

“UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SANCHEZ CARRION”



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
ESCUELA PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL

TESIS

**ESTILOS DE VIDA Y SINDROME DE BURNOUT DE LAS FAMILIAS DEL
CENTRO POBLADO SECCION LA HUACA ESQUIVEL, HUARAL - 2017**

Presentado por:

Bach. YESSICA DENISSE NOREÑA GONZALES

Asesora:

Dra. ELENA LUISA LAOS FERNANDEZ

HUACHO – PERÚ

2018

**ESTILOS DE VIDA Y SINDROME DE BURNOUT DE LAS
FAMILIAS DEL CENTRO POBLADO SECCION LA HUACA
ESQUIVEL, HUARAL - 2017**

Asesora de Tesis

Dra. Elena Luisa Laos Fernández
Asesora

Miembros de Jurado de Tesis

Dra. Elvia Mercedes Agurto Távora
Presidenta de Jurado de Tesis

Dra. Milagro Rosario Henríquez Suarez
Secretario de Jurado de Tesis

Lic. Angélica Castañeda Chinga
Vocal de Jurado de Tesis

DEDICATORIA

Con cariño y afecto dedico la presente tesis a mis padres quienes con su dedicación y sacrificio me permitieron alcanzar mis objetivos.

Yessica Noreña Gonzales

AGRADECIMIENTO

A la Dra. Elena Luisa Laos Fernández, por su valioso asesoramiento en la presente investigación.

A nuestras queridas docentes de la facultad de Ciencias Sociales de la Universidad José Faustino Sánchez Carrión de Huacho nuestra alma mater por seguir a la vanguardia en la formación de sus profesionales.

A los pobladores, y al presidente del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel Huaral, por permitirnos desarrollar la presente investigación.

Yessica Noreña Gonzales

INDICE

RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	3
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
Capítulo II	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la Investigación:	7
A nivel Internacional	7
2.2. Bases Teóricas:.....	13
2.3. Definiciones de términos	30
Capítulo III	32
METODOLOGÍA.....	32
3.1. Diseño Metodológico	32
3.1.3 Enfoque.....	32
3.2. Población y Muestra.....	33
3.2.1. Población	33
3.2.2. Muestra	33

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES	33
3.4. Técnicas de recolección de datos	35
Técnicas a emplear	35
Descripción de los instrumentos	35
3.5. Técnicas para el procesamiento de la información.....	35
3.5.1. Técnicas para el procesamiento de la información	35
Capítulo IV	37
RESULTADOS	37
4.1. Análisis de resultados	37
4.2. Contratación de hipótesis	44
Capítulo V	48
DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES	48
5.1. Discusión	48
Capítulo VI.....	52
FUENTES DE INFORMACIÓN	52

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Genero de estudiantes del 6to primaria de la Institución Educativa Emblemática José Antonio Macnamara- Huacho 2016.....	37
Tabla 2 Agresión física de estudiantes del 6to primaria de la Institución Educativa Emblemática José Antonio Macnamara- Huacho 2016.....	37
Tabla 3 Agresión verbal de estudiantes del 6to primaria de la Institución Educativa Emblemática José Antonio Macnamara- Huacho 2016.....	38
Tabla 4 Hostilidad de estudiantes del 6to primaria de la Institución Educativa Emblemática José Antonio Macnamara- Huacho 2016.....	39
Tabla 5 Ira de estudiantes del 6to primaria de la Institución Educativa Emblemática José Antonio Macnamara- Huacho 2016.....	40
Tabla 6 nivel de agresividad de estudiantes del 6to primaria de la Institución Educativa Emblemática José Antonio Macnamara- Huacho 2016.....	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico 1. Asistencia al establecimiento de salud.....	37
Grafico 2. Realiza alguna siesta como parte de una relajación.....	38
Grafico 3. Recibes apoyo de su familia en situaciones difíciles.....	39
Grafico 4. Identifica situaciones que le preocupan en su vida.....	40
Grafico 5. Siente que el trabajo te está desgastando.....	41
Grafico 6. Sientes que te has hecho más duro con tus compañeros de trabajo.....	42
Grafico 7. Piensas que consigues muchas cosas valiosas con tu trabajo.....	43

RESUMEN

Objetivo: Conocer la relación de los estilos de vida con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral - 2017.

Metodología: Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo básica, nivel relacional, diseño no experimental correlacional de corte transversal, la población fueron las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel – Huaral y la muestra fue 50 jefes de familias. Se elaboró un cuestionario de estilos de vida y síndrome de burnout validado y confiable. **Resultados:** Se determinó una relación

directa y significativa entre las variables estilos de vida y síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel – Huaral. **Conclusión:**

Al contrastar la hipótesis de la investigación con la prueba no paramétrica Rho de Spearman (0.70) se llegó a comprobar que existe relación significativa de los estilos de vida y el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral – 2017.

Palabras clave: Familia, Estilos de vida, Síndrome de burnout.

ABSTRACT

Objective: To know the relationship of lifestyles with the burnout syndrome of the families of the Section Populated Center Huaca Esquivel, Huaral - 2017. Methodology: Research of quantitative approach, basic type, relational level, non-experimental correlational design of cut cross section, the population was the families of the Center Populated Section the Huaca Esquivel - Huaral and the sample was 50 heads of families. A validated and reliable questionnaire on lifestyles and burnout syndrome was elaborated. Results: A direct and significant relationship was determined between the lifestyle variables and the burnout syndrome of the families of the Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel - Huaral. Conclusion: When contrasting the hypothesis of the investigation with the Spearman's nonparametric Rho test (0.70), it was found that there is a significant relationship between the lifestyles and the burnout syndrome of the families of the Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral - 2017

Keywords: Family, Lifestyles, Burnout syndrome

INTRODUCCIÓN

La tesis denominada estilos de vida y síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral – 2017. Los estilos de vida poseen ventajas significativas con respecto a las clasificaciones sociales tradicionales en cuanto a la información que poseen y utilizan sobre el comportamiento de las personas, obteniendo una comprensión más amplia y completa y una visión integral y dinámica de la misma. Existen diversos tipos de clasificación de estilos de vida alrededor del mundo, unos más conocidos u originales que otros, pero todos son aplicables al comportamiento de consumo y utilizan el mismo método de segmentación.

Estos tipos de clasificación se realizan de acuerdo a una segmentación geográfica incluyendo valores socio-económicos y culturales como también comportamentales del individuo y los criterios de fragmentación de cada país; no obstante a ello, cuando existen ciertos patrones culturales comunes, algunos de esos criterios pueden encontrar equivalencia para otras realidades pero de ninguna manera existe paridad exacta entre dos sociedades diferentes pues la esencia cultural de cada pueblo tiene matices diferentes.(p.51).

El síndrome de burnout es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal. Maslach y Jackson (1981)

Para mayor precisión y comprensión de la investigación, lo desarrollaremos en 7 capítulos: Capítulo I. Denominado “Planteamiento del Problema”, considerando la descripción del problema, la formulación del problema (general y específica) y objetivos (generales y específicos) de la investigación. Capítulo II. Denominado “Marco Teórico”, contiene los siguientes puntos a tratar: antecedentes de la investigación, bases teóricas, definiciones de términos. Capítulo III. Denominado “Metodología”, contiene los siguientes puntos: diseño metodológico (tipo, enfoque), población y muestra. También la operacionalización de variables e indicadores, técnicas e instrumentos de recolección de datos, técnicas a empleadas (descripción de los instrumentos) y técnicas para el procesamiento de la información. Capítulo IV. Denominado “Resultados”, contiene los siguientes puntos: presentación de tablas e interpretaciones de cada una de las mismas. Capítulo V. Denominado “Discusión de los resultados”, “Conclusiones y recomendaciones”. Capítulo VI Denominado “Fuentes de información”, contiene los siguientes puntos: fuentes bibliográficas, documentales, hemerográficas, electrónicas, la investigación concluye con los anexos.

Esperamos que esta investigación sea un aporte modesto, a fin de que la oportunidad de reflexionar sobre el estudio de estilos de vida y síndrome de Burnout de las familias.

Capítulo I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Los estilos de vida han sido estudiados y conceptualizados por la antropología, la sociología y la epidemiología, cada una desde su perspectiva. Un gran número de investigaciones sobre estilos de vida se circunscriben principalmente a los estilos de vida saludable que previenen enfermedades crónicas no transmisibles y, en particular, a patologías como la obesidad, diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, síndrome metabólico, enfermedad cardiovascular, y patologías de salud mental. Sin embargo en el presente proyecto se quiere enfocar a los estilos de vida como criterio de clasificación o segmentación social, es así que hablar de estilos de vida es hablar de las actitudes, valores y comportamientos que caracterizan a las personas, esto permite identificar las tendencias de acción para cada grupo, es decir, de alguna manera predecir las actitudes que tomarán frente a alguna situación determinada.

La calidad de vida a nivel internacional y nacional, se muestra deteriorada así como lo muestran los medios de comunicación. Sin irse muy lejos es la situación que vive nuestro país y más aún sus Regiones, Provincias y Distritos, tal como se presenta en el Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel del Distrito de Huaral. Porque se puede observar como los miembros de familia viven una situación muy peculiar en cuanto a su calidad de vida en cuanto al aspecto físico, social y psicológico esto relacionado al estrés que viven día a día producto del agotamiento emocional, la despersonalización, y su realización personal.

Los estilos de vida poseen ventajas significativas con respecto a las clasificaciones sociales tradicionales en cuanto a la información que poseen y utilizan sobre el comportamiento de las personas, obteniendo una comprensión más amplia y completa y una visión integral y dinámica de la misma. Existen diversos tipos de clasificación de estilos de vida alrededor del mundo, unos más conocidos u originales que otros, pero todos son aplicables al comportamiento de consumo y utilizan el mismo método de segmentación. Estos tipos de clasificación se realizan de acuerdo a una segmentación geográfica incluyendo valores socio-económicos y culturales como también comportamentales del individuo y los criterios de fragmentación de cada país; no obstante a ello, cuando existen ciertos patrones culturales comunes, algunos de esos criterios pueden encontrar equivalencia para otras realidades pero de ninguna manera existe paridad exacta entre dos sociedades diferentes pues la esencia cultural de cada pueblo tiene matices diferentes.(p.51)

La calidad de vida, para Gutiérrez (2000) lo define como "la forma de vivir que adopta una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre, el consumo, las costumbres alimentarias, los hábitos higiénicos...".

El síndrome de burnout es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal. Maslach y Jackson (1981).

