento (Valsania et al., 2022).

El síndrome burnout se ha convertido en uno de los factores de riesgo ocupacionales más relevantes en la sociedad contemporánea, produciendo gastos significativos tanto para los individuos como para las empresas. Aunque inicialmente se consideró que el burnout era específico de los profesionales que trabajaban en el cuidado de personas, la evidencia posterior ha demostrado que este síndrome puede manifestarse en diversas profesiones y categorías laborales (Hiver et al., 2021). El enorme impacto negativo que tiene el burnout en la estancia laboral y a nivel personal de los trabajadores, está afectando también a la economía y la salud pública, en razón a ello la OMS incluyó este síndrome en la 11ª revisión del CIE-11 como un fenómeno exclusivo del contexto laboral (Broeck et al., 2018).

En el entorno empresarial actual, las empresas buscan aumentar sus ingresos y cuota de mercado mediante la implementación de objetivos y metas financieras para sus trabajadores. Estas metas desafiantes generan una constante tensión y estrés entre los trabajadores, quienes enfrentan jornadas laborales agotadoras y una presión por lograr resultados. La falta de control sobre su entorno laboral contribuye a sentimientos de impotencia y desesperanza, lo que aumenta el agotamiento emocional. Esta presión constante también impacta negativamente en su salud mental, llevándolos al agotamiento laboral y en algunos casos a la depresión (Seijas-Solano, 2019).

Los profesionales que laboran en empresas privadas a menudo exhiben signos evidentes de desgano, careciendo de la motivación necesaria para enfrentar las tareas laborales, así como las responsabilidades en su hogar y su vida personal. Esta falta de ánimo puede tener un impacto significativo en su productividad y bienestar general, llegando a generar depresión. La irritabilidad y la frustración también se manifiestan en

su comportamiento, lo que puede afectar su capacidad para interactuar de manera efectiva con colegas y clientes (Madero et al., 2022).

La depresión influye directamente en el funcionamiento individual en diferentes dominios. Actualmente se sabe que más de 360 millones de personas a nivel global sufren de depresión, ello contribuye significativamente a la carga global de enfermedad. La depresión destaca no sólo por su alta prevalencia, sino también por la probabilidad de recaída y recurrencia asociada. Otro revés es el elevado coste económico que conlleva, que se traduce en baja productividad, ausentismo laboral, atención ambulatoria, hospitalizaciones y tratamientos farmacológicos (Stringaris, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud (2023), la depresión es la causa principal de años vividos con incapacidad y el trastorno más prevalente entre los trastornos mentales. Según el CIE-10, este cuadro se distingue por alteraciones en el ciclo de sueño, el apetito, la disminución de la actividad física y de la libido.

Por Latinoamérica, en Ecuador Tapia et al. (2022) en una investigación descriptiva encontraron en profesionales de salud una prevalencia del síndrome de burnout (52,31 %), con una asociación a la depresión. Asimismo, en Colombia, Serrano et al. (2021) realizaron un estudio transversal, revelaron que los trabajadores que tenían depresión (48%), padecían también de burnout (14%). Recalaron que la prevalencia se daba mayoritariamente en mujeres con un 51,4%. Por otro lado, en el Perú se reveló que el agotamiento laboral está presente en el personal administrativo con una prevalencia del 21,49% (Arias et al., 2019).

A medida que profundizamos en la situación, vemos que este entorno de alta presión y estrés tiene efectos perjudiciales en el bienestar psicológico de los trabajadores. El agotamiento laboral es común, ya que los trabajadores pueden sentir que están

agotando sus recursos emocionales para mantenerse motivados y enfrentar la presión constante. La sensación de estar atrapados en un ciclo agotador puede llevar a la depresión, ya que los trabajadores pueden experimentar una disminución en el interés y el placer en sus actividades diarias (Loya-Murguía, 2018).

Se llega a un punto en el que la relación con el trabajo se vuelve cada vez más problemática, y lo que solía ser una fuente de satisfacción y realización ahora se tiñe de desagrado y disgusto. Muchos llegan a un punto en el que sienten que están atrapados en una rutina, sin vislumbrar una salida. Esta sensación de estancamiento puede generar una creciente sensación de insatisfacción que puede llegar a deprimir a la persona (Solís-Cóndor, 2019).

Se ha constatado que la sensación de agotamiento laboral está relacionada con la falta de satisfacción en el trabajo, la disminución del compromiso con la organización, la frecuencia de ausencias laborales, el deseo de abandonar el empleo y los cambios frecuentes de puesto. Además, se ha observado en diversas investigaciones que el agotamiento tiene efectos adversos en la salud física y psicológica de los empleados, afectando tanto su bienestar personal como su desempeño en el equipo y en la organización donde laboran. Esta condición también ha demostrado estar vinculada con una reducción en la productividad laboral y una disminución en la calidad de atención brindada hacia los demás (Lichstein, 2020).

Los trabajadores de sectores telecomunicaciones que trabajan en función de ventas y metas están lidiando con una carga emocional y mental significativa. A pesar de sus esfuerzos para cumplir con las demandas de la empresa y satisfacer a los clientes, la presión puede llevar a una disminución en los niveles de bienestar general. Comprender la prevalencia e impacto del agotamiento de los trabajadores es importante, para poder

implementar estrategias y enfrentar este problema, asimismo las empresas deben adoptar una perspectiva proactiva en la prevención del agotamiento laboral (Tawfik et al., 2019).

La empresa de telecomunicaciones VIETTEL PERÚ SAC, es una compañía vietnamita que opera en el Perú desde 2014 bajo la marca comercial BITEL. Esta empresa busca posicionarse en el rubro de las telecomunicaciones mediante una estrategia de precios bajos y una expansión agresiva.

El perfil profesional requerido por esta empresa se centra en contratar trabajadores menores de 30 años con estudios secundarios completos. La empresa ofrece un régimen laboral en planilla, con un sueldo sujeto a modificaciones basadas en las cuotas mensuales cumplidas en relación con el número de ventas. Aunque los trabajadores reciben bonificaciones económicas de acuerdo con las ventas mensuales obtenidas, no basta con realizar la venta. Si el cliente no pagó el primer mes de servicio o migra a otro operador, el trabajador no recibe comisión por esa venta. Además, los trabajadores tienen poca o nula influencia sobre el servicio que ofrecen, ya que no controlan la política de precios, las estrategias de marketing empleadas por la empresa o la calidad del servicio. Sin embargo, estos aspectos repercuten en las cuotas mensuales asignadas.

A los trabajadores se les exige constantemente obtener un mayor número de ventas y, al mismo tiempo, brindar una excelente atención al cliente, lo cual genera una contradicción entre ambos objetivos. Esta presión para alcanzar un mayor número de ventas induce a muchos trabajadores a recurrir a competencias desleales con tal de aumentar sus ventas mensuales. Además, la supervisión constante por parte de los supervisores obliga a los trabajadores a reportarse mediante fotografías u otras evidencias sobre las actividades que realizan en los grupos de WhatsApp de la empresa. Existe una fiscalización constante desde el ingreso al trabajo hasta la hora de salida, lo que, sumado a las largas jornadas laborales y la presión constante por alcanzar las metas asignadas,

hace imposible para los trabajadores mantener un equilibrio entre la vida laboral y personal.

En cuanto a la rotación de personal, se observa un índice significativo, principalmente atribuido a la naturaleza exigente del trabajo. Predominantemente, las salidas se deben a renunciaciones de los trabajadores, ya que en pocas ocasiones la empresa ha recurrido al despido como medida de separación laboral.

En síntesis, los trabajadores de la empresa de telecomunicaciones VIETTEL PERÚ SAC, se enfrentan a una presión constante para alcanzar las metas mensuales asignadas y cumplir con las expectativas y demandas de la organización. Esta situación está generando sentimientos de agotamiento emocional, frustración, actitudes negativas hacia los clientes, ineficacia y episodios depresivos, lo cual, a largo plazo, puede tener graves y alarmantes consecuencias en la salud mental de los empleados.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre burnout y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son los niveles de burnout en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023?
- ¿Cuáles son los niveles de depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023?
- ¿Cuál es la correlación entre la dimensión agotamiento emocional y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023?

- ¿Cuál es la correlación entre la dimensión despersonalización y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023?
- ¿Cuál es la correlación entre la dimensión realización personal y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 General

Determinar la correlación entre burnout y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023.

1.3.2 Específicos

- Describir los niveles de burnout en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023.
- Describir los niveles de depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023.
- Identificar la correlación entre la dimensión agotamiento emocional y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023.
- Identificar la correlación entre la dimensión despersonalización y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023.
- Identificar la correlación entre la dimensión realización personal y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023.

1.4 Justificación

1.4.1 Valor Social

Dado que la industria de telecomunicaciones puede implicar altos niveles de estrés debido a la naturaleza demandante del trabajo y las interacciones con los clientes, comprender la asociación del burnout con la depresión puede permitir la ejecución de estrategias focalizadas a la promoción del equilibrio entre trabajo y la vida personal, proporcionar recursos y capacitación, reconocimiento y recompensas y facilitar la comunicación abierta, para el bienestar de los trabajadores y el incremento de la productividad de los mismos.

1.4.2 Valor Teórico

El estudio permitirá ampliar la comprensión del vínculo entre el burnout y la depresión en un contexto laboral de telecomunicaciones, ofreciendo una oportunidad para validar o refutar evidencias previas. Asimismo, puede apoyar a validar modelos teóricos que explican cómo los factores laborales y la carga laboral pueden afectar la salud psicológica de los trabajadores.

1.4.3 Valor Metodológico

En el estudio se aplicará metodología cuantitativa, asimismo se emplearán cuestionarios válidos para medir burnout y depresión. Esto permitirá la réplica de estudios similares en otros contextos.

1.4.4 Valor Aplicativo

Los hallazgos de esta investigación podrían usarse para diseñar intervenciones y programas específicos que aborden el agotamiento y la depresión en los trabajadores de empresas que trabajen en función de metas y objetivos. Esto podría incluir programas de apoyo emocional, ajustes en la organización del trabajo y capacitación en habilidades de

afrontamiento. Asimismo, se podrán implementar políticas y prácticas más eficaces para promover un ambiente de trabajo saludable, lo que a su vez podría aumentar la satisfacción laboral y la retención de empleados.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Alkhamees et al. (2021) en Arabia Saudita, por la ciudad de Kuwait, durante la pandemia hicieron una investigación para evaluar la prevalencia del agotamiento y los síntomas depresivos, así como su asociación, en residentes de Psiquiatría de la localidad de Kuwait. La investigación fue gestionada por la Universidad Qassim de California. De un total de 150 residentes, se manifestaron signos de agotamiento en el 27.3%, mientras que otro 46.7% informó tener síntomas de depresión y el 26% no tenía signos ni de burnout y depresión. Asimismo, un 16.5% experimentó tanto agotamiento como síntomas depresivos, mostrando una relación significativa entre ambos con una significancia menor a 0.05. También recalcaron la relevancia de la inversión en servicios de salud psicológica

y la implementación de estrategias preventivas para reducir el riesgo de agotamiento y depresión.

Cruz Ferraz et al. (2023) por Brasil, por la ciudad de Loja, en la Universidad Técnica Particular de Loja, emplearon un enfoque observacional y transversal para examinar la frecuencia del agotamiento laboral en trabajadores de la salud en educación superior, específicamente involucrados en atención de salud indígena. Se aplicaron cuestionarios a 513 profesionales. Revelaron una prevalencia del 65% de burnout. Los profesionales más jóvenes, con más experiencia en salud indígena y en roles asistenciales, mostraron mayor agotamiento emocional, mientras que los de mayor edad y con menos tiempo en salud indígena tuvieron menor probabilidad de baja realización personal. Se identificaron asociaciones similares con la despersonalización y se observó que el 4,9% mostró síntomas de despersonalización, el 13,8% experimentó agotamiento emocional y un 61% reportó niveles bajos de realización. En conjunto, el estudio destaca la alta prevalencia del agotamiento laboral en profesionales de la salud que trabajan en salud indígena, resaltando factores vinculados a sus dimensiones.

Moura et al. (2019) por Brazil, en la ciudad de Alagoas, hicieron una investigación para examinar los niveles iniciales de estrés, burnout y depresión en personal de salud que laboran en un centro hospitalario privado. Usaron un enfoque cuantitativo y transversal. Los datos se recolectaron mediante cinco cuestionarios validados: Económico y demográfico, estrés, agotamiento laboral versión adaptada del MBI y el cuestionario de Beck. En los hallazgos se revelaron que la mayoría eran mujeres (52 %), técnicos de enfermería (95.7%), de edades entre 31 y 35 años (27.6%) y con múltiples empleos (62.5%). En resumen, las unidades de cuidados intensivos se identifican como entornos potencialmente contagiosos y poco saludables, y los participantes, principalmente mujeres con hijos, experimentan altos niveles de agotamiento laboral.

Rodríguez et al. (2018) por México, en la ciudad de Santa Fe, determinaron la frecuencia de burnout en el personal que trabaja en áreas bajo presión del Centro Médico ABC Campus Observatorio. Mediante un enfoque transversal y cuestionarios en escala Likert, identificaron que el 46.2% presentaba síndrome de burnout completo y un 18.1% síntomas incompletos y el 35,7% restante presentaba niveles bajos de burnout. La prevalencia de depresión fue del 74.2%, y se observaron vínculos entre burnout con la depresión y estrés ($p < 0.05$). Además, trabajar más de 80 horas por semana también se relacionó con eventos adversos. Los resultados coinciden con otras investigaciones que muestran un alto nivel de agotamiento laboral en entornos bajo presión, subrayando la necesidad de abordar simultáneamente estrés, burnout y depresión para mejorar los niveles de bienestar del trabajador.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

A nivel nacional, en la Libertad, Fernández (2021) examinaron la asociación del burnout con la depresión en trabajadores administrativos de la Red de Salud de Chepén en la Libertad. El estudio adoptó un enfoque descriptivo básico, empleando un diseño no experimental. Los participantes fueron 200 trabajadores administrativos. La recopilación de información se realizó de manera virtual, utilizando dos instrumentos: MBI y (BDI-II) de Beck. Se revelaron en relación al burnout, predominó los niveles medio en un 36%, y un en relación a la depresión, el 96% de los participantes tuvo niveles bajos y el 4% restantes niveles moderados. Se concluyó que existe asociación positiva ($p < 0.05$) de las variables, asimismo, se observó un vínculo significativo de la dimensión de despersonalización con la depresión ($p < 0.01$). Sin embargo, no se encontró asociación con las otras dimensiones ($p > 0.05$).

En Arequipa, Hinojosa (2021) durante el COVID-19 analizó la conexión entre el burnout y la depresión en trabajadores de un centro comunitario de San Martín De Porres

en Arequipa. La metodología es cuantitativa y correlacional, asimismo no es experimental. La población estudiada incluyó a 157 trabajadores que laboraban en el centro. Los resultados generales del estudio indicaron que el 73 % tenía niveles moderados de burnout, el 20,1% niveles leves y un 7,9% niveles crónicos, con respecto a la depresión, un 89 % tenían niveles bajos, 2,6% niveles severos y un 8,4% niveles moderados. Asimismo se identificó una asociación ($p < 0,05$) de intensidad moderada y positiva ($r = 0,51$) entre las variables de burnout y depresión. Por lo tanto, concluyó que existe una relación entre el burnout y la depresión en los trabajadores durante la pandemia del COVID-19.

Arias et al. (2018) evaluaron la prevalencia del Burnout en trabajadores administrativos del Hospital II Goyeneche en Arequipa y cómo se relacionan estos datos según factores sociodemográficos. Para llevar a cabo este estudio descriptivo, se utilizó el cuestionario de Maslach, con sólida validez y confiabilidad ($\alpha = 0,76$). Los resultados derivados de la evaluación de 213 trabajadores mostraron que el 35.7% eran varones y el 63.8% mujeres. Los datos señalaron la presencia de burnout en un alto porcentaje, con un 21,49% en profesionales administrativos, mientras que sólo un 5.6% presentaba una forma severa del síndrome. Llegaron a la conclusión de que el burnout es un problema vigente en el ámbito de profesionales quienes realizan trabajos administrativos, especialmente en lo que respecta a la dimensión de despersonalización.

Manrique (2018) por la ciudad de Huancayo, realizó un estudio con la finalidad de examinar el vínculo del Burnout y la depresión en profesores universitarios de Ciencias médicas. Esta investigación fue de tipo básica, de nivel descriptivo, asimismo el alcance fue correlacional. Se incluyeron a un total de 225 docentes. Para la medición de las variables, se utilizaron el Inventario de Burnout de Maslach y el cuestionario de depresión de Hamilton. Los resultados mostraron que el 18,67% de los docentes no presentan

depresión, el 38,67% presentan depresión leve, el 20% depresión moderada, el 4% depresión grave y el 18,67% depresión muy grave. En cuanto al síndrome de Burnout, el 6,67% de los docentes se ubicaron en el nivel bajo, el 22,67% en el nivel medio y el 70,67% en el nivel alto, lo que indica que la mayoría de los docentes experimentan un alto nivel de burnout. Concluyeron que existe una relación directa y positiva entre el Burnout y la depresión en los docentes universitarios ($p < 0.05$).

Meza (2018) por la ciudad de Yauli, realizó un estudio para examinar la asociación del Burnout con la depresión en profesores de secundaria de la Unidad de Gestión Educativa Yauli. El estudio se enmarca en la categoría de estudios básicos. Se adoptó un enfoque cuantitativo descriptivo. El proceso de selección fue no probabilístico, en el que se contó con la participación de 225 docentes. Empleó los siguientes cuestionarios: el Inventario de Maslach, que permite evaluar el síndrome de Burnout, y la Escala de Hamilton, que se utiliza para evaluar la severidad de los síntomas depresivos. Al concluir el estudio, se logró demostrar la existencia de una asociación y positiva del agotamiento laboral con la presencia de síntomas depresivos en los profesores participantes ($p < 0.05$).

2.1.3 Antecedentes Locales

A nivel local, en Cusco Galiano-Apaza (2021) analizó la conexión entre el estrés laboral y el Burnout en profesionales de salud del Hospital Antonio Lorena de Cusco. Para esto, se aplicaron dos escalas: el cuestionario de Wolfgang y el Cuestionario MBI adaptado y validado en español. La muestra incluyó a personal de salud de primera línea. Los datos se analizaron con pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas utilizando STATA v. 26. Los resultados de 159 participantes indicaron que el 76.1% tenía niveles moderado de estrés. Además, se observó una inclinación de Burnout en un 95.6%, donde un 3.8% presentaba el síndrome y un 0.6% no lo tenía. Mediante la correlación de Pearson, se estableció una asociación entre el estrés laboral y el Burnout ($p < 0.05$).

Ramos (2020) investigó las dimensiones del Burnout entre profesionales de enfermería que trabajan en establecimientos de salud en Anta. La pesquisa tuvo la finalidad de examinar los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal donde se utilizó el cuestionario de Maslach (IBM). En el estudio, se incluyeron el Centro de Salud con un 67% de participación y el Puesto de Salud con un 33%. Los resultados revelaron que, en la dimensión de agotamiento emocional, el 30% mostró niveles bajos, el 18 % niveles medios y el 52% niveles altos. En cuanto a la despersonalización, el 26 % reportó niveles bajos, el 33% niveles medios y el 41% niveles altos. Respecto a la realización personal, el 52% experimentó niveles bajos, el 32% niveles medios y el 16% niveles altos. Los hallazgos indicaron predominio de niveles altos en agotamiento emocional y despersonalización, y niveles bajos en realización personal entre las enfermeras estudiadas. Recomendó trabajar estrategias de relajación con los profesionales de enfermería ya que tienen un trabajo demandante.

Bedoya (2022) en Cusco, realizó un estudio para analizar los factores sociodemográficos, laborales y clínicos asociados con la depresión debido a la pandemia de Covid-19 en efectivos policiales. Se empleó una metodología observacional y descriptivo, de corte transversal. En el estudio participaron un total de 233 efectivos policiales con depresión a partir de una población de 582, se empleó el cuestionario de PHQ-9 para la depresión, además de un cuestionario para identificar los factores asociados. Con respecto a los resultados, la prevalencia de depresión entre el personal policial es del 40.1%. Esta condición es más frecuente en policías de 30 a 59 años (56%), hombres (74.8%), solteros (41.6%), con ingresos menores a 3000 soles (84.1%), que realizan patrullaje (49.9%), con menos de 5 años de servicio (29.2%), baja exposición a COVID-19 (54.1%), muy buena calidad de sueño (37.8%), sin comorbilidades (77.3%), y con dependencia alcohólica o bebedores sociales (72.1%). Los factores

significativamente asociados con la depresión incluyen la exposición a COVID-19, la duración y calidad del sueño, y el nivel de estrés, todos los cuales juegan un papel crucial en el desarrollo y la severidad de la depresión.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Desarrollo Teórico del Burnout

Históricamente, Graham Greene fue el primer autor en utilizar el término burnout en su novela “A Burnt-Out Case”. Posteriormente, el término fue retomado e introducido en el ámbito psicológico por Freudenberger, donde describió el burnout como un estado de agotamiento, fatiga y frustración debido a una actividad profesional que no logra producir las expectativas esperadas. Inicialmente, este autor lo delimita como algo exclusivamente relacionado con el trabajo voluntario en un centro asistencial al que acudían todo tipo de personas con trastornos mentales y problemas sociales. Debido a su ocupación, estos trabajadores experimentaron in crescendo una pérdida de energía hasta el agotamiento y la desmotivación, así como agresividad hacia los usuarios del servicio (Brock et al., 2020).

Poco después, Maslach introdujo el agotamiento en la literatura científica y lo definió como un proceso gradual de fatiga, cinismo y compromiso reducido entre los profesionales de la asistencia social. Años más tarde y tras varios estudios empíricos, Maslach y Jackson reformularon el concepto y elaboraron una definición más rigurosa y operativa del burnout como un síndrome psicológico caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y un reducido sentido de eficacia profesional que puede aparecer en los trabajadores. El punto de inflexión entre ambas definiciones es la consideración del burnout como un síndrome, entendiendo por síndrome un cuadro o conjunto de síntomas y signos que existen al mismo tiempo y definen clínicamente un estado particular distinto de otros. Sin embargo, algunos autores han sostenido que estas

tres dimensiones no son completamente independientes. Así, es posible encontrar varias explicaciones en la literatura. La diferencia entre ellos radica en cuál es la primera dimensión que aparece ante el estrés laboral (agotamiento emocional o despersonalización). Aunque aún no se ha obtenido evidencia definitiva, los estudios longitudinales han demostrado que existe un orden causal entre las dimensiones clave del agotamiento. Por lo tanto, altos niveles de agotamiento emocional conducen a altos niveles de cinismo o despersonalización. Asimismo, los estudios empíricos indican que el agotamiento y la despersonalización constituyen las dimensiones centrales o claves del síndrome de burnout en el trabajo, mientras que la falta de realización profesional se considera un antecedente del burnout o incluso una consecuencia (Bakker et al., 2021).

En la actualidad la conceptualización del burnout de Maslach y Jackson sigue siendo la más aceptada, sin embargo, en la literatura científica se encuentran otras definiciones o formulaciones. Por ejemplo, Salanova et (2016) reformulan tales enfoques y proponen un modelo extendido de burnout compuesto por: (1) agotamiento (relacionado con crisis en la relación entre la persona y el trabajo en general), (2) distanciamiento mental que incluye tanto cinismo (actitudes distantes hacia el trabajo en general) y despersonalización (actitudes distantes hacia las personas para y con las que se trabaja) y (3) ineficacia profesional (sensación de no hacer las tareas adecuadamente y de ser incompetente en el trabajo) (Edú-Valsania et al., 2022).

2.2.2 Teorías del Burnout

A) Teoría cognitiva social de Albert Bandura

Este enfoque se caracteriza por otorgar un papel central a variables individuales como la autoeficacia, la confianza en uno mismo y el autoconcepto en el desarrollo y evolución del burnout. Así, este síndrome se desencadena cuando el trabajador alberga

dudas sobre su propia eficacia, o la de su grupo, para alcanzar los objetivos profesionales (Fernández, 2021).

Las circunstancias que facilitan el desarrollo de expectativas de ineficacia o crisis de eficacia son las siguientes: (1) experiencias negativas de fracaso en el pasado, (2) falta de modelos de referencia que hayan pasado por una experiencia similar y la hayan superado, (3) falta de refuerzo externo al trabajo, (4) falta de retroalimentación sobre el trabajo realizado o críticas negativas excesivas, y (5) dificultades en el trabajo. De esta forma, las crisis de efectividad conducirán a una baja realización profesional que, de mantenerse en el tiempo, generaría agotamiento emocional y luego cinismo/despersonalización como forma de afrontar el estrés (Brock et al., 2020).

B) Teoría del intercambio social de Wilmar Chaufeli

Esta teoría considera que el burnout se produce cuando el trabajador percibe una falta de equidad entre los esfuerzos y aportes realizados y los resultados obtenidos en su trabajo. Esta falta de reciprocidad, que puede ocurrir con los usuarios del servicio, colegas, supervisores y organizaciones, consume los recursos emocionales de los profesionales, generando un agotamiento emocional que se cronifica. Desde este enfoque, el agotamiento puede ser desencadenado por las importantes demandas interpersonales involucradas en el trato con clientes/usuarios que se vuelven emocionalmente consumidores. Así, para evitar el contacto con la fuente original del malestar, se utiliza la despersonalización o el cinismo como estrategia de afrontamiento del estrés, lo que en última instancia conduce a una baja realización personal (Bakker et al., 2021).

