

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**DOCTORADO EN ESTADÍSTICA APLICADA**



**TESIS**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD, ESTILOS DE VIDA Y SÍNDROME DE  
BURNOUT EN ESTUDIANTES DE PROGRAMA DE DOCTORADO EPG –  
UNA - PUNO**

**PRESENTADA POR:**

**BERNABÉ CANQUI FLORES**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**DOCTOR EN ESTADÍSTICA APLICADA**

**PUNO, PERÚ**

**2020**

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

ESCUELA DE POSGRADO

DOCTORADO EN ESTADÍSTICA APLICADA

TESIS



PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD, ESTILOS DE VIDA Y SÍNDROME DE  
BURNOUT EN ESTUDIANTES DE PROGRAMA DE DOCTORADO EPG –  
UNA - PUNO

PRESENTADA POR:

BERNABÉ CANQUI FLORES

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

DOCTOR EN ESTADÍSTICA APLICADA

APROBADA POR EL JURADO SIGUIENTE:

PRESIDENTE



Ph. D. SABINO ATENCIO LIMACHI

PRIMER MIEMBRO

.....  
Dr. VLADIMIRO IBAÑEZ QUISPE

SEGUNDO MIEMBRO



.....  
Dr. JOSÉ PANFILO TITO LIPA

ASESOR DE TESIS



.....  
Dra. MARIELA CALIXTA CANQUI FLORES

Puno, 30 de enero de 2020

**ÁREA:** Estadística Aplicada.

**TEMA:** Calidad de vida, estilo de vida y síndrome de Burnout.

**LÍNEA:** Investigación descriptiva cuasi-experimental y experimental.

## DEDICATORIA

El presente trabajo de tesis doctoral, dedico a Dios, nuestro padre celestial, quien supo guiarme por el buen camino, por concederme la vida, salud, sabiduría y humildad.

A mi distinguida abuelita Sabina<sup>†</sup>, por enseñarme a tener respeto, justicia, libertad, comprender y amar la naturaleza.

A mis queridos padres Samuel<sup>†</sup> y Lucía<sup>†</sup>, por brindarme amor, trabajo, honestidad, responsabilidad y educación.

A mis hermanos Mariela Calixta y José Luis, por su lealtad, tolerancia, respaldo y comprensión.

A mis hijos Bernard y Luis Fernando.

A mis sobrinos Edson Miguel, Jean Paul e Ismael, por brindarme su apoyo espiritual.

## AGRADECIMIENTOS

Lo primero de todo, me gustaría agradecer a mi alma mater, la Universidad Nacional del Altiplano – Puno - Perú, [Universidad licenciada](#) por la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria (Resolución de Consejo Directivo N° 101-2017-SUNEDU/CD), por brindarme nuevos conocimientos en investigación y brindarme el soporte académico como investigador CONCYTEC.

En particular, me gustaría dar las gracias a mi asesora de tesis Dra. Mariela Calixta Canqui Flores, por su patrocinio en el proceso de desarrollo de la tesis y apoyo en la investigación.

Estoy especialmente agradecido a los miembros del Jurado de Tesis: Ph. D. Sabino Atencio Limachi, Dr. Vladimiro Ibañez Quispe y Dr. José Pánfilo Tito Lipa, por el interés y atención que han puesto en el trabajo de investigación y también por sus apreciaciones constructivas y sugerencias aportadas.

Por otro lado, también reconocer a la labor de mis docentes del Doctorado en Estadística Aplicada: Dr. Víctor Manuel Guerrero Guzmán (México: Series de Tiempo), Dra. Isabel Cristina Ramírez Guevara (Colombia: Control Estadístico de Procesos) y Ph. D. Sabino Atencio Limachi (Perú: Epistemología Aplicada).

Agradecer también a la Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia. OPS-OMS, por compartir en forma libre el programa [EPIDAT](#) versión 4.2

Por su inmensurable apoyo a la Universitat Rovira i Virgili, por distribuir en forma libre el programa [FACTOR](#) versión 10.10.01

Expresarle mi gratitud a la University of Oslo, por disponer en forma libre el programa [PAST](#) versión 4.0

Quisiera agradecer y hacer una mención especial al proyecto GNU, por distribuir en forma libre el programa [PSPP](#) versión 1.2.0

Finalmente, agradecer a todos mis compañeros de la promoción 2017, quienes siempre confiaron en mí y brindaron su apoyo incondicional.