La calidad de vida que presentan los pobladores del Centro Poblado Sección la Huacha Esquivel, Huaral. Se evidencia en la dimensión física: alimentación, deporte, en la

dimensión social: relación armónica, comparte objetivos en común, en la dimensión psicológica: control de emociones. Por otro lado el síndrome de Burnout presenta las siguientes dimensiones: agotamiento emocional: valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo, la dimensión despersonalización: valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento, dimensión realización personal: evalúa los de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

En función de lo planteado se requiere proporcionar una visión de los problemas específicos de la calidad de vida en referencia y al síndrome de burnout, así como de las soluciones e instrumentos necesarios para abordarlos, aportando datos y experiencias de otros organismos y de otras áreas científicas, para mejorar la calidad de vida y el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca, Esquivel -Huaral.

De acuerdo a lo anterior, cabe plantearse la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación de los estilos de vida con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral -2017?.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de los estilos de vida con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral -2017?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relaciona el estilo de vida físico con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral -2017?

¿Cómo se relaciona el estilo de vida social con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral -2017?

¿Cómo se relaciona el estilo de vida psicológico con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral -2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Conocer la relación de los estilos de vida con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral -2017.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el estilo de vida físico con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral -2017.

Establecer la relación del estilo de vida social con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral -2017.

Determinar la relación del estilo de vida psicológico con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral -2017.

Capítulo II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación:

A nivel Internacional

Barraza, Ortega, & Ortega, (2013) en su tesis Síndrome de Burnout en Alumnos de Doctorado, Los objetivos de la presente investigación fueron identificar el perfil descriptivo del síndrome de burnout y establecer la relación que existe entre dicho síndrome y las variables sociodemográficas y situacionales estudiadas. Para el logro de tales propósitos, se realizó una investigación correlacional, transversal y no experimental a través de la aplicación de la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil a los alumnos de los dos doctorados en educación que existen en la ciudad de Durango, México. La investigación arriba a la siguiente conclusión que existe un nivel leve de burnout en los alumnos encuestados y que el doctorado que cursan establece una diferencia significativa en ese nivel.

(Méndez, 2011) “Evaluar el ejercicio como estrategia de intervención para reducir el grado de Burnout en médicos residentes en un periodo de ocho semanas. Presentó un estudio prospectivo, longitudinal, comparativo, aleatorizado y experimental, aprobado por el comité de investigación del Instituto Nacional de Rehabilitación de México titulado. Asimismo, se reclutó a un total de 20 residentes médicos con síndrome de burnout. Se solicitó consentimiento informado a todos los participantes. Para el estudio se aplicó en ambos grupos el cuestionario de Maslach a la semana 0, 4 y 8 para conocer el grado de burnout además el ejercicio prescrito consistió en sesiones aeróbicas monitorizadas por

medio de la frecuencia cardiaca, estando en un rango de 60% a 65% de la frecuencia cardiaca máxima alcanzada durante la prueba de esfuerzo. Para obtener los resultados se utilizó el programa SPSS package 12.0 para Windows (SPSS Software, Inc., Chicago IL, USA), además se obtuvo que hubo reducción del grado severo a leve con valores de 2.48, 1.78, 1.75 correspondientes a las semanas 0, 4 y 8 del estudio ($p = 0.001$). Por consiguiente, no se encontró diferencia significativa en el consumo de oxígeno pico, tensión arterial sistólica, tensión arterial diastólica, nivel sanguíneo de glucosa, lipoproteína de baja densidad y lipoproteína de alta densidad en comparación con la semana 0 y 8 y no se redujo de forma significativa el riesgo cardiovascular ($p = 0.25$).

(Román, 2003) Investigó sobre estrés y burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención: Su objetivo fue determinar las diferencias en las manifestaciones de estrés laboral y Burnout condicionadas por el género, la profesión y el nivel de atención. La muestra fue 287 profesionales médicos y enfermeros de consultorios comunitarios y del Hospital General Clínico-Quirúrgico, todos del mismo municipio, ciudad de la Habana, Cuba. Los instrumentos que utilizaron fueron: Cuestionario Breve de Burnout, de Moreno. Escala de síntomas de estrés, de Seppo Aro. (ESE). Inventario de Estrés para profesionales de la Salud, de Wolfgang (IEPS). Arribo a la siguiente conclusión: El Burnout afectó fundamentalmente a las mujeres médicas de atención primaria, y el estrés a las enfermeras del mismo nivel de atención.

(Aranda, 2006) En su estudio diferencias por sexo, síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud,

menciona: Desde la perspectiva psicosocial la definición más aceptada sobre el Síndrome de Burnout es la propuesta por Maslach y Jackson, la cual designa un estado de agotamiento físico y mental, con un sujeto despersonalizado y desmotivado para trabajar. El objetivo de este trabajo fue identificar las diferencias entre el ser hombre o ser mujer con Síndrome de Burnout y sus repercusiones en la salud en los médicos familiares de dos instituciones de salud en Guadalajara, México. Este estudio fue de tipo transversal retrospectivo. La población seleccionada la conformaron los profesionales “médicos familiares” en dichas instituciones. El estudio consta de un cuestionario de datos sociodemográficos y laborales, así como la escala de valoración de “Maslach Burnout Inventory” (MBI) para evaluar la presencia del síndrome de burnout. Aranda también refiere que el proporcionar mejor bienestar y un estado de salud adecuados no depende sólo de los trabajadores, sino de la institución o empresa donde labora, así como de las personas que están cerca de él. Es sabido que contar con un buen y adecuado apoyo social tanto extra laboral como laboral, es un reductor y /o amortiguador de los estresores los que el trabajador se expone, permitiéndole además encontrar mejores estrategias para afrontar y enfrentar los problemas diarios de la vida. Ésta podría ser una buena estrategia a utilizar.

(Rodríguez, Fernández, Benítez, Camino., & Brea, 2008) Realizaron una investigación en España con el objetivo de detectar el síndrome de burnout entre los diplomado universitario en enfermería (DUE) de reanimación; evaluar calidad de vida y correlacionar carga de trabajo, síndrome burnout y calidad de vida, encontrándose en la media obtenida del Maslach burnout Inventory (MBI) en los tres apartados (cansancio emocional, despersonalización, realización personal). Se observó una media de puntuación del MBI superior en la mujer que en el hombre, mayor en casados que en solteros.

Además, el cansancio emocional y la realización personal son menores en el hombre que en la mujer y la despersonalización es superior en el hombre.

A nivel Nacional

(Tarazona, 2015) Estilos de vida y el síndrome de burnout en el personal de salud del centro de atención primaria III Huaral – Essalud en la “Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión” – Huacho, Perú. El objetivo de la investigación fue identificar si los estilos de vida determinan la presencia del Síndrome de Burnout del personal de salud del Centro de Atención Primaria III Huaral. La metodología de la investigación fue diseño no experimental, descriptivo, comparativo y transversal, la investigación fue descriptiva, la población total es de 86 entre profesionales y técnicos asistenciales, para la presente investigación se optó por 48 profesionales por muestreo estratificado e intencionado. Para medir la existencia y los niveles del Síndrome de Burnout se aplicó el test de Maslach validado internacionalmente y el test para estilos de vida la cual consideramos como modelos colectivos de conducta relacionados con la salud, basados en elecciones desde opciones disponibles para la gente, de acuerdo con sus posibilidades en la vida y de su contexto social. El estilo de vida se midió con un instrumento con escalas tipo Likert. La investigación arribó a la siguiente conclusión que existen relaciones significativas entre las Componentes del Burnout, y con los componentes de estilos de vida, obteniendo como resultado los valores de correlación “r” mayor a 0.20.

(Herrera & Sabogal, 2015) Estilo de vida y síndrome de burnout en el personal de salud de una clínica privada de Lima, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad

Peruana Unión. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre estilo de vida y síndrome de burnout en 70 trabajadores de ambos sexos del área de salud de una clínica privada de Lima. Material y métodos: Diseño no experimental y de alcance descriptivo-correlacional, donde se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory y el cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS –I). Resultados: Los resultados indican que no existe relación significativa entre estilo de vida y síndrome de burnout ($\chi^2= 2,859$; $p>0,05$), con respecto al agotamiento emocional se encontró que no existe relación significativa con el estilo de vida ($r= -,104$; $p>0,05$), de igual manera con la dimensión despersonalización no se halló relación significativa ($r= ,115$; $p>0,05$). Conclusiones: Finalmente, se encontró que existe relación significativa entre estilo de vida y la dimensión realización personal ($r= ,232$, $p\leq ,05$).

(Marcos, 2012) Estilos de vida y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del hospital Guillermo Almenara Irigoyen, de la Universidad Ricardo Palma, Lima – Perú. El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre los estilos de vida y síndrome de burnout en profesionales de enfermería del servicio de medicina y pediatría del hospital del hospital Guillermo Almenara Irigoyen – Marzo 2012. Metodología la investigación es de naturaleza cuantitativa, de tipo correlacional, porque se miden dos variables y se pretende establecer si esta están o no relacionadas, y es de corte transversal. La población estuvo conformada por 135 profesionales de enfermería. Para la selección de la muestra se aplicó el muestreo tipo probabilístico y diseño aleatorio estratificado, en donde se dividen en estratos a la población. Se usó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. se aplico el cuestionario de Maslach el cual se encuentra validado y el de estilos de vida es un tes estructurado por la investigadora que

fue sometido a validación y confiabilidad a través del juicio de experto y prueba piloto respectivamente. La investigación arribó a la siguiente conclusión que existe relación entre las variables Estilos de vida y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del hospital Guillermo Almenara Irigoyen porque se obtuvo como resultado que el coeficiente R de Spearman = - 0,439 por lo que se comprueba la hipótesis de la investigación.

(Tello, 2010) Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú. Este estudio de investigación estuvo dirigido a identificar el Nivel de Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC), e identificar el agotamiento emocional, despersonalización y realización profesional, así como las estrategias de afrontamiento más aplicadas por los profesionales. La investigación es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. El área de estudio fueron los Servicios Críticos del HNDAC. La población está conformada por 48 profesionales de enfermería. La exploración empírica se sustenta en la técnica de Maslach Burnout Inventory (MBI), a través de la encuesta, así como el Inventario sobre Estimación de Afrontamiento (COPE). Los principales resultados permiten afirmar que la mayoría 54.17% de los profesionales presentan un nivel medio de Síndrome de Burnout, a predominio de las dimensiones agotamiento emocional (54.17%) y despersonalización (54.17%) y realización personal (52.1%). Las estrategias de afrontamiento son aplicadas por la mayoría (79.20%) de los profesionales de enfermería. Estos valores indican que la población se encuentra en un proceso de Burnout, que gradualmente busca superar por lo que es importante intervenirla.