C) Teoría organizacional de Maslach y Michael Laiter

Este enfoque considera que el agotamiento es una consecuencia de factores estresantes organizacionales y laborales combinados con estrategias de afrontamiento

individuales inadecuadas. Dentro de esta teoría, existen dos modelos alternativos para explicar las relaciones entre las dimensiones del burnout. Según Golembiewski et al. (2016) el burnout comienza por la existencia de estresores organizacionales o factores de riesgo, como sobrecarga de trabajo o ambigüedad de roles, y ante los cuales algunos individuos muestran como estrategia de afrontamiento una disminución en su compromiso organizacional, lo cual es muy similar al cinismo y la despersonalización. Posteriormente, la persona experimentará baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional, lo que desencadena el síndrome de burnout. Así, la despersonalización sería la primera fase del burnout, seguida de un sentimiento de baja realización personal y, finalmente, el agotamiento emocional.

Según esta perspectiva, el agotamiento emocional provocado por los estresores laborales duraderos es la dimensión inicial de este síndrome. La despersonalización se considera una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento emocional y el resultado es una baja realización personal (Edú-Valsania et al., 2022).

D) Teoría de las demandas y los recursos de Arnold Bakker

Este enfoque postula que el burnout se produce cuando existe un desequilibrio entre las demandas y los recursos derivados del trabajo. Las demandas laborales son aquellos factores laborales que requieren un esfuerzo físico o mental sostenido y están asociados con ciertos costos fisiológicos debido a la activación del eje hipotálamico-pituitario-suprarrenal y costos psicológicos (p. ej., fatiga subjetiva, reducción del foco de atención y redefinición de los requisitos de la tarea). Las demandas laborales comunes incluyen sobrecarga de trabajo, trabajo emocional, presión de tiempo o conflictos interpersonales. Cuando la recuperación ante tales exigencias es insuficiente o inadecuada, se desencadena un estado de agotamiento físico y mental (Dallora et al., 2020).

Los recursos laborales, por otro lado, se refieren a los aspectos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales del trabajo que pueden reducir las demandas del trabajo y los costos fisiológicos y psicológicos asociados y que pueden ser decisivos para lograr los objetivos laborales. Los recursos en el trabajo pueden ser de naturaleza organizacional, pero también personal. Cuando las demandas exceden los recursos, se produce fatiga; si este desequilibrio se mantiene en el tiempo, la fatiga se cronifica y, finalmente, aparece el burnout. Por tanto, las exigencias laborales tienen una relación directa y positiva con el burnout, especialmente el agotamiento emocional, mientras que la existencia de recursos laborales influye inversamente en la despersonalización minimizando o reduciendo su uso como estrategia de afrontamiento (Sarmiento, 2019).

E) Teoría estructural de Christina Maslach

Este enfoque sostiene que el agotamiento es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento empleadas por el individuo para gestionar los factores estresantes laborales. Inicialmente, el estrés laboral provocará una serie de estrategias de afrontamiento. Cuando las estrategias de afrontamiento inicialmente empleadas no tienen éxito, conducen al fracaso profesional y al desarrollo de sentimientos de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Ante estos sentimientos, el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización como nueva forma de afrontamiento. A su vez, el agotamiento tendrá consecuencias adversas tanto para la salud de los individuos como para las organizaciones. Este modelo se ha contrastado empíricamente con diferentes grupos profesionales, como profesores o enfermeras (Hiver et al. 2021).

2.2.3 Burnout

Es una reacción personal al estrés continuo en el trabajo que avanza gradualmente y puede convertirse en un problema crónico con el tiempo, provocando cambios en la salud. Desde una perspectiva psicológica, esta condición ocasiona perjuicios en términos cognitivos, emocionales y de actitud, lo que se refleja en una conducta adversa hacia el trabajo, los colegas, los clientes y el propio papel laboral. Sin embargo, en muchas ocasiones, no se trata de un problema individual, sino consecuencia de determinadas características de la tarea laboral (Lovo, 2021).

Por otro lado, Eckerberry-Hunt et al. (2018) propone que este síndrome no siempre se desarrolla de la misma manera y que, por el contrario, pueden existir cambios que están condicionados por el grado de entrega de los empleados a sus labores. Desde esta perspectiva teórica, el burnout se percibe como un estado en evolución, con una disminución gradual en los niveles de implicación, pasando del entusiasmo a la apatía. A largo plazo, esto conduce a una percepción reducida de eficacia, abriendo la puerta a enfoques de afrontamiento de naturaleza pasiva.

Maslach y Jackson (2017) reafirmaron una definición funcional del agotamiento laboral, describiéndolo como un síndrome psicológico que incluye fatiga emocional, despersonalización y una disminución en la percepción de competencia profesional. En otras palabras, es una reacción frente al estrés constante, caracterizada por la presencia de actitudes y emociones desfavorables tanto hacia los colegas de trabajo como hacia el papel profesional propio. Asimismo, se concibe al burnout como un síndrome, donde se entiende un síndrome como un conjunto de síntomas y señales que coexisten y definen clínicamente un estado específico y diferenciado de otros.

2.2.4 El Inventario de Burnout de Maslach

Destaca como el instrumento más utilizado para evaluar el síndrome de burnout y su configuración en tres dimensiones ha sido confirmada a nivel mundial en diversas poblaciones. Este síndrome psicológico se desarrolla en respuesta a estresores interpersonales crónicos en el entorno laboral. Se caracteriza por agotamiento emocional (sentimientos de cansancio extremo relacionados con un esfuerzo físico y emocional excesivo), despersonalización (actitudes negativas en las relaciones interpersonales, marcadas por cinismo e desinterés) y baja realización personal (autoevaluación negativa de uno mismo, habilidades laborales y para relacionarse con otras personas) (De la Cruz, 2020).

El Inventario de Burnout de Maslach fue desarrollado en 1981, originalmente para ser aplicado a profesionales de servicios humanos. Las tres dimensiones que componen la escala surgieron a partir de ítems exploratorios recopilados de entrevistas con profesionales de la salud, con el objetivo de reflexionar sobre las experiencias relacionadas con el fenómeno. Con el creciente interés en el síndrome de burnout, se han desarrollado otras versiones de este instrumento (Lichstein,2020).

Actualmente, existen tres versiones del Inventario de Burnout de Maslach: la Encuesta de Servicios Humanos (MBI-HSS), utilizada para los servicios de salud; la Encuesta para Educadores (MBI-ES), utilizada en el ámbito educativo, y la Encuesta General (MBI-GS), utilizada para trabajadores en general. Aunque hay otros instrumentos de evaluación, el MBI es el más utilizado por la comunidad científica nacional e internacional, mostrando alta confiabilidad independientemente de la muestra (Lovo,2020).

El MBI consta de 22 afirmaciones que abarcan la frecuencia de sentimientos y actitudes hacia los clientes y el trabajo. Estas afirmaciones se dividen en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Las respuestas siguen una escala Likert de seis niveles que va de 1 a 6. La manifestación del síndrome de burnout se da en la alta manifestación de agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal (Lichstein,2020).

El MBI ha mostrado buena consistencia interna en estudios realizados en varios países, como España, México, Chile, Portugal, Colombia y Brasil. La validez factorial se ha evaluado mediante análisis estructurales confirmatorios, y la mayoría de los estudios indican que la composición original con tres factores/dimensiones es la más adecuada. En el caso de Perú, es uno de los países que informa continuamente sobre su aplicación en la investigación del burnout.

2.2.5 Dimensiones

A) Agotamiento emocional

Se presenta como una expresión de sentimientos y una sensación de cansancio debido a los esfuerzos mentales involucrados en el trabajo. Las personas que experimentan estos sentimientos enfrentan problemas para ajustarse al entorno laboral, ya que carecen de la energía emocional necesaria para abordar las responsabilidades del trabajo (Lovo, 2021).

B) Cinismo o despersonalización

Es considerado como el componente interpersonal del agotamiento laboral. Se caracteriza como una reacción de desvinculación, apatía e indiferencia hacia las tareas laborales realizadas y/o las personas que se benefician de ellas. Se refleja en actitudes y conductas desfavorables o inadecuadas, como irritabilidad, pérdida de ideales y una

tendencia a evitar el contacto con otras personas, usualmente dirigida hacia los usuarios de servicios, pacientes o clientes (Brock et al., 2020).

C) Reducción del logro personal

Se evidencia mediante una autoevaluación profesional negativa y la incertidumbre acerca de la habilidad para desempeñar el trabajo de manera efectiva, además de una mayor propensión a juzgar los resultados de manera desfavorable. Asimismo se manifiesta en una reducción de la productividad y capacidades, baja moral y menores habilidades de afrontamiento (Brock et al., 2020).

2.2.6 Factores de Riesgo del Burnout

A) Sobrecarga de trabajo

Una carga laboral excesiva, tanto en términos de cantidad como de calidad, demanda un esfuerzo continuo que conlleva costos físicos y mentales. Estos signos pueden provocar la vivencia de agotamiento y desconexión emocional del trabajo, actuando como una estrategia de autoprotección (Sarmiento, 2019).

B) Falta de autonomía

La falta de libertad en el trabajo a la hora de realizar tareas, asimismo la falta de capacidad para tener influencia en las decisiones que impactan en el trabajo ha sido relacionada de manera positiva con niveles más elevados de agotamiento laboral. En contraste, cuando los empleados disfrutan de autonomía y dominio sobre sus labores, se observan índices menores de agotamiento y niveles superiores de satisfacción profesional. En esta misma línea, varios estudios han identificado conexiones negativas entre el agotamiento laboral y el empoderamiento, lo que significa que a medida que los trabajadores perciben un mayor grado de empoderamiento, experimentan niveles más bajos de agotamiento (Lovo, 2021).

C) Ambigüedad y conflicto de roles

Cuando un empleado carece de claridad en cuanto a lo que se espera de él y/o no recibe información adecuada sobre su función (ambigüedad de roles), o cuando las múltiples tareas y expectativas a cumplir resultan inconsistentes o en conflicto entre sí, los niveles de agotamiento tienden a incrementarse (Maslach, 2017).

D) Supervisión inadecuada y percepción de injusticia

La sensación de supervisión inadecuada (p. ej., excesivamente directiva, e injusta al centrarse sólo en los aspectos negativos sin valorar los logros y esfuerzos, o en el otro extremo, nada directiva o inexistente) incrementa las posibilidades de desarrollar burnout. En cambio, brindar un trato equitativo a los empleados promueve el aumento de los recursos disponibles, lo que tiene un impacto positivo en la disminución del agotamiento laboral (Sarmiento, 2019).

E) Falta de apoyo social percibido

La carencia de apoyo social en el entorno laboral, tanto por parte de colegas como de supervisores, junto con los desacuerdos entre compañeros, son factores significativos que se consideran desencadenantes fundamentales del agotamiento (Bakker et al., 2021).

F) Condiciones laborales

Las condiciones de jornada laboral que complican el equilibrio entre la vida familiar y profesional son otro importante desencadenante del burnout. Por ejemplo, el trabajo por turnos, los frecuentes cambios de personal, labores nocturnas, extensas jornadas laborales o un exceso de horas extras son poderosos desencadenantes del agotamiento. Además, estas características horarias se relacionan positivamente con trastornos del sueño, problemas cardíacos, problemas de salud, insatisfacción laboral,

reducción en la concentración y el desempeño, además de aumentar el riesgo de accidentes (Zhou et al., 2020).

F) Falta de recompensa o reconocimiento

Cuando los trabajadores no reciben el reconocimiento adecuado por sus esfuerzos y logros, pueden sentirse infravalorados y desmotivados, lo que incrementa el estrés y el agotamiento. La falta de recompensas, tanto financieras como emocionales, puede generar una sensación de inutilidad y desesperanza, exacerbando los síntomas de burnout. La percepción de que el trabajo duro no se valora ni se recompensa adecuadamente puede llevar a una disminución del compromiso y la satisfacción laboral, aumentando el riesgo de agotamiento y otros problemas de salud mental (Lovo, 2021).

2.2.7 Depresión

La depresión consiste en una enfermedad donde existe una disminución en el estado de ánimo como su manifestación principal. También abarca emociones dolorosas, irritabilidad, ansiedad y episodios de pánico, deterioro del rendimiento de diversas funciones psíquicas y cognitivas, tendencia al aislamiento, falta de motivación, apatía, dificultad para experimentar placer, desesperanza, inhibición motora, hipotonía y pensamientos negativos, incluyendo posibles delirios en casos de gravedad extrema. Esta sintomatología por lo menos debe haber persistido durante al menos dos semanas (Beshai et al., 2016).

En este sentido, Rondón (2018) lo describe como un trastorno psicológico que se caracteriza por la existencia de tristeza, pérdida de interés en el placer, sensaciones de culpa y una baja autoestima, junto con cambios en el ritmo del sueño y el apetito, dificultad para concentrarse y una sensación de agotamiento, que pueden persistir en el tiempo y repetirse, llevando a la persona a tener dificultades en sus tareas cotidianas;

cuando se manifiesta de manera leve, puede ser abordado a través de terapia psicológica, pero en situaciones moderadas o severas, el tratamiento farmacológico podría ser requerido. Por otro lado, puede presentar una sintomatología somática muy diversa asociada, algunas alteraciones orgánicas a menudo corresponden a formas larvadas o encapsuladas de atravesar una depresión (Tulio, 2021).

La sintomatología puede manifestarse de manera aguda, episódica o recurrente, y pueden presentarse de forma aislada o como parte de estados patológicos. En casos de depresión severa, se refleja a nivel físico y cognitivo. En el ámbito físico, se observan alteraciones en el apetito, el sueño, la actividad psicomotora, así como fatiga y disminución de la energía. En lo que respecta a lo cognitivo, pueden surgir dificultades en la atención, apatía y falta de motivación hacia las actividades, junto con pensamientos suicidas, que se consideran características principales (Masías, 2022).

2.2.8 Clasificación y Manuales de Diagnóstico

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Cuarta Edición, Texto Revisado (DSM-IV-TR) describe un diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor (TDM) basado en la presencia de un número especificado de síntomas con una duración precisa. Principalmente, se presentan síntomas de estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer. Además, se requiere la presencia de al menos cinco ítems de la lista del DSM-IV-TR durante un período de 2 semanas y, como tal, representa un cambio con respecto al funcionamiento previo. Incluye estado de ánimo depresivo, pérdida de interés en la mayoría de las actividades, trastornos del apetito y el sueño, sentimientos de inutilidad y culpa, pensamientos e ideación suicida (Dupla y Olivar, 2022).

El DSM-V al igual que el DSM-IV-TR mantiene las distinciones diagnósticas entre TDM y trastorno distímico. Para el DSM-V, los criterios de diagnóstico de estos

trastornos siguen siendo los mismos que los del DSM-IV-TR. El DSM-V propone categorías diagnósticas adicionales, como Ansiedad/Depresión Mixta, e integra los trastornos psiquiátricos infantiles y adolescentes (Dupla y Olivar, 2022).

La Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10) describe los criterios para un episodio depresivo, donde deben estar presentes al menos cuatro ítems, como pérdida de interés en actividades, falta de reacciones emocionales, trastornos del sueño, pérdida de apetito, retraso motor, pérdida de peso, pérdida de libido y disminución de la energía, durante un período de 2 semanas (Nieto et al. 2020).

La distimia se describe como "un período de al menos 2 años de estado de ánimo deprimido constante y constantemente recurrente". Los síntomas no son tan graves o persistentes como en la depresión recurrente, pero los períodos intermedios de estado de ánimo normal raramente duran más de unas pocas semanas. Durante estos períodos, al menos tres ítems de síntomas de la lista anterior están presentes, incluyendo llanto frecuente, dificultad para concentrarse, pérdida de confianza y sentimientos de inadecuación y desesperanza, incapacidad para hacer frente y desesperación por el futuro (Arraras, 2019).

La diferencia entre los dos sistemas de clasificación está asociada al umbral más bajo de requisitos de síntomas para la CIE-10 en comparación con el DSM-IV-TR. Sin embargo, se ha demostrado una alta concordancia entre ambos sistemas de clasificación para el episodio depresivo y la distimia. Las definiciones podrían hacerse idénticas, ya que las diferencias no generan un número significativo de diagnósticos discrepantes (Lee y Park, 2021).

2.2.9 Epidemiología de la depresión

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha demostrado que los trastornos depresivos son una de las principales causas de enfermedad en todo el mundo. La prevalencia informada en todo el mundo de episodios depresivos es de 16% por 100,000 por año para hombres y 25% por 100,000 por año para mujeres. Sus resultados muestran la depresión como la cuarta causa principal de carga de enfermedad en el mundo, representando el 4.4% del total de años de vida ajustados por discapacidad (Arraras, 2019).

La OMS destaca la ocurrencia de la depresión en grupos de edad más jóvenes (20-25 años). Según los datos de la NCS-R, la mitad de todos los casos de trastornos del estado de ánimo de por vida comienzan a los 14 años y tres cuartas partes antes de los 24 años. Una revisión de la literatura sitúa los años pico de inicio entre los 15 y 29 años de edad. Las encuestas epidemiológicas han destacado el cambio hacia el inicio temprano combinado con un aumento de la prevalencia en períodos de edad más jóvenes. El análisis de los datos a nivel global demuestra un cambio gradual hacia tasas más altas de depresión mayor entre las edades de 15 y 19 años (Derek, 2021).

2.2.10 El costo de la depresión

Los datos identifican claramente la depresión como un importante problema de salud pública. La depresión impone un enorme costo tanto al individuo como a sus circunstancias personales, contribuyendo también a pérdidas significativas para la sociedad.

Una revisión económica reciente del costo de la depresión informa que el costo directo de la depresión se atribuye al alto uso de servicios de salud, la mayoría de los cuales no son el resultado de los costos del tratamiento de la depresión, sino de otros

costos de atención médica. La carga económica se ve aumentada por el costo indirecto de la depresión y la morbilidad asociada, como pérdidas en la calidad de vida, absentismo y disminución de la productividad, y deterioro funcional en muchas otras áreas personales e interpersonales de la vida. El costo indirecto también tiene en cuenta el aumento de la mortalidad, en particular el suicidio relacionado con la depresión. La depresión aumenta significativamente el riesgo de otras causas de mortalidad también (Álvarez-Mon, 2019).

Los gastos directos son significativos, y varios estudios han demostrado que los costos de atención médica son más altos para pacientes con depresión en comparación con aquellos sin esta condición, así como mayores que los de pacientes con otras enfermedades. La presencia de comorbilidad y la resistencia al tratamiento de la depresión también contribuyen a la carga de costos. Las razones subyacentes son complejas, pudiendo los costos aumentados deberse, por ejemplo, a una propensión a magnificar los síntomas. La depresión puede tener un impacto negativo en el autocuidado, lo que, a su vez, puede agravar el curso de las condiciones médicas y dar lugar a un aumento en el uso y los costos de la atención médica (Dallora et al. 2020).

Los costos indirectos relacionados con la depresión son considerablemente significativos, especialmente en términos de absentismo morboso, pérdida de productividad económica y mortalidad, principalmente por suicidio. Diversos estudios han consistentemente encontrado una relación entre la depresión y el deterioro en el ámbito laboral. Se estima que el costo del absentismo y el presentismo (productividad reducida en el trabajo) ascendió a \$52 millones en el año 2010, aunque esta estimación no abarca todos los costos de productividad, como el aumento del riesgo de lesiones laborales o los efectos en la productividad de los familiares de personas con depresión.

Un estudio reciente reveló que el 48% de los pacientes deprimidos tenía ideación suicida, y el 24% de ellos había intentado suicidarse, sin recibir tratamiento ni reconocer

la necesidad de este. Otro informe indicó que la incidencia de suicidio es más alta durante los episodios depresivos mayores. Sin embargo, los intentos previos y la falta de apoyo social sugieren que el riesgo a corto y largo plazo está influenciado por la duración del tiempo que la persona ha estado deprimida. Es relevante destacar que casos de suicidio consumado o intentos de suicidio a menudo no han recibido un tratamiento adecuado. Aunque se ha calculado una tasa de suicidios de por vida del 15% para personas con depresión, un estudio más reciente basado en la población estadounidense sugiere tasas del 7% para hombres y del 1% para mujeres, con un riesgo combinado del 3.4%. El costo no se limita a la pérdida de productividad a lo largo de la vida, sino que también incluye el impacto en aquellos que quedan atrás. La estimación del costo de la mortalidad por suicidio relacionado con la depresión para el año 2018 (\$5.4 mil millones) ascendería a aproximadamente \$7.05 mil millones en términos actuales (Álvarez-Mon, 2019).

2.2.11 El curso de la depresión

A) Remisión y recuperación

La remisión se refiere a una reducción o cese de los síntomas durante un periodo, generalmente concebido como más breve que las 8 semanas que se consideran el punto de recuperación. Estudios iniciales cuestionaron la sabiduría convencional sobre la remisión y recuperación de la depresión. Un seguimiento a pacientes hospitalizados por depresión mostró que el 60% se recuperó o mejoró, pero el 6% permaneció deprimido después de 4 años. La mayoría de los pacientes parecen recuperarse 12 meses después del tratamiento, pero un número significativo puede experimentar remisión parcial o incluso ninguna reducción de síntomas durante varios años. Más hombres mostraron mejores resultados, al igual que aquellos con inicio posterior, duración más corta de la enfermedad y menos deterioro (Obregón-Morales, 2020).

Otros estudios a gran escala respaldan la afirmación de que la mayoría se recupera dentro de 1 año, pero hay una minoría significativa que no logra la remisión o recuperación temprana y puede tener un curso crónico durante algunos años. Por ejemplo, el 13% de los participantes en el Estudio de Zúrich no se recuperó de su episodio depresivo mayor. En otro estudio de pacientes con trastorno depresivo mayor, el 14% no mostró remisión después de un tratamiento inicial de 4 meses, y después de 16 meses, el 12% aún estaba deprimido y el 14% había recaído (Cui, 2015).

A pesar de los resultados generalmente favorables, sólo una minoría estaba completamente libre de síntomas durante el período de seguimiento de 12 meses. Los hombres tenían resultados más favorables que las mujeres, quienes mostraron un mayor riesgo de inicio, duración más prolongada de los episodios y un mayor riesgo de recurrencia. Estos hallazgos desafían la sabiduría tradicional y respaldan una duración más prolongada hasta la remisión y recuperación, trayectorias variadas y, a veces, la no recuperación (Vázquez et al., 2020).

La cronicidad también influye en el tiempo de recuperación. Se encontró que el 75% de los no crónicos se recuperaron dentro de 1 año, mientras que el mismo porcentaje de los crónicos tardó 4 años en lograr la recuperación. Los estudios respaldan que un gran porcentaje de personas no se recuperará dentro de 1 año. Aproximadamente del 50% al 70% de las personas se recuperarán dentro de 1 año, entre el 14% y el 35% experimentan episodios depresivos recurrentes, y del 6% al 15% tendrán un curso crónico de depresión a lo largo de muchos años (Dallora et al. 2020).

B) Recaída

La recaída se define como el retorno temprano de los síntomas después de una aparente respuesta positiva al tratamiento. Aquellas personas que experimentan recaídas

cumplen con los criterios completos del síndrome, y esto ocurre durante un período de remisión. Un informe inicial sobre la recaída del trastorno depresivo mayor documenta una alta tasa de recaída después de 12 semanas, siendo notable que la mayoría de estos casos experimentaron una recaída después de solo 4 semanas. El 22% de aquellos que lograron la remisión completa de su episodio primario de depresión tuvieron una recaída dentro del año (Gaynes et al., 2020).

Diversos factores pueden contribuir a la recaída, incluyendo un historial de episodios depresivos, la vejez y antecedentes de enfermedad psiquiátrica. El riesgo de recaída se incrementa en presencia de depresión crónica durante al menos dos años. Los síntomas residuales son señalados como un indicador clave de un curso futuro más severo, recurrente y crónico de la depresión. Los datos de la muestra comunitaria ECA respaldan este patrón hacia la cronicidad. Un estudio reciente confirma que la evaluación del deterioro psicosocial puede identificar a pacientes menos propensos a recuperarse de un episodio depresivo (Nieto et al, 2020).

Un estudio de LeMoult (2019) encontraron que el 50% de los participantes experimentaron recaídas en los 12 meses, sugiere que, para algunos, la remisión del trastorno depresivo mayor es solo parcial y más aparente que real. Esta falta de remisión completa se refleja en niveles más altos de síntomas residuales y un funcionamiento social deficiente. Otro estudio informa una tasa de recaída del 37% en 12 meses para pacientes de atención primaria, respaldando la idea de que un historial de episodios depresivos y la persistencia de síntomas agudos después del tratamiento aumentan significativamente el riesgo de recaída.

C) Recurrencia

Se destaca en diversos estudios que, para muchos individuos que han experimentado depresión, la recaída después de la recuperación es una ocurrencia común. La probabilidad de experimentar episodios futuros de depresión es considerable, llegando hasta el 30%, y esta tasa parece incrementarse con cada episodio subsiguiente. Desde 2006, se informa que, aunque la mayoría de los pacientes estaban libres de síntomas en el seguimiento, un número significativo volvió a experimentar síntomas agudos, y el 60% buscó tratamiento adicional durante el año. Otro estudio señala que la recurrencia afectó al 75% de los 109 casos, especialmente aquellos que experimentaron el inicio de la depresión antes de los 40 años, lo que aumentó el riesgo de cronicidad (Gaynes et al. 2020).