**ÍNDICE GENERAL**

	<b>Pág.</b>
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
ÍNDICE GENERAL	iii
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
ÍNDICE DE ANEXOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1

**CAPÍTULO I****REVISIÓN DE LITERATURA**

1.1	Marco teórico	2
	1.1.1 Calidad de vida	2
	1.1.2 Estilo de Vida	4
	1.1.3 Síndrome de Burnout de Maslach	6
1.2	Antecedentes	7
	1.2.1 Calidad de vida	7
	1.2.2 Estilo de Vida	9
	1.2.3 Síndrome de Burnout de Maslach	10

**CAPÍTULO II****PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

2.1	Identificación del problema	13
2.2	Enunciado del problema	13
2.3	Justificación	14
2.4	Objetivos	14
	2.4.1 Objetivo general	14
	2.4.2 Objetivos específicos	14
2.5	Hipótesis	15
	2.5.1 Hipótesis general	15
	2.5.2 Hipótesis específicas	15

**CAPÍTULO III****MATERIALES Y MÉTODOS**

3.1	Lugar de estudio	16
3.2	Población	16
3.3	Muestra	16
3.4	Método de investigación	16
3.5	Descripción detallada de métodos por objetivos específicos	17
	3.5.1 Diseño de muestreo	17
	3.5.2 Calidad de vida	17
	3.5.3 Estilo de vida	18
	3.5.4 Síndrome de Burnout de Maslach	20
	3.5.5 Prueba estadística	21

**CAPÍTULO IV****RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1	Calidad de vida	28
4.2	Estilo de vida	35
4.3	Síndrome de Burnout de Maslach	40
	CONCLUSIONES	48
	RECOMENDACIONES	49
	BIBLIOGRAFÍA	50
	ANEXOS	57

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
1. Clasificación de puntuaciones de dimensiones y CVT global de la calidad de vida en el trabajo.	18
2. Clasificación de puntuaciones de dimensiones y EV global del estilo de vida PEPS-I de Pender	19
3. Clasificación de puntuaciones de dimensiones y MBI global del síndrome de Burnout de Maslach.	20
4. Baremo de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)	25
5. Baremo del coeficiente de correlación de Pearson	27
6. Dimensiones de la calidad de vida en el trabajo de estudiantes del programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno	28
7. Calidad de vida en el trabajo de estudiantes del programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno.	32
8. Dimensiones del estilo de vida de estudiantes del programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno.	35
9. Estilo de vida de estudiantes del programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno.	38
10. Dimensiones del síndrome de Burnout de estudiantes del programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno.	39
11. Síndrome de Burnout de estudiantes del programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno	42
12. Calidad de vida y estilo de vida de estudiantes del programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno.	45

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
1. Diagrama para la selección de técnicas para valores atípicos	22
2. Dimensiones de la calidad de vida en el trabajo	31
3. Calificación de la calidad de vida en el trabajo	34
4. Dimensiones del estilo de vida	37
5. Calificación del estilo de vida	38
6. Dimensiones del síndrome de Burnout de Maslach	41
7. Calificación del síndrome de Burnout de Maslach	44
8. Calidad de vida y estilo de vida	47

**ÍNDICE DE ANEXOS**

	<b>Pág.</b>
1. Cuestionario de calidad de vida	58
2. Cuestionario de Perfil de estilo de vida (PEPS-I) Pender	61
3. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)	63
4. Base de datos calidad de vida	64
5. Base de datos estilo de vida	66
6. Base de datos síndrome de Burnout	68

## RESUMEN

La presente investigación, tuvo como **objetivo** describir la percepción de la calidad de vida, estilo de vida y el síndrome de Burnout de los estudiantes del Programa de doctorado de la EPG – UNA – Puno. La **hipótesis** de investigación, es si la percepción de la calidad de vida, estilo de vida y el síndrome de Burnout están relacionados. La investigación es no experimental, **método** de investigación transversal, descriptivo y correlacional, se pretende conocer la percepción de la calidad de vida, estilo de vida y el síndrome de Burnout. La muestra fue no probabilística conformado por 110 estudiantes. En **conclusión**, para la **calidad de vida en el trabajo**, el 60,9% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, revelan una calificación baja, el 30,9% de estudiantes muestran una calificación media y el 8,2% de estudiantes obtienen una calificación alta. Para el **estilo de vida**, el 69,1% de estudiantes muestran una calificación media, el 28,2% de estudiantes revelan una calificación alta y el 2,7% de estudiantes obtienen una calificación baja. Para el **síndrome de Burnout**, el 51,8% de estudiantes muestran una calificación baja, el 26,4% de estudiantes revelan una calificación moderada y el 21,8% de estudiantes obtienen una calificación alta. Finalmente, el 50,0% de estudiantes del programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, muestran una calificación media para la dimensión estilo de vida y una calificación baja para la dimensión calidad de vida.

**Palabras clave:** Análisis factorial exploratorio, coeficiente alfa de Cronbach, calidad de vida, estilo de vida, síndrome de Burnout.

### ABSTRACT

The purpose of this research was to describe the perception of the quality of life, lifestyle and Burnout syndrome of the students of the Doctoral Program of the EPG - UNA - Puno. The research hypothesis is whether the perception of quality of life, lifestyle and Burnout syndrome are related. The research is non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational research method, it is intended to know the perception of quality of life, lifestyle and Burnout syndrome. The sample was non-probabilistic made up of 110 students. In conclusion, for the quality of life at work, 60,9% of students of the Doctorate Program of the Graduate School of UNA-Puno, reveal a low grade, 30,9% of students show an average score and 8,2% of students get a high grade. For lifestyle, 69,1% of students show an average grade, 28,2% of students reveal a high grade and 2,7% of students get a low grade. For Burnout syndrome, 51,8% of students show a low grade, 26,4% of students reveal a moderate grade and 21,8% of students get a high grade. Finally, 50,0% of students of the Doctorate program of the Graduate School of UNA-Puno, show an average qualification for the lifestyle dimension and a low qualification for the quality of life dimension.