2.2. Bases Teóricas:

2.2.1 Estilos de vida

Álvarez, (2012) menciona que: Desde la sociología, se han hecho relevantes contribuciones al estudio de los estilos de vida. Max Weber en su texto *Economía y Sociedad* planteó la discusión sobre estilos de vida y estatus social. Anteriormente Karl Marx había sostenido que la posición social de una persona es determinada exclusivamente por su grado de acceso a los medios de producción. Según Marx, la posición de una persona en la estructura de clases, resulta estrictamente de la cantidad de bienes sociales sobre los que tiene control.

Es a partir de Marx, que puede hablarse del surgimiento de una teoría científica sobre el tema. Las ideaciones marxistas sobre las clases constituyen, simultáneamente, condición y resultado de la concepción materialista de la historia. El enfoque clasista de los fenómenos y procesos sociales actúa, incluso, como elemento identificador de la concepción sobre la sociedad y la historia desarrollada por Marx junto a Federico Engels y del programa político que de ella se deriva.

Abordar el asunto responde, en consecuencia, a una necesidad de la práctica sociopolítica revolucionaria, del desarrollo de la propia teoría y de la enseñanza-aprendizaje del marxismo en nuestro tiempo.

En Marx la determinación de las clases sociales por el modo de producción (su existencia o no, características, carácter de las relaciones entre ellas, papel y lugar

en la dinámica social, etc.) se produce, en última instancia. Es decir, las clases no son resultado o consecuencia lineal del mismo, sino también componente y expresión de su existencia y movimiento, no niega sino presupone, la intervención de factores no económicos en su determinación. Entre los elementos que condicionan, en última instancia, la división de la sociedad en clases destaca, como fundamentales: la división social del trabajo, en particular entre el trabajo intelectual y el trabajo físico, y el de dirección y ejecución; la propiedad privada sobre los medios de producción, la aparición del trabajo y producto excedentes y su apropiación por determinados grupos, así como el modo en que lo hacen.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como “una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto física como psíquica.

Corraliza (2000), refiere: En suma, el estilo de vida es un concepto que refleja la forma personal en que el ser humano organiza su vida cotidiana, al ser un término tan abstracto como complejo, resulta una ardua tarea para sus estudiosos llegar a un consenso a la hora de definirlo, de encuadrarlo dentro de un marco conceptual y de su aplicación a la vida real. El concepto estilo de vida dentro de su complejidad, tiene tres características comúnmente aceptadas.

La primera es que los distintos estilos de vida, están configurados en gran parte por el sistema de valores de cada persona. La segunda consiste en la aplicación a

todos los ámbitos en los que se mueve el ser humano, incluyendo su relación con el medio ambiente y el consumo energético. La tercera es que un mismo individuo puede pertenecer a varios de los mismos ya que, los estilos de vida no son excluyentes entre sí.

Por último uno de los autores más citados en este proyecto es Arellano, quien se refiere a los estilos de vida como “Un concepto que tiene definiciones múltiples y evolutivas, aunque todas centradas en un criterio común: ir más allá de los aspectos demográficos o económicos en la definición de los individuos y los grupos”, las cuales han sido descritas párrafos anteriores.

Clasificación sobre estilos de vida

Así también encontramos otras clasificaciones sobre estilos de vida en el mundo, una de ellas es el modelo o sistema VALS (values and life-styles), desarrollado en los años ochenta en Estados Unidos a partir de los trabajos del SIR International (anteriormente SIR, Standford Research Institut, en Carolina del Norte).

(Pérez & Solanas, 2006) en relación al VALS, mencionaron: El modelo o sistema VALS aportó una visión pragmática al estudio de los valores y su aplicación a los comportamientos de consumo. En estos años los esfuerzos del SIR se encaminaron a presentar una clasificación de los ciudadanos de Estados Unidos a partir de la definición de unos grupos fundamentales de acuerdo con la observación de sus valores y estilos de vida. “Cada uno de estos segmentos de la sociedad VALS está arrastrada por sus propios demonios, los cuales la industria

de la publicidad trata de exorcizar con sus propios spots comerciales de televisión de treinta segundos y los anuncios impresos”, afirmaba Meyers.

Los trabajos de Arnold Mitchell y su equipo del SIR International, realizados a partir de encuestas periódicas a la población, señalaban nueve estilos de vida, articulados en torno a tres valores fundamentales: la compulsión a la necesidad, la orientación hacia el exterior y la orientación hacia uno mismo. Los estudios apuntaban una relación entre los diferentes estilos de vida y la existencia de un modo propio de compra para cada uno de ellos.

(Arellano, 2005) Menciona la clasificación por Estilos de Vida en otros países, presentando un resumen bastante explicativo que plasmó en su obra: En Estados Unidos, sin duda el estudio más famoso y más usado en los Estados Unidos es el elaborado por Arnold Mitchell en el Stanford Research Institute (SRI) denominado “The Nine American Lifestyles” (1983) más conocido como VALS (Valores y Estilos de vida). Su aplicación más importante es en el comportamiento de consumo. Posteriormente el SRI utilizó la misma metodología para realizar un estudio en Japón y otros en Europa.

El VALS inicial encontró que en la población estadounidense existían ocho categorías de consumidores (jefes de familia y sus cónyuges). Entre los muchos ejes de clasificación posibles de estas ocho categorías se pueden destacar dos: el tipo de orientación de vida (orientados hacia sus principios, orientados hacia el estatus y orientados hacia la acción) y los recursos con los que cuentan (altos y bajos recursos). Según estos ejes: Los consumidores orientados hacia sus

propios principios guían sus elecciones de acuerdo a criterios abstractos e idealizados, antes que sentimientos, eventos, deseos de aprobación u opiniones de otros.

Los consumidores orientados hacia el estatus buscan productos y servicios que puedan demostrar el éxito obtenido ante los pares. Los consumidores orientados hacia la acción están guiados por el deseo de obtener variedad y riesgo. Tienen mucha actividad física y social.

Los recursos del consumidor sin embargo en este caso no hacen referencia únicamente a los bienes o medios materiales del individuo (mayor o menor riqueza monetaria) sino también a los medios físicos, psicológicos y demográficos con los que se cuentan. Ellos tienen relación con la educación, el ingreso, la salud, la autoconfianza, la inteligencia y el nivel de energía de los individuos.

Clasificación por estilos de vida en el Perú

Antes del trabajo realizado por consumidores y mercados, en el Perú no se había hecho, a nuestro entender, ningún trabajo definitivo, con validez estadística para conocer los estilos de vida de los peruanos. Aparentemente existen intentos de hacer este tipo de trabajos pues se sabe que en Perú, en 1997 (después de Cy M) la organización CCN, hoy fusionada con EXPERIAN, intentaba realizar un tipo de segmentación socio-geográfica a partir de datos secundarios del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). No conocemos exactamente el estado o los avances de dicho trabajo.

Sin tener valor estadístico, se puede encontrar algunas clasificaciones que toman en cuenta, aunque parcialmente, conceptos ligados al tema de estilo de vida para segmentar a la población peruana. Muchos de estos estudios son basados en la intuición de investigadores y pensadores, aunque la mayoría tiene su base más bien en la apreciación subjetiva propia de los pueblos, que han desarrollado sus diferenciaciones a partir de la observación de la vida cotidiana y el comportamiento de las gentes. Por ejemplo, quizás la más clara clasificación de los individuos en el Perú es la que se hace a partir de las 3 grandes regiones naturales del país. Se tiene así a la clasificación entre Costeños, Serranos y Selváticos, donde cada uno de los segmentos tiene características de personalidad y comportamiento sociales únicos.

Sin entrar al detalle, puede decirse, muy esquemáticamente, que los costeños son mestizos, comedores de arroz y de pescado, con tendencia a la modernidad, desinhibidos y ligeramente más ricos que los otros dos grupos. Los serranos son individuos más introvertidos, de raza indígena, amantes de la tierra, de pensamiento tradicional, comedores de papa y bastante más pobres que los costeños. Los selváticos (mejor representados por la mujer que por el hombre), son personas delgadas, expresivas, con familia de tendencia matriarcal, despreocupadas y sensuales, comedores de plátano y yuca.

Lo mismo podría decirse de la separación Lima con el resto del país y de la segmentación de las personas provenientes del Norte, Centro y Sur del Perú, cada una con características bastante diferenciadas. La segmentación se

hace bastante rica con las siguientes divisiones: Costa Norte (Piura ..), Costa Centro (Ica ..), Costa Sur (Tacna ..), Sierra Norte (Cajamarca ..), Sierra Centro (Junín ..), Sierra Sur (Arequipa, Cuzco), Selva (dividida entre Loreto y Selva central) y Lima. ¿Cómo pensar también en la gran “personalidad social” de los arequipeños, los trujillanos, los huancaínos y los loretanos? ¿No serían cada uno de ellos un segmento de población que debería estudiarse separadamente?

Como hemos podido apreciar Arellano (2005), ha realizado un gran trabajo para poder segmentar a la población peruana, teniendo como base los estilos de vida, que es la segmentación más cerca a la realidad de la presente investigación, es así que se tomará como base la clasificación sobre estilos de vida que realizó Arellano (2005), quien, luego de varios años de estudios, segmentó a la población peruana en nueve estilos de vida los cuales describió de esta manera:

La Conservadores: en gran proporción mujeres, fundamentalmente amas de casa, sumamente tradicionales en el consumo y la vida en general.

Los Tradicionales: personas que guardan sus tradiciones rurales o de urbes pequeñas aunque vivan en ciudades grandes. Machistas y poco modernas en su consumo.

Progresistas: Inmigrantes de primera o segunda generación, que buscan el progreso y la integración a la ciudad mediante el trabajo fuerte y estudio.

Sobrevivientes: personas de muy bajos ingresos, que consumen solo productos básicos y tienen actitud fatalista frente a la vida. Gran proporción de personas de edad avanzada.

Adaptados: ciudadanos de varias generaciones que buscan vivir tranquilos en la ciudad en que nacieron. Su preocupación central es un empleo fijo, la familia, el barrio y los amigos.

Trabajadores: mujeres relativamente jóvenes que buscan superarse ellas y sus familias trabajando dentro y fuera del hogar. Son líderes de opinión para sus pares. Afortunados: Hombres y mujeres jóvenes con estudios universitarios o de post-grado, que tienen altos niveles de consumo de productos y servicios modernos.