Datos empíricos respaldan altas tasas de recurrencia, indicando que el 75% de los participantes experimentaron más de un episodio depresivo. Asimismo, la tasa de recurrencia aumenta con episodios subsiguientes, reportando tasas iniciales entre el 25% y el 40% después de 2 años. Sin embargo, esto aumenta dramáticamente con el tiempo, hasta un 60% de recurrencia después de 5 años, 75% después de 10 años y 85% después de 15 años. Además, la recurrencia ocurrió para el 58% de los sujetos que se habían recuperado y se mantuvieron bien durante 5 años. Las características que aumentan la probabilidad de recurrencia incluyeron ser mujer (43%), nunca haberse casado (55%), un historial de episodios depresivos anteriores (11%) y una duración más prolongada de episodios anteriores (18%). Sin embargo, ninguna de estas características determinó el 58% que se recuperó y estuvo bien durante 5 años antes de la recurrencia (LeMoult, 2019).

Al mismo tiempo, la recurrencia después de la recuperación de la depresión no siempre es inevitable. En un seguimiento prospectivo de 15 años, se observa que algunas

personas no desarrollan otro episodio. La trayectoria de recurrencia y las tasas asociadas a lo largo del tiempo son alarmantes y contrastan con las tasas de recuperación que parecen estabilizarse después de entre 5 y 10 años. El análisis de 481 recurrencias en una muestra de 318 sujetos seguidos durante un período de entre 5 y 10 años demuestra que el tiempo medio hasta la recurrencia para el primer episodio fue de 150 semanas, para la segunda recurrencia 83 semanas, la tercera 77 semanas, la cuarta 68 semanas y la quinta 57 semanas. En promedio, se conoce que las personas que se recuperaron de su episodio de depresión sufrieron dos recurrencias en el período de seguimiento de 10 años. Consistente con los datos sobre la recaída, si las personas han experimentado varios episodios depresivos anteriores, su tiempo hasta la recurrencia parece acortarse (Dallora et al., 2020).

Otros estudios respaldan este hallazgo e informan que los síntomas residuales en el momento de la recuperación predijeron una recurrencia anterior; la probabilidad de permanecer bien sin síntomas es inferior al 50% durante 2 años o más después de la recuperación. El riesgo de recurrencia aumenta en un 16% con cada recurrencia sucesiva, pero disminuye consecuentemente con la extensión de la duración de la recuperación. Al igual que la recaída de los síntomas, la recurrencia puede estar influenciada por algunos factores de riesgo clave, como el historial de episodios depresivos de las personas y su duración, cualquier comorbilidad (por ejemplo, distimia), mayor vulnerabilidad en la vejez y aquellos con una mala respuesta al tratamiento y las intervenciones de prevención de recaídas (Vázquez et al. 2020).

2.2.12 Enfoques Teóricos de la Depresión

A) Enfoque Teórico Humanista-Existencial

Se considera que la depresión puede surgir cuando las personas experimentan un conflicto entre sus valores, deseos y aspiraciones personales, y las limitaciones o desafíos del entorno. Los teóricos humanistas y existenciales se centran en la autenticidad, el crecimiento personal y buscar un propósito en la vida. La depresión podría surgir cuando las personas se sienten desconectadas de sus valores centrales o luchan por encontrar un propósito en sus vidas (Mazón, 2018).

B) Enfoque Conductual

Desde una perspectiva conductual, la depresión se ve como un conjunto de comportamientos aprendidos y condicionados. Los eventos estresantes o traumáticos pueden llevar a la pérdida de recompensas y refuerzos positivos en la vida de una persona, lo que a su vez puede conducir a la depresión. Los terapeutas conductuales trabajan para identificar patrones de comportamiento negativos y ayudar a las personas a adquirir capacidades de manejo más efectivas y a cambiar los comportamientos desadaptativos (Coto-Lesmes, 2020).

C) Enfoque biológico de la Depresión

Las teorías biológicas se centran en los aspectos neuroquímicos y neurofisiológicos de la depresión. Se ha encontrado que desequilibrios en neurotransmisores como la serotonina, la norepinefrina y la dopamina pueden estar relacionados con la depresión. Además, la genética también juega un papel importante, ya que existe evidencia de que la predisposición genética puede aumentar la vulnerabilidad a la depresión (Esparza, 2017).

D) Enfoque Cognitivo

El modelo cognitivo de la depresión desarrollado por Aaron Beck se centra en los procesos cognitivos y cómo los patrones de pensamiento negativos y distorsionados pueden contribuir al desarrollo y mantenimiento de la depresión. A medida que uno se enfrenta a las situaciones que surgen en la vida, vienen a la cabeza pensamientos tanto reconfortantes como perturbadores. Se consideran como cogniciones espontáneas o pensamientos automáticos. Cuando el flujo de pensamientos automáticos de una persona es muy negativo, se esperaría que se deprimiera (Pesantes, 2019).

E) Teoría Psicodinámica

La depresión es el resultado de sentimientos reprimidos, pérdidas no resueltas o traumas emocionales que afectan el estado emocional actual de la persona. Se exploran los mecanismos de defensa que las personas utilizan para lidiar con emociones difíciles, como la negación, la proyección o la represión, y cómo estos mecanismos pueden contribuir a la manifestación de la depresión. Además, es necesario investigar las relaciones tempranas y las experiencias de la infancia que podrían estar influyendo en los patrones de pensamiento y comportamiento actuales relacionados con la depresión (Tamayo, 2019).

2.2.13 Modelo Cognitivo de Beck

Hace cincuenta años, Beck (1967) propuso que la adquisición sesgada y el procesamiento de la información influyen en la etiología y curso de los episodios depresivos. Beck argumentó que las representaciones mentales internas, o esquemas, afectan la percepción de sí mismos y del mundo que tienen las personas deprimidas. Sostuvo que aquellos con depresión poseen esquemas congruentes con el estado de ánimo caracterizados por temas de pérdida, fracaso, falta de valía y rechazo, lo que lleva a

percepciones negativas de sí mismos, del mundo y del futuro (la tríada cognitiva) y a exhibir sesgos en el procesamiento de la información negativos. Estas características, a su vez, contribuyen a estados de ánimo negativos en personas deprimidas. Es importante destacar que Beck planteó que la adversidad temprana en la vida confiere vulnerabilidad al trastorno depresivo mayor al promover el desarrollo de esquemas depresivos que podrían activarse por eventos negativos internos o externos. Beck también sugirió que estos esquemas negativos permanecen presentes, aunque "latentes", incluso después de la recuperación del episodio depresivo, y desencadenan pensamientos y estados de ánimo automáticos negativos cuando se activan por eventos negativos, explicando así el inicio de los episodios depresivos tanto primarios como subsiguientes (Schonfeld, 2021).

El modelo original de Beck fue el catalizador de décadas de investigación y teoría sobre cognición y depresión. Un avance importante en este campo provino del trabajo seminal de Bower (1981) sobre el estado de ánimo y la memoria. Bower postuló que la cognición está influenciada por una red interconectada de nodos, cada uno de los cuales contiene representaciones semánticas que pueden ser activadas por estímulos externos. La activación de un solo nodo activa parcialmente nodos adyacentes, resultando en una propagación automática de la activación. Como resultado, las representaciones esquemáticas en los nodos adyacentes requieren menos activación ambiental para ser accesibles, lo que lleva a una ventaja en el procesamiento para estímulos relacionados con estas representaciones preparadas. Al igual que Beck argumentó a favor de la persistencia de la cognición sesgada y postuló que las redes asociativas son constructos estables que perduran más allá del episodio depresivo. De hecho, basándose en el trabajo de Bower (1981) argumentaron que el inicio, mantenimiento y recurrencia de los trastornos depresivos son el resultado del procesamiento sesgado de información emocional, evidenciado por sesgos congruentes con el estado de ánimo en el

procesamiento autorreferencial, la atención, la memoria y la interpretación. Esta formulación ha llevado a una gran cantidad de investigaciones que examinan la naturaleza y el papel de los sesgos cognitivos en la depresión (Dallora et al. 2020).

En relación con los sesgos en el procesamiento de la información, se postula que cinco distorsiones cognitivas o errores típicos desempeñan un papel en la depresión: (a) inferencia arbitraria (llegar a una conclusión negativa específica sin evidencia suficiente o evidencia que se opone a la conclusión); (b) abstracción selectiva (centrarse exclusivamente en los aspectos negativos de la situación, ignorando otros aspectos más relevantes); (c) sobregeneralización (llegar a una conclusión general sobre el yo o el mundo basándose en un solo evento); (d) minimización/maximización (exagerar o minimizar la importancia de un evento); y (e) personalización (relacionar eventos externos negativos con uno mismo). Aunque estos errores cognitivos también pueden ocurrir en personas saludables, en quienes tienen depresión, los errores cognitivos resultan continuamente en conclusiones negativas persistentes sobre el yo (Bianchi, 2019).

El enfoque cognitivo de la depresión de Beck ha contribuido significativamente a la comprensión contemporánea de este trastorno. Según este modelo, las personas pueden desarrollar esquemas cognitivos latentes en su vida temprana, los cuales se activan en respuesta a factores estresantes relevantes al contenido de dichos esquemas. Estos esquemas, que son representaciones abstractas del mundo, moldean cómo se procesa la información y cómo se interpretan los eventos en un contexto particular. Cuando los contenidos negativos de estos esquemas son desencadenados por eventos internos o externos, los procesos psicológicos operan siguiendo sesgos cognitivos negativos, como pensamiento dicotómico o inferencias arbitrarias (Lee y Park, 2021).

Estos procesos generan pensamientos distorsionados sobre uno mismo, el mundo y el futuro, conocidos como la tríada cognitiva. Es crucial diferenciar entre esquemas cognitivos y sesgos cognitivos; mientras los esquemas son marcos cognitivos amplios, los sesgos actúan como mecanismos operativos. Aunque los esquemas desempeñan un papel causal más distal en la depresión, los sesgos cognitivos también son cruciales, ya que respaldan y validan los esquemas. En conjunto, esta maquinaria cognitiva puede considerarse un precursor de pensamientos automáticos negativos, creencias negativas y síntomas depresivos, que son los resultados tangibles con los que los profesionales de la salud mental suelen trabajar (Nieto et al., 2020).

Steer y Beck (1996) sostienen que la depresión está centrada en los procesos cognitivos del individuo, que se originan en alteraciones en tres aspectos clave del pensamiento. Primero, la tríada cognitiva, segundo, los esquemas o la estructura organizativa del pensamiento, y finalmente, los errores cognitivos o defectos en el procesamiento de la información. Se describen a continuación:

A) La Tríada Cognitiva

Esta tríada consiste en tres tipos de pensamientos negativos automáticos que caracterizan la visión distorsionada que las personas con depresión tienen de sí mismas, del mundo y del futuro (Verdi-Estrada, 2021).

Sí Mismo: Las personas tienden a tener una autopercepción negativa y depreciativa. Se ven a sí mismas como inadecuadas, incapaces o sin valor.

El Mundo: Existe una tendencia a interpretar el entorno como hostil, desalentador o lleno de dificultades. La percepción se inclina hacia lo negativo, ignorando o minimizando los aspectos positivos.

El Futuro: Las personas con depresión suelen anticipar un futuro sombrío y lleno de problemas. La esperanza y la expectativa de eventos positivos se ven reducidas, lo que contribuye a una sensación de desesperanza.

B) Los Esquemas Cognitivos

Los esquemas cognitivos son estructuras de pensamiento arraigadas y duraderas que influyen en cómo las personas perciben, interpretan y procesan la información. En el contexto de la depresión, los esquemas tienden a ser negativos y distorsionados. Estos esquemas se desarrollan a lo largo de la vida a través de experiencias y creencias personales. Los esquemas negativos pueden influir en la forma en que se interpretan las interacciones sociales, los logros personales y las adversidades, contribuyendo a la perpetuación de los síntomas depresivos (González y Barreto, 2017).

C) Los Errores Cognitivos

Los errores cognitivos son patrones de pensamiento distorsionados que llevan a conclusiones negativas o inexactas sobre uno mismo, los demás y el mundo. Estos errores contribuyen a la intensificación de los síntomas depresivos al reforzar las creencias negativas y mantener la tríada cognitiva (González y Barreto, 2017).

Filtrado Mental: Fijarse solo en los aspectos negativos de una situación y desestimar los positivos.

Catastrofización: Exagerar la importancia de un evento negativo y prever los peores resultados posibles.

Abstracción Selectiva: Centrarse en un detalle negativo mientras se ignoran los detalles positivos.

Personalización: Atribuir acontecimientos externos a uno mismo, asumiendo la culpa injustificada.

En resumen, Para Beck et al. (1988) la depresión es el resultado de patrones de pensamiento negativos y distorsionados que influyen en la forma en que una persona se percibe a sí misma, a los demás y al mundo en general. Estas distorsiones cognitivas incluyen interpretar eventos de manera negativa, magnificar errores o fallas, minimizar logros y adoptar una perspectiva pesimista del futuro.

2.2.14 Dimensiones del inventario de la depresión de Beck

a) Dimensión 1: Cognitivo-afectiva

Se enfoca en los pensamientos y sentimientos negativos asociados con la depresión. Esta dimensión aborda cómo las personas perciben y experimentan sus emociones y pensamientos autocríticos (Benites, 2020).

- Estado de ánimo depresivo: Evalúa la presencia de sentimientos persistentes de tristeza, vacío, y desesperanza que afectan la perspectiva general de la vida.
- Autocrítica: Se centra en pensamientos negativos recurrentes sobre uno mismo, incluyendo sentimientos de inutilidad, culpa excesiva y autodesprecio.
- Pesimismo: Mide la tendencia a tener una visión negativa del futuro, incluyendo expectativas de fracaso y la creencia de que la situación nunca mejorará.
- Llanto: Refleja la frecuencia y facilidad con la que la persona se siente al borde de las lágrimas o llora sin razón aparente.
- Anhedonia: Se refiere a la pérdida de interés y placer en actividades que previamente eran disfrutables, señalando una disminución general en la capacidad para experimentar felicidad.

- Irritabilidad: Evalúa los sentimientos de frustración e irritabilidad, donde pequeñas cosas pueden desencadenar una reacción desproporcionada de enojo.

b) Dimensión 2: Somático-motivacional

La dimensión somático-motivacional del BDI aborda los síntomas físicos y la motivación, reflejando cómo la depresión puede manifestarse en el cuerpo y en la capacidad para llevar a cabo actividades diarias (Benites, 2020).

- Pérdida de energía: Mide los sentimientos persistentes de fatiga y agotamiento, incluso con mínimos esfuerzos físicos o mentales.
- Alteraciones del sueño: Incluye problemas como insomnio (dificultad para conciliar o mantener el sueño) o hipersomnia (exceso de sueño).
- Cambios en el apetito: Evalúa la pérdida de apetito o el comer en exceso, reflejando un cambio significativo en los hábitos alimenticios.
- Disminución de la libido: Mide la pérdida de interés en la actividad sexual, lo cual puede ser un indicador significativo de depresión.
- Dificultad para concentrarse: Refleja problemas para enfocar la atención, tomar decisiones, o recordar cosas, lo cual afecta el rendimiento en tareas cotidianas.
- Agitación o retardo psicomotor: Evalúa la inquietud física (como el no poder quedarse quieto) o, por el contrario, movimientos y pensamientos más lentos de lo normal.
- Pensamientos suicidas: Incluye la presencia de pensamientos recurrentes sobre la muerte, el deseo de no existir o planificación activa del suicidio.

2.2.15 Conexión entre Burnout y Depresión en el ámbito laboral

El burnout se ha definido como un conjunto de síntomas, principalmente asociados con la fatiga, que se originan en condiciones laborales adversas. El instrumento representativo de la medida más utilizada para evaluar el agotamiento es el Inventario de Burnout de Maslach (MBI) que refleja el nivel de agotamiento en el trabajo. Esto generalmente se atribuye explícitamente al entorno laboral del individuo. Escalas de agotamiento, como el MBI, han sido vinculadas a factores de riesgo ocupacionales significativos, como cargas laborales excesivas y falta de control sobre las tareas laborales. Desde un punto de vista metodológico, los ítems de agotamiento se refieren tanto a la variable dependiente (los síntomas) como a la variable independiente (estresores en el lugar de trabajo) (Bianchi, 2019).

Por otro lado, la depresión implica un conjunto de síntomas afectivos, cognitivos, conductuales y somáticos, como estado de ánimo disfórico y anhedonia. Aunque la depresión se define de manera nosológica y diagnóstica, hay evidencia sólida que sugiere que es más adecuado concebirla como un fenómeno dimensional, donde solo aquellos en el extremo superior cumplen con los criterios formales de diagnóstico de depresión. A diferencia de las escalas de agotamiento, las escalas de síntomas depresivos son "causales neutrales", centrándose en la gravedad de los síntomas más que en sus causas (Patel, 2018).

Con respecto a la relación entre el agotamiento y la depresión, primero, a pesar de que múltiples factores pueden contribuir a la depresión, estudios longitudinales bien controlados indican que los factores estresantes en el trabajo están relacionados con niveles más altos de síntomas depresivos y un mayor riesgo de trastornos depresivos. En segundo lugar, la dimensión central del burnout, el agotamiento emocional, está fuertemente vinculada a los síntomas depresivos. Aunque algunas pruebas sugieren una

correlación promedio entre agotamiento y depresión en el rango de 0.50, investigaciones adicionales indican que esta correlación puede ser más alta, especialmente cuando se controla el error de medición. Se ha argumentado que la alta correlación entre agotamiento y depresión es un artefacto metodológico debido a la inclusión de elementos relacionados con la fatiga en las escalas de síntomas depresivos, pero la eliminación de estos elementos apenas modifica la correlación según la investigación empírica (Schonfeld, 2021).

Por otro lado, la depresión y la disminución del compromiso laboral pueden ser consecuencias del Burnout. A lo largo de varios años, los investigadores han cuestionado qué diferencia existe entre las asociaciones del agotamiento con la depresión y el agotamiento con la desvinculación laboral. Tanto la depresión como el burnout se manifiestan con síntomas físicos y psicológicos similares (baja autoestima, trastornos del sueño y sentimientos de fracaso) y estudios transversales han confirmado una correlación relativamente fuerte entre los síntomas de depresión y los signos establecidos del burnout, especialmente el agotamiento. Se concibe que los síntomas depresivos aparecerán en una etapa avanzada del burnout, sugiriendo que la depresión se manifiesta como una consecuencia. Estudios longitudinales han respaldado esta hipótesis, mientras que otras investigaciones han destacado la naturaleza recíproca de la relación entre el agotamiento y la depresión. A pesar de que el burnout y la depresión presentan diferencias estadísticas, la diferenciación clínica puede resultar difícil, ya que una línea muy delgada separa el diagnóstico confirmado de depresión del agotamiento severo si no se identifican y analizan las causas iniciales (Bocerean, et al., 2019).

El concepto de compromiso laboral ha sido objeto de debate entre los investigadores que estudian el agotamiento y ha dado lugar a dos corrientes de pensamiento. Aunque existe consenso en que el compromiso con el trabajo se refiere a

un estado positivo, productivo y motivador, se ha producido un cambio en la perspectiva, sugiriendo que debería definirse de manera positiva como un concepto independiente y distinto, en lugar de ser definido negativamente como el opuesto del agotamiento. La teoría más desarrollada y aceptada propone que el compromiso es opuesto al agotamiento. Sin embargo, estos autores señalan que la ausencia de agotamiento no implica necesariamente la presencia de compromiso, y viceversa, cuestionando si ambos estados deberían medirse con un solo instrumento (Patel, 2018).

Además de la asociación de la depresión con el compromiso, parece que otros estados psicológicos tienen conexiones establecidas con ciertas dimensiones del agotamiento, que finalmente derivan de la insatisfacción laboral y la adicción al trabajo. Todas estas nociones parecen relacionarse de manera compleja y pueden tener grados variables de impacto en la salud psicológica y física de un empleado. Sin embargo, ninguna de estas asociaciones puede caracterizarse por un continuum regular que sea fácilmente identificable y que se manifieste de la misma manera para cada persona (Lichstein, 2020).

2.3 Definición de Términos Básicos

Burnout: Es una reacción frente al estrés constante en el ámbito laboral, caracterizada por la presencia de actitudes y emociones desfavorables tanto hacia los colegas de trabajo como hacía el papel profesional propio (Maslach, 2017).

Depresión: Es el resultado de patrones de pensamiento negativos y distorsionados que influyen en la forma en que una persona se percibe a sí misma, a los demás y al mundo en general (Beck et al., 1988).

Telecomunicaciones: Transmisión y recepción de información o datos a través de la distancia utilizando diversos medios como cables, ondas de radio, fibra óptica entre otros.

Esquema cognitivo: Son estructuras de pensamiento arraigadas y duraderas que influyen en cómo las personas perciben, interpretan y procesan la información (Brock et al., 2020).

Salud mental: La OMS (2022) define la salud mental como un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Ho: No existe una relación significativa entre burnout y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023.

Hi: Existe una relación significativa entre burnout y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023.

3.1.2 Hipótesis Específicas

Hi1: Existe un nivel preponderante de burnout en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023.

Ho1: No existe un nivel preponderante de burnout en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023.

Hi2: Existe un nivel preponderante de depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023.

Ho2: No existe un nivel preponderante de depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023.

Hi3: Existe correlación entre la dimensión agotamiento emocional y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023.

Ho3: No existe correlación entre la dimensión agotamiento emocional y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023.

Hi4: Existe correlación entre la dimensión despersonalización y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023.

Ho4: No existe correlación entre la dimensión despersonalización y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023.

Hi5: Existe correlación entre la dimensión realización personal y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023.

Ho5: No existe correlación entre la dimensión realización personal y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023.

3.2 Variables

Variable 1: Burnout

Es una reacción frente al estrés constante, caracterizada por la presencia de actitudes y emociones desfavorables tanto hacia los colegas de trabajo como hacia el papel profesional propio (Maslach, 2017).

Variable 2: Depresión

Es el resultado de patrones de pensamiento negativos y distorsionados que influyen en la forma en que una persona se percibe a sí misma, a los demás y al mundo en general (Beck et al., 1988).

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Tipo Investigación

Este estudio fue cuantitativo de tipo básico, puesto que se centró en la búsqueda de un mayor entendimiento y conocimiento en una realidad concreta, sin dar una prioridad significativa a su utilidad práctica inmediata (Risco, 2020).

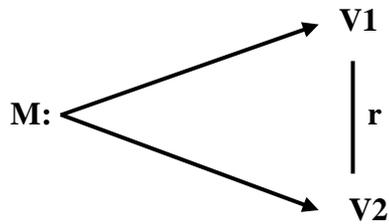
Asimismo, es correlacional, ya que en lugar de establecer una relación de causa y efecto, como en un diseño experimental, este estudio determinó si existe una asociación entre las variables y en qué medida varían juntas (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

4.2 Diseño de Investigación

Tuvo un diseño no experimental, dado que no se manipuló directamente en el entorno o en las variables que fueron estudiadas. En lugar de eso, se recopilaron los datos para analizar las relaciones entre las variables sin pretender establecer relaciones causales.

Además, es transversal dado que se obtuvo información en una única instancia temporal (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

La representación correspondiente es:



Donde:

M: Muestra

V1: Burnout

V2: Depresión

R: Relación entre las variables

4.3 Población y Muestra

4.3.1 Población

La población del estudio está compuesta por 139 trabajadores de la empresa de telecomunicaciones VIETTEL PERÚ SAC que laboran en la ciudad de Cusco. Estos trabajadores conformaron el grupo de interés para el estudio y son aquellos que satisfacen los requisitos de edad y localización geográfica establecidos.

Criterios de Inclusión:

- Trabajadores que estén laborando en la empresa durante el año 2023.
- Trabajadores nombrados y contratados de la empresa Viettel.
- Trabajadores con una jornada laboral diaria de 8 horas.

- Trabajadores que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Trabajadores que no hayan proporcionado su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Trabajadores cuyos datos en la prueba estén incompletos.
- Trabajadores externos o temporales que no laboran a tiempo completo en la empresa.
- Trabajadores que no puedan completar los cuestionarios o evaluaciones requeridos para el estudio.

4.3.2 Muestra

La muestra representa una parte específica del grupo total de personas de interés, y se recopilaron los datos de este subconjunto. Esta selección se centró en la población en cuestión y estuvo completamente identificada y definida de manera previa al estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

$$n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Donde:

n: Tamaño de la muestra; Z: 1.96; p: 0.50; q: 0.50 E: error máximo 0.05%;

N: 139.

$$n = \frac{139 \cdot 0.5^2 \cdot 1.96^2}{(139 - 1) \cdot 0.5^2 + 0.5^2 \cdot 1.96^2} = 103$$

Para la elección de la muestra se empleó el muestreo aleatorio simple basado en probabilidades. Se consideró un muestreo para una población finita, con un margen de

error del 5% y un nivel de confianza del 95%. Para esta investigación estuvo conformado por 103 trabajadores de la empresa VIETTEL PERÚ SAC.

4.4 Métodos y Técnicas de Investigación

Se basó en el método Hipotético-Deductivo, debido a su capacidad para guiar y desarrollar el estudio de manera estructurada, permitiendo la formulación de hipótesis específicas. Estas hipótesis sirvieron como afirmaciones comprobables que fueron sometidas a pruebas y análisis estadísticos (Pérez, 2018).

Este estudio optó por emplear la técnica de la encuesta, debido a su capacidad y facilidad para obtener datos y perspectivas de los participantes, a través de la utilización de cuestionarios confiables y válidos (Avila, 2020).