**Keywords:** Exploratory factor analysis, Cronbach's alpha coefficient, quality of life, lifestyle, Burnout syndrome.

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se muestra un creciente interés por investigar el tema de la calidad de vida, estilo de vida y el síndrome de Burnout. En la actualidad y con el avance de las tecnologías de información y comunicación, estamos supeditados a muchos problemas que conducen al estrés en el ser humano; provocando alteraciones Psicológicas y enfermedades, los cuales pueden llegar a afectar la salud física, psicológica y social, con influencias negativas en el ámbito laboral y académico. El síndrome de Burnout, es considerado por la Organización Mundial de la Salud como riesgo en el trabajo, que no solo afecta al área laboral sino también a la académica. Es **importante** conocer el estado actual sobre calidad de vida, estilo de vida y el síndrome de Burnout, en estudiantes del programa de doctorado de la EPG. Nuestra **investigación** está centrada en el área de la Estadística Aplicada, línea de investigación descriptiva cuasi-experimental y experimental y los **temas** están referidos a la calidad de vida, estilo de vida y el síndrome de Burnout, en concordancia a los objetivos de la Escuela de Posgrado de la UN-Puno. El **propósito de la investigación**, es conocer la percepción sobre la calidad de vida, estilo de vida y el síndrome de Burnout de los estudiantes del programa de doctorado de la EPG de la UNA-Puno. **Método** de investigación **no experimental**, estudio **transversal** y correlacional.

El **Primer Capítulo** está referido a la revisión del **marco teórico**, relacionado con la calidad de vida, estilo de vida y el síndrome de Burnout. Así mismo se revisan los antecedentes (estado del arte); es decir, estudios de artículos, referidos a la calidad de vida, estilo de vida y el Síndrome de Burnout. En el **Segundo Capítulo** se detalla la definición del problema, la justificación, los objetivos y las hipótesis de investigación, relacionados con la calidad de vida, estilo de vida y el síndrome de Burnout. En el **Tercer Capítulo** se describe el lugar de estudio, población, muestra y métodos y cuestionarios de la calidad de vida, estilo de vida y síndrome de Burnout, de acuerdo a los objetivos de investigación. En el **Cuarto Capítulo**, se exponen los resultados de la investigación, comparándolos con otras investigaciones, así como la comprobación de la hipótesis.

## CAPÍTULO I

### REVISIÓN DE LITERATURA

#### 1.1 Marco teórico

##### 1.1.1 Calidad de vida

La calidad de vida ha sido una materia atrayente a través del tiempo. La historia muestra el afán de humanizar el entorno de trabajo, facilitando mayor atención al factor humano y a la mejora de la calidad de vida; así se creó en los años setenta en Estados Unidos el «Movimiento de Calidad de Vida Laboral, CVL», el mismo que hacía mención al “nivel de vida” y “bienestar psicológico” ([Seligman, 1998](#)).

La educación brindada por los docentes universitarios proporciona a las personas de una sociedad examinar los símbolos que identifican esta comunidad, el pasado que da sentido a esos símbolos y a las costumbres sociales, y el conocimiento del entorno natural y social que contribuye para originar la riqueza que asegura su bienestar colectivo y viabiliza satisfacer las necesidades sociales primordiales. Y para que esto ocurra, los factores generadores de riesgo en la calidad de vida laboral deben ser divulgados desde su propia construcción social ([Misas, 2004](#)).

La palabra Calidad de Vida es dinámico que dificulta el planteamiento de definiciones claras y concretas, sin embargo, permite determinar la influencia que ejerce sobre ella el entorno en el que se desenvuelve cada persona y la manera de cómo trabaja día a día por consolidar su individualidad y su socialización. Uno de los componentes condicionantes básicos de la productividad es el valor de bienestar o satisfacción que los

profesionales tienen con su trabajo. Hoy día se considera que el valor de calidad de los servicios sanitarios que se ofrecen en un sistema de salud está relacionado con el grado de satisfacción de sus profesionales ([Fernández, Santa Clotilde, y Casado del Olmo, 2007](#)).

La calidad de vida en el trabajo conlleva tener una colaboración proactiva en la solución de problemas y toma de decisiones organizacionales; se vincula en especial con el bienestar, satisfacción, seguridad, identificación e integración al puesto de trabajo, así como en la administración adecuada de su tiempo libre para armonizar vida laboral y familiar ([Gonzales, Hidalgo, Salazar, y Preciado, 2009](#)).