Emprendedores: Hombres entre 30 y 50 años, profesionales o empresarios relativamente independientes, con ingresos medios, que se sienten satisfechos de sus logros en la vida. Sensoriales: Hombres y mujeres cuya preocupación central son las relaciones sociales y la apariencia. Gastan mucho en vestido y en productos de consumo suntuario y conspicuo.

Definición del burnout.

Una aproximación a lo que significa síndrome de burnout, es una respuesta al estrés que afecta a la persona que la padece, que involucra un conjunto de síntomas que caracterizan una enfermedad; configurándose de esta forma en un síndrome tridimensional, consecuente de haber experimentado un

estrés prolongado derivado de factores predisponentes que se suscitan en el entorno laboral produciendo sensación de fracaso y expresándose a través de fatiga crónica, ineficacia y una experiencia agotadora.

Por ello, Marcos (2012) describe que el síndrome de burnout es una respuesta al estrés en la persona que lo padece. Además, la Real Academia de la lengua española (2014) denomina al “síndrome de burnout o “síndrome de desgaste profesional”

Como un conjunto de síntomas característicos de una enfermedad que para Maslach y Jackson (1985) sería un síndrome tridimensional compuesto por: agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal”. Seguidamente, Consuegra (2010) explica que es una reacción al estrés a largo plazo, más que una sensación inmediata, derivado del trabajo. Por su parte Freudenberger en el año de 1974 describió que este síndrome es derivado de la dedicación de una causa, estilo de vida o relación que no aporta el refuerzo esperado por el individuo. (Nakamura et al.2014) a esto agrega Marcos (2012) al explicar que este síndrome surge ante la activación de factores estresantes emocionales e interpersonales. Por ello Nakamura et al. (2014) afirmaron que Freudenberger explicaba que todo esto conlleva a “una sensación de fracaso y una experiencia agotadora”. En este sentido Marcos (2012) menciona que este síndrome se manifiesta a través de fatiga crónica, ineficacia y negación de lo ocurrido.

Dimensiones del síndrome de burnout.

(Maslach & Jackson, 1981) Lo definen como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional, despersonalización y por una reducida realización personal de igual forma Sosa (2007) explica que el síndrome de burnout se compone de tres dimensiones:

Cansancio emocional: (Maslach & Jackson, 1981) afirmaron que esta dimensión se determina por el surgimiento de sentimientos de debilidad y agotamiento frente a las exigencias del trabajo, existe además dificultad en las personas para hallar alguna fuente de respaldo. Por ello Cruz y Merino (2008), manifiesta que nivel cognitivo se presentan pensamiento pesimistas, falta de concentración en los quehaceres laborales e ideas erróneas sobre las propias posibilidades. Y al manifestarse física y/o psíquicamente, surge la sensación descrita como no poder dar más de sí mismo a los demás (Sosa, 2007). Finalmente Seisdedos (1997) menciona que al manifestarse esta dimensión, la fuerza o capital emocional se va consumiendo, el profesional pierde su capacidad de entrega a los demás. Maslach (2009) refuerza este criterio al explicar que aquellos trabajadores que han desarrollado esta dimensión, carecen de suficiente energía para enfrentar otro día u otro problema.

Despersonalización: Maslach (2009, 2010) explica que los elementos de esta dimensión describen una respuesta negativa, insensible o excesivamente apática frente a diversos aspectos del trabajo. Se suele desarrollar en respuesta al cansancio emocional, si la gente está trabajando muy intensamente y haciendo demasiadas cosas, comenzarán a apartarse, a reducir lo que están haciendo, derivando en la pérdida de idealismo por ello el trabajador reducirá su calidad y nivel de desempeño, ya que pasará de tratar de hacer su mejor esfuerzo a hacer

sólo el mínimo agregándose a esto un trato deshumanizado, así lo afirma (Sosa, 2007) al mencionar que se desarrolla sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas, especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo.

Finalmente en cuanto a la dimensión:

Realización personal: según (Maslach & Jackson, 1981) esta escala contiene elementos que describen “sentimientos de competencia y éxito en el trabajo”. Por ello al desarrollar este síndrome esta dimensión se ve afectada ya que hay pérdida de ideales por la fuerte desmotivación al ver que su desarrollo personal no es exitoso.

Perspectivas y teorías explicativas del síndrome de burnout.

Según (Tonon, 2004)“estas teorías parten de la psicología clínica, la psicología social y la psicología de las organizaciones. Este autor considera que las propuestas más difundidas y aceptadas en el campo de la investigación, son dos, la perspectiva clínica y la perspectiva psicosocial” (p.11).

Perspectiva clínica

(Buzzetti, 2005)Explica que esta perspectiva se adoptó desde las primeras investigaciones sobre este concepto, y fue propuesta por Freudenberguer. Desde esta postura este síndrome es considerado como un período de cansancio físico, emocional y mental, producto de un fenómeno intrapsíquico derivado de una predisposición de personalidad y reforzado por el

estrés en el trabajo. A pesar de ello, en la actualidad se ha encontrado mayor evidencia que da soporte a teorías de carácter psicosocial.

Perspectiva psicosocial

Esta perspectiva considera al síndrome como un proceso que se desarrolla por interacción de características del entorno laboral y personales. Asimismo, señalan que el síndrome se presenta como resultado de la presencia del estrés laboral durante prolongados períodos de tiempo (Chacón & Grau, 1998) Además este autor añade que el síndrome tiene su manifestación a nivel cognitivo, afectivo y actitudinal, evidenciando repercusiones en el ámbito personal, así como en las relaciones interpersonales.

Por su parte, (Gil-Monte & Peiró, 1999) reconocen cuatro modelos principales para explicar el síndrome de burnout:

Teoría psicodinámica.

(Pines, 2002) explica que las personas sienten una gran necesidad de creer que su vida y su trabajo son significativos, no obstante, cuando el trabajo no logra satisfacer esa necesidad, frustra el logro de metas, volviendo a las personas vulnerables a presentar el síndrome de burnout.

Teoría sociocognitiva.

Se caracteriza por explicar el desarrollo del síndrome a través de variables relacionadas con la autoeficiencia, autoconfianza y autoconcepto. Esta teoría considera, que las creencias que tenga la persona de sus propias

capacidades, determinará el empeño que pondrán para conseguir sus objetivos, como también sus reacciones emocionales. Cuando las creencias que la persona tiene sobre sí misma son negativas, probablemente tenga mayor predisposición a desarrollar el síndrome de burnout (Gil-Monte & Peiró, 1999)

Teoría del intercambio social.

Esta teoría sostiene que el síndrome de burnout tiene su causa en las dificultades en los procesos de afiliación, en la constante comparación social con los compañeros de trabajo y en los procesos de intercambio social propios del apoyo brindado a personas (Schaufeli & Schreurs, 1999)

Teoría organizacional.

Esta teoría se basa en que la etiología del síndrome tiene origen las variables tales como roles, la estructura, la salud organizacional y clima organizacional. Pues según (Gil-Monte & Peiró, 1999) esta teoría pone énfasis a los estresores del contexto de la organización y a las estrategias de afrontamiento empleadas.

(Buzzetti, 2005) siguiendo esta teoría, certifica que el síndrome de burnout se presenta en todos los niveles organizacionales, y que se origina de las relaciones entre las personas y las condiciones externas.

Para Maslach, Leiter y Schaufeli (2001) es de gran significancia delimitar el síndrome de burnout bajo una perspectiva organizacional, ya que los factores organizacionales son más fáciles de intervenir y controlar para evitar el

síndrome, a diferencia de los factores de personalidad o demográficos (sexo, edad, estado civil). Dentro de la teoría organizacional, (Gil-Monte & Peiró, 1999) destacan los siguientes modelos:

Modelo de Edelwich y Brodsky.

Este modelo propuesto en 1980 plantea que el síndrome de burnout tiene cuatro fases: la primera se caracteriza por el entusiasmo del trabajador, quien posee expectativas irreales o desconoce realmente las funciones que debe realizar en su puesto de trabajo. La segunda etapa supone un estancamiento profesional, producido en su mayoría por las condiciones laborales no favorables. La tercera fase que es de frustración, que viene acompañada por problemas emocionales, fisiológicos y conductuales. A la etapa final, se denominan apatía y es considerada un mecanismo de defensa frente a la frustración. Según estos autores, este proceso es de carácter cíclico, por lo que se puede repetir en distintos momentos de la vida del trabajador.

(Gil-Monte, Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar, 2006)

Modelo de Price y Murphy.

Este modelo postulado en 1984 explica el proceso del síndrome en seis fases: la primera es confusión por parte del profesional respecto a sus responsabilidades, lo cual genera inestabilidad emocional propia de la segunda fase, ella se ve reforzada por la falta de apoyo por parte del medio, de este modo se da inicio a la tercera fase caracterizada por sentimientos de culpa debido al fracaso profesional. La cuarta fase es una etapa de soledad y tristeza,

desencadenante de la quinta fase, caracterizada por la solicitud de ayuda por parte del profesional a su medio, de recibirla se llegaría a la sexta fase que es la de equilibrio, sin embargo, de no ser así, el profesional quedaría estancado en esta quinta fase (Gil-Monte, Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar, 2006)

Modelo tridimensional.

El modelo tridimensional de (Maslach & Jackson, 1981) reconoce al síndrome de burnout como una experiencia individual y crónica de estrés, concibiéndolo como un síndrome psicológico configurado por tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y una reducida realización personal.

Este modelo menciona que el síndrome de burnout es un proceso en el que cada dimensión guarda un vínculo directo entre ellas. Por ello se propone que existe relación entre baja realización personal y cansancio emocional es un vínculo directo ya que cualquier tipo de creencia que la persona desarrolle sobre sí mismo afectará a sus procesos afectivos. De igual forma entre baja realización personal y despersonalización debido que si hay percepción de bajo rendimiento y fracaso esto produce frustración. Por último en relación al cansancio emocional y despersonalización se sustenta que el primero es una respuesta a la tensión mientras que la despersonalización es una estrategia para manejar dicha tensión. (Gil-Monte, 2006).

VARIABLES implicadas en el desarrollo del burnout.