Instrumentos:

A) Ficha Técnica: Inventario de Burnout de Maslach

Nombre original: Maslach Burnout Inventory

Origen: Estados Unidos

Adaptación Peruana: Cubas (2018)

Administración: Personal o Grupal

Duración: 15 – 20 minutos

Aplicación: Adultos

Dimensiones:

- Escala de Agotamiento Emocional
- Escala de Despersonalización
- Escala de Realización personal

Descripción: El instrumento tiene como objetivo principal identificar y medir la presencia de burnout en el contexto laboral, ofreciendo una comprensión detallada de las experiencias individuales en las dimensiones clave del Burnout.

Validez y Confiabilidad: Muñoz (2018) realizó una investigación con 199 trabajadores de una empresa de Trujillo, para examinar las propiedades psicométricas del cuestionario de Burnout de Maslach. En cuanto a la validez, usó el juicio de 10 expertos obteniendo una V de Aiken de 0.94. En relación con la confiabilidad, se empleó el Alpha de Cronbach para evaluar la consistencia interna, obteniendo un 0.814. Estos valores indican que el cuestionario es aplicable.

Asimismo se realizó un proceso de adaptación, donde se recurrió a la validación por juicio de expertos y se realizó una prueba piloto con los trabajadores de la empresa para medir la consistencia interna mediante el Alpha de Cronbach.

Tabla 1

Validez y confiabilidad del Inventario de Burnout de Maslach

| | |
|-------------------|-------|
| V de Aiken | 0.889 |
| Alpha de Cronbach | 0.763 |

Los coeficientes obtenidos nos indican que el instrumento es aplicable.

B) Ficha Técnica: Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Descripción del Instrumento:

El Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) es una herramienta de evaluación diseñada para medir el nivel de síntomas depresivos en personas a partir de los 13 años de edad hasta la edad adulta.

Autor: Beck et al. (1988)

Validación en Perú: Benites (2020)**Propósito:**

El BDI-II se utiliza para evaluar la presencia y gravedad de síntomas depresivos en individuos, proporcionando una medida cuantitativa del estado emocional.

Características del Instrumento:

- Número de Ítems: 21 ítems.
- Tipo de Respuesta: Múltiple, en una escala del 0 al 3 para cada ítem.

Dimensiones del Instrumento:

- Cognitivo-afectivo
- Somático-motivacional

Población Objetivo:

Jóvenes y adultos

Modo de Aplicación:

El BDI-II es un instrumento de autoinforme, lo que implica que el individuo evaluado responde a las preguntas por sí mismo.

Interpretación de Resultados:

Las puntuaciones obtenidas en cada ítem se suman para obtener una puntuación total. El nivel de gravedad de los síntomas depresivos se interpreta en función de los rangos del cuestionario.

Validez y confiabilidad: Benites (2020) realizó una investigación con 343 participantes para examinar las propiedades psicométricas de la escala de Depresión de

Beck-II. En cuanto a la validez, usó el juicio de 10 expertos obteniendo una V de Aiken de 0.791. En relación con la confiabilidad, se empleó el Coeficiente Omega para evaluar la consistencia interna, obteniendo una estimación de .93.

Asimismo se realizó un proceso de adaptación, donde se recurrió a la validación por juicio de expertos y se realizó una prueba piloto con los trabajadores de la empresa para medir la consistencia interna mediante el Alpha de Cronbach.

Tabla 2

Validez y confiabilidad del Inventario de Depresión de Beck

| | |
|-------------------|-------|
| V de Aiken | 0.896 |
| Alpha de Cronbach | 0.742 |

Los coeficientes obtenidos nos indican que el instrumento es aplicable.

4.5 Técnicas de Procesamiento de Datos

La tabulación se llevó a cabo siguiendo el procedimiento: primeramente, se codificaron los cuestionarios y se consignaron en Excel. Luego se procedió con el análisis mediante el SPSS.27. Por último, se generaron gráficos y tablas para examinarlos con sus correspondientes cuadros en función de los objetivos. Se empleó las frecuencias y porcentajes para llevar a cabo el análisis descriptivo.

En relación a la prueba de hipótesis, se sometió a una evaluación de normalidad para identificar la distribución de los datos mediante el coeficiente de Kolmogórov-Smirnov. Posterior a ello, se recurrió al uso de una prueba no paramétrica, en ese sentido, se empleó el coeficiente Rho de Spearman para la identificación de la relación entre las variables. Se consideró un nivel de significancia del 5%. El software estadístico empleado fue el SPSS.27.

4.6 Operacionalización de Variables

| Variables de estudio | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensión | Indicadores | Ítems | Escala de medición | Instrumento |
|----------------------|---|--|-------------------------|---|-------|--------------------|--------------|
| Burnout | Es una reacción frente al estrés constante en el ámbito laboral, caracterizada por la presencia de actitudes y emociones desfavorables tanto hacia los colegas de trabajo como hacia el papel profesional propio (Maslach, 2017). | La variable de burnout será medida por el Inventario de Burnout, está conformado por 22 Ítems en escala Likert de 6 niveles. Mide tres dimensiones: Agotamiento emocional, Despersonalización Y realización personal. | Agotamiento emocional | fatiga emocional Frustración Desgaste | 1-22 | Ordinal | Cuestionario |
| | | | Despersonalización | Reacciones impersonales Actitudes negativas de frialdad Desinterés | | | |
| | | | Realización personal | Autoeficacia Realización en el trabajo Pensamientos positivos | | | |
| Depresión | Es el resultado de patrones de pensamiento negativos y distorsionados que influyen en la forma en que una persona se percibe a sí misma, a los demás y al mundo en general (Beck et al., 1988). | La variable depresión será medida por el Inventario de Depresión de Beck, está compuesto por 21 ítems que mide una amplia gama de síntomas depresivos. Mide dos dimensiones: Cognitivo-Afectivo y Somático-Motivacional. | Cognitivo- afectivo | Tristeza persistente Autocrítica constante Dificultad para tomar decisiones | 1-21 | Ordinal | Cuestionario |
| | | | Somático – Motivacional | Fatiga y falta de energía Cambios en el apetito y el peso Cambios en el sueño | | | |

4.7 Matriz de Consistencia

| Problema general | Objetivo general | Hipótesis general | Variables | Metodología |
|--|--|---|---|--|
| ¿Cuál es la relación entre burnout y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023? | Determinar la relación entre burnout y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023. | Existe una relación significativa entre burnout y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023 | | |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | Hipótesis específicas | | Enfoque: Cuantitativo |
| ¿Cuáles son los niveles de burnout en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023? | Identificar los niveles de burnout en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023. | Existe un nivel preponderante de burnout en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023. | | Tipo: Básico |
| ¿Cuáles son los niveles de depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023? | Identificar los niveles de depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023. | Existe un nivel preponderante de depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023. | Variable 1: Burnout Dimensiones 1. Agotamiento Emocional 2. Despersonalización 3. Realización personal | Nivel: Descriptivo y correlacional |
| ¿Cuál es la correlación entre la dimensión agotamiento emocional y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023? | Determinar la correlación entre la dimensión agotamiento emocional y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023. | Existe correlación entre la dimensión agotamiento emocional y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023. | | Diseño: No experimental de corte transversal |
| ¿Cuál es la correlación entre la dimensión despersonalización y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023? | Determinar la correlación entre la dimensión despersonalización y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023. | Existe correlación entre la dimensión despersonalización y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023. | Variable 2: Depresión: 1. Cognitivo-afectivo 2. Somático-Motivacional | Población: 139 trabajadores |
| ¿Cuál es la correlación entre la dimensión realización personal y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023? | Determinar la correlación entre la dimensión realización personal y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023. | Existe correlación entre la dimensión realización personal y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023. | | Muestra: 103 trabajadores |
| | | | | Muestreo: Probabilístico aleatorio simple |

CAPÍTULO V

RESULTADOS

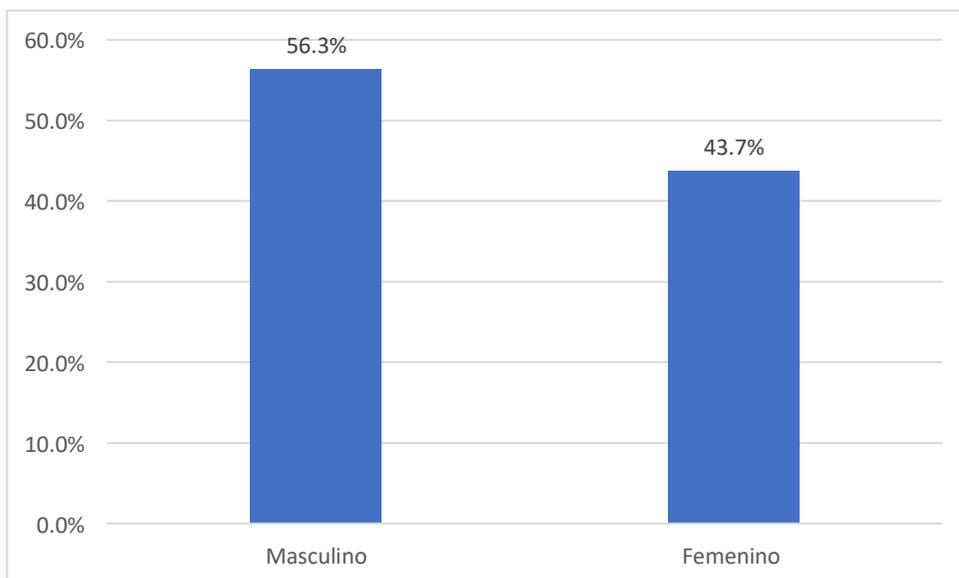
5.1 Descripción Sociodemográfica

Tabla 3

Estadísticos descriptivos del sexo de los trabajadores

| Sexo | <i>f</i> | % |
|--------------|----------|----------|
| Masculino | 58 | 56.3% |
| Femenino | 45 | 43.7% |
| Total | 103 | 100.0% |

En la Tabla 3 se observa que la mayor cantidad de trabajadores de la empresa Viettel son varones con el 56,3%, asimismo las mujeres conforman el 43,7%.

Figura 1*Estadísticos descriptivos del sexo de los trabajadores*

De acuerdo con la figura 1 se observa que la mayor cantidad de participantes son del sexo masculino con el 56,3%.

Tabla 4*Distribución según la Situación Laboral*

| Régimen Laboral | <i>f</i> | % |
|------------------------|----------|----------|
| Nombrados | 9 | 8.7% |
| Contratados | 94 | 91.3% |
| Total | 103 | 100.00% |

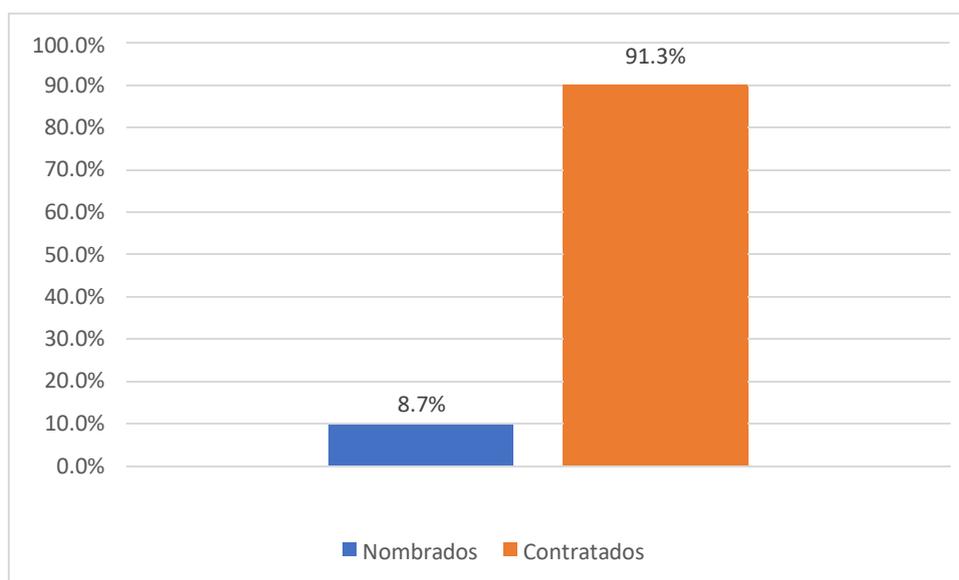
De acuerdo con la Tabla 4, se visualiza que la mayor parte de los trabajadores son contratados con el 91,3%, mientras que el 8,7% se encuentran nombrados en la empresa Viettel.

Interpretación: En el cuadro 4 de la distribución según el régimen laboral podemos observar que gran parte de la población se encuentra en planilla, la cual está conformada

por 94 colaboradores, algo que destacar de la empresa de telecomunicaciones Viettel es que se caracteriza por el ingreso a planilla de sus colaboradores desde el primer día de trabajo, permitiéndoles así acceder a sus beneficios sociales tales como alimentación salud y pensión. Sin embargo, para poder nombrarse y recibir esa estabilidad laboral que tanto anhelan los colaboradores, la empresa toma en cuenta únicamente al personal más antiguo que haya demostrado capacidad de venta. Es por ello que sólo cuentan con 9 colaboradores nombrados que representan el 8.7%.

Figura 2

Distribución según la Situación Laboral



De acuerdo con la figura 2, el mayor número de trabajadores son contratados con el 91,3%.

Interpretación: En la figura 2 de la distribución según el régimen laboral podemos observar que gran parte de la población se encuentra en planilla, la cual está conformada por 94 colaboradores, algo que destacar de la empresa de telecomunicaciones Viettel es que se caracteriza por el ingreso a planilla de sus colaboradores desde el primer día de trabajo, permitiéndoles así acceder a sus beneficios sociales tales como alimentación

salud y pensión. Sin embargo, para poder nombrarse y recibir esa estabilidad laboral que tanto anhelan los colaboradores, la empresa toma en cuenta únicamente al personal más antiguo que haya demostrado capacidad de venta. Es por ello que sólo cuentan con 9 colaboradores nombrados que representan el 8.7%.

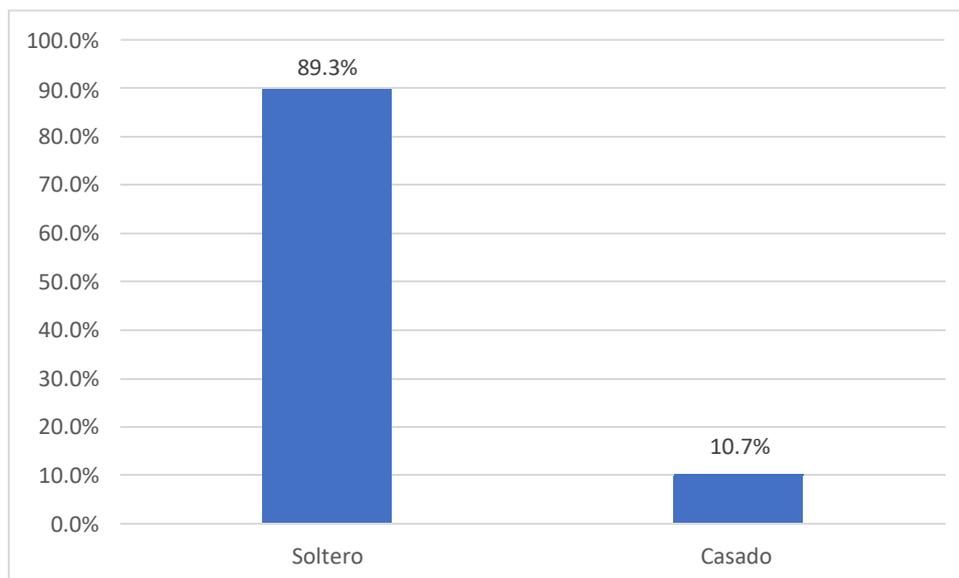
Tabla 5

Distribución según Estado Civil

| Estado Civil | <i>f</i> | % |
|---------------------|-----------------|----------|
| Soltero | 92 | 89.3% |
| Casado | 11 | 10.7% |
| Total | 103 | 100.0% |

De acuerdo con la Tabla 5, se observa que el mayor número de trabajadores son solteros con el 89,3%, mientras que solo el 10,7% son casados.

Interpretación: En la tabla 5 de la distribución según el estado civil se observa que la mayor parte de colaboradores que laboran en la empresa de telecomunicaciones Viettel - Cusco son solteros, haciendo un total de 92 colaboradores de un total de 103, los cuales representan el 89.3% de la muestra total, mientras que solo 11 colaboradores de un total de 103 son casados quién es representan el 10.7% de la muestra total.

Figura 3*Distribución según Estado Civil*

De acuerdo con la figura 3, en relación al estado civil, la mayoría de los trabajadores son solteros con el 89,3%.

Interpretación: En la figura 3 sobre la distribución según el estado civil se observa que la mayor parte de colaboradores que laboran en la empresa de telecomunicaciones Viettel - Cusco son solteros, haciendo un total de 92 colaboradores de un total de 103, los cuales representan el 89.3% de la muestra total, mientras que sólo 11 colaboradores de un total de 103 son casados, quién es representan el 10.7% de la muestra total.

Tabla 6*Distribución según el grupo de edades de los trabajadores*

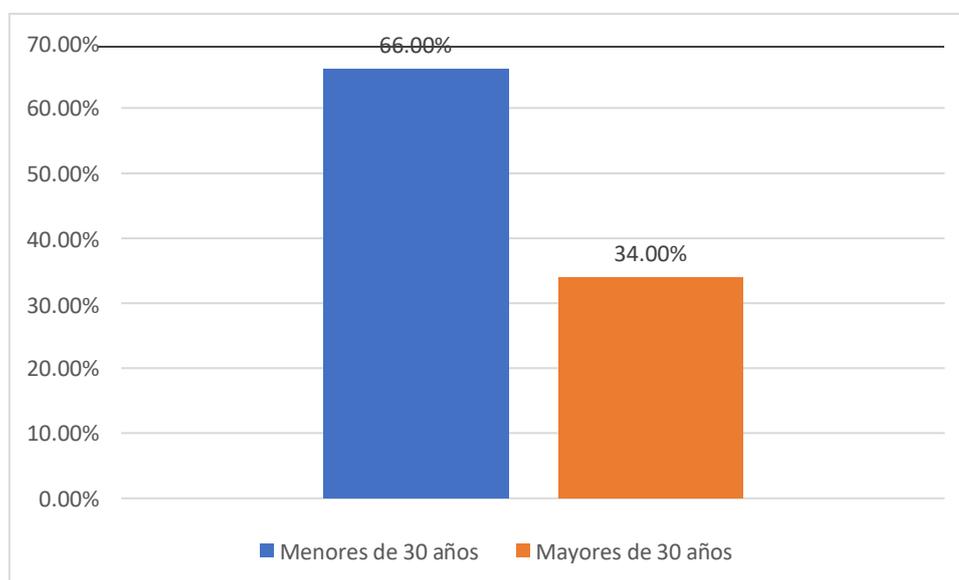
| Etapa de vida | <i>f</i> | % |
|----------------------|-----------------|----------|
| Menores de 30 años | 68 | 66.0% |
| Mayores de 30 años | 35 | 34.0% |
| Total | 103 | 100.0% |

En la Tabla 6 presenta la distribución de los trabajadores según grupo de edades. El 66,0% de los trabajadores son menores de 30 años y el 34,0 % son trabajadores mayores de 30 años.

Interpretación: En esta tabla se muestra la distribución según el grupo de edades de los trabajadores, donde se puede observar que existe mayor cantidad de colaboradores donde sus edades son menores a 30 años haciendo un total de 68 colaboradores, los cuales representan el 66.0% de la población total, seguida de 35 colaboradores mayores de 30 años los cuales representan el 34.0%, quienes en su mayoría son personal antiguo que que realizan labores de oficina. En dicha distribución se refleja que la empresa Viettel – Cusco, prioritariamente contrata personal menor a 30 años por la naturaleza demandante del trabajo, así como las condiciones y el tipo de actividad que realizan.

Figura 4

Distribución según el grupo de edades de los trabajadores



De acuerdo con la figura 4 el mayor número de trabajadores tiene una edad menor a 30 años con el 66,0%.

Interpretación: En la figura 4 sobre la distribución según el grupo de edades de los trabajadores se puede observar que existe mayor cantidad de colaboradores donde sus edades son menores a 30 años haciendo un total de 68 colaboradores, los cuales representan el 66.0% de la población total, seguida de 35 colaboradores mayores de 30 años los cuales representan el 34.0%, quienes en su mayoría son personal antiguo que que realizan labores de oficina. En dicha distribución se refleja que la empresa Viettel – Cusco, prioritariamente contrata personal menor a 30 años por la naturaleza demandante del trabajo, así como las condiciones y el tipo de actividad que realizan.

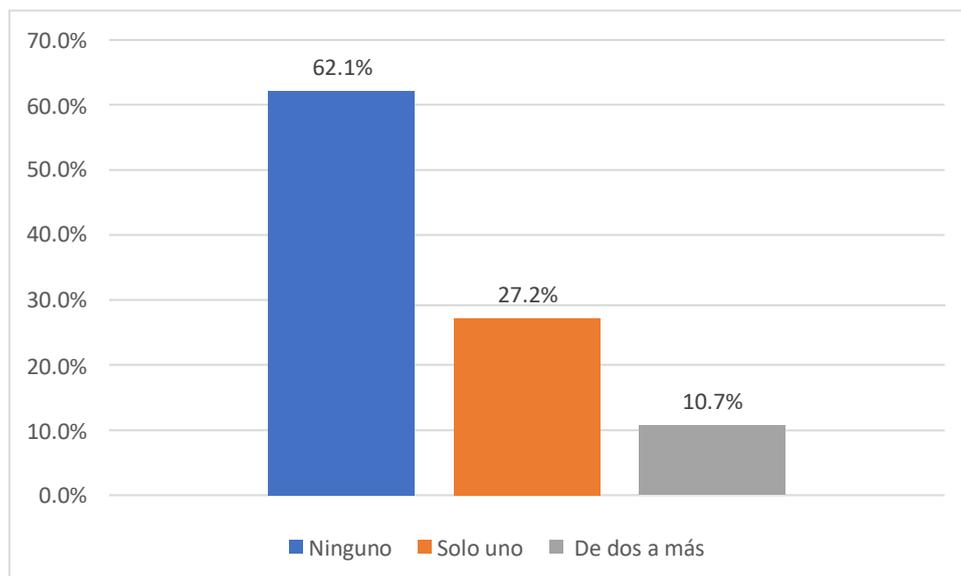
Tabla 7

Cantidad de hijos de los trabajadores

| Cantidad de hijos | <i>f</i> | % |
|--------------------------|-----------------|---------------|
| Ninguno | 64 | 62.1% |
| Solo uno | 28 | 27.2% |
| De dos a más | 11 | 10.7% |
| Total | 103 | 100.0% |

De acuerdo con la tabla, la mayoría de trabajadores de la empresa Viettel SAC no tienen hijos con el 62,1%, seguido de aquellos que tienen un solo hijo con el 27,2% y finalmente los que tienen más de dos hijos representan el 10,7%.

Interpretación: En la empresa Viettel SAC, la mayoría de los trabajadores, un 62.1% (64), no tienen hijos, lo que sugiere que muchos pueden estar en una etapa temprana de sus vidas profesionales o personales. Un 27.2% (28) tiene un solo hijo, lo que indica que una porción considerable de trabajadores equilibra sus responsabilidades laborales con la crianza de un hijo. Solo un 10.7% (11) tiene dos o más hijos, enfrentando mayores demandas familiares.

Figura 5*Cantidad de hijos de los trabajadores*

La mayoría de trabajadores de la empresa Viettel SAC no tienen hijos con el 62,1%.

Interpretación: En la empresa Viettel SAC, la mayoría de los trabajadores, un 62.1% (64), no tienen hijos, lo que sugiere que muchos pueden estar en una etapa temprana de sus vidas profesionales o personales. Un 27.2% (28) tiene un solo hijo, lo que indica que una porción considerable de trabajadores equilibra sus responsabilidades laborales con la crianza de un hijo. Solo un 10.7% (11) tiene dos o más hijos, enfrentando mayores demandas familiares.

Tabla 8*Desarrollo profesional de los trabajadores*

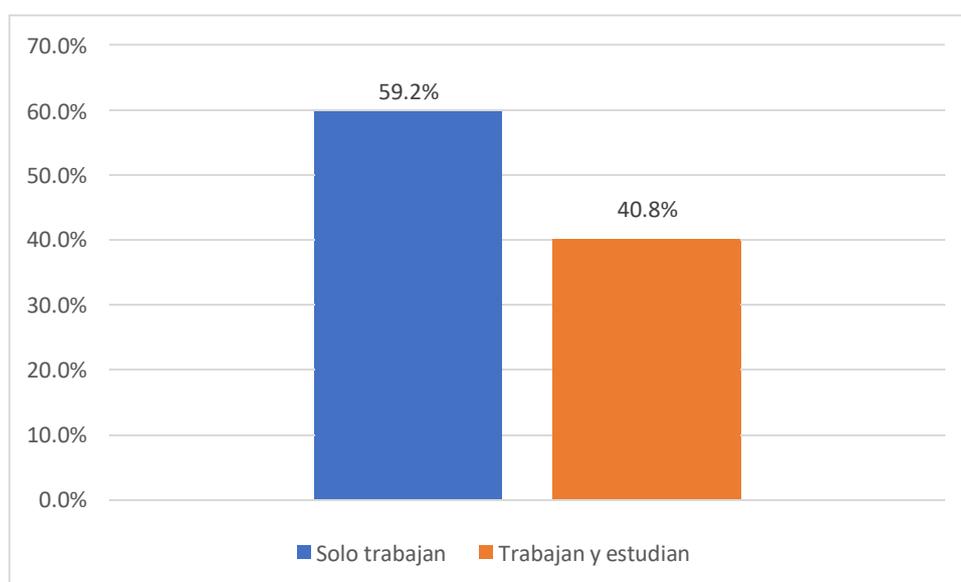
| Desarrollo profesional | <i>f</i> | % |
|-------------------------------|-----------------|---------------|
| Solo trabajan | 61 | 59.2% |
| Trabajan y estudian | 42 | 40.8% |
| Total | 103 | 100.0% |

En la Tabla 8 se observa que la mayoría de los trabajadores solo trabajan, representando el 59.2%. Por otro lado, el 40.8% de los trabajadores estudian y trabajan.