Lo define como un concepto multidimensional que se completa cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas los siguientes requerimientos personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por realizarlo, e identifica el bienestar conseguido a través de su actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre. Implica la valoración objetiva y subjetiva de siete dimensiones, a saber: soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal del trabajador y administración del tiempo libre ([González-Baltazar, Hidalgo-Santacruz, Salazar, y Preciado-Serrano, 2010](#)).

Los avances elaborados de la calidad de vida laboral han dado resultados, y en la actualidad se están considerando nuevas metodologías y/o herramientas que permitan evaluar las condiciones a las cuales están exhibidos los trabajadores, y de esta manera motivarlos a conseguir no solo los objetivos financieros y de operaciones de la empresa, sino también los favores en pro de la mejora personal y profesional. Lo interesante de abordar esta temática radica en definir herramientas que permitan modelar el impacto de las condiciones de trabajo del talento humano, como soporte para la toma de decisiones en las empresas, en relación con la importancia del trabajo decente en las organizaciones ([Martínez, Oviedo-Trespacios, y Luna, 2013](#)).

Las dimensiones que puntuaron en un nivel de satisfacción bajo son: integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal y administración del tiempo libre. Estos resultados implican que los psicólogos evaluadores en general se sienten insatisfechos por su actividad, experimentan inseguridad frente a los logros alcanzados, se sienten vulnerables ante el trato con los usuarios. Incluso, hay quienes pueden considerar que el trabajo les ha disminuido su capacidad física o emocional. Esto último advierte un gran riesgo en la salud ([Andrade, 2019](#)).

Los resultados de este estudio destacan la necesidad que tienen las organizaciones de salud por adoptar metodologías y herramientas que mejoren la gestión directiva, con el fin de garantizar la eficiencia y calidad de los servicios de salud. Mejorar el desempeño de las organizaciones públicas de salud implica tomar acciones encaminadas a la gestión del talento humano, atendiendo los resultados de la investigación empírica para mejorar la percepción de CVL de los profesionales de la salud, realizar evaluaciones integrales del desempeño periódicas y fomentar la gestión directiva para el logro de los objetivos organizacionales ([Lumbreras-Guzmán et al., 2020](#)).

### 1.1.2 Estilo de vida

Algunas áreas de la ciencia emplean el término con un sentido más particular. En epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se concibe como un conjunto de comportamientos o hábitos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras veces son perjudiciales para la salud ([Quirantes, López, Hernández, y Pérez, 2009](#)).

Los logros obtenidos muestran un predominio de prácticas saludables en todas las dimensiones, con excepción de ejercicio y actividad física y alta satisfacción con el estilo de vida y el estado general de salud. Se encontró relación entre el nivel de satisfacción con el tipo de prácticas realizadas ([Lema et al., 2009](#)).

Los estilos de vida saludables son comportamientos que disminuyen enfermedades, como el estrés, las emociones negativas y el uso de sustancias, aumentan la actividad física, la recreación y el empleo del tiempo, promueven buenos hábitos de sueño y alimentación, sexo seguro, cuidado y autocuidado médico (Páez y Castaño, 2010).

Estilo de vida, definido como conjunto de pautas y hábitos comportamentales habituales de una persona, que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza (Sánchez-Ojeda y De Luna-Bertos, 2015).

Se considera un proceso social que incluye una serie de tradiciones, hábitos y conductas de los individuos y grupos, que conllevan a la satisfacción de necesidades humanas para lograr el bienestar y una vida más satisfactoria (Campo, Pombo, y Teherán, 2016).

Los estilos de vida de los individuos, incide positiva o negativamente sobre su calidad de vida. El estilo de vida de los individuos está integrado por aspectos como la alimentación, consumo de drogas, realización de actividad física y hábitos como el tabaquismo y el consumo de alcohol, que inciden en el proceso salud-enfermedad, convirtiéndose en factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles (Canova-Barrios, 2017).

El 65% de pacientes oncológicos muestran una calidad de vida media. La calidad de vida media que exhiben los pacientes, refleja el desconocimiento en la transcendencia de los estilos de vida y como estos pueden repercutir negativamente en patologías crónicas como el cáncer (Villena y Aquije, 2019).

### 1.1.3 Síndrome de Burnout de Maslach

Lo definen como un síndrome que consta fundamentalmente de tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización o fase de desarrollo de actitudes y respuestas negativas hacia los beneficiarios de su trabajo y la falta de realización personal o fase donde el trabajador siente que las demandas de su trabajo superan sus capacidades de respuestas y la frustración es el resultado final de una carrera de muchos años que comenzó con vocación y entusiasmo en el servicio a los otros (Maslach y Jackson, 1981).

El término Burnout o de desgaste profesional o síndrome del quemado fue por primera vez utilizado por Freudenberger (1974) para referirse a trabajadores de su “Free Clinic” que al cabo de unos años comenzaban a encontrarse desmotivados. La aportación de Maslach y Jackson (1981) definiendo el “burnout” mediante su cuestionario “Maslach Burnout Inventory” (MBI) como un síndrome caracterizado por el cansancio o agotamiento emocional, entendido como el sentimiento de “no poder dar más de sí”, la despersonalización o cinismo, como “distancia negativa”, y la falta de realización personal y profesional, como “autoevaluación negativa de competencia y logro en el trabajo”, reflejaba lo que sentían los trabajadores de Freudenberger, proporcionando un instrumento que permitía y permite evaluar los niveles de dicha situación (Leal Docampo y De Pablo Jarque, 2014; Moreno-Jiménez, González, y Garrosa, 2001).