Dentro de las diferentes variables implicadas para el desarrollo del síndrome de burnout nombraremos las más estudiadas:

VARIABLES PERSONALES

Según (Sosa, 2007) las variables personales que influyen el desarrollo del síndrome de burnout son el sexo, la edad, el estado civil, antigüedad en el trabajo, las características de personalidad y las psicopatologías y las estrategias de afrontamiento. Con respecto a la edad, se señala que a mayor edad disminuye la tensión laboral con lo que el grado de síndrome de burnout es menor. Por lo que se refiere al estado civil, el grupo de casados puede ser propenso a padecer síndrome de burnout; también los separados y divorciados, en relación a la baja realización personal, no obstante, Gomero et al. (2005) mencionan que la edad cronológica, el estado civil, el trabajo en turnos y el horario laboral ni la antigüedad profesional han demostrado relación causal con el mencionado síndrome.

VARIABLES ORGANIZACIONALES

Las variables organizacionales consideradas son: el clima laboral, el bienestar laboral, el grado de autonomía, ejecución en el trabajo, el apoyo social, la ambigüedad de rol y la falta de reciprocidad. Cuanto más positivo es el clima laboral, el bienestar y la satisfacción laboral, menor es el estrés que los sujetos perciben en el trabajo (Sosa, 2007), de igual forma, (Marcos, 2012) afirma que cuando existe la falta de motivación, los estilos de vida no saludables, y la poca identificación con la institución donde labora son factores predisponentes al síndrome de burnout.

Otros aspectos que han sido relacionados con este problema son el número de horas de trabajo, tipo de contrato y tipo de servicio, de los cuales se desprende que sufren un mayor grado de desgaste aquellos profesionales que pasan un mayor número de horas de trabajo con un contrato eventual o cambiante, en un servicio donde el impacto emocional es alto. Se ha encontrado que este síndrome ataca principalmente cuando el trabajo supera las ocho horas diarias, cuando no se ha cambiado de ambiente laboral en largos periodos de tiempo y cuando el salario es inadecuado (Marcos, 2012)

Consecuencias.

Actualmente se observa este síndrome en estudiantes de medicina y médicos practicantes. La prevalencia a nivel mundial. Se encuentra entre 43 y 45% en médicos generales y de 22 hasta 60% en especialistas. Sin embargo, existen ciertos grupos, como el de los médicos residentes entre quienes la prevalencia va de 47 a 76%. La prevalencia en México es de 44%, asimismo, el estímulo de estrés continuo es parte fundamental para desarrollar el síndrome, denotando respuestas emocionales, fisiológicas y de comportamientos hacia demandas internas y externas ,por ello, se alteran los sistemas los sistemas inmunológicos, digestivo, neuromuscular y cardiovascular por una respuesta al sistema neuroendocrino (Méndez, 2011) Además, “La presencia o manifestación del síndrome de burnout, trae como consecuencias la disminución del rendimiento laboral, los absentismos e incapacidades, el riesgo de accidentes, las dificultades interpersonales, la baja calidad de vida y las pérdidas económicas significativas para la empresa u organización” (Maslach, Schaufeli y Leiter , 2001, p.4).

2.3. Definiciones de términos

Estilo de vida: Lo define como "la forma de vivir que adopta una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre, el consumo, las costumbres alimentarias, los hábitos higiénicos...". (Gutiérrez, 2000)

Síndrome de burnout: Es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal. (Maslach & Jackson, 1981)

Salud: Perea (1992), destaca la salud como el “conjunto de condiciones y calidad de vida que permita a la persona desarrollar y ejercer todas sus facultades en armonía y relación con su propio entorno”.

Ejercicio físico: “Es un movimiento que requiere un proceso complejo y orientado en un objetivo”. Grosser y Cols (1991)

Psicológica: “Abarca las emociones y el intelecto; existe una necesidad de dar y recibir afecto y amistad, compartir emociones, eliminar tensiones ya sean tristes o de estrés, tener confianza en sí mismo, encontrar un lugar en el mundo.” Emperatriz (s.f).

Agotamiento emocional: Es consecuencia de la disminución de recursos emocionales para enfrentarse a los retos que su labor plantea a diario, y se concreta en una continua fatiga a nivel físico, emocional y psicológico, además de irritabilidad, malhumor e

insatisfacción laboral con descontento y pesimismo sobre sus actividades. (Gómez & Ruiz, 2014)

Despersonalización: Se refiere a que el profesional crea una barrera entre él y sus usuarios como forma de auto protegerse, pero a la vez merma su eficacia laboral. (Gómez & Ruiz, 2014)

Realización personal: Es la percepción subjetiva de sentirse frustrado por la forma en que realiza su trabajo y los resultados conseguidos. (Gómez & Ruiz, 2014)

Capítulo III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño Metodológico

El enfoque fue cuantitativa, según Hernández, Fernández y Baptista (2010) señalan que este tipo de investigación “usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p.4).

3.1.1 Tipo de estudio

Básica, según Hernández et al (2010), es aquella que busca ampliar y profundizar los conocimientos científicos existentes.

Investigación fue de tipo descriptiva porque se describirá las características de la variable estilos de vida en las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral.

3.1.2 Diseño

No experimental, de carácter transversal correlacional. Según Tafur (1994) plantea un diseño cuyo objetivo es observar y verificar si existe una relación entre dos variables estudiadas.

3.1.3 Enfoque

Cuantitativo pretenden la explicación de una realidad social vista desde una perspectiva externa y objetiva. Su intención es buscar la exactitud de mediciones o indicadores sociales con el fin de generalizar sus resultados a poblaciones o

situaciones amplias. Trabajan fundamentalmente con el número, el dato cuantificable (Galeano, 2004:24).

3.2. Población y Muestra

3.2.1. Población

Según Hernández et al. (2010) menciona que “una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (p.174). En la investigación la población estuvo conformada por 50 familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral.

3.2.2. Muestra

No se obtuvo una muestra representativa en la investigación porque se necesitó el aporte de todos los integrantes de la población; es decir se investigó en universo, según Tomayo y Tomayo (2003) “cuando para un estudio se toma la totalidad de la población, y por ello no fue necesario realizar un muestro para la investigación” (p. 176). Por lo tanto se investigó a los 50 jefes de familia del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral.

3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	INST	ESCALA	ITEM	
VARIABLE 1 ESTILOS DE VIDA	Lo define como "la forma de vivir que adopta una persona o grupo, la manera de ocupar su tiempo libre, el consumo, las costumbres alimentarias, los hábitos higiénicos...". Gutiérrez (2000)	FISICA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ ALIMENTACION ✓ DEPORTE 	CUESTIONARIO	(1) Nunca	1,2,3,4 ,5,6,7	
		SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ RELACION ARMONICA ✓ COMPARTE OBJETIVOS EN COMUN 			8,9,10, 11,12, 13,14,	
		PSICOLOGICA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CONTROL DE EMOCIONES ✓ ACTITUD POSITIVA 			15,16, 17,18, 19,20, 21	
VARIABLE 2 SÍNDROME DE BURNOUT	Es una respuesta inadecuada a un estrés crónico y que se caracteriza por tres dimensiones: cansancio o agotamiento emocional, despersonalización o deshumanización y falta o disminución de realización personal. Maslach y Jackson (1981)	AGOTAMIENTO EMOCIONAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ VALORA LA VIVENCIA DE ESTAR EXHAUSTO EMOCIONALMENTE POR LAS DEMANDAS DEL TRABAJO 		A veces	(3)	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.
		DESPERSONALIZACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> ✓ VALORA EL GRADO EN QUE CADA UNO RECONOCE ACTITUDES DE FRIALDAD Y DISTANCIAMIENTO 		Frecuentemente	(4)	5, 10, 11, 15, 22.
		REALIZACIÓN PERSONAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ EVALÚA LOS SENTIMIENTOS DE AUTOEFICACIA Y REALIZACIÓN PERSONAL EN EL TRABAJO 		Siempre	(4)	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21

3.4. Técnicas de recolección de datos

Técnicas a emplear

Encuesta.

Según **Tamayo y Tamayo (2008: 24)**, la encuesta “es aquella que permite dar respuestas a problemas en términos descriptivos como de relación de variables, tras la recogida sistemática de información según un diseño previamente establecido que asegure el rigor de la información obtenida”. Se utilizó para recoger los datos directamente de la realidad por medio de un instrumento.

Descripción de los instrumentos

Cuestionario

Cuestionario. Se elaboró un cuestionario basado en los indicadores y dimensiones básicas del variable estilos de vida y síndrome de burnout sustentado y fundamentado en los indicadores contenidos en las bases teóricas consignadas en la presente investigación.

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información.

3.5.1. Técnicas para el procesamiento de la información

Evaluación y crítica que consiste en inspeccionar la validez y confiabilidad de los datos para corregir los errores y omisiones de acuerdo a ciertas reglas fijas con el fin de obtener óptimos resultados y calidad de la investigación; así mismo se planteó un plan de tabulación que consiste en codificación de las respuestas, teniendo presente los criterios de clasificación y categorización de las variables (Ávila, 2010). Se calculó, grafico e interpreto las frecuencias y porcentajes de los datos obtenidos en la encuesta; mediante la estadística descriptiva respetando sus pasos y etapas. Con respecto a técnica estadística,

se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman a su vez fueron procesados en el programa estadístico SPSS V22 versión prueba.

Capítulo IV

RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

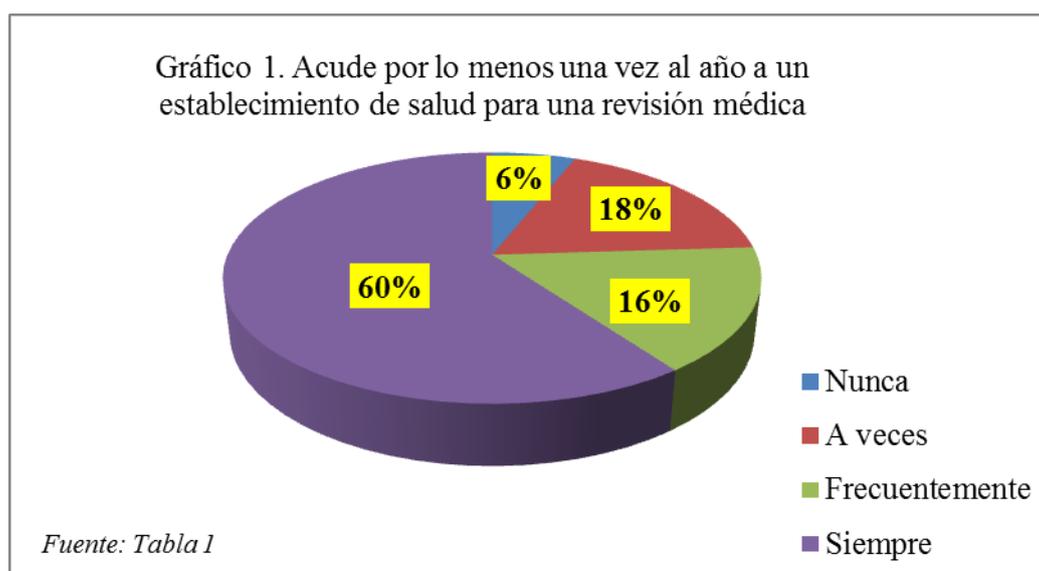
Tabla 1

Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	3	6
A veces	9	18
Frecuentemente	8	16
Siempre	30	60
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 1. Asistencia al establecimiento de salud.