Interpretación: En Viettel SAC, el 59.2% (61) se dedica exclusivamente al trabajo, mientras que el 40.8% (42) trabaja y estudia simultáneamente. Esta distribución refleja una realidad de los trabajadores, ya que una cantidad considerable necesita estudiar y trabajar para salir adelante, mientras que una mayor parte se dedica exclusivamente a su trabajo.

Figura 6

Desarrollo profesional de los trabajadores



La mayoría de los trabajadores solo trabajan, representando el 59.2%.

Interpretación: En Viettel SAC, el 59.2% (61) se dedica exclusivamente al trabajo, mientras que el 40.8% (42) trabaja y estudia simultáneamente. Esta distribución refleja una realidad de los trabajadores, ya que una cantidad considerable necesita estudiar y trabajar para salir adelante, mientras que una mayor parte se dedica exclusivamente a su trabajo.

5.2 Estadística Descriptiva Aplicada al Estudio

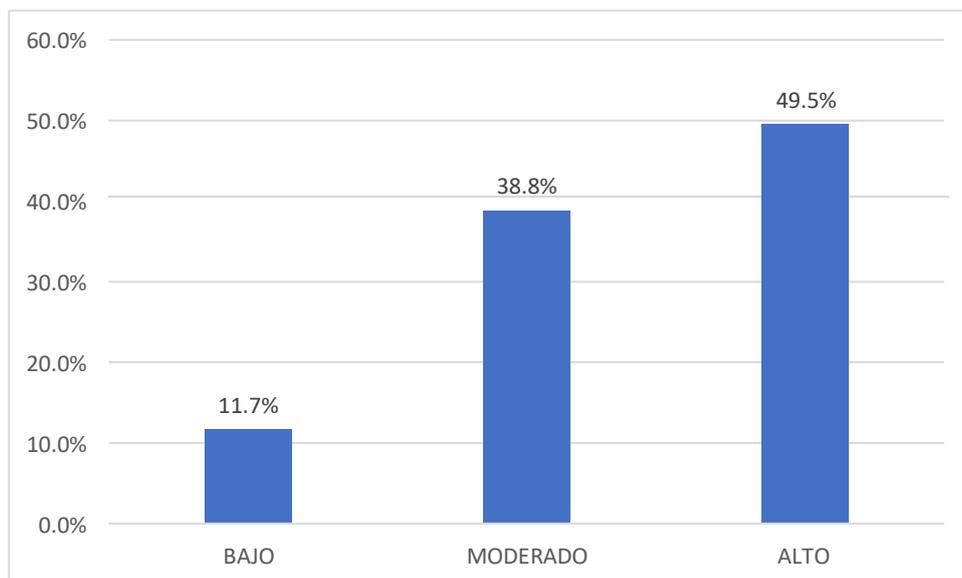
Tabla 9

Niveles de Burnout de los trabajadores

| Nivel | <i>f</i> | % |
|--------------|----------|--------|
| Bajo | 12 | 11.7% |
| Moderado | 40 | 38.8% |
| Alto | 51 | 49.5% |
| Total | 103 | 100.0% |

En la tabla 9 se observa la distribución de los niveles de burnout de los trabajadores, donde el 11,7% se encuentra en niveles bajos, el 38,8% en niveles moderados y por último, el 49,5% en niveles altos.

Interpretación: En la tabla 9 sobre los niveles de burnout de los trabajadores de la empresa de telecomunicaciones Viettel – Cusco, dónde se observa qué gran cantidad de los colaboradores padece de este síndrome, ascendiendo a un total de 51 personas con niveles altos de burnout representando un total de 49.5% de la muestra total, seguida de un total de 40 colaboradores quienes demuestran tener niveles moderados de burnout representando un total de 38.8% del total de la muestra y por último tenemos a 12 colaboradores con niveles bajos de burnout quienes representan el 11.7% del total de la muestra. Dicha tabla demuestra la existencia y alta prevalencia del síndrome de burnout en los colaboradores de la empresa de telecomunicaciones Viettel – Cusco.

Figura 7*Niveles de Burnout de los trabajadores*

De acuerdo con la figura 7, el mayor número de trabajadores se encuentra con niveles altos de Burnout con el 49,5%.

Interpretación: En la figura 7 sobre los niveles de burnout de los trabajadores de la empresa de telecomunicaciones Viettel – Cusco. Se observa que gran cantidad de los colaboradores padece de este síndrome, ascendiendo a un total de 51 personas con niveles altos de burnout representando un total de 49.5% de la muestra total, seguida de un total de 40 colaboradores quienes demuestran tener niveles moderados de burnout representando un total de 38.8% del total de la muestra y por último tenemos a 12 colaboradores con niveles bajos de burnout quienes representan el 11.7% del total de la muestra. Dicha tabla demuestra la existencia y alta prevalencia del síndrome de burnout en los colaboradores de la empresa de telecomunicaciones Viettel – Cusco.

Tabla 10*Niveles de las dimensiones de Burnout en los trabajadores*

| | Agotamiento emocional | | Despersonalización | | Realización personal | |
|--------------|------------------------------|--------|---------------------------|--------|-----------------------------|--------|
| | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % | <i>f</i> | % |
| Alto | 69 | 67.0% | 58 | 56.3% | 10 | 9.7% |
| Moderado | 18 | 17.5% | 30 | 29.1% | 79 | 76.7% |
| Bajo | 16 | 15.5% | 15 | 14.6% | 14 | 13.6% |
| Total | 103 | 100.0% | 103 | 100.0% | 103 | 100.0% |

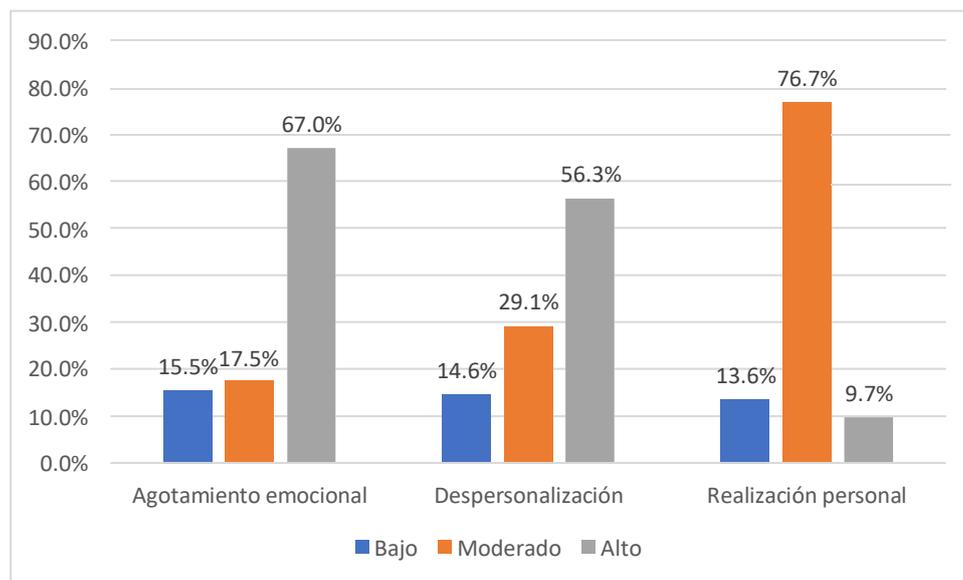
En la tabla 10 se observan los niveles de las dimensiones de burnout en los trabajadores, en cuanto a agotamiento emocional, el 15,5% se encuentra en nivel bajo, el 17,5% en nivel moderado y un 67,0 % en nivel alto. Por otro lado, en la dimensión de despersonalización, el 14,6% se encuentran en nivel bajo, el 29,1% en nivel moderado y el 56,3% en nivel alto. Asimismo, en la dimensión de realización personal, el 13,6% se encuentra en niveles bajos, el 76,7% en niveles moderados, y el 9,7% en niveles altos.

Interpretación: En la tabla 10 sobre los niveles de las dimensiones de burnout en los trabajadores de la empresa de telecomunicaciones Viettel – Cusco, se observa que gran cantidad de los colaboradores presenta niveles moderados en la dimensión realización personal con un total de 76.7%, lo cual indica que los colaboradores carecen de una percepción de realización en el trabajo, así como una inadecuada percepción de la autoeficacia y la falta de pensamientos positivos en relación al trabajo. En cuanto en cuanto a la dimensión agotamiento emocional se observa que existe un total de 67. 0% de colaboradores que padecen agotamiento emocional en relación al trabajo lo cual indica la existencia de fatiga y desgaste emocional y frustración. En lo que respecta a la dimensión despersonalización se tiene un total de 56.3% de colaboradores, la cual indica la

existencia de actitudes negativas en relación al trabajo, desinterés y reacciones interpersonales desfavorables tanto hacia los colegas de trabajo como hacia el papel profesional propio.

Figura 8

Niveles de las dimensiones de Burnout en los trabajadores



En la figura 8 se observa la distribución de las dimensiones de burnout de trabajadores, donde se observa que los valores oscilan entre alto y moderado.

Interpretación: En la figura 8 sobre los niveles de las dimensiones de burnout en los trabajadores de la empresa de telecomunicaciones Viettel – Cusco, se observa que gran cantidad de los colaboradores presenta niveles moderados en la dimensión realización personal con un total de 76.7%, lo cual indica que los colaboradores carecen de una percepción de realización en el trabajo, así como una inadecuada percepción de la autoeficacia y la falta de pensamientos positivos en relación al trabajo. En cuanto en cuanto a la dimensión agotamiento emocional se observa que existe un total de 67.0% de colaboradores que padecen agotamiento emocional en relación al trabajo lo cual indica la

existencia de fatiga y desgaste emocional y frustración. En lo que respecta a la dimensión despersonalización se tiene un total de 56.3% de colaboradores, la cual indica la existencia de actitudes negativas en relación al trabajo, desinterés y reacciones interpersonales desfavorables tanto hacia los colegas de trabajo como hacia el papel profesional propio.

Tabla 11

Niveles de depresión de los trabajadores

| Niveles | Depresión | |
|---------------|-----------|--------|
| | <i>f</i> | % |
| Sin Depresión | 12 | 11.7% |
| Leve | 20 | 19.4% |
| Moderada | 61 | 59.2% |
| Grave | 10 | 9.7% |
| Total | 103 | 100.0% |

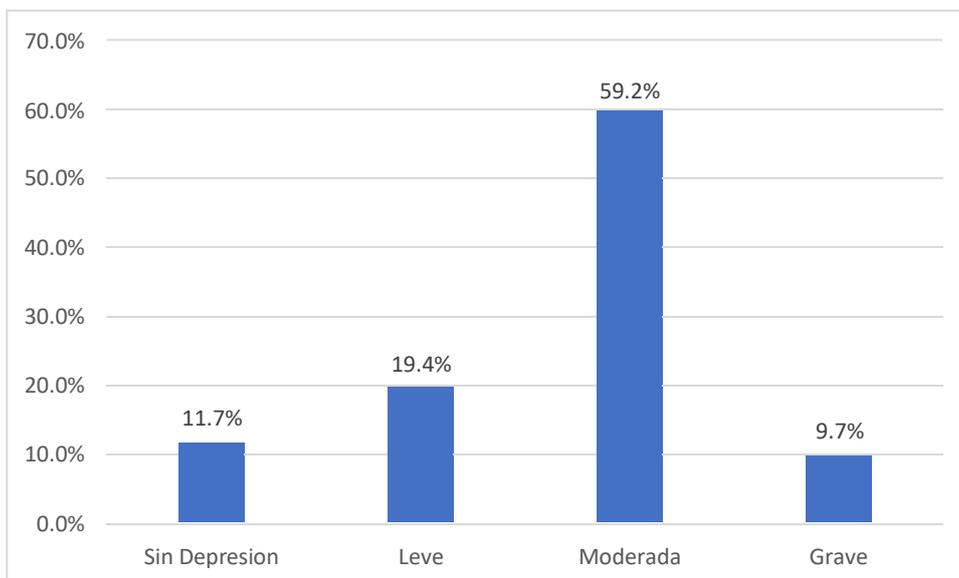
En la tabla 11, respecto a la distribución de los niveles de depresión de los trabajadores, se observa que el 11,7% se encuentra sin depresión, seguido del nivel leve con el 19,4%, asimismo, el 59,2% está con depresión moderada y un 9,7% tiene depresión grave.

Interpretación: En la tabla 11 sobre los niveles de depresión de los trabajadores de la empresa de telecomunicaciones Viettel – Cusco, se observa que el 50.5% presenta niveles moderados de depresión siendo esta la gran mayoría de la muestra total de 103 colaboradores, demostrando así la existencia de depresión en los colaboradores de dicha empresa. Se tiene un 23.3% de colaboradores que presenta niveles graves de depresión, así como 16.5% los cuales presentan niveles leves de depresión, por último, existe un

total de 9.7% de colaboradores los cuales no presentan depresión, siendo esta minoría en relación a aquellos que presentan depresión moderada.

Figura 9

Niveles de depresión de los trabajadores



En la figura 9 se observa que los niveles de depresión se concentran en la categoría de moderado con el 59,2%.

Interpretación: En la figura 9, sobre los niveles de depresión de los trabajadores de la empresa de telecomunicaciones Viettel – Cusco, se observa que el 50.5% presenta niveles moderados de depresión siendo esta la gran mayoría de la muestra total de 103 colaboradores, demostrando así la existencia de depresión en los colaboradores de dicha empresa. Se tiene un 23.3% de colaboradores que presenta niveles graves de depresión, así como 16.5% los cuales presentan niveles leves de depresión, por último, existe un total de 9.7% de colaboradores los cuales no presentan depresión, siendo esta minoría en relación a aquellos que presentan depresión moderada

5.3 Estadística Inferencial Aplicada al Estudio

Tabla 12

Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov

| Variab les | K-S | P | N |
|-----------------------|------------|----------|----------|
| Burnout | ,069 | ,034 | 103 |
| Agotamiento emocional | ,204 | ,001 | 103 |
| Despersonalización | ,227 | ,001 | 103 |
| Realización personal | ,160 | ,001 | 103 |
| Depresión | ,098 | ,016 | 103 |

Después de llevar a cabo la prueba de normalidad, se encontró que el nivel de significancia para las variables de burnout y depresión, incluyendo sus dimensiones, resultó ser menor que el valor establecido ($p < 0.05$). Por lo tanto, en vista de que los datos no cumplían con la suposición de normalidad, se decidió emplear el coeficiente de Rho de Spearman para llevar a cabo la prueba de hipótesis.

Tabla 13

Relación entre el Burnout y la Depresión en los trabajadores

| | | Depresión | |
|-----------------|----------------|-----------------------------|------|
| | | Coefficiente de correlación | ,720 |
| Rho de Spearman | Burnout | Sig. (bilateral) | ,001 |
| | | N | 103 |

En base a la correlación a través de Spearman, entre el Burnout y la depresión se obtuvo como resultado que la significancia entre ambas variables es menor a 0.05 ($p = 0.01$), por lo tanto, existe una relación estadísticamente significativa. Asimismo, la

correlación es directa de intensidad alta entre el Burnout y la depresión en los trabajadores de Viettel ($\rho = 0,720$).

Tabla 14

Relación entre el Agotamiento emocional y la Depresión en los trabajadores

| | | Depresión | |
|-----------------|------------------------------|----------------------------|------|
| Rho de Spearman | Agotamiento emocional | Coeficiente de correlación | ,707 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 |
| | | N | 103 |

En base a la correlación a través de Spearman, entre el agotamiento emocional y la depresión se obtuvo como resultado que la significancia entre ambas variables es menor a 0.05 ($p=0.01$), por lo tanto, existe una relación estadísticamente significativa. Asimismo, la correlación es directa de nivel alto entre el agotamiento emocional y la depresión en los trabajadores de Viettel ($\rho = 0,707$).

Tabla 15

Relación entre la Despersonalización y Depresión en los trabajadores

| | | Depresión | |
|-----------------|---------------------------|----------------------------|------|
| Rho de Spearman | Despersonalización | Coeficiente de correlación | ,496 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 |
| | | N | 103 |

En base a la correlación a través de Spearman, entre la despersonalización y la depresión se obtuvo como resultado que la significancia entre ambas variables es menor

a 0.05 ($p=0.01$), por lo tanto, existe una relación estadísticamente significativa. Asimismo, la correlación es directa de intensidad moderada entre la despersonalización y la depresión en los trabajadores de Viettel ($\rho= 0,496$).

Tabla 16

Relación entre la Realización personal y Depresión en los trabajadores

| | | Depresión | |
|-----------------|-----------------------------|-----------------------------|-------|
| | | Coefficiente de correlación | -,243 |
| Rho de Spearman | Realización personal | Sig. (bilateral) | ,014 |
| | | N | 103 |

En base a la correlación a través de Spearman, entre la realización personal y la depresión se obtuvo como resultado que la significancia entre ambas variables es menor a 0.05 ($p=0.014$), por lo tanto, existe una relación estadísticamente significativa. Asimismo, la correlación es inversa de intensidad baja entre la realización personal y la depresión en los trabajadores de Viettel ($\rho= -0,243$).

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

El burnout se considera un síndrome psicológico negativo resultante de la exposición a un entorno laboral estresante. Sus consecuencias son múltiples y variadas, impactando negativamente en la salud mental de quienes lo padecen. Lo cual posteriormente puede terminar en depresión, que es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una sensación persistente de tristeza, pérdida de interés en actividades habituales, y una disminución significativa en la energía y motivación (Brock et al., 2020).

En este estudio, en los trabajadores de Viettel Perú SAC, se encontró que la mayoría tiene niveles altos de burnout con el 49,5%, asimismo el 38,8% se encuentra en niveles moderados y solo el 11,7% se encuentra en niveles bajos. Estos hallazgos coinciden con la investigación realizada por Rodríguez et al. (2018) de tipo cuantitativo, con 183 trabajadores que desempeñan funciones en entornos laborales de alta presión. En su evaluación, utilizaron la prueba de Maslach, descubriendo que el 46,2% de los

trabajadores exhibieron un alto nivel de burnout. Asimismo, se observaron niveles moderados en el 18,1% y niveles bajos en un 35,7% de los trabajadores. Por otro lado, Fernández (2021) con una muestra de 200 trabajadores administrativos, encontraron que el 36% presentó un nivel medio de burnout, seguido por un 34% con nivel alto, y finalmente, un 30% con nivel bajo.

Con respecto a los niveles de depresión de los trabajadores de Viettel Perú SAC, se encontró que la gran mayoría tenían niveles de depresión de nivel moderado con el 59,2%, seguido del 19,4% con niveles leves, el 11,7% no tienen depresión y solo el 9,7% tienen depresión severa. Estos hallazgos se contrastan el estudio de Huachos y Veli (2018) con 150 trabajadores administrativos de un centro de educación superior, donde emplearon la escala de Hamilton para evaluar la depresión, donde encontraron que el 18,67% no experimenta depresión, el 38,67% presenta una depresión leve, el 20% muestra una depresión moderada, el 4% evidencia una depresión severa, y el 18,67% manifiesta una depresión muy severa.

En relación al objetivo principal del estudio, determinar la relación entre burnout y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco durante el 2023. Se encontró una relación estadísticamente significativa, directa y de nivel alto entre el burnout y la depresión ($\rho=0,720$; $p<0.05$). Es decir, que a medida que los niveles de burnout aumentan, también aumentan los niveles de depresión entre los trabajadores de la organización de telecomunicaciones Viettel. Estos hallazgos son similares con Meza (2018) quien en su estudio descriptivo correlacional, con 225 docentes de la UGEL de Yauli, donde usó la escala de Maslach y Hamilton para burnout y depresión respectivamente, encontraron una asociación positiva de nivel alto entre el burnout y depresión ($\rho=0,768$; $p<0.05$).

Por otro lado, Hinojosa (2021) investigó con 157 trabajadores de Arequipa, aplicó las escalas de Beck y Maslach para un estudio no experimental de nivel correlacional, donde encontró una asociación significativa entre el burnout y la depresión ($\rho=0.510$) con un p menor a 0.05. Concluyó que la labor de docencia llega a generar burnout que se relaciona con la depresión. Sin embargo, en el estudio de Fernández (2021) se reveló una asociación significativa pero débil del burnout con la depresión ($\rho=0.159$; $p<0.05$). Estos hallazgos destacan la estrecha conexión entre el síndrome de burnout y la manifestación de síntomas depresivos, subrayando la importancia de abordar integralmente la salud mental en los trabajadores (Tulio, 2021).

Con respecto al objetivo específico de identificar la relación entre la dimensión agotamiento emocional y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones, se encontró una asociación significativa de nivel bajo entre el agotamiento emocional y la depresión en los trabajadores de Viettel ($\rho=0,707$; $p<0.05$). Estos hallazgos coinciden en intensidad con el estudio de Manrique (2018) con trabajadores de la Universidad Peruana de los andes, donde halló una relación positiva alta entre el agotamiento emocional y depresión ($\rho=0.863$; $p<0.05$). Es decir, conforme se intensifica el agotamiento emocional, que se define como una situación en la cual los trabajadores experimentan un considerable desgaste y fatiga emocional debido a la prolongada exposición al estrés laboral, también aumentará los niveles de depresión en los trabajadores (Lichstein, 2020).

En relación al objetivo específico de identificar la relación entre la dimensión despersonalización y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones, se encontró una asociación significativa de nivel moderado entre la despersonalización y depresión en los trabajadores de Viettel ($\rho=0,496$; $p<0.05$). Este resultado difiere en intensidad con el estudio de Manrique (2018) con trabajadores de la

Universidad Peruana de los andes, donde halló una relación positiva alta entre la despersonalización y depresión ($Rho=0.749$; $p<0.05$). No obstante, Fernández (2021) en su estudio halló una relación débil ($\rho=0.246$; $p<0.05$). Estos hallazgos sugieren que a medida que los niveles de despersonalización aumentan, caracterizados por la actitud impersonal y distante hacia el trabajo y los compañeros, también se experimentará un incremento significativo en los niveles de depresión en los trabajadores (Lovo, 2021).

Por último, con respecto al objetivo específico de identificar la relación entre la dimensión de realización personal y depresión, se encontró una asociación significativa débil en los trabajadores de Viettel ($\rho= -0,243$; $p<0.05$). Estos hallazgos son diferentes al estudio de Manrique (2018) con trabajadores de la Universidad Peruana de los andes, donde halló una relación positiva alta entre la realización personal y depresión ($Rho=0.856$; $p<0.05$). Sin embargo, coinciden con Fernández (2021) en su estudio halló una relación débil ($\rho=-0.081$; $p<0.05$). En conjunto, los resultados sugieren que a medida que aquellos trabajadores que experimentan una menor realización personal tienden a reportar síntomas de depresión con mayor frecuencia.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES

Primero, los resultados indican que existe una relación estadísticamente significativa entre el burnout y la depresión en los trabajadores de Viettel Perú SAC, siendo de nivel alto y de direccionalidad directa ($\rho = 0,720$; $p < 0,05$). Es decir, que a medida que aumentan los niveles de burnout, también se aumentarán los niveles de depresión.

Segunda, los hallazgos indican que existe una correlación significativa entre la dimensión de agotamiento emocional del burnout y depresión en los trabajadores de Viettel Perú SAC, siendo de nivel alto y de direccionalidad directa ($\rho = 0,707$; $p < 0,05$).

Tercero, los hallazgos indican que existe una correlación significativa entre la dimensión de despersonalización del burnout y depresión en los trabajadores de Viettel Perú SAC, siendo de nivel moderado y de direccionalidad directa ($\rho = 0,496$; $p < 0.05$).

Cuarta, los hallazgos indican que existe una correlación significativa entre la dimensión de realización personal del burnout y depresión en los trabajadores de Viettel Perú SAC, siendo de nivel bajo y de direccionalidad inversa ($\rho = -0,243$; $p < 0.05$).

Quinto, en cuanto a los niveles de burnout, se encontró que la mayoría de los trabajadores tiene niveles altos de burnout con el 49.5%, asimismo el 38,8% se encuentra en niveles moderados y solo el 11,7% se encuentra en niveles bajos. Con respecto a los niveles de depresión, se encontró que la gran mayoría de los trabajadores tenían niveles moderados con el 59,2%, seguido del 19,4% con niveles leves, el 11,7% sin depresión y solo el 9,7% en niveles graves.

CAPÍTULO VIII

RECOMENDACIONES

Primero, ante la prevalencia significativa de niveles altos y moderados de burnout y depresión respectivamente, se sugiere a la empresa Viettel implementar programas de monitoreo continuo y ofrecer apoyo emocional a los trabajadores. Identificar tempranamente signos de burnout y depresión permitirá implementar medidas preventivas y brindar el apoyo necesario para mejorar el bienestar de los trabajadores.