Es un trastorno muy habitual en el medio hospitalario y que hoy en día es cada vez más importante y diagnosticado. Este trastorno ha adquirido tanta importancia que la OMS lo ha clasificado como un peligro laboral. Esta afección compromete casi siempre a profesionales que requieren un contacto directo con los usuarios y que tienen una filosofía humanística del trabajo; pero no sólo afecta al personal que lo padece; sino que también a los usuarios que son atendidos por los que lo sufren dicha afección (Gutiérrez, Celis, Moreno, Farias, y Suárez, 2006).

El año 1982, la Psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California y el Psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia

Scotia inventaron el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, desde 1986 es el instrumento más utilizado en el tratamiento de esta patología ([Quiceno y Vinaccia, 2007](#))

Los países latinoamericanos viven estos procesos más lentamente y de manera diferente, por ello las investigaciones sobre Burnout se deben proceder comprendiendo la realidad propia, si bien para un gran sector de la población predominan problemas de salud laboral de otra índole muy graves, también en Latinoamérica el Burnout se muestra y está en aumento. Existen en las sociedades latinoamericanas una serie de factores culturales que protegen de las enfermedades de la sociedad capitalista altamente industrializada ([Díaz y Gómez, 2016](#)).

La expresión “burnout” fue empleado en 1974 por Herbert Freudenberger. El trastorno es resultado de un estrés laboral crónico, y se distingue por un estado de agotamiento emocional, una actitud cínica o distante frente al trabajo (despersonalización), y de una sensación de ineficacia y de no hacer adecuadamente las tareas. A ello se agrega la pérdida de habilidades para la comunicación. La CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades 11ª revisión) define el universo de enfermedades, trastornos, lesiones y otros problemas de salud conexos. La OMS ha procedido al reconocimiento oficial del burnout como enfermedad y cuya vigencia se ha fijado para el próximo 1 de enero 2022 ([Grove y Jakob, 2018](#)).

## 1.2 Antecedentes

### 1.2.1 Calidad de vida

Las siete dimensiones valoradas: soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar a través del trabajo, desarrollo personal y administración del tiempo libre, manifiestan valores de insatisfacción en la calidad de vida en el trabajo ([Delgado, Inzulza, y Delgado, 2012](#)).

Para la dimensión Soporte Institucional en el Trabajo, el 43% de los trabajadores muestran una calificación baja, el 31% mostraron una calificación alta y el 26% percibió una calificación media. Con respecto a la Seguridad en el Trabajo, el 38% de los trabajadores muestran una

calificación alta, el 37% mostraron una calificación media y el 25% de los trabajadores tienen una calificación baja. En la dimensión Integración al Puesto de Trabajo, el 64% de trabajadores presentan una calificación baja, el 18% de trabajadores evidenciaron una calificación media y alta. Para la dimensión Satisfacción por el Trabajo, el 53% de trabajadores muestran una calificación baja, el 24% mostraron una calificación media y el 23% de los trabajadores presentaron una calificación alta. En la dimensión Bienestar Logrado a través del Trabajo, el 68% de trabajadores evidenciaron una calificación baja, el 16% reflejaron una calificación alta y el 15% de los trabajadores mostraron una calificación media. En la dimensión Desarrollo Personal, el 54% de trabajadores evidenció una calificación baja, 29% mostraron una calificación media y el 17% de los trabajadores reflejaron una calificación alta y finalmente para la Administración del Tiempo Libre, el 72% de trabajadores mostraron una calificación baja, 23% evidenciaron una calificación media y el 5% de los trabajadores mostraron una calificación alta ([García, González, Aldrete, Acosta, y León, 2014](#)).

Producto de la interacción de múltiples dimensiones del trabajo que ayudan la realización integral personal, familiar y social de los docentes universitarios ([Acosta, 2015](#)).

Para el nivel de CVL global, se encontró 64,2% de los docentes que participaron en el estudio presentan un nivel Alto, 30,2% nivel Medio y 5,7% nivel Bajo. El análisis para las dimensiones muestra que 66% de los docentes presentan un nivel Bajo de CVL en la dimensión Integración al Puesto de Trabajo. Por otra parte, en el 88,7% de los docentes se encontró un nivel Alto de CVL en la dimensión Soporte Institucional para el Trabajo. En las demás dimensiones evaluadas (satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal, administración del tiempo libre), se encontró un nivel Alto de CVL ([Vázquez, Martínez, Reyes, y Mendoza, 2017](#)).