En la tabla 1 y gráfico 1 se observa que de los 50 jefes de familia, el 60% indicaron que siempre acuden por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica, el 18% a veces, el 16% frecuentemente y sólo el 6% nunca.

Tabla 2

Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	28	56
A veces	14	28
Frecuentemente	6	12
Siempre	2	4
Total	50	100

Fuente: Ídem

Gráfico 2. Realiza alguna siesta como parte de una relajación.



En la tabla 2 y gráfico 2 se observa que de los 50 jefes de familia, el 56% indicaron que nunca realizan una siesta después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación, el 28% a veces, el 12% frecuentemente y el 4% siempre.

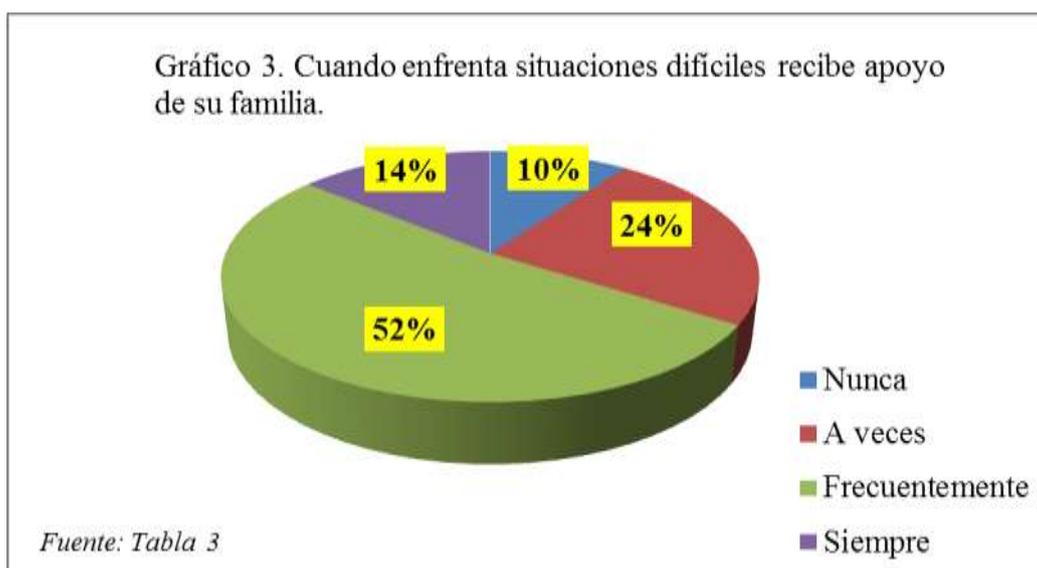
Tabla 3:

Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	5	10
A veces	12	24
Frecuentemente	26	52
Siempre	7	14
Total	50	100

Fuente: Ídem

Gráfico 3. Recibes apoyo de su familia en situaciones difíciles



En la tabla 3 y gráfico 3 se observa que de los 50 jefes de familia, el 52% indicaron que frecuentemente reciben apoyo de la familia cuando enfrenta situaciones difíciles, el 24% respondió a veces, el 14% siempre y el 10% digo nunca.

Tabla 4

Usted identifica situaciones que le preocupan en su vida

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	4
A veces	7	14
Frecuentemente	12	24
Siempre	29	58
Total	50	100

Fuente: Ídem

Gráfico 4. Identifica situaciones que le preocupan en su vida



En la tabla 4 y gráfico 4 se observa que de los 50 jefes de familia, el 58% indicaron que siempre identifican situaciones que les preocupan en sus vidas, el 24% responde frecuentemente, el 14% dice a veces y sólo el 5% menciona nunca.

Tabla 5

¿Sientes que el trabajo te está desgastando?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	4
A veces	5	10
Frecuentemente	13	26
Siempre	30	60
Total	50	100

Fuente: Ídem

Gráfico 5. Siente que el trabajo te está desgastando



En la tabla 5 y gráfico 5 se observa que de los 50 jefes de familia, el 60% indicaron que siempre sienten que el trabajo les está desgastando, el 26% menciono frecuentemente, el 10% a veces y el 4% nunca.

Tabla 6

¿Sientes que te has hecho más duro con tus compañeros de trabajo?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	9	18
A veces	15	30
Frecuentemente	14	28
Siempre	12	24
Total	50	100

Fuente: Ídem

Gráfico 6. Sientes que te has hecho más duro con tus compañeros de trabajo



En la tabla 6 y gráfico 6 se observa que de los 50 jefes de familia, el 30% indicaron que a veces sienten que se han hecho más duros con sus compañeros de trabajo, el 28% respondió frecuentemente, el 24% siempre y solo el 18% dijo nunca.

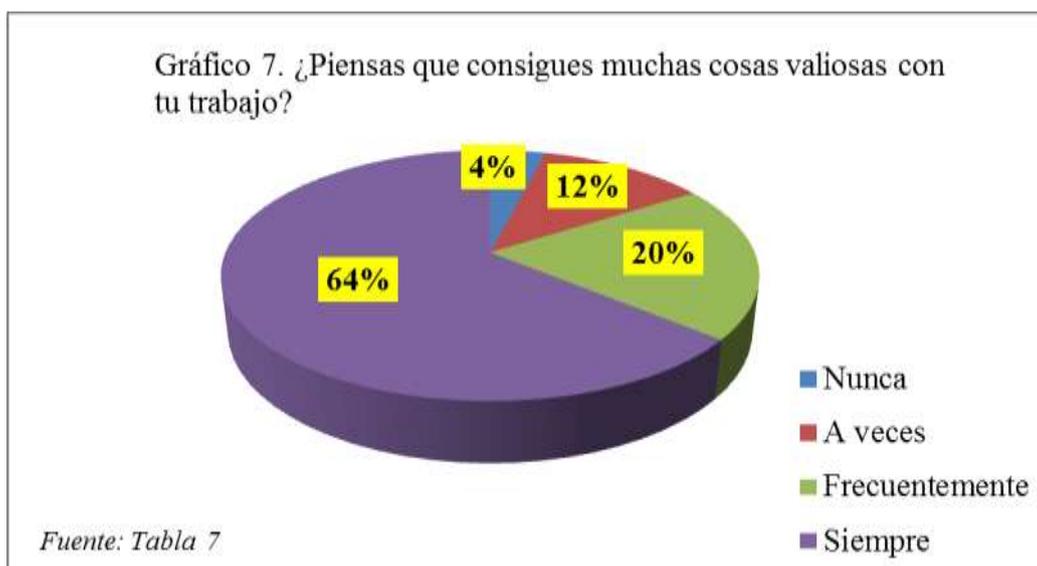
Tabla 7

¿Piensas que consigues muchas cosas valiosas con tu trabajo?

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	2	4
A veces	6	12
Frecuentemente	10	20
Siempre	32	64
Total	50	100

Fuente: Ídem

Gráfico 7. Piensas que consigues muchas cosas valiosas con tu trabajo



En la tabla 7 y gráfico 7 se observa que de los 50 jefes de familia, el 64% indicaron que siempre consiguen muchas cosas valiosas con su trabajo, el 20% respondió frecuentemente, el 12% a veces y el 4% nunca.

4.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existe relación significativa de los estilos de vida y el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral – 2017.

H₁: Existe relación significativa de los estilos de vida y el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral – 2017.

Tabla 8

Correlación Rho de Spearman de la hipótesis general.

Descriptivos	Símbolo	Valor
Correlación	Rho	0.70
Significancia bilateral	p – valor	0
Significancia estadística	Alfa	0.05
Nivel de confianza	1 – alfa	0.95
Número de encuestados	N	50

Fuente: Ídem

La correlación entre los estilos de vida y el síndrome de burnout fue de 0.70 lo que permitió inferir que las variables tuvieron directa y fuerte relación entre sí. Por otro lado se ha contrastado la hipótesis general de la investigación en la comparación estadística entre los valores Alfa=0.05 y p-valor=0 donde este último es menor al valor de alfa, se ha llegado a

comprobar que existe relación significativa de los estilos de vida y el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral – 2017.

Hipótesis específicas 01

H₀: El estilo de vida físico no se relaciona significativamente con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado la Huaca Esquivel, Huaral – 2017.

H₁: El estilo de vida físico se relaciona significativamente con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado la Huaca Esquivel, Huaral – 2017.

Tabla 9

Correlación Rho de Spearman de la hipótesis específica 1.

Descriptivos	Símbolo	Valor
Correlación	Rho	0.75
Significancia bilateral	p – valor	0
Significancia estadística	Alfa	0.05
Nivel de confianza	1 – alfa	0.95
Número de encuestados	N	50

Fuente: Ídem

La correlación entre el estilo de vida físico y el síndrome de burnout fue de 0.75 lo que permitió inferir que las variables tuvieron directa y fuerte relación entre sí. Por otro lado se ha contrastado la hipótesis específica 1 de la investigación en la comparación estadística entre los valores Alfa=0.05 y p-valor=0 donde este último es menor al valor de alfa, se ha llegado a comprobar que el estilo de vida físico se relaciona significativamente con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado la Huaca Esquivel, Huaral – 2017.

Hipótesis específicas 02

H₀: El estilo de vida social no se relaciona significativamente con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado la Huaca Esquivel, Huaral – 2017.

H₁: El estilo de vida social se relaciona significativamente con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado la Huaca Esquivel, Huaral – 2017.

Tabla 10

Correlación Rho de Spearman de la hipótesis específica 2.

Descriptivos	Símbolo	Valor
Correlación	Rho	0.85
Significancia bilateral	p – valor	0
Significancia estadística	Alfa	0.05
Nivel de confianza	1 - alfa	0.95
Número de encuestados	N	50

Fuente: Ídem

La correlación entre el estilo de vida social y el síndrome de burnout fue de 0.85 lo que permitió inferir que las variables tuvieron directa y fuerte relación entre sí. Por otro lado se ha contrastado la hipótesis general de la investigación en la comparación estadística entre los valores Alfa=0.05 y p-valor=0 donde este último es menor al valor de alfa, se ha llegado a comprobar que el estilo de vida social se relaciona significativamente con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado la Huaca Esquivel, Huaral – 2017

Hipótesis específicas 03

H₀: El estilo de vida psicológico no se relaciona significativamente con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado la Huaca Esquivel, Huaral – 2017.