Segundo, se recomienda al área de recursos humanos de la empresa Viettel, enfocar los esfuerzos en la identificación y manejo del agotamiento emocional. Esto podría incluir iniciativas que promuevan el equilibrio entre el trabajo y la vida personal, así como estrategias de apoyo emocional y gestión del estrés.

Tercero, se sugiere al área de recursos humanos implementar medidas que aborden la despersonalización en el entorno laboral. Es decir, fomentar un ambiente laboral positivo, mejorar las relaciones interpersonales y proporcionar recursos para el manejo del estrés pueden contribuir a reducir la despersonalización y, por ende, los niveles de depresión.

Cuarto, considerando el hallazgo de la relación entre la realización personal y la depresión, se recomienda al área de recursos humanos implementar programas de desarrollo personal y profesional que fomenten un sentido de logro y satisfacción en el trabajo. Estos programas pueden incluir actividades de capacitación, mentoría, coaching y reconocimiento de logros individuales y colectivos.

Quinto, se sugiere a la empresa Viettel implementar programas integrales de bienestar y salud mental en el lugar de trabajo. Estos programas deben incluir intervenciones específicas para reducir el estrés laboral, apoyo psicológico, actividades de relajación y mindfulness. Por otro lado, es necesario monitorizar el estado psicológico de los trabajadores de manera regular.

Sexto, se sugiere establecer un convenio institucional entre la empresa Viettel Peru SAC y la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, con el propósito de que los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología puedan realizar prácticas preprofesionales en el área organizacional.

CAPÍTULO IX

REFERENCIAS

- Alkhamees, A. A., Assiri, H., Alharbi, H. Y., Nasser, A., & Alkhamees, M. A. (2021). Burnout and depression among psychiatry residents during COVID-19 pandemic. *Human Resources for Health*, 46(19). <https://doi.org/https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-021-00584-1>
- Álvarez-Mon, M. A., Pereira, V., & Ortuño, F. (2019). Tratamiento de la depresión. *Medicine*, 12(46), 2731–2742. <https://doi.org/10.1016/j.med.2017.12.001>
- Arias, W. L., Muñoz del Carpio Toia, A., Delgado Montesinos, Y., Ortiz Puma, M., & Quispe Villanueva, M. (2019). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y seguridad del trabajo*, 4(2), 331-344. <https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6713414>
- Arrarás, J. I., & Manrique, E. (2019). How depression and its treatment are perceived. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, 42(1), 5–8. <https://doi.org/10.23938/assn.0591>
- Avila, H. F. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿métodos o técnicas de indagación empírica? *Didáctica Y Educación*. <https://doi.org/https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992>
- Bakker, A. B., Peeters, M. C., & Breevaart, K. (2021). New directions in burnout research. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/1359432X.2021.1979962>
- Beck, A., Steer, R., & Carbin, M. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8(1), 77-100. <https://doi.org/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0272735888900505>
- Bedoya J. C. (2022). Factores asociados a depresión en un enfoque de pandemia por Covid-19 en el personal policial de la Región del Cusco, julio 2022. Universidad Andina del Cusco.

- Benites, A., R. (2020). Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck II, en trabajadores del Hospital I la Esperanza – Essalud. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62467>
- Beshai, S., Dobson, K. S., Adel, A., & Hanna, N. (2016). A Cross-Cultural Study of the Cognitive Model of Depression: Cognitive Experiences Converge between Egypt and Canada. *PLoS One*. <https://doi.org/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4807108/#pone.0150699.ref010>
- Bocerean, C., Dupret, E., & Feltrin, M. (2019). Maslach Burnout Inventory -General Survey: French validation in a representative sample of employees. *SCIREA*. <https://hal.science/hal-02480484/>
- Brock, M., Ellis, R. J., & Hu, Y.-Y. (2020). Evaluating the Association of Multiple Burnout Definitions and Thresholds With Prevalence and Outcomes. *JAMA Surg*. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2020.3351>
- Broeck, A., Vander Elst, T., Baillien, E., Sercu, M., Schouteden, M., De Witte, H., & Godderis, L. (2018). Job Demands, Job Resources, Burnout, Work Engagement, and Their Relationships. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 59(4). <https://doi.org/https://www.jstor.org/stable/48510436>
- Coto-Lesmes, R. (2020). Activación Conductual en formato grupal para ansiedad y depresión. Una revisión sistemática. *Terapia psicológica*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100063>
- Cruz Ferraz, J. A., Zanin, L., Oliveira, A. M., & Flório, F. M. (2023). Síndrome de burnout en profesionales de la salud de educación superior que actúan en salud indígena en Brasil. *Ciencia Pública y Salud*, 12(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.09272022EN>
- Cui, R. (2015). Editorial (thematic selection: A systematic review of depression). *Current Neuropharmacology*, 13(4), 480–480. <https://doi.org/10.2174/1570159x1304150831123535>

- Dallora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: a theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- De la Cruz, G. A. & Soto, C. M. (2020). Analysis of the internal structure of the Maslach Burnout Inventory (Human Service Survey) in Peruvian physicians. *Revista Ciencias de La Salud*, 18(2), 4–4. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7524055>
- Dupla, T. O., & Olivar, D. P. (2022). Depresión en la actualidad. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(1), 112. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8298503>
- Eckleberry-Hunt, J., Kirkpatrick, H., & Barbera, T. (2018). The Problems With Burnout Research. *Academic Medicine*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000001890>
- Edú-Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A review of theory and measurement. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), 1780. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031780>
- Esparza, R. (2017). Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*. <https://doi.org/https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-957133>
- Fernández, L. E. (2021). Burnout y depresión en el personal administrativo de Chepen, La Libertad 2021. *Repositorio Institucional*. <https://doi.org/https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/59453>
- Galiano-Apaza, Z. D. (2021). Estrés laboral y síndrome de Burnout en el personal de salud del Hospital Antonio Lorena durante la pandemia por Covid-19. *Repositorio Institucional*. <https://doi.org/https://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5804>
- Gaynes, B. N., Lux, L., Gartlehner, G., Asher, G., Forman-Hoffman, V., Green, J., Boland, E., Weber, R. P., Randolph, C., Bann, C., Coker-Schwimmer, E., Viswanathan, M., & Lohr, K. N. (2020). Defining treatment-resistant depression. *Depression and Anxiety*, 37(2), 134–145. <https://doi.org/10.1002/da.22968>

- González, D. F., & Barreto, A. P. (2017). *Terapia Cognitiva*. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*.
<https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6642554>
- Gregory, S. T., Menser, T., & Gregory, B. T. (2018). An Organizational Intervention to Reduce Physician Burnout. *Journal of Healthcare Management*.
<https://doi.org/10.1097/JHM-D-16-00037>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.
- Hinojosa, M. (2021). *Burnout y depresión en trabajadores del centro de salud mental comunitaria en contexto Covid-19 en la ciudad de Arequipa, 2020*. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62467>
- Hiver, C., Villa, A., Bellagamba, G., & Lehucher-Michel, M.-P. (2021). Burnout prevalence among European physicians: a systematic review and meta-analysis. *International Archives of Occupational and Environmental Health*.
<https://doi.org/https://link.springer.com/article/10.1007/s00420-021-01782-z>
- Huachos, A., & Veli, R. (2020). Síndrome de burnout y depresión en trabajadores de la Universidad Nacional del Centro del Perú - 2018. *Horizonte de la ciencia*, 10(18).
<https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.427>
- Lee, A., & Park, J. (2021). Diagnostic Test Accuracy of the Beck Depression Inventory for Detecting Major Depression in Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Nursing Research*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1054773821106510>
- LeMoult, J., & Gotlib, I. H. (2019). Depression: A cognitive perspective. *Clinical Psychology Review*, 69, 51–66. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.06.008>
- Lichstein, P. M. (2020). What Is the Prevalence of Burnout, Depression, and Substance Use Among Orthopaedic Surgery Residents and What Are the Risk Factors? *Clin Orthop Relat Res*. <https://doi.org/10.1097/CORR.0000000000001310>
- Lovo, J. (2021). The burnout syndrome: a modern problem. *Revista entorno*, 70, 110-120. <https://doi.org/https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>

- Loya-Murguía, K. M. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. JONNPR. <https://doi.org/https://doi.org/10.19230/jonnpr.2060>
- Madero, K. P., Ayala Jiménez, D. P., Alvis Estrada, L., Bohórquez Moreno, C., Sanabria Artunduaga, M. E., & Salas Taborda, H. (2022). Síndrome de agotamiento en profesionales de la salud posterior al primer año de pandemia por COVID-19. Ustasalud. <https://doi.org/https://doi.org/10.15332/us.v21i2.2675>
- Manrique, R., & Jesús, O. (2018). Síndrome de Bernout y depresión en docentes universitarios de Huancayo - 2018. Universidad Peruana Los Andes. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/583>
- Masías, R. (2022). Personalidad y depresión en estudiantes de una carrera profesional de una universidad del Cusco - 2016. Repositorio Institucional. <https://doi.org/https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11670>
- Maslach, C. (2017). Finding solutions to the problem of burnout. Consulting Psychology Journal: Practice and Research. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/cpb0000090>
- Mazón, J. P. (2018). Depresión y sentido de vida en pacientes del instituto psiquiátrico sagrado corazón periodo 2017-2018. Repositorio Digital UNACH. <https://doi.org/http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4921>
- Mendoza, C. A. (2021). Burnout y sintomatología depresiva en personal de salud. Repositorio Institucional ULima. <https://doi.org/https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/13215>
- Meza, S. K. (2018). Síndrome de burnout y depresión en docentes de secundaria de la Ugel Yauli – 2018. *Repositorio Institucional*. <https://doi.org/https://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/526>
- Moura, R. d., Saraiva, F., Rocha, K., Santos, R., Silva, N. A., & Albuquerque, W. (2019). Estrés, burnout y depresión en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Global*, 18(54). <https://doi.org/https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.337321>

- Muñoz, J. (2020). Propiedades psicométricas del inventario burnout de Maslach en colaboradores de una empresa paraestatal de Trujillo. Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46900>
- Nieto, I., Robles, E., & Vazquez, C. (2020). Self-reported cognitive biases in depression: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 3(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.cpr.2020.101934>
- Obregón-Morales, B., Montalván-Romero, J. C., Segama-Fabian, E., Dámaso-Mata, B., Panduro-Correa, V., & Arteaga-Livias, K. (2020). Factores asociados a la depresión en estudiantes de medicina de una universidad peruana. *Educación médica superior (Impresa)*, 34(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412020000200013&script=sci_arttext&tlng=en
- Organizacion Mundial de la Salud . (2023). Depresión. <https://doi.org/https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Patel, R. S. (2018). Factors Related to Physician Burnout and Its Consequences: A Review. *Behavioral Science*. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/bs8110098>
- Pérez, M. E. (2018). El método hipotético deductivo y su posibilidad de aplicación en un caso práctico. *Universidad Abierta Interamericana*, 5(1). <https://doi.org/https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/162102>
- Pesantes, D. A. (2019). La depresión y su abordaje desde la terapia cognitiva. *RECIMUNDO*, 3(2). <https://doi.org/https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/492>
- Ramos, L. (2020). Nivel de las dimensiones del Síndrome de Burnout en enfermeras que laboran en establecimientos de salud de la provincia de Anta, 2018. Universidad Andina del Cusco.
- Richards, D. (2016). Prevalence and clinical course of depression: A review. *Clinical Psychology Review*, 31(7), 1117–1125. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.07.004>
- Risco, A. (2020). Clasificación de las investigaciones. Repositorio Institucional ULima . <https://doi.org/https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/10818>
- Rodríguez, S., Díaz EA, F., SJ, A., & AG, C. (2018). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud en áreas críticas y su asociación con ansiedad y depresión.

- Anales Médicos de la Asociación Médica del Centro Médico ABC, 63(4), 246-254. <https://doi.org/https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=84138>
- Rondón, J. E. (2018). Depression: A Review of its Definition. *Addiction Medicine and Therapy*. <https://doi.org/10.15406/mojamt.2018.05.00082>
- Sarmiento, G. S. (2019). Burnout en el servicio de emergencia de un hospital. *Horizonte Médico*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2019.v19n1.11>
- Seijas-Solano, D. (2019). Riesgos psicosociales, estrés laboral y síndrome burnout en trabajadores universitarios de una escuela de bioanálisis. *Revista de Salud Pública*. <https://doi.org/https://www.scielosp.org/article/rsap/2019.v21n1/102-108/es/>
- Serrano, F. T., Calderón Nossa, L. T., Gualdrón Frías, C. A., Mogollón G, J. D., & Mejía, C. R. (2021). Síndrome de burnout y depresión en estudiantes de una escuela médica colombiana, 2018. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 12(2). <https://doi.org/https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0034745021001463>
- Solís-Cóndor, R. (2019). Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13757>
- Steer, R. A., & Beck, A. T. (1996). Applications of the Beck Depression Inventory. *Assessment of Depression*. https://doi.org/https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-70486-4_13
- Stringaris, A. (2018). What is depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 3(1). [https://doi.org/ https://doi.org/10.1111/jcpp.12844](https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jcpp.12844)
- Tamayo, J. S. (2019). Una mirada psicoanalítica a la melancolía y la depresión desde las películas *Melancolía*, *Anticristo* y *Ninfomaniaca*. *INFANCIA Y FAMILIA*. [https://doi.org/ https://doi.org/10.21501/16920945.3188](https://doi.org/https://doi.org/10.21501/16920945.3188)
- Tapia, M. P., Noroña Salcedo, D. R., & Vega Falconi, V. (2022). Burnout y depresión en médicos de medicina interna y unidad de cuidados intensivos en Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*.

<https://doi.org/https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/944>

- Tawfik, D. S., Phibbs, C. S., Sexton, J. B., & Kan, P. (2019). Factors Associated With Provider Burnout in the NICU. *Pediatrics*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1542/peds.2016-4134>
- Tulio, M. (2021). La depresión y su impacto en la salud pública. *Revista Médica Hondureña*, 89(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.5377/rmh.v89iSupl.1.12047>
- Valsania, S., Laguía, A., & Moriano, J. A. (2022). Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health*, 19(1). <https://doi.org/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8834764/>
- Vázquez, O. G., Orozco, M. R., Muñoz, R. C., Mendoza Contreras, L. A., Ruíz, G. C., & García, A. M. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. *Gaceta medica de Mexico*, 156(4), 298–305. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7725297>
- Verdi-Estrada, J. (2021). Vulnerabilidad cognitiva específica de la depresión. *Boletín Científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula*. <https://doi.org/https://doi.org/10.29057/esat.v8i15.6317>
- Villanueva, M. N., & Huapaya Flores, G. A. (2021). Depresión y el Síndrome Burnout en el personal administrativo y docente universitario. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 4(8), 5–17. <https://doi.org/10.33996/repsi.v4i8.47>
- Schonfeld, I. S., & Bianchi, R. (2021). From burnout to occupational depression: Recent developments in research on job-related distress and occupational health. *Frontiers in Public Health*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.796401>
- Zhou, A. Y., Panagioti, M., & Esmail, A. (2020). Factors Associated With Burnout and Stress in Trainee Physicians. *Medical Education*, 3(8). <https://doi.org/doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.13761>

ANEXOS

Anexo 1**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo _____ identificado (a) con DNI N° _____, acepto participar del Proyecto de Investigación: “relación entre burnout y depresión en los trabajadores de una empresa de telecomunicaciones del Cusco, 2023”. Recibiendo la información y sensibilización necesaria. Para lo cual mi participación consiste en llenar dos instrumentos de recolección de datos, en la cual se recabará algunos datos generales incluidas las preguntas que evaluarán el Burnout y la depresión. Habiendo leído el formato de consentimiento que se me ha entregado, se resolvieron mis dudas sobre el estudio, al ser contestadas en un lenguaje comprensible. Asimismo, comprendo que mi participación es VOLUNTARIA y que puedo retirarme del estudio cuando quiera. Al firmar este consentimiento, confirmo mi participación y consentimiento de la información que estoy brindando con fines de estudio. ACEPTO PARTICIPAR VOLUNTARIAMENTE EN ESTA INVESTIGACIÓN.

Cusco, ___ de _____ del 2023.

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA**Sexo:**

- a) Masculino
- b) Femenino

Edad: _____**Estado civil:**

- a) Soltero
- b) Casado

Situación laboral:

- a) Nombrado
- b) Contratado

Número de Hijos

- a) Ninguno
- b) Solo uno
- c) De dos a más

Desarrollo profesional

- a) Solo trabajan
- b) Trabajan y estudian

INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH (MBI)

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. A cada una de las frases debe responder expresando LA FRECUENCIA CON QUE TIENE ESE SENTIMIENTO de la siguiente forma:

- (1) Nunca
- (2) Una vez al mes
- (3) Pocas veces al mes
- (4) Una vez a la semana
- (5) Pocas veces a la semana
- (6) Todos los días

| Nº | Ítems | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | | | | | | |
| 2 | Al final de la jornada laboral me siento cansado. | | | | | | |
| 3 | Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. | | | | | | |
| 4 | Siento que puedo entender fácilmente a los clientes | | | | | | |
| 5 | Creo que trato a algunos clientes con indiferencia. | | | | | | |
| 6 | Trabajar todos los días es una tensión para mí. | | | | | | |
| 7 | Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis clientes. | | | | | | |
| 8 | Siento que mi trabajo me está desgastando | | | | | | |
| 9 | Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo | | | | | | |
| 10 | Creo que me comporto de manera más insensible con la gente desde que hago este trabajo. | | | | | | |
| 11 | Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente | | | | | | |
| 12 | Me siento con mucha energía en mi trabajo | | | | | | |
| 13 | Me siento frustrado en mi trabajo | | | | | | |
| 14 | Creo que estoy trabajando demasiado | | | | | | |
| 15 | Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis clientes | | | | | | |
| 16 | Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa | | | | | | |
| 17 | Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis clientes | | | | | | |
| 18 | Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis clientes | | | | | | |
| 19 | Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo | | | | | | |
| 20 | Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades | | | | | | |
| 21 | Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada | | | | | | |
| 22 | Siento que los clientes me culpan de algunos de sus problemas. | | | | | | |

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto.

1. Tristeza

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

2. Pesimismo

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

3. Fracaso

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

4. Pérdida de Placer

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

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
- 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
- 1 Siento que tal vez pueda ser castigado.
- 2 Espero ser castigado.
- 3 Siento que estoy siendo castigado

7. Disconformidad con uno mismo

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

- 1 He perdido la confianza en mí mismo.
- 2 Estoy decepcionado conmigo mismo.
- 3 No me gusto a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- 0 No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
- 2 Querría matarme
- 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo
- 2 Lloro por cualquier pequeñez.
- 3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
- 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
- 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
- 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

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

14. Desvalorización

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

15. Pérdida de Energía

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

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

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

17. Irritabilidad

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

18. Cambios en el Apetito

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

19. Dificultad de Concentración

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

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- 3 He perdido completamente el interés en el sexo

SOLICITUD DE PERMISO**SOLICITUD: PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

A MR.THANG NGUYEN XUAN
Director de la Empresa VITTEL Perú S.A.C

DE: GLORIA ZULEMA HUILLCA VILLALBA
Estudiante de la Universidad Nacional San Antonio Abad Del Cusco - Escuela Profesional De Psicología.

INSTITUCIÓN: VITTEL Perú S.A.C

ASUNTO: SOLICITUD DE PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

FECHA: 08 de marzo del 2023

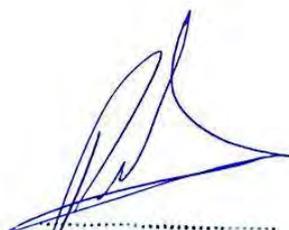
Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y la vez informarle lo siguiente:

Mi persona, **GLORIA ZULEMA HUILLCA VILLALBA**, natural de Anta, identificado con DNI N° 72741288, con domicilio en Cc. Huachaycay, distrito de Pucyura, provincia de Anta. Estudiante de la Universidad Nacional San Antonio Abad Del Cusco, ante Usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiendo concluido la carrera profesional de psicología en la Universidad Nacional San Antonio Abad Del Cusco, solicito a Ud. me conceda la autorización para desarrollar el proyecto de Tesis de Grado sobre: "INFLUENCIA DEL ESTRÉS EN EL DESEMPEÑO LABORAL DE LOS COLABORADORES DE LA EMPRESA VITTEL Perú S.A.C"

Por lo expuesto:

Ruego a Usted, Mr.Thang Nguyen Xuan, director de la Empresa VITTEL Perú S.A.C. tenga a bien acceder a mi solicitud, aprovecho la oportunidad para expresarle mi especial deferencia. Atentamente:



Paul Vargas Escalante
SUB DIRECTOR COMERCIAL
VITTEL PERU S.A.C. - CUSCO



GLORIA ZULEMA HUILLCA VILLALBA
DNI. 72741288
Cel. 910053217

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Esmeralda Enciso Sotomayor

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con Usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, Br. Gloria Zulema Huillca Villalba de Psicología, requiero validar instrumentos de medición psicológica.

Los instrumentos psicométricos son:

- Inventario de Burnout de Maslach (MBI)
- Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- i. Carta de presentación.
- ii. Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones (Inventario de Burnout de Maslach (MBI) e Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)
- iii. Matriz de operacionalización de las variables

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de Usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente:



Firma:

Br. Gloria Zulema Huillca Villalba

DNI: 72741288

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Burnout

Es una reacción frente al estrés constante en el ámbito laboral, caracterizada por la presencia de actitudes y emociones desfavorables tanto hacia los colegas de trabajo como hacia el papel profesional propio (Maslach, 2017).

Es una reacción personal al estrés continuo en el trabajo que avanza gradualmente y puede convertirse en un problema crónico con el tiempo, provocando cambios en la salud. Desde una perspectiva psicológica, esta condición ocasiona perjuicios en términos cognitivos, emocionales y de actitud, lo que se refleja en una conducta adversa hacia el trabajo, los colegas, los clientes y el propio papel laboral. Sin embargo, en muchas ocasiones, no se trata de un problema individual, sino consecuencia de determinadas características de la tarea laboral (Lovo, 2021).

Dimensiones de las variables

A) Agotamiento emocional

Se presenta como una expresión de sentimientos y una sensación de cansancio debido a los esfuerzos mentales involucrados en el trabajo. Las personas que experimentan estos sentimientos enfrentan problemas para ajustarse al entorno laboral, ya que carecen de la energía emocional necesaria para abordar las responsabilidades del trabajo (Lovo, 2021).

B) Cinismo o despersonalización

Es considerado como el componente interpersonal del agotamiento laboral. Se caracteriza como una reacción de desvinculación, apatía e indiferencia hacia las tareas laborales realizadas y/o las personas que se benefician de ellas. Se refleja en actitudes y conductas desfavorables o inadecuadas, como irritabilidad, pérdida de ideales y una tendencia a evitar el contacto con otras personas, usualmente dirigida hacia los usuarios de servicios, pacientes o clientes (Brock et al., 2020).

C) Reducción del logro personal

Se evidencia mediante una autoevaluación profesional negativa y la incertidumbre acerca de la habilidad para desempeñar el trabajo de manera efectiva, además de una mayor propensión a juzgar los resultados de manera desfavorable. Asimismo se manifiesta en una reducción de la productividad y capacidades, baja moral y menores habilidades de afrontamiento (Brock et al., 2020).

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN
Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

| Dimensiones | Indicadores | Ítems |
|---|--|-----------------------------|
| Agotamiento emocional | <ul style="list-style-type: none"> • Fatiga emocional • Frustración • Desgaste • Carga laboral | 1, 2, 3, 6,8,13,14,16,20 |
| Despersonalización | <ul style="list-style-type: none"> • Reacciones impersonales • Actitudes negativas de frialdad • Desinterés • Insensibilidad emocional | 5,10,11,15,22 |
| Realización personal | <ul style="list-style-type: none"> • Autoeficacia • Realización en el trabajo • Pensamientos positivos • Revitalización | 4,7,9,12,17,18,19,21 |
| Niveles o rangos | | |
| Escala Likert (1-6) <ul style="list-style-type: none"> • (1) Nunca • (2) Una vez al mes • (3) Pocas veces al mes • (4) Una vez a la semana • (5) Pocas veces a la semana • (6) Todos los días | | |

| DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| DIMENSIÓN 1: Agotamiento emocional | Si | No | Si | No | Si | No | |
| Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | X | | X | | X | | |
| Al final de la jornada laboral me siento cansado. | X | | X | | X | | |
| Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. | X | | X | | X | | |
| Trabajar todos los días es una tensión para mí. | X | | X | | X | | |
| Siento que mi trabajo me está desgastando | X | | X | | X | | |
| Me siento frustrado en mi trabajo | X | | X | | X | | |
| Creo que estoy trabajando demasiado | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa | X | | X | | X | | |
| Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2 Despersonalización | Si | No | Si | No | Si | No | |
| Creo que trato a algunos clientes con indiferencia. | X | | X | | X | | |
| Creo que me comporto de manera más insensible con la gente desde que hago este trabajo. | X | | X | | X | | |
| Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente | X | | X | | X | | |
| Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis clientes | X | | X | | X | | |
| Siento que los clientes me culpan de algunos de sus problemas | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: Realización personal | Si | No | Si | No | Si | No | |
| Siento que puedo entender fácilmente a los clientes | X | | X | | X | | |
| Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis clientes | | X | X | | X | | |
| Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo | X | | X | | X | | |
| Me siento con mucha energía en mi trabajo | X | | X | | X | | |
| Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis clientes | X | | X | | X | | |
| Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis clientes | X | | X | | X | | |
| Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo | X | | X | | X | | |
| Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si tiene SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** []
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Esmeralda Enciso Sotomayor

Pertinencia (1): El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia (2): El ítem es apropiado para representar la dimensión del constructo.