La calidad de vida laboral no implica solamente satisfacción laboral ya que ésta se vincula con las expectativas personales frente a la realidad del trabajo. La calidad de vida laboral integra un conjunto de dimensiones que

trascienden lo subjetivo y lo exclusivamente ligado al entorno intralaboral (Acosta-Ruiz, Juzaino-Barrón, Ambriz-Martínez, Marquez-Gonzalez, y Flores-Romo, 2019).

Los docentes del TecNM campus Ensenada se encuentran satisfechos con la calidad de vida laboral que se les brinda, particularmente en lo relacionado con las condiciones de seguridad e independencia para realizar su labor docente (Cota y Guerrero, 2019).

### 1.2.2 Estilo de vida

Un 17.8% de estudiantes universitarios habían desarrollado un estilo de vida malo, con un estilo de vida regular un 66.4% y finalmente con un estilo de vida bueno un 15.8% (Barragán-Ledesma et al., 2015).

Para el estilo de vida de los estudiantes universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan prevalece un nivel medio con el 71.3%, un nivel alto del 26.9% y un nivel bajo de 1.8%. Para el factor nutrición el mayor porcentaje es de 56.3% con un nivel medio, 31.1% con nivel alto y el 12.6% con nivel bajo, para el factor ejercicio el mayor porcentaje es de 46.7% con nivel medio, 28.7% con nivel bajo y el 24.6% con nivel alto, factor manejo de estrés se halla un 67.1% con nivel medio, 18% con un nivel alto y un 15% con un nivel bajo, en la dimensión de responsabilidad en salud el mayor porcentaje es de 62.9% con un nivel medio, 22.2 % con un nivel bajo y el 15 % con un nivel alto, factor soporte interpersonal se determinó un 64.1% con nivel alto, un 34.1 con nivel medio y un 1.8% con un nivel bajo y finalmente para el factor auto actualización predomina un 81.4% con un nivel medio y un 18.6% con nivel medio (Trejo, Maldonado, Hernández, y Hernández, 2016).

Es oportuno tomar el tiempo de relajación para disminuir el desgaste físico que ocasiona la vida diaria y analizando a los entrevistados se manifiesta que sólo un 9,3% de los adultos de la generación “X” y el 19,9% de los jóvenes le da importancia a este hábito saludable (Méndez, Mellado, Reyes, y Zamarripa, 2017).

El 46.7% a veces poseen prácticas alimentarias saludables; el 40% expuso que solo a veces hace ejercicio con regularidad; el 57.7 % manifestó tener a veces conductas responsables en su salud. Para el soporte interpersonal el 52.5% de los estudiantes dijeron que con frecuencia cuentan con el apoyo de familiares y amigos y un 55.5% dijo manejar a veces adecuadamente el estrés. Finalmente, un 49.2% refirió que con frecuencia lleva a cabo prácticas de autoactualización que aluden a tener metas, a quererse a sí mismos, a sentirse satisfechos con la vida (Tzintzun, Del Toro, y Chávez, 2018).

De manera global el 34.75% de estudiantes de medicina en internado rotatorio del Hospital Mario Catarino Rivas, resultó llevar un estilo de vida alto, mientras que el 50% medio y el restante 15.25% bajo (Vijil, Valeriano, y Espinoza, 2018).

Los estilos de vida autorrealización, ejercicio y soporte interpersonal, fueron las variables que influyen de manera positiva las habilidades sociales autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o desacuerdo, decir no y cortar interacciones, e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto (Otañez, 2018).

El programa para impulsar los estilos de vida saludables en universitarios peruanos de 16 a 22 años demostró ser efectivo para optimizar el ejercicio, la responsabilidad en salud y el manejo del estrés (Carranza et al., 2019).

### 1.2.3 Síndrome de Burnout de Maslach

El Síndrome de Burnout posee una elevada incidencia entre el personal que se dedica al cuidado de la salud, es conocida la capacidad que posee de influir la calidad de vida de los individuos que lo padecen por lo que es necesario entenderlo para poder prevenirlo y atenderlo. Por sus consecuencias en el ambiente y en el desempeño de las organizaciones, la prevención y tratamiento del SB repercuten lo individual permiten obtener ventajas significativas (Saborío y Hidalgo, 2015).

Se halló un bajo porcentaje del síndrome de burnout manifestadas en dos de sus tres factores (agotamiento emocional y despersonalización) en los docentes, para el factor realización personal, se encontraron logros altos relacionados en gran medida a docentes que inician su actividad laboral. A medida que se alcanza experiencia el docente tiende a adaptarse a su ejercicio laboral indagando estrategias didácticas que lo coadyuven a tener menor agotamiento (Bedoya, Vega, Severiche, y Meza, 2017).

Que la falta de RP, resulta la dimensión en la que se destacan los niveles alto (14%) y medio (54%), mientras que resalta un nivel bajo de prevalencia en la dimensión AE (50%), siendo la RP la que en el nivel bajo tiene la menor prevalencia (23%). La dimensión D, por su parte resulta ser la de menor prevalencia (10%), para nivel alto (Romero, Pimienta, Ramos, Sánchez, y Gonzáles, 2019).