H₁: El estilo de vida psicológico se relaciona significativamente con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado la Huaca Esquivel, Huaral – 2017.

Tabla 11

Correlación Rho de Spearman de la hipótesis específica 3.

Descriptivos	Símbolo	Valor
Correlación	Rho	0.78
Significancia bilateral	p – valor	0
Significancia estadística	Alfa	0.05
Nivel de confianza	1 - alfa	0.95
Número de encuestados	N	50

Fuente: Ídem

La correlación entre el estilo de vida psicológico y el síndrome de burnout fue de 0.78 lo que permitió inferir que las variables tuvieron directa y fuerte relación entre sí. Por otro lado se ha contrastado la hipótesis general de la investigación en la comparación estadística entre los valores Alfa=0.05 y p-valor=0 donde este último es menor al valor de alfa, se ha llegado a comprobar que el estilo de vida psicológico se relaciona significativamente con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado la Huaca Esquivel, Huaral – 2017.

Capítulo V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

En el trabajo de campo se ha verificado, de manera precisa, el objetivo de la investigación, cuyo propósito fue conocer la relación de los estilos de vida con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral - 2017. El resultado obtenido al contrastar la hipótesis general, mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman (0.70) a un nivel de significancia del 0.05 nos permitió evidenciar estadísticamente que existe relación directa y significativa de estilos de vida y el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral – 2017.

Estos resultados son concordantes con la investigación presentada por Tarazona (2015) quien realizó una investigación sobre estilos de vida y el síndrome de burnout en el personal de salud del centro de atención primaria III Huaral – Essalud, cuyo objetivo fue identificar si los estilos de vida determinan la presencia del síndrome de burnout del personal de salud del Centro de Atención Primaria III Huaral, arribó a la conclusión que existe relaciones significativas entre las componentes de burnout y los componentes de estilo de vida, obteniéndose como resultado los valores de correlación mayor a 0.20.

Por otro parte, el objetivo específico 1 consistió en determinar el estilo de vida físico con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral - 2017. Al contrastar la hipótesis específica 1, se observó que el valor de la prueba no paramétrica Rho de Spearman (0.75) a un nivel de significancia del 0.05 nos permitió evidenciar estadísticamente que el estilo de vida físico se relaciona significativamente con el

síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral – 2017.

Estos resultados son concordantes con la investigación presentada por Méndez (2011) quien estudio sobre evaluar el ejercicio como estrategia de intervención para reducir el grado de burnout en médicos residentes en un periodo de ocho semanas, arribo a la siguiente conclusión que las sesiones aeróbicas monitorizadas por medio de la frecuencia cardiaca durante la prueba de esfuerzo se obtuvo reducción de un grado severo de burnout a grado leve.

De la misma manera, el objetivo específico 2 consistió en establecer la relación del estilo de vida social con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral - 2017. Al contrastar la hipótesis específica 2, se observó que el valor de la prueba no paramétrica Rho de Spearman (0.85) a un nivel de significancia del 0.05 nos permitió evidenciar estadísticamente que el estilo de vida social se relaciona significativamente con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral - 2017.

Estos resultados son concordantes con la investigación presentada por los investigadores Rodríguez, Fernández, Benítez, Camino y Brea (2008) quienes realizaron una investigación en España cuyo objetivo fue detectar el síndrome de burnout entre los diplomados universitarios en enfermería de reanimación, una de las variables a comparar este síndrome fue la calidad de vida y se observó que las mujeres presentaron una puntuación mayor que en hombres con respecto al cansancio emocional, los hombres

casados presentaron menor puntaje en la realización personal que las mujeres y la despersonalización es superior en el hombre.

De la misma manera, el objetivo específico 3 consistió en determinar la relación del estilo de vida psicológico con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral - 2017. Al contrastar la hipótesis específica 3, se observó que el valor de la prueba no paramétrica Rho de Spearman (0.78) a un nivel de significancia del 0.05 nos permitió evidenciar estadísticamente que el estilo de vida psicológico se relaciona significativamente con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral - 2017.

Estos resultados son concordantes con la investigación presentada por Marcos (2012) quien investigo sobre los estilos de vida y síndrome de burnout en profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y síndrome de burnout en profesionales de enfermería del servicio de medicina y pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, arribo a la conclusión que existe relación entre las variables estilo de vida y síndrome de burnout en profesionales de enfermería del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen porque se obtuvo como resultado que el coeficiente Rho de Spearman = -0.439 por lo que se comprobó la hipótesis de la investigación.

5.2. Conclusiones

Se determinó la relación Rho de Spearman de 0.70 entre los estilos de vida y el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral – 2017.

Se determinó la relación Rho de Spearman de 0.75 entre el estilo de vida físico y el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral – 2017.

Se determinó la relación Rho de Spearman de 0.85 entre el estilo de vida social y el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral – 2017.

5.3. Recomendaciones

Se recomienda plantear un programa de intervención que permita mejorar los estilos de vida y así fortalecer los lazos y la unión familiar.

Se recomienda a la Municipalidad de Huaral implementar programas designado a reducir la despersonalización, agotamiento emocional y mejorar la realización personal para los jefes de familia quienes deberán participar de integral.

Se recomienda que la presente investigación sirva como antecedente para próximas investigación y a su vez se sugiere que pueda ser profundizada en futuras tesis con respecto al tema de estilos de vida y síndrome de burnout

Capítulo VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

6.1. Referencias bibliográficas

- Aranda, C. (2006). *Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud*. Costarricense de salud pública, Costarrica.
- Arellano, R. (2005). *Estilos de vida en el Perú: Cómo somos y pensamos los peruanos del siglo XXI*. Lima: Arellano Investigación de Marketing SA.
- Gil-Monte, P. (2006). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. (1999). *Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo*. Anales de Psicología.
- Tello, J. (2010). *Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeros de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú*. Lima. Recuperado el 12 de Diciembre de 2016
- Tonon, G. (2004). *Calidad de vida y desgaste profesional: Una mirada al síndrome de burnout*. Buenos Aires: Espacio.

6.2. Fuentes Documentales

- Gutiérrez, M. (2000). Actividad física, estilos de vida y calidad de vida. 77 . Recuperado el 25 de Enero de 2017
- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 99-113.
- Méndez, A. (2011). *Síndrome de Burnout en médicos residentes. Ejercicio como estrategia para su disminución*. Asociación médica, .
- Pérez, P., & Solanas, E. (2006). *Incidencia de los estilos de vida en la publicidad y el marketing*. Trípodis.
- Pines, M. (2002). *Teacher Burnout: A Psychodynamic Existential Perspective. Teachers and teaching: Theory and practice*,.
- Rodríguez, A., Fernández, R., Benítez, M., Camino., M., & Brea, A. (2008). *Correlacionar carga de trabajo, S. Burnout y calidad de vida en una unidad de críticos, Electrónica cuatrimestral de enfermería*.
- Román, J. (2003). Estrés y Burnout en Profesionales de la Salud de los Niveles Primario Y Secundario de Atención. *Revista Cubana Salud Pública*. Obtenido de Estrés/Epidemiología; Agotamiento Profesional/Epidemiología; Personal de Salud; Atención Primaria De Salud; Atención Secundaria De Salud

Schaufeli, W., & Schreurs, A. (1999). *Work Related and Individual Determinants of the Three Burnout Dimensions*. Work and Stress.

Tarazona, R. (2015). *Estilos de vida y el síndrome de burnout en el personal de salud del centro de atención primaria III Huaral – Essalud*. Tesis de Maestría, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Lima, Huacho.

6.3. Fuentes electrónicas

Buzzetti, M. (2005). *Validación del Maslach Burnout Inventory (MBI), en dirigentes del Colegio de Profesores A.G. de Chile*. Santiago. Recuperado el 3 de Febrero de 2017, de http://www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/html/.

Chacón, M., & Grau, J. (1998). Síndrome de Quemarse por el Trabajo: Una amenaza a los equipos de salud. *Cubana de medicina general integral*, 586-591. Recuperado el 21 de Enero de 2017, de http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_6_00/mgi10600.pdf.

Gómez, M., & Ruiz, M. (2014). *dimensión del síndrome de burnout en el personal asistencial de salud de un Hospital de Chiclayo*. Licenciatura, Chiclayo. Recuperado el 22 de Febrero de 2016, de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/331/1/TL_GomezFranciaMaria_RuizLlontopMiriam.pdf

Herrera, S., & Sabogal, K. (2015). *Estilo de vida y síndrome de burnout en el personal de salud de una clínica privada de Lima, Facultad de Ciencias de la Salud*. Universidad Peruana Unión., Lima, Lima. Recuperado el 21 de Enero de 2017, de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/226/Sonia_Tesis_bachiller_2015.pdf?sequence=1

Marcos, C. (2012). *Estilos de vida y síndrome de Burnout en profesionales de enfermería del hospital Guillermo Almenara Irigoyen*. Universidad Ricardo Palma, Lima, Lima. Recuperado el 21 de Mayo de 2016, de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/284/1/Marcos_cp.pdf

Sosa, E. (2007). Frecuencia de los síntomas del síndrome de Burnout en profesionales Médicos. *Medica Rosario*, 12-20. Recuperado el 11 de Mayo de 2016, de <http://www.planetadoctor.com/documentos/BURNOUT/sintom-arg-rosario.pdf>.