Claridad (3): Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

19 de noviembre del 2023



Firma del Experto

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Depresión

Es el resultado de patrones de pensamiento negativos y distorsionados que influyen en la forma en que una persona se percibe a sí misma, a los demás y al mundo en general (Beck et al., 1988).

Rondón (2018) lo describe como un trastorno psicológico que se caracteriza por la existencia de tristeza, pérdida de interés en el placer, sensaciones de culpa y una baja autoestima, junto con cambios en el ritmo del sueño y el apetito, dificultad para concentrarse y una sensación de agotamiento, que pueden persistir en el tiempo y repetirse, llevando a la persona a tener dificultades en la vida diaria.

Dimensiones de las variables

Dimensión 1: Cognitivo-afectiva

Se enfoca en los pensamientos y sentimientos negativos asociados con la depresión. Esta dimensión aborda cómo las personas perciben y experimentan sus emociones y pensamientos autocríticos.

- **Estado de ánimo depresivo:** Evalúa la presencia de sentimientos persistentes de tristeza, vacío, y desesperanza que afectan la perspectiva general de la vida.
- **Autocrítica:** Se centra en pensamientos negativos recurrentes sobre uno mismo, incluyendo sentimientos de inutilidad, culpa excesiva y autodesprecio.
- **Pesimismo:** Mide la tendencia a tener una visión negativa del futuro, incluyendo expectativas de fracaso y la creencia de que la situación nunca mejorará.
- **Llanto:** Refleja la frecuencia y facilidad con la que la persona se siente al borde de las lágrimas o llora sin razón aparente.
- **Anhedonia:** Se refiere a la pérdida de interés y placer en actividades que previamente eran disfrutables, señalando una disminución general en la capacidad para experimentar felicidad.
- **Irritabilidad:** Evalúa los sentimientos de frustración e irritabilidad, donde pequeñas cosas pueden desencadenar una reacción desproporcionada de enojo.

Dimensión 2: Somático-motivacional

La dimensión somático-motivacional del BDI aborda los síntomas físicos y la motivación, reflejando cómo la depresión puede manifestarse en el cuerpo y en la capacidad para llevar a cabo actividades diarias.

- **Pérdida de energía:** Mide los sentimientos persistentes de fatiga y agotamiento, incluso con mínimos esfuerzos físicos o mentales.
- **Alteraciones del sueño:** Incluye problemas como insomnio (dificultad para conciliar o mantener el sueño) o hipersomnia (exceso de sueño).
- **Cambios en el apetito:** Evalúa la pérdida de apetito o el comer en exceso, reflejando un cambio significativo en los hábitos alimenticios.
- **Disminución de la libido:** Mide la pérdida de interés en la actividad sexual, lo cual puede ser un indicador significativo de depresión.
- **Dificultad para concentrarse:** Refleja problemas para enfocar la atención, tomar decisiones, o recordar cosas, lo cual afecta el rendimiento en tareas cotidianas.
- **Pensamientos suicidas:** Incluye la presencia de pensamientos recurrentes sobre la muerte, el deseo de no existir o planificación activa del suicidio.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

| Dimensiones | Indicadores | Ítems |
|---------------------------------|---|--|
| 1) Cognitivo-afectiva | <ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo depresivo • Autocrítica • Pesimismo • Llanto • Anhedonia • Irritabilidad | 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10 |
| 2) Somático motivacional | <ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo depresivo • Autocrítica • Pesimismo • Llanto • Anhedonia • Irritabilidad | 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 |
| Niveles o rangos | | |
| Escala Ordinal | | |

| DIMENSIONES / Ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|--|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
| DIMENSIÓN 1: Cognitivo-afectiva | Si | No | Si | No | Si | No | |

| | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|--|--|
| 1. Tristeza 0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo 2 Me siento triste todo el tiempo. 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo | X | | X | | X | | |
| 2. Pesimismo 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro. 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar. | X | | X | | X | | |
| 3. Fracaso 0 No me siento como un fracasado. 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total. | X | | X | | X | | |
| 4. Pérdida de Placer 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar. | X | | X | | X | | |
| 5. Sentimientos de Culpa 0 No me siento particularmente culpable. 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo. | X | | X | | X | | |
| 6. Sentimientos de Castigo 0 No siento que este siendo castigado 1 Siento que tal vez pueda ser castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado | X | | X | | X | | |
| 7. Disconformidad con uno mismo 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto a mí mismo. | X | | X | | X | | |
| 8. Autocrítica 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede. | | | | | | | |
| 9. Pensamientos o Deseos Suicidas 0 No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría 2 Querría matarme 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. | X | | X | | X | | |
| 10. Llanto 0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar pero no puedo. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: Somático-Motivacional | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 11 Agitación 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual. 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. | X | | X | | X | | |
| 12 Pérdida de Interés 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 Me es difícil interesarme por algo. | X | | X | | X | | |
| 13. Indecisión 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión. | X | | X | | X | | |
| 14. Desvalorización 0 No siento que yo no sea valioso 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada. | X | | X | | X | | |
| 15. Pérdida de Energía 0 Tengo tanta energía como siempre. 1. Tengo menos energía que la que solía tener. 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado 3. No tengo energía suficiente para hacer nada. | X | | X | | X | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|--|--|--|
| <p>16. Cambios en los Hábitos de Sueño 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1ª. Duermo un poco más que lo habitual. 1b. Duermo un poco menos que lo habitual. 2ª Duermo mucho más que lo habitual. 2b. Duermo mucho menos que lo habitual 3ª. Duermo la mayor parte del día 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme</p> | X | X | X | | | |
| <p>17. Irritabilidad 0 No estoy tan irritable que lo habitual. 1 Estoy más irritable que lo habitual. 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo.</p> | X | X | X | | | |
| <p>18. Cambios en el Apetito 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes. 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3ª. No tengo apetito en absoluto. 3b. Quiero comer todo el día.</p> | X | X | X | | | |
| <p>19. Dificultad de Concentración 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p> | X | X | X | | | |
| <p>20. Cansancio o Fatiga 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p> | X | X | X | | | |
| <p>21. Pérdida de Interés en el Sexo 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo. 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo</p> | X | X | X | | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si tiene SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** []
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Esmeralda Enciso Sotomayor

Pertinencia (1): El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia (2): El ítem es apropiado para representar la dimensión del constructo.

Claridad (3): Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

19 de noviembre del 2023



Firma del Experto

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Belén Valverde Gavancho

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con Usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, Br. Gloria Zulema Huilca Villalba de Psicología, requiero validar instrumentos de medición psicológica.

Los instrumentos psicométricos son:

- Inventario de Burnout de Maslach (MBI)
- Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- iv. Carta de presentación.
- v. Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones (Inventario de Burnout de Maslach (MBI) e Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)
- vi. Matriz de operacionalización de las variables

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de Usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente:



Firma:

Br. Gloria Zulema Huilca Villalba

DNI: 72741288

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Burnout

Es una reacción frente al estrés constante en el ámbito laboral, caracterizada por la presencia de actitudes y emociones desfavorables tanto hacia los colegas de trabajo como hacia el papel profesional propio (Maslach, 2017).

Es una reacción personal al estrés continuo en el trabajo que avanza gradualmente y puede convertirse en un problema crónico con el tiempo, provocando cambios en la salud. Desde una perspectiva psicológica, esta condición ocasiona perjuicios en términos cognitivos, emocionales y de actitud, lo que se refleja en una conducta adversa hacia el trabajo, los colegas, los clientes y el propio papel laboral. Sin embargo, en muchas ocasiones, no se trata de un problema individual, sino consecuencia de determinadas características de la tarea laboral (Lovo, 2021).

Dimensiones de las variables

A) Agotamiento emocional

Se presenta como una expresión de sentimientos y una sensación de cansancio debido a los esfuerzos mentales involucrados en el trabajo. Las personas que experimentan estos sentimientos enfrentan problemas para ajustarse al entorno laboral, ya que carecen de la energía emocional necesaria para abordar las responsabilidades del trabajo (Lovo, 2021).

B) Cinismo o despersonalización

Es considerado como el componente interpersonal del agotamiento laboral. Se caracteriza como una reacción de desvinculación, apatía e indiferencia hacia las tareas laborales realizadas y/o las personas que se benefician de ellas. Se refleja en actitudes y conductas desfavorables o inadecuadas, como irritabilidad, pérdida de ideales y una tendencia a evitar el contacto con otras personas, usualmente dirigida hacia los usuarios de servicios, pacientes o clientes (Brock et al., 2020).

C) Reducción del logro personal

Se evidencia mediante una autoevaluación profesional negativa y la incertidumbre acerca de la habilidad para desempeñar el trabajo de manera efectiva, además de una mayor propensión a juzgar los resultados de manera desfavorable. Asimismo se manifiesta en una reducción de la productividad y capacidades, baja moral y menores habilidades de afrontamiento (Brock et al., 2020).

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

| Dimensiones | Indicadores | Ítems |
|---|--|-----------------------------|
| Agotamiento emocional | <ul style="list-style-type: none"> • Fatiga emocional • Frustración • Desgaste • Carga laboral | 1, 2, 3, 6,8,13,14,16,20 |
| Despersonalización | <ul style="list-style-type: none"> • Reacciones impersonales • Actitudes negativas de frialdad • Desinterés • Insensibilidad emocional | 5,10,11,15,22 |
| Realización personal | <ul style="list-style-type: none"> • Autoeficacia • Realización en el trabajo • Pensamientos positivos • Revitalización | 4,7,9,12,17,18,19,21 |
| Niveles o rangos | | |
| Escala Likert (1-6) <ul style="list-style-type: none"> • (1) Nunca • (2) Una vez al mes • (3) Pocas veces al mes • (4) Una vez a la semana • (5) Pocas veces a la semana • (6) Todos los días | | |

| DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: Agotamiento emocional | | | | | | | |
| Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | X | | X | | X | | |
| Al final de la jornada laboral me siento cansado. | X | | X | | X | | |
| Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. | X | | X | | X | | |
| Trabajar todos los días es una tensión para mí. | | X | X | | X | | |
| Siento que mi trabajo me está desgastando | X | | X | | X | | |
| Me siento frustrado en mi trabajo | X | | X | | X | | |
| Creo que estoy trabajando demasiado | X | | X | | X | | |
| Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa | X | | | X | X | | |

| | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2 Despersonalización | Si | No | Si | No | Si | No | |
| Creo que trato a algunos clientes con indiferencia. | X | | X | | X | | |
| Creo que me comporto de manera más insensible con la gente desde que hago este trabajo. | X | | X | | X | | |
| Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente | X | | X | | | X | |
| Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis clientes | X | | X | | X | | |
| Siento que los clientes me culpan de algunos de sus problemas | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: Realización personal | Si | No | Si | No | Si | No | |
| Siento que puedo entender fácilmente a los clientes | X | | X | | X | | |
| Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis clientes | X | | X | | X | | |
| Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo | X | | X | | X | | |
| Me siento con mucha energía en mi trabajo | X | | X | | X | | |
| Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis clientes | X | | X | | X | | |
| Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis clientes | X | | X | | X | | |
| Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo | X | | | X | X | | |
| Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada | X | | X | | X | | |

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Depresión

Es el resultado de patrones de pensamiento negativos y distorsionados que influyen en la forma en que una persona se percibe a sí misma, a los demás y al mundo en general (Beck et al., 1988).

Rondón (2018) lo describe como un trastorno psicológico que se caracteriza por la existencia de tristeza, pérdida de interés en el placer, sensaciones de culpa y una baja autoestima, junto con cambios en el ritmo del sueño y el apetito, dificultad para concentrarse y una sensación de agotamiento, que pueden persistir en el tiempo y repetirse, llevando a la persona a tener dificultades en la vida diaria.

Dimensiones de las variables

Dimensión 1: Cognitivo-afectiva

Se enfoca en los pensamientos y sentimientos negativos asociados con la depresión. Esta dimensión aborda cómo las personas perciben y experimentan sus emociones y pensamientos autocríticos.

- **Estado de ánimo depresivo:** Evalúa la presencia de sentimientos persistentes de tristeza, vacío, y desesperanza que afectan la perspectiva general de la vida.
- **Autocrítica:** Se centra en pensamientos negativos recurrentes sobre uno mismo, incluyendo sentimientos de inutilidad, culpa excesiva y autodesprecio.
- **Pesimismo:** Mide la tendencia a tener una visión negativa del futuro, incluyendo expectativas de fracaso y la creencia de que la situación nunca mejorará.
- **Llanto:** Refleja la frecuencia y facilidad con la que la persona se siente al borde de las lágrimas o llora sin razón aparente.
- **Anhedonia:** Se refiere a la pérdida de interés y placer en actividades que previamente eran disfrutables, señalando una disminución general en la capacidad para experimentar felicidad.
- **Irritabilidad:** Evalúa los sentimientos de frustración e irritabilidad, donde pequeñas cosas pueden desencadenar una reacción desproporcionada de enojo.

Dimensión 2: Somático-motivacional

La dimensión somático-motivacional del BDI aborda los síntomas físicos y la motivación, reflejando cómo la depresión puede manifestarse en el cuerpo y en la capacidad para llevar a cabo actividades diarias.

- **Pérdida de energía:** Mide los sentimientos persistentes de fatiga y agotamiento, incluso con mínimos esfuerzos físicos o mentales.
- **Alteraciones del sueño:** Incluye problemas como insomnio (dificultad para conciliar o mantener el sueño) o hipersomnia (exceso de sueño).
- **Cambios en el apetito:** Evalúa la pérdida de apetito o el comer en exceso, reflejando un cambio significativo en los hábitos alimenticios.
- **Disminución de la libido:** Mide la pérdida de interés en la actividad sexual, lo cual puede ser un indicador significativo de depresión.
- **Dificultad para concentrarse:** Refleja problemas para enfocar la atención, tomar decisiones, o recordar cosas, lo cual afecta el rendimiento en tareas cotidianas.
- **Pensamientos suicidas:** Incluye la presencia de pensamientos recurrentes sobre la muerte, el deseo de no existir o planificación activa del suicidio.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

| Dimensiones | Indicadores | Ítems |
|---------------------------------|---|--|
| 3) Cognitivo-afectiva | <ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo depresivo • Autocrítica • Pesimismo • Llanto • Anhedonia • Irritabilidad | 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10 |
| 4) Somático motivacional | <ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo depresivo • Autocrítica • Pesimismo • Llanto • Anhedonia • Irritabilidad | 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 |
| Niveles o rangos | | |
| Escala Ordinal | | |

| DIMENSIONES / Ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: | | | | | | | |

| Cognitivo-afectiva | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 1. Tristeza 0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo 2 Me siento triste todo el tiempo. 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo | X | | X | | X | | |
| 2. Pesimismo 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro. 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar. | X | | X | | X | | |
| 3. Fracaso 0 No me siento como un fracasado. 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total. | X | | X | | X | | |
| 4. Pérdida de Placer 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar. | | X | | X | | X | |
| 5. Sentimientos de Culpa 0 No me siento particularmente culpable. 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo. | X | | X | | X | | |
| 6. Sentimientos de Castigo 0 No siento que este siendo castigado 1 Siento que tal vez pueda ser castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado | X | | X | | X | | |
| 7. Disconformidad con uno mismo 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto a mí mismo. | X | | X | | | X | |
| 8. Autocrítica 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede. | | | | | | | |
| 9. Pensamientos o Deseos Suicidas 0 No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría 2 Querría matarme 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. | X | | X | | X | | |
| 10. Llanto 0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar pero no puedo. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: Somático-Motivacional | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 11 Agitación 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual. 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. | | X | X | | X | | |
| 12 Pérdida de Interés 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 Me es difícil interesarme por algo. | X | | X | | X | | |
| 13. Indecisión 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión. | | X | X | | X | | |
| 14. Desvalorización 0 No siento que yo no sea valioso 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada. | X | | X | | X | | |
| 15. Pérdida de Energía 0 Tengo tanta energía como siempre. 1. Tengo menos energía que la que solía tener. 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|---|--|
| 3. No tengo energía suficiente para hacer nada. | | | | | | | |
| 16. Cambios en los Hábitos de Sueño 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1ª. Duermo un poco más que lo habitual. 1b. Duermo un poco menos que lo habitual. 2ª Duermo mucho más que lo habitual. 2b. Duermo mucho menos que lo habitual 3ª. Duermo la mayor parte del día 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme | X | | | X | | X | |
| 17. Irritabilidad 0 No estoy tan irritable que lo habitual. 1 Estoy más irritable que lo habitual. 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo. | X | | X | | X | | |
| 18. Cambios en el Apetito 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes. 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3ª. No tengo apetito en absoluto. 3b. Quiero comer todo el día. | X | | X | | X | | |
| 19. Dificultad de Concentración 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada. | X | | X | | X | | |
| 20. Cansancio o Fatiga 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer. | X | | | X | | X | |
| 21. Pérdida de Interés en el Sexo 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo. 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo | X | | X | | | X | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Hay suficiencia

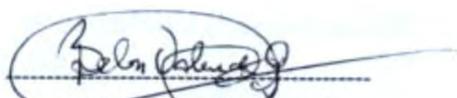
Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []
] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Belén Valverde Gavancho

| |
|---|
| <p>Pertinencia (1): El ítem corresponde al concepto teórico formulado.</p> <p>Relevancia (2): El ítem es apropiado para representar la dimensión del constructo.</p> <p>Claridad (3): Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.</p> |
|---|

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

18 de noviembre del 2023



Ps. Belén Valverde Gavancho

Firma del Experto

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Shiomara Oralit Espejo Lucana

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con Usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, Br. Gloria Zulema Huillca Villalba de Psicología, requiero validar instrumentos de medición psicológica.

Los instrumentos psicométricos son:

- Inventario de Burnout de Maslach (MBI)
- Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- vii. Carta de presentación.
- viii. Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones (Inventario de Burnout de Maslach (MBI) e Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)
- ix. Matriz de operacionalización de las variables

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de Usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente:



Firma:

Br. Gloria Zulema Huillca Villalba

DNI: 72741288

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Burnout

Es una reacción frente al estrés constante en el ámbito laboral, caracterizada por la presencia de actitudes y emociones desfavorables tanto hacia los colegas de trabajo como hacia el papel profesional propio (Maslach, 2017).

Es una reacción personal al estrés continuo en el trabajo que avanza gradualmente y puede convertirse en un problema crónico con el tiempo, provocando cambios en la salud. Desde una perspectiva psicológica, esta condición ocasiona perjuicios en términos cognitivos, emocionales y de actitud, lo que se refleja en una conducta adversa hacia el trabajo, los colegas, los clientes y el propio papel laboral. Sin embargo, en muchas ocasiones, no se trata de un problema individual, sino consecuencia de determinadas características de la tarea laboral (Lovo, 2021).

Dimensiones de las variables

A) Agotamiento emocional

Se presenta como una expresión de sentimientos y una sensación de cansancio debido a los esfuerzos mentales involucrados en el trabajo. Las personas que experimentan estos sentimientos enfrentan problemas para ajustarse al entorno laboral, ya que carecen de la energía emocional necesaria para abordar las responsabilidades del trabajo (Lovo, 2021).

B) Cinismo o despersonalización

Es considerado como el componente interpersonal del agotamiento laboral. Se caracteriza como una reacción de desvinculación, apatía e indiferencia hacia las tareas laborales realizadas y/o las personas que se benefician de ellas. Se refleja en actitudes y conductas desfavorables o inadecuadas, como irritabilidad, pérdida de ideales y una tendencia a evitar el contacto con otras personas, usualmente dirigida hacia los usuarios de servicios, pacientes o clientes (Brock et al., 2020).

C) Reducción del logro personal

Se evidencia mediante una autoevaluación profesional negativa y la incertidumbre acerca de la habilidad para desempeñar el trabajo de manera efectiva, además de una mayor propensión a juzgar los resultados de manera desfavorable. Asimismo se manifiesta en una reducción de la productividad y capacidades, baja moral y menores habilidades de afrontamiento (Brock et al., 2020).

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN
Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

| Dimensiones | Indicadores | Ítems |
|---|--|-----------------------------|
| Agotamiento emocional | <ul style="list-style-type: none"> • Fatiga emocional • Frustración • Desgaste • Carga laboral | 1, 2, 3, 6,8,13,14,16,20 |
| Despersonalización | <ul style="list-style-type: none"> • Reacciones impersonales • Actitudes negativas de frialdad • Desinterés • Insensibilidad emocional | 5,10,11,15,22 |
| Realización personal | <ul style="list-style-type: none"> • Autoeficacia • Realización en el trabajo • Pensamientos positivos • Revitalización | 4,7,9,12,17,18,19,21 |
| Niveles o rangos | | |
| Escala Likert (1-6) <ul style="list-style-type: none"> • (1) Nunca • (2) Una vez al mes • (3) Pocas veces al mes • (4) Una vez a la semana • (5) Pocas veces a la semana • (6) Todos los días | | |

| DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| DIMENSIÓN 1: Agotamiento emocional | Si | No | Si | No | Si | No | |
| Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | X | | X | | X | | |
| Al final de la jornada laboral me siento cansado. | X | | | X | X | | |
| Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. | X | | X | | X | | |
| Trabajar todos los días es una tensión para mí. | | X | X | | X | | |
| Siento que mi trabajo me está desgastando | X | | X | | X | | |
| Me siento frustrado en mi trabajo | X | | X | | X | | |
| Creo que estoy trabajando demasiado | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---|
| Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa | X | | | X | | X | <i>Me preocupa que este trabajo me esté volviendo emocionalmente insensible</i> |
| Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades | X | | | X | X | | |
| DIMENSIÓN 2 Despersonalización | Si | No | Si | No | Si | No | |
| Creo que trato a algunos clientes con indiferencia. | X | | X | | X | | |
| Creo que me comporto de manera más insensible con la gente desde que hago este trabajo. | X | | X | | X | | |
| Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente | X | | X | | X | | |
| Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis clientes | X | | X | | X | | |
| Siento que los clientes me culpan de algunos de sus problemas | | X | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: Realización personal | Si | No | Si | No | Si | No | |
| Siento que puedo entender fácilmente a los clientes | X | | X | | X | | |
| Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis clientes | X | | X | | X | | |
| Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo | X | | X | | X | | |
| Me siento con mucha energía en mi trabajo | X | | X | | X | | |
| Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis clientes | X | | X | | X | | |
| Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis clientes | X | | X | | X | | |
| Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo | X | | | X | X | | |

| | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|--|--|
| Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada | X | | X | | X | | |
|---|---|--|---|--|---|--|--|

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Hay suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** []
No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Shiomara Oralit Espejo Lucana

Pertinencia (1): El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia (2): El ítem es apropiado para representar la dimensión del constructo.

Claridad (3): Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

19 de noviembre del 2023



 Mtra. Ps.. Shiomara Oralit Espejo Lucana
 Firma del Experto

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Depresión

Es el resultado de patrones de pensamiento negativos y distorsionados que influyen en la forma en que una persona se percibe a sí misma, a los demás y al mundo en general (Beck et al., 1988).

Rondón (2018) lo describe como un trastorno psicológico que se caracteriza por la existencia de tristeza, pérdida de interés en el placer, sensaciones de culpa y una baja autoestima, junto con cambios en el ritmo del sueño y el apetito, dificultad para concentrarse y una sensación de agotamiento, que pueden persistir en el tiempo y repetirse, llevando a la persona a tener dificultades en la vida diaria.

Dimensiones de las variables

Dimensión 1: Cognitivo-afectiva

Se enfoca en los pensamientos y sentimientos negativos asociados con la depresión. Esta dimensión aborda cómo las personas perciben y experimentan sus emociones y pensamientos autocríticos.

- **Estado de ánimo depresivo:** Evalúa la presencia de sentimientos persistentes de tristeza, vacío, y desesperanza que afectan la perspectiva general de la vida.
- **Autocrítica:** Se centra en pensamientos negativos recurrentes sobre uno mismo, incluyendo sentimientos de inutilidad, culpa excesiva y autodesprecio.
- **Pesimismo:** Mide la tendencia a tener una visión negativa del futuro, incluyendo expectativas de fracaso y la creencia de que la situación nunca mejorará.
- **Llanto:** Refleja la frecuencia y facilidad con la que la persona se siente al borde de las lágrimas o llora sin razón aparente.
- **Anhedonia:** Se refiere a la pérdida de interés y placer en actividades que previamente eran disfrutables, señalando una disminución general en la capacidad para experimentar felicidad.
- **Irritabilidad:** Evalúa los sentimientos de frustración e irritabilidad, donde pequeñas cosas pueden desencadenar una reacción desproporcionada de enojo.

Dimensión 2: Somático-motivacional

La dimensión somático-motivacional del BDI aborda los síntomas físicos y la motivación, reflejando cómo la depresión puede manifestarse en el cuerpo y en la capacidad para llevar a cabo actividades diarias.