El síndrome de Burnout es una tendencia ascendente considerable. El tipo de turno de trabajo se asocia en forma directa con los factores agotamiento emocional y despersonalización del MBI (Cerrato, Jiménez, Marcos, y Meneses, 2019).

Se percibió que el 62,7% de los participantes presentan una valoración baja; sin embargo, se advierte que un 11,9% muestra una valoración media y un 25,4% de participantes muestra una valoración alta (Bresó-Esteves, Pedraza-Álvarez, y Pérez-Correa, 2019).

El Síndrome de Burnout es una enfermedad social generalizada a nivel mundial con un impacto directo en la salud y la calidad de los profesionales. Por lo tanto, es esencial desarrollar estudios relacionados con esta área, principalmente en Brasil, para detectar la incidencia de este síndrome en Brasil y, por lo tanto, establecer pautas para mejorar las condiciones de vida y trabajo de quienes aman y apoyan esta enfermedad (Tavares, Bravo, Bravo, Da Silva, y Nobre, 2020).

Los resultados obtenidos muestran que el 26,09% de la muestra no presentó ningún cambio en ninguna de las tres dimensiones evaluadas por el MBI. Entre los demás, el 37,68% tuvo cambios en una de las tres dimensiones del

agotamiento y el 36,23% en dos o tres dimensiones. Se encontraron niveles alarmantes de agotamiento emocional, una situación presentada por el 47,82% de la muestra, la despersonalización en el 26,08% de la muestra y la reducción de la satisfacción personal en el trabajo en el 50,72% de la muestra. Se concluye, por lo tanto, que además de los casos ya identificados con un diagnóstico positivo para el síndrome de burnout, la gran mayoría de los participantes están en proceso de enfermarse ([Penachi y Teixeira, 2020](#)).

## CAPÍTULO II

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 2.1 Identificación del problema

En los últimos años, ha habido un interés creciente por realizar estudios sobre la calidad de vida, estilo de vida y el síndrome de Burnout. En tiempos modernos y con el avance de las tecnologías de información y comunicación, estamos supeditados a muchos problemas que conducen estrés en el ser humano; provocando alteraciones psicológicas y enfermedades, los cuales pueden llegar a afectar la salud física, psicológica y social, con influencias negativas en el ámbito laboral y académico. La calidad de vida, estilo de vida y el síndrome de Burnout, es considerado por la Organización Mundial de la Salud como riesgo en el trabajo, que no solo afecta al área laboral sino también a la académica. Desafortunadamente presenta alta prevalencia en los profesionales de la salud y en los estudiantes, del pregrado, maestría y doctorado. Resulta importante conocer la percepción que tienen los estudiantes del programa de doctorado de la EPG de la UNA-Puno.

#### 2.2 Enunciados del problema

¿Cuál será la percepción de la calidad de vida, a nivel general y por dimensiones de los estudiantes del Programa de doctorado de la EPG – UNA – Puno?

¿Cuál será la percepción del estilo de vida a nivel general y por dimensiones de los estudiantes del Programa de doctorado de la EPG – UNA – Puno?

¿Cuál será la percepción del síndrome de Burnout a nivel general y por dimensiones de los estudiantes del Programa de doctorado de la EPG – UNA – Puno?

¿Existirá correlación entre la calidad de vida, estilo de vida y el síndrome de Burnout, en estudiantes del Programa de doctorado de la EPG – UNA – Puno?

## 2.3 Justificación

La presente investigación se justifica desde el punto de vista profesional, personal y teórico, pues hasta el momento, no se ha abordado investigaciones en estudiantes de la Escuela de Posgrado. Diversas investigaciones han permitido comprobar relación entre la calidad de vida, estilo de vida y el síndrome de Burnout, en el ámbito de profesionales y estudiantes universitarios del pregrado.

Sin embargo, desde el punto de vista metodológico, es necesario buscar la relación entre la calidad de vida, estilo de vida y el síndrome de Burnout, considerando en esta investigación como variables dependientes, aunque en otras investigaciones, la variable síndrome de Burnout, es considerado como variable dependiente y las variables calidad de vida, estilo de vida, son considerados como variables independientes.

De igual forma, deseamos determinar la percepción que tienen los estudiantes del programa de doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, sobre calidad de vida, estilo de vida y el síndrome de Burnout.

La importancia de la información que se tenga por parte de los estudiantes ingresantes, se utilizará para realizar recomendaciones a los directivos de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno.

## 2.4 Objetivos

### 2.4.1 Objetivo general

Describir la percepción de la calidad de vida, estilo de vida y el síndrome de Burnout de los estudiantes del Programa de doctorado de la EPG – UNA – Puno.

### 2.4.2 Objetivos específicos

- Determinar la percepción de la calidad de vida de los estudiantes del Programa de doctorado de la EPG – UNA – Puno.
- Especificar la percepción del estilo de vida de los estudiantes del Programa de doctorado de la EPG – UNA – Puno.
- Determinar la percepción de la relación entre la calidad de vida, estilo de vida y el síndrome de Burnout, en estudiantes del Programa de doctorado de la EPG – UNA – Puno.