ANEXOS

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación de los estilos de vida con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral -2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Conocer la relación de los estilos de vida con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral -2017</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe relación significativa de los estilos de vida y el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral -2017</p>	<p>Variable 1</p> <p>Estilos de vida</p>	<p>ENFOQUE:</p> <p>Cuantitativo</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>Familias del Centro Poblado Sección la Huaca, Esquivel – Huaral.</p>
<p>PROBLEMA ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cómo se relaciona el estilo de vida físico con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral -2017?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar el estilo de vida físico con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral -2017</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</p> <p>El estilo de vida físico se relaciona significativamente con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral -2017</p>	<p>Variable 2</p> <p>Síndrome de Burnout</p>	<p>TIPO:</p> <p>Básica</p>	<p>MUESTRA</p> <p>50 jefes de familia del Centro Poblado Sección la Huaca, Esquivel – Huaral.</p>
<p>¿Cómo se relaciona el estilo de vida social con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral -2017?</p>	<p>Establecer la relación del estilo de vida social con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral -2017</p>	<p>El estilo de vida social se relaciona significativamente con síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral -2017</p>		<p>DISEÑO:</p> <p>No experimental</p>	
<p>¿Cómo se relaciona el estilo de vida psicológico con el síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral -2017?</p>	<p>Determinar la relación del estilo de vida psicológico con síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral -2017</p>	<p>El estilo de vida psicológico se relaciona significativamente con síndrome de burnout de las familias del Centro Poblado Sección la Huaca Esquivel, Huaral -2017</p>		<p>TÉCNICAS</p> <p>Encuesta</p>	
				<p>INSTRUMENTOS</p> <p>Cuestionario</p>	



Cuestionario para medir la variable: Estilos de vida

Instrucciones:

A continuación encontrará una lista de ítems, señale su respuesta marcando con una X en uno de los casilleros que se ubica en la columna de la derecha, utilizando los siguientes criterios:

4	3	2	1
Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca

Nº	ÍTEM	ESCALA			
		4	3	2	1
V1 Dimensión 1: FISICA					
1	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				
2	Todos los días, consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales.				
3	Realiza Ud., ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar ,caminar ,otros)				
4	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.				
5	Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo y tiene un horario fijo para acostarse a dormir.				
6	Usted lee o ve programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.				
7	Usted cree que se encuentra físicamente bien				
V1 Dimensión 2: SOCIAL					
8	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.				
9	Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)				
10	Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.				
11	Pasa tiempo con su familia.				
12	Comparte objetivos en común con su familia				
13	Tiene usted facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos , palmadas ,otros)				
14	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos etc.)				

V1 Dimensión 3: PSICOLOGICA					
15	Usted identifica situaciones que le preocupan en su vida.				
16	Usted utiliza métodos para afrontar el estrés (escuchar música , bailar , cantar , reír , otros)				
17	Usted se cuida y se quiere a si mismo				
18	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse.				
19	Usted se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida				
20	Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
21	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.				

Gracias por su colaboración!.



Cuestionario para medir la variable: Síndrome de Burnout

Instrucciones:

A continuación encontrará una lista de ítems, señale su respuesta marcando con una X en uno de los casilleros que se ubica en la columna de la derecha, utilizando los siguientes criterios:

4	3	2	1
Siempre	Frecuentemente	A veces	Nunca

N°	ÍTEM	ESCALA			
		4	3	2	1
V1 Dimensión 1: AGOTAMIENTO EMOCIONAL					
1	¿Te sientes emocionalmente agotado por tu trabajo?				
2	¿Cuándo terminas tu trabajo te sientes cansado?				
3	¿Cuándo te vas a trabajar enfrentas otro día de trabajo te sientes fatigado?				
4	¿Sientes que trabajar todo el día con tus compañeros de trabajo te cansa?				
5	¿Sientes que el trabajo te está desgastando?				
6	¿Te sientes frustrado con tu trabajo?				
7	¿Sientes que estás demasiado tiempo dedicado a tu trabajo?				
8	¿Sientes que trabajar en contacto directo con tus compañeros de trabajo te cansa?				
9	¿Te sientes como si estuvieras al límite de tus posibilidades?				
V1 Dimensión 2: DESPERSONALIZACIÓN					
10	¿Sientes que estás tratando a algunos de tus compañeros de trabajo como si fueran objetos impersonales?				
11	¿Sientes que te has hecho más duro con tus compañeros de trabajo?				
12	¿Te preocupa que tu trabajo te esté endureciendo emocionalmente?				
13	¿Sientes que realmente no te importa si tus compañeros de trabajo				

	aprueban o desaprueban tu trabajo?				
14	¿Te parece que alguno de tus compañeros de trabajo te culpe por algún problema que puedan tener?				
V1 Dimensión 3: REALIZACIÓN PERSONAL					
15	¿Sientes que puedes entender fácilmente a tus compañeros de trabajo?				
16	¿Sientes que tratas con mucha eficacia los hechos relacionados a tu trabajo?				
17	¿Sientes que estás influyendo positivamente en la vida de tus compañeras a través de tu trabajo?				
18	¿Te sientes con mucha energía para seguir con tu trabajo?				
19	¿Sientes que puedes crear con facilidad un clima agradable con tus compañeros de trabajo?				
20	¿Te sientes estimado después de haber trabajado íntimamente con tus compañeros?				
21	¿Piensas que consigues muchas cosas valiosas con tu trabajo?				
22	¿Sientes que realizas tu trabajo de forma adecuada?				

Gracias por su colaboración!.

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA

Los resultados obtenidos de la prueba piloto sirvieron para determinar la confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística de alfa de Cronbach.

Es el método de confiabilidad más utilizado, se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por lo tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas. Mide la homogeneidad entre los ítems. Se obtuvo como resultados:

Tabla 1

Resumen del análisis de confiabilidad de la variable Estilos de Vida

Variable	Alfa de Cronbach	Conclusión
Estilos de Vida	0,84	
Dimensión		
Física	0,85	Confiable
Social	0.80	
Psicológico	0,87	

Fuente: Elaboración propia.

El instrumento presenta un $\alpha = 0.84$ cercana a uno, lo que indica una aceptable fiabilidad, consistencia interna y homogeneidad en todos sus ítems.

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO SÍNDROME DE BURNOUT

Los resultados obtenidos de la prueba piloto sirvieron para determinar la confiabilidad del instrumento mediante la prueba estadística de alfa de Cronbach.

Es el método de confiabilidad más utilizado, se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por lo tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas. Mide la homogeneidad entre los ítems. Se obtuvo como resultados:

Tabla 2

Resumen del análisis de confiabilidad de la variable Síndrome de Burnout

Variable	Alfa de Cronbach	Conclusión
Síndrome de Burnout	0,97	
<hr/>		
Dimensión		
Agotamiento emocional	0,97	Confiable
Despersonalización	0,98	
Realización personal	0,96	

Fuente: Elaboración propia.

El instrumento presenta un $\alpha = 0.97$ cercana a uno, lo que indica una aceptable fiabilidad, consistencia interna y homogeneidad en todos sus ítems.

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO ESTILOS DE VIDA

Tabla 3

Validez del cuestionario Estilos de Vida.

Nº	Ítem	Correlación de Pearson	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.	0.24	0.84
2	Todos los días, consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, leche, menestras y cereales.	0.27	0.80
3	Realiza Ud., ejercicio físico por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana (correr, trotar ,caminar ,otros)	0.24	0.84
4	Realiza siestas después de desayunar, almorzar o cenar como parte de una relajación.	0.21	0.82
5	Duerme usted de 5 a 6 horas diarias como mínimo y tiene un horario fijo para acostarse a dormir.	0.24	0.84
6	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.	0.22	0.83
7	Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)	0.22	0.83
8	Tiene facilidad para demostrar sus preocupaciones, amor, cariño a otras personas.	0.27	0.80
9	Pasa tiempo con su familia.	0.22	0.83
10	Comparte objetivos en común con su familia	0.23	0.82
11	Tiene usted facilidad para demostrar y aceptar contacto físico con las personas que le importan (un abrazo, apretón de manos , palmadas ,otros)	0.27	0.80
12	Participa en actividades recreativas (caminatas, bailes, manualidades, ir de paseos etc.)	0.26	0.79
13	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de su familia.	0.21	0.82
14	Se relaciona bien con los demás (familiares, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, etc.)	0.24	0.84
15	Usted identifica situaciones que le preocupan en su vida.	0.22	0.83

16	Usted utiliza métodos para afrontar el estrés (escuchar música , bailar , cantar , reír , otros)	0.22	0.83
17	Usted se cuida y se quiere a si mismo	0.22	0.83
18	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de acostarse.	0.27	0.80
19	Usted se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida	0.22	0.83
20	Usted se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.	0.24	0.84
21	Practica ejercicios de respiración como parte de una relajación.	0.27	0.80

Fuente: Elaboración propia.

VALIDEZ DEL CUESTIONARIO SÍNDROME DE BURNOUT

Tabla 4

Validez del cuestionario Síndrome de Burnout.

Nº	Ítem	Correlación de Pearson	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1	¿Te sientes emocionalmente agotado por tu trabajo?	0.24	0.94
2	¿Cuándo terminas tu trabajo te sientes cansado?	0.27	0.90
3	¿Cuándo te vas a trabajar enfrentas otro día de trabajo te sientes fatigado?	0.24	0.94
4	¿Sientes que trabajar todo el día con tus compañeros de trabajo te cansa?	0.21	0.92
5	¿Sientes que el trabajo te está desgastando?	0.24	0.94
6	¿Te sientes frustrado con tu trabajo?	0.22	0.93
7	¿Sientes que estás demasiado tiempo dedicado a tu trabajo?	0.22	0.93
8	¿Sientes que trabajar en contacto directo con tus compañeros de trabajo te cansa?	0.27	0.90
9	¿Te sientes como si estuvieras al límite de tus posibilidades?	0.22	0.93
10	¿Sientes que estás tratando a algunos de tus compañeros de	0.23	0.82

	trabajo como si fueran objetos impersonales?		
11	¿Sientes que te has hecho más duro con tus compañeros de trabajo?	0.27	0.90
12	¿Te preocupa que tu trabajo te esté endureciendo emocionalmente?	0.26	0.99
13	¿Sientes que realmente no te importa si tus compañeros de trabajo aprueban o desaprueban tu trabajo?	0.24	0.94
14	¿Te parece que alguno de tus compañeros de trabajo te culpe por algún problema que puedan tener?	0.21	0.92
15	¿Sientes que puedes entender fácilmente a tus compañeros de trabajo?	0.24	0.94
16	¿Sientes que tratas con mucha eficacia los hechos relacionados a tu trabajo?	0.22	0.93
17	¿Sientes que estás influyendo positivamente en la vida de tus compañeras a través de tu trabajo?	0.22	0.93
18	¿Te sientes con mucha energía para seguir con tu trabajo?	0.27	0.90
19	¿Sientes que puedes crear con facilidad un clima agradable con tus compañeros de trabajo?	0.22	0.93
20	¿Te sientes estimado después de haber trabajado íntimamente con tus compañeros?	0.23	0.82
21	¿Piensas que consigues muchas cosas valiosas con tu trabajo?	0.27	0.90
22	¿Sientes que realizas tu trabajo de forma adecuada?	0.26	0.99

Fuente: Elaboración propia.