- **Pérdida de energía:** Mide los sentimientos persistentes de fatiga y agotamiento, incluso con mínimos esfuerzos físicos o mentales.
- **Alteraciones del sueño:** Incluye problemas como insomnio (dificultad para conciliar o mantener el sueño) o hipersomnia (exceso de sueño).
- **Cambios en el apetito:** Evalúa la pérdida de apetito o el comer en exceso, reflejando un cambio significativo en los hábitos alimenticios.
- **Disminución de la libido:** Mide la pérdida de interés en la actividad sexual, lo cual puede ser un indicador significativo de depresión.
- **Dificultad para concentrarse:** Refleja problemas para enfocar la atención, tomar decisiones, o recordar cosas, lo cual afecta el rendimiento en tareas cotidianas.
- **Pensamientos suicidas:** Incluye la presencia de pensamientos recurrentes sobre la muerte, el deseo de no existir o planificación activa del suicidio.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

| Dimensiones | Indicadores | Ítems |
|---------------------------------|---|--|
| 5) Cognitivo-afectiva | <ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo depresivo • Autocrítica • Pesimismo • Llanto • Anhedonia • Irritabilidad | 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10 |
| 6) Somático motivacional | <ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo depresivo • Autocrítica • Pesimismo • Llanto • Anhedonia • Irritabilidad | 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 |
| Niveles o rangos | | |
| Escala Ordinal | | |

| DIMENSIONES / Ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|--|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|-------------|
| DIMENSIÓN 1: Cognitivo-afectiva | Si | No | Si | No | Si | No | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|---|---|--|
| 1. Tristeza 0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo 2 Me siento triste todo el tiempo. 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo | X | | X | | X | | |
| 2. Pesimismo 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro. 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar. | X | | X | | X | | |
| 3. Fracaso 0 No me siento como un fracasado. 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total. | X | | X | | X | | |
| 4. Pérdida de Placer 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar. | | X | X | | X | | |
| 5. Sentimientos de Culpa 0 No me siento particularmente culpable. 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo. | X | | X | | X | | |
| 6. Sentimientos de Castigo 0 No siento que este siendo castigado 1 Siento que tal vez pueda ser castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado | X | | X | | X | | |
| 7. Disconformidad con uno mismo 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto a mí mismo. | X | | X | | | X | |
| 8. Autocrítica 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede. | | | | | | | |
| 9. Pensamientos o Deseos Suicidas 0 No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría 2 Querría matarme 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. | X | | X | | X | | |
| 10. Llanto 0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar pero no puedo. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: Somático-Motivacional | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 11 Agitación 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual. 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. | | X | X | | X | | |
| 12 Pérdida de Interés 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 Me es difícil interesarme por algo. | X | | X | | X | | |
| 13. Indecisión 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión. | | X | X | | X | | |
| 14. Desvalorización 0 No siento que yo no sea valioso 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada. | X | | X | | X | | |
| 15. Pérdida de Energía 0 Tengo tanta energía como siempre. 1. Tengo menos energía que la que solía tener. 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado 3. No tengo energía suficiente para hacer nada. | X | | X | | X | | |

| | | | | | | |
|--|---|---|--|---|---|--|
| <p>16. Cambios en los Hábitos de Sueño 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1ª. Duermo un poco más que lo habitual. 1b. Duermo un poco menos que lo habitual. 2ª Duermo mucho más que lo habitual. 2b. Duermo mucho menos que lo habitual 3ª. Duermo la mayor parte del día 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme</p> | X | X | | | X | |
| <p>17. Irritabilidad 0 No estoy tan irritable que lo habitual. 1 Estoy más irritable que lo habitual. 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo.</p> | X | X | | X | | |
| <p>18. Cambios en el Apetito 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes. 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3ª. No tengo apetito en absoluto. 3b. Quiero comer todo el día.</p> | X | X | | X | | |
| <p>19. Dificultad de Concentración 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p> | X | X | | X | | |
| <p>20. Cansancio o Fatiga 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p> | X | X | | X | | |
| <p>21. Pérdida de Interés en el Sexo 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo. 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo</p> | X | X | | X | | |

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Milagros Cárdenas Chacón

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con Usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, Br. Gloria Zulema Huilca Villalba de Psicología, requiero validar instrumentos de medición psicológica.

Los instrumentos psicométricos son:

- Inventario de Burnout de Maslach (MBI)
- Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- x. Carta de presentación.
- xi. Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones (Inventario de Burnout de Maslach (MBI) e Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)
- xii. Matriz de operacionalización de las variables

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de Usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente:



Firma:

Br. Gloria Zulema Huilca Villalba

DNI: 72741288

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Burnout

Es una reacción frente al estrés constante en el ámbito laboral, caracterizada por la presencia de actitudes y emociones desfavorables tanto hacia los colegas de trabajo como hacia el papel profesional propio (Maslach, 2017).

Es una reacción personal al estrés continuo en el trabajo que avanza gradualmente y puede convertirse en un problema crónico con el tiempo, provocando cambios en la salud. Desde una perspectiva psicológica, esta condición ocasiona perjuicios en términos cognitivos, emocionales y de actitud, lo que se refleja en una conducta adversa hacia el trabajo, los colegas, los clientes y el propio papel laboral. Sin embargo, en muchas ocasiones, no se trata de un problema individual, sino consecuencia de determinadas características de la tarea laboral (Lovo, 2021).

Dimensiones de las variables

A) Agotamiento emocional

Se presenta como una expresión de sentimientos y una sensación de cansancio debido a los esfuerzos mentales involucrados en el trabajo. Las personas que experimentan estos sentimientos enfrentan problemas para ajustarse al entorno laboral, ya que carecen de la energía emocional necesaria para abordar las responsabilidades del trabajo (Lovo, 2021).

B) Cinismo o despersonalización

Es considerado como el componente interpersonal del agotamiento laboral. Se caracteriza como una reacción de desvinculación, apatía e indiferencia hacia las tareas laborales realizadas y/o las personas que se benefician de ellas. Se refleja en actitudes y conductas desfavorables o inadecuadas, como irritabilidad, pérdida de ideales y una tendencia a evitar el contacto con otras personas, usualmente dirigida hacia los usuarios de servicios, pacientes o clientes (Brock et al., 2020).

C) Reducción del logro personal

Se evidencia mediante una autoevaluación profesional negativa y la incertidumbre acerca de la habilidad para desempeñar el trabajo de manera efectiva, además de una mayor propensión a juzgar los resultados de manera desfavorable. Asimismo se manifiesta en una reducción de la productividad y capacidades, baja moral y menores habilidades de afrontamiento (Brock et al., 2020).

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

| Dimensiones | Indicadores | Ítems |
|---|--|-----------------------------|
| Agotamiento emocional | <ul style="list-style-type: none"> • Fatiga emocional • Frustración • Desgaste • Carga laboral | 1, 2, 3, 6,8,13,14,16,20 |
| Despersonalización | <ul style="list-style-type: none"> • Reacciones impersonales • Actitudes negativas de frialdad • Desinterés • Insensibilidad emocional | 5,10,11,15,22 |
| Realización personal | <ul style="list-style-type: none"> • Autoeficacia • Realización en el trabajo • Pensamientos positivos • Revitalización | 4,7,9,12,17,18,19,21 |
| Niveles o rangos | | |
| Escala Likert (1-6) <ul style="list-style-type: none"> • (1) Nunca • (2) Una vez al mes • (3) Pocas veces al mes • (4) Una vez a la semana • (5) Pocas veces a la semana • (6) Todos los días | | |

| DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: Agotamiento emocional | | | | | | | |
| Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | X | | X | | X | | |
| Al final de la jornada laboral me siento cansado. | X | | | X | X | | |
| Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. | X | | X | | X | | |
| Trabajar todos los días es una tensión para mí. | X | | | X | X | | |
| Siento que mi trabajo me está desgastando | X | | X | | X | | |
| Me siento frustrado en mi trabajo | X | | X | | X | | |
| Creo que estoy trabajando demasiado | X | | X | | X | | |
| Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---|
| Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2 Despersonalización | Si | No | Si | No | Si | No | |
| Creo que trato a algunos clientes con indiferencia. | X | | X | | X | | |
| Creo que me comporto de manera más insensible con la gente desde que hago este trabajo. | X | | X | | X | | |
| Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente | X | | X | | X | | |
| Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis clientes | X | | X | | X | | |
| Siento que los clientes me culpan de algunos de sus problemas | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: Realización personal | Si | No | Si | No | Si | No | |
| Siento que puedo entender fácilmente a los clientes | X | | X | | X | | |
| Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis clientes | X | | X | | X | | |
| Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo | X | | X | | X | | |
| Me siento con mucha energía en mi trabajo | X | | X | | X | | |
| Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis clientes | X | | X | | | X | <i>Siento que puedo crear fácilmente un ambiente agradable con mis clientes</i> |
| Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis clientes | X | | X | | X | | |
| Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo | X | | X | | X | | |
| Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada | X | | X | | X | | |

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Depresión

Es el resultado de patrones de pensamiento negativos y distorsionados que influyen en la forma en que una persona se percibe a sí misma, a los demás y al mundo en general (Beck et al., 1988).

Rondón (2018) lo describe como un trastorno psicológico que se caracteriza por la existencia de tristeza, pérdida de interés en el placer, sensaciones de culpa y una baja autoestima, junto con cambios en el ritmo del sueño y el apetito, dificultad para concentrarse y una sensación de agotamiento, que pueden persistir en el tiempo y repetirse, llevando a la persona a tener dificultades en la vida diaria.

Dimensiones de las variables

Dimensión 1: Cognitivo-afectiva

Se enfoca en los pensamientos y sentimientos negativos asociados con la depresión. Esta dimensión aborda cómo las personas perciben y experimentan sus emociones y pensamientos autocríticos.

- **Estado de ánimo depresivo:** Evalúa la presencia de sentimientos persistentes de tristeza, vacío, y desesperanza que afectan la perspectiva general de la vida.
- **Autocrítica:** Se centra en pensamientos negativos recurrentes sobre uno mismo, incluyendo sentimientos de inutilidad, culpa excesiva y autodesprecio.
- **Pesimismo:** Mide la tendencia a tener una visión negativa del futuro, incluyendo expectativas de fracaso y la creencia de que la situación nunca mejorará.
- **Llanto:** Refleja la frecuencia y facilidad con la que la persona se siente al borde de las lágrimas o llora sin razón aparente.
- **Anhedonia:** Se refiere a la pérdida de interés y placer en actividades que previamente eran disfrutables, señalando una disminución general en la capacidad para experimentar felicidad.
- **Irritabilidad:** Evalúa los sentimientos de frustración e irritabilidad, donde pequeñas cosas pueden desencadenar una reacción desproporcionada de enojo.

Dimensión 2: Somático-motivacional

La dimensión somático-motivacional del BDI aborda los síntomas físicos y la motivación, reflejando cómo la depresión puede manifestarse en el cuerpo y en la capacidad para llevar a cabo actividades diarias.

- **Pérdida de energía:** Mide los sentimientos persistentes de fatiga y agotamiento, incluso con mínimos esfuerzos físicos o mentales.
- **Alteraciones del sueño:** Incluye problemas como insomnio (dificultad para conciliar o mantener el sueño) o hipersomnia (exceso de sueño).
- **Cambios en el apetito:** Evalúa la pérdida de apetito o el comer en exceso, reflejando un cambio significativo en los hábitos alimenticios.
- **Disminución de la libido:** Mide la pérdida de interés en la actividad sexual, lo cual puede ser un indicador significativo de depresión.
- **Dificultad para concentrarse:** Refleja problemas para enfocar la atención, tomar decisiones, o recordar cosas, lo cual afecta el rendimiento en tareas cotidianas.
- **Pensamientos suicidas:** Incluye la presencia de pensamientos recurrentes sobre la muerte, el deseo de no existir o planificación activa del suicidio.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

| Dimensiones | Indicadores | Ítems |
|---------------------------------|---|--|
| 7) Cognitivo-afectiva | <ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo depresivo • Autocrítica • Pesimismo • Llanto • Anhedonia • Irritabilidad | 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10 |
| 8) Somático motivacional | <ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo depresivo • Autocrítica • Pesimismo • Llanto • Anhedonia • Irritabilidad | 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 |
| Niveles o rangos | | |
| Escala Ordinal | | |

| DIMENSIONES / Ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---------------------|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: | | | | | | | |

| Cognitivo-afectiva | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|---|--|
| 1. Tristeza 0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo 2 Me siento triste todo el tiempo. 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo | X | | X | | X | | |
| 2. Pesimismo 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro. 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar. | X | | X | | X | | |
| 3. Fracaso 0 No me siento como un fracasado. 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total. | X | | X | | X | | |
| 4. Pérdida de Placer 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar. | X | | X | | X | | |
| 5. Sentimientos de Culpa 0 No me siento particularmente culpable. 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo. | X | | X | | X | | |
| 6. Sentimientos de Castigo 0 No siento que este siendo castigado 1 Siento que tal vez pueda ser castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado | X | | X | | X | | |
| 7. Disconformidad con uno mismo 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto a mí mismo. | X | | X | | | X | |
| 8. Autocrítica 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede. | | | | | | | |
| 9. Pensamientos o Deseos Suicidas 0 No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría 2 Querría matarme 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. | X | | X | | X | | |
| 10. Llanto 0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar pero no puedo. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: Somático-Motivacional | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 11 Agitación 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual. 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. | | X | X | | X | | |
| 12 Pérdida de Interés 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 Me es difícil interesarme por algo. | X | | X | | X | | |
| 13. Indecisión 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión. | X | | X | | X | | |
| 14. Desvalorización 0 No siento que yo no sea valioso 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada. | X | | X | | X | | |
| 15. Pérdida de Energía 0 Tengo tanta energía como siempre. 1. Tengo menos energía que la que solía tener. 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|---|--|
| 3. No tengo energía suficiente para hacer nada. | | | | | | | |
| 16. Cambios en los Hábitos de Sueño 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1ª. Duermo un poco más que lo habitual. 1b. Duermo un poco menos que lo habitual. 2ª Duermo mucho más que lo habitual. 2b. Duermo mucho menos que lo habitual 3ª. Duermo la mayor parte del día 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme | X | | X | | | X | |
| 17. Irritabilidad 0 No estoy tan irritable que lo habitual. 1 Estoy más irritable que lo habitual. 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo. | X | | X | | X | | |
| 18. Cambios en el Apetito 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes. 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3ª. No tengo apetito en absoluto. 3b. Quiero comer todo el día. | X | | X | | X | | |
| 19. Dificultad de Concentración 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada. | X | | X | | X | | |
| 20. Cansancio o Fatiga 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer. | X | | | X | X | | |
| 21. Pérdida de Interés en el Sexo 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo. 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo | X | | X | | X | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Aplicable sin modificaciones

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []
] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Milagros Cárdenas Chacón

Pertinencia (1): El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia (2): El ítem es apropiado para representar la dimensión del constructo.

Claridad (3): Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

23 de noviembre del 2023



Mg. Milagros Cárdenas Chacón

Firma del Experto

CARTA DE PRESENTACIÓN

Dra. Verónica Luna Ccoa

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto

Me es muy grato comunicarme con Usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, Br. Gloria Zulema Huillca Villalba de Psicología, requiero validar instrumentos de medición psicológica.

Los instrumentos psicométricos son:

- Inventario de Burnout de Maslach (MBI)
- Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)

Y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- xiii. Carta de presentación.
- xiv. Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones (Inventario de Burnout de Maslach (MBI) e Inventario de Depresión de Beck (BDI-II)
- xv. Matriz de operacionalización de las variables

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de Usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente:



Firma:

Br. Gloria Zulema Huillca Villalba

DNI: 72741288

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Burnout

Es una reacción frente al estrés constante en el ámbito laboral, caracterizada por la presencia de actitudes y emociones desfavorables tanto hacia los colegas de trabajo como hacia el papel profesional propio (Maslach, 2017).

Es una reacción personal al estrés continuo en el trabajo que avanza gradualmente y puede convertirse en un problema crónico con el tiempo, provocando cambios en la salud. Desde una perspectiva psicológica, esta condición ocasiona perjuicios en términos cognitivos, emocionales y de actitud, lo que se refleja en una conducta adversa hacia el trabajo, los colegas, los clientes y el propio papel laboral. Sin embargo, en muchas ocasiones, no se trata de un problema individual, sino consecuencia de determinadas características de la tarea laboral (Lovo, 2021).

Dimensiones de las variables

A) Agotamiento emocional

Se presenta como una expresión de sentimientos y una sensación de cansancio debido a los esfuerzos mentales involucrados en el trabajo. Las personas que experimentan estos sentimientos enfrentan problemas para ajustarse al entorno laboral, ya que carecen de la energía emocional necesaria para abordar las responsabilidades del trabajo (Lovo, 2021).

B) Cinismo o despersonalización

Es considerado como el componente interpersonal del agotamiento laboral. Se caracteriza como una reacción de desvinculación, apatía e indiferencia hacia las tareas laborales realizadas y/o las personas que se benefician de ellas. Se refleja en actitudes y conductas desfavorables o inadecuadas, como irritabilidad, pérdida de ideales y una tendencia a evitar el contacto con otras personas, usualmente dirigida hacia los usuarios de servicios, pacientes o clientes (Brock et al., 2020).

C) Reducción del logro personal

Se evidencia mediante una autoevaluación profesional negativa y la incertidumbre acerca de la habilidad para desempeñar el trabajo de manera efectiva, además de una mayor propensión a juzgar los resultados de manera desfavorable. Asimismo se manifiesta en una reducción de la productividad y capacidades, baja moral y menores habilidades de afrontamiento (Brock et al., 2020).

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

| Dimensiones | Indicadores | Ítems |
|---|--|-----------------------------|
| Agotamiento emocional | <ul style="list-style-type: none"> • Fatiga emocional • Frustración • Desgaste • Carga laboral | 1, 2, 3, 6,8,13,14,16,20 |
| Despersonalización | <ul style="list-style-type: none"> • Reacciones impersonales • Actitudes negativas de frialdad • Desinterés • Insensibilidad emocional | 5,10,11,15,22 |
| Realización personal | <ul style="list-style-type: none"> • Autoeficacia • Realización en el trabajo • Pensamientos positivos • Revitalización | 4,7,9,12,17,18,19,21 |
| Niveles o rangos | | |
| Escala Likert (1-6) <ul style="list-style-type: none"> • (1) Nunca • (2) Una vez al mes • (3) Pocas veces al mes • (4) Una vez a la semana • (5) Pocas veces a la semana • (6) Todos los días | | |

| DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | Si | No | Si | No | Si | No | |
| DIMENSIÓN 1: Agotamiento emocional | | | | | | | |
| Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo | X | | X | | X | | |
| Al final de la jornada laboral me siento cansado. | X | | | X | X | | |
| Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. | X | | X | | X | | |
| Trabajar todos los días es una tensión para mí. | | X | X | | X | | |
| Siento que mi trabajo me está desgastando | X | | X | | X | | |
| Me siento frustrado en mi trabajo | X | | X | | X | | |
| Creo que estoy trabajando demasiado | X | | X | | X | | |
| Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa | X | | | X | X | | |

| | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades | X | | | X | X | | |
| DIMENSIÓN 2 Despersonalización | Si | No | Si | No | Si | No | |
| Creo que trato a algunos clientes con indiferencia. | X | | X | | X | | |
| Creo que me comporto de manera más insensible con la gente desde que hago este trabajo. | X | | X | | X | | |
| Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente | X | | X | | X | | |
| Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis clientes | X | | X | | X | | |
| Siento que los clientes me culpan de algunos de sus problemas | | X | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: Realización personal | Si | No | Si | No | Si | No | |
| Siento que puedo entender fácilmente a los clientes | X | | X | | X | | |
| Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis clientes | X | | X | | X | | |
| Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo | X | | X | | X | | |
| Me siento con mucha energía en mi trabajo | X | | X | | X | | |
| Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis clientes | X | | X | | X | | |
| Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis clientes | X | | X | | | X | <i>Me siento motivado después de haber trabajado estrechamente con mis clientes.</i> |
| Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo | X | | X | | X | | |
| Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada | X | | X | | X | | |

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable: Depresión

Es el resultado de patrones de pensamiento negativos y distorsionados que influyen en la forma en que una persona se percibe a sí misma, a los demás y al mundo en general (Beck et al., 1988).

Rondón (2018) lo describe como un trastorno psicológico que se caracteriza por la existencia de tristeza, pérdida de interés en el placer, sensaciones de culpa y una baja autoestima, junto con cambios en el ritmo del sueño y el apetito, dificultad para concentrarse y una sensación de agotamiento, que pueden persistir en el tiempo y repetirse, llevando a la persona a tener dificultades en la vida diaria.

Dimensiones de las variables

Dimensión 1: Cognitivo-afectiva

Se enfoca en los pensamientos y sentimientos negativos asociados con la depresión. Esta dimensión aborda cómo las personas perciben y experimentan sus emociones y pensamientos autocríticos.

- **Estado de ánimo depresivo:** Evalúa la presencia de sentimientos persistentes de tristeza, vacío, y desesperanza que afectan la perspectiva general de la vida.
- **Autocrítica:** Se centra en pensamientos negativos recurrentes sobre uno mismo, incluyendo sentimientos de inutilidad, culpa excesiva y autodesprecio.
- **Pesimismo:** Mide la tendencia a tener una visión negativa del futuro, incluyendo expectativas de fracaso y la creencia de que la situación nunca mejorará.
- **Llanto:** Refleja la frecuencia y facilidad con la que la persona se siente al borde de las lágrimas o llora sin razón aparente.
- **Anhedonia:** Se refiere a la pérdida de interés y placer en actividades que previamente eran disfrutables, señalando una disminución general en la capacidad para experimentar felicidad.
- **Irritabilidad:** Evalúa los sentimientos de frustración e irritabilidad, donde pequeñas cosas pueden desencadenar una reacción desproporcionada de enojo.

Dimensión 2: Somático-motivacional

La dimensión somático-motivacional del BDI aborda los síntomas físicos y la motivación, reflejando cómo la depresión puede manifestarse en el cuerpo y en la capacidad para llevar a cabo actividades diarias.

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|--|
| 1. Tristeza 0 No me siento triste. 1 Me siento triste gran parte del tiempo 2 Me siento triste todo el tiempo. 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo | X | | X | | X | | |
| 2. Pesimismo 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro. 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo. 2 No espero que las cosas funcionen para mí. 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar. | X | | X | | X | | |
| 3. Fracaso 0 No me siento como un fracasado. 1 He fracasado más de lo que hubiera debido. 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos. 3 Siento que como persona soy un fracaso total. | X | | X | | X | | |
| 4. Pérdida de Placer 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto. 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo. 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar. 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar. | | X | | X | X | | |
| 5. Sentimientos de Culpa 0 No me siento particularmente culpable. 1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho. 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo. 3 Me siento culpable todo el tiempo. | X | | X | | X | | |
| 6. Sentimientos de Castigo 0 No siento que este siendo castigado 1 Siento que tal vez pueda ser castigado. 2 Espero ser castigado. 3 Siento que estoy siendo castigado | X | | X | | X | | |
| 7. Disconformidad con uno mismo 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre. 1 He perdido la confianza en mí mismo. 2 Estoy decepcionado conmigo mismo. 3 No me gusto a mí mismo. | X | | X | | | X | |
| 8. Autocrítica 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual 1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo 2 Me critico a mí mismo por todos mis errores | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede. | | | | | | | |
| 9. Pensamientos o Deseos Suicidas 0 No tengo ningún pensamiento de matarme. 1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría 2 Querría matarme 3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo. | X | | X | | X | | |
| 10. Llanto 0 No lloro más de lo que solía hacerlo. 1 Lloro más de lo que solía hacerlo 2 Lloro por cualquier pequeñez. 3 Siento ganas de llorar pero no puedo. | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 2: Somático-Motivacional | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 11 Agitación 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual. 1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual. 2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto 3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo. | | X | X | | X | | |
| 12 Pérdida de Interés 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas. 1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas. 2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas. 3 Me es difícil interesarme por algo. | X | | X | | X | | |
| 13. Indecisión 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre. 1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones 2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones. 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión. | | X | X | | X | | |
| 14. Desvalorización 0 No siento que yo no sea valioso 1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme 2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros. 3 Siento que no valgo nada. | X | | | X | X | | |
| 15. Pérdida de Energía 0 Tengo tanta energía como siempre. 1. Tengo menos energía que la que solía tener. 2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado 3. No tengo energía suficiente para hacer nada. | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|---|---|---|---|--|
| <p>16. Cambios en los Hábitos de Sueño 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño. 1ª. Duermo un poco más que lo habitual. 1b. Duermo un poco menos que lo habitual. 2ª Duermo mucho más que lo habitual. 2b. Duermo mucho menos que lo habitual 3ª. Duermo la mayor parte del día 3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme</p> | X | | X | | | X | |
| <p>17. Irritabilidad 0 No estoy tan irritable que lo habitual. 1 Estoy más irritable que lo habitual. 2 Estoy mucho más irritable que lo habitual. 3 Estoy irritable todo el tiempo.</p> | X | | X | | X | | |
| <p>18. Cambios en el Apetito 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito. 1ª. Mi apetito es un poco menor que lo habitual. 1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual. 2a. Mi apetito es mucho menor que antes. 2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual 3ª. No tengo apetito en absoluto. 3b. Quiero comer todo el día.</p> | X | | X | | X | | |
| <p>19. Dificultad de Concentración 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre. 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente 2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo. 3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.</p> | X | | X | | X | | |
| <p>20. Cansancio o Fatiga 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual. 1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual. 2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer. 3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.</p> | X | | | X | X | | |
| <p>21. Pérdida de Interés en el Sexo 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo. 1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo. 2 Estoy mucho menos interesado en el sexo. 3 He perdido completamente el interés en el sexo</p> | X | | X | | X | | |