## 2.5 Hipótesis

### 2.5.1 Hipótesis general

La percepción de la calidad de vida y estilo de vida y el síndrome de Burnout de los estudiantes del programa de doctorado de la EPG – UNA – Puno, están relacionados.

### 2.5.2 Hipótesis específicas

- La percepción de la calidad de vida y estilo de vida de los estudiantes del programa de doctorado de la EPG – UNA – Puno, están asociados.
- La percepción de la calidad de vida y el síndrome de Burnout de los estudiantes del programa de doctorado de la EPG – UNA – Puno, están relacionados.
- La percepción del estilo de vida y el síndrome de Burnout de los estudiantes del programa de doctorado de la EPG – UNA – Puno, son dependientes.

## CAPÍTULO III

### MATERIALES Y MÉTODOS

#### 3.1 Lugar de estudio

Se desarrolló en la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Altiplano – Puno (Av. Sesquicentenario N° 1145), la misma que se encuentra a una latitud: 15° 49' 29.25" S, longitud: 70° 0' 56.11" O y una altitud sobre el nivel del mar de 3825 m.

#### 3.2 Población

Estuvo constituido por 259 (Resolución Directoral N° 1181-2017-DG-EPG-UNA) ingresantes matriculados en el año académico del 2017 del programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno.

#### 3.3 Muestra

Estuvo constituido por 110 (Bernal, 2016) estudiantes del programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, la misma que fue calculado mediante el software libre EPIDAT 4.2 (SERGAS, 2020):

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 PQN}{E^2(N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 PQ} = 110$$

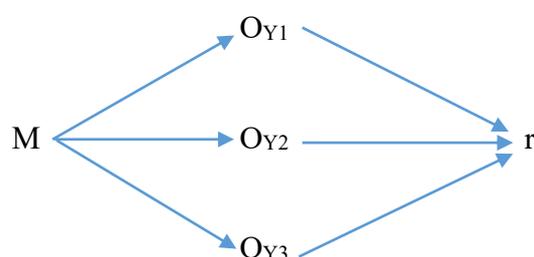
#### 3.4 Método de investigación

Método de investigación **no experimental** y tipo **transversal**, pues se describe la percepción de la calidad de vida, estilo de vida y el Síndrome de Burnout. Por otro lado, es **correlacional**, pues se pretende determinar la relación entre la calidad de vida, estilo de vida y el Síndrome de Burnout, en los estudiantes del programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno.

### 3.5 Descripción detallada de métodos por objetivos específicos

#### 3.5.1 Diseño de muestreo

Se utilizará la muestra por conveniencia, el cual consiste en elegir a cada participante que cumpla con los criterios de selección dentro de un intervalo de tiempo específico o hasta alcanzar un número definido de participantes. Es el mejor y el más fácil de los muestreos no probabilísticos ya que su limitante solamente es la duración del estudio (Velasco, Martínez, Roiz, Huazano, y Rentería, 2002). Es un estudio correlacional, el cual tiene el siguiente esquema:



Donde:

M : Muestra

O<sub>Y1</sub>: Calidad de vida

O<sub>Y2</sub>: Estilo de vida

O<sub>Y3</sub>: Síndrome de Burnout

r : Coeficiente de correlación

#### 3.5.2 Calidad de vida

Se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario para medir la calidad de vida en el trabajo CVT-GOHISALO (González-Baltazar et al., 2010), la misma que consta de siete dimensiones y 74 reactivos de tipo Likert:

- Soporte institucional para el trabajo con 14 reactivos (6, 19, 26, 27, 28, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51 y 52).
- Seguridad en el trabajo con 15 reactivos (5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 29, 30, 31, 33, 61, 63, y 72).
- Integración al puesto de trabajo con 10 reactivos (18, 32, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43 y 65).

- Satisfacción por el trabajo con 11 reactivos (1, 2, 3, 4, 14, 15, 16, 17, 20, 21 y 22).
- Bienestar logrado a través del trabajo con 11 reactivos (23, 24, 34, 35, 38, 59, 60, 62, 66, 71 y 73).
- Desarrollo personal del trabajador con 8 reactivos (53, 54, 64, 67, 68, 69, 70 y 74).
- Administración del tiempo libre con 5 reactivos (25, 55, 56, 57, y 58).

Con un patrón de respuestas en cuatro criterios (Nunca: 1; A veces: 2; Frecuentemente: 3; Rutinariamente: 4). En una escala de 0 a 4 puntos.

**Tabla 1**

*Clasificación (Baremo) de puntuaciones de dimensiones y CVT global de la calidad de vida en el trabajo*

Dimensión	Baja	Media	Alta
Soporte institucional para el trabajo	17 - 28	29 - 37	38 - 56
Seguridad en el trabajo	6 - 23	24 - 36	37 - 58
Integración al puesto de trabajo	24 - 29	30 - 34	35 - 40
Satisfacción por el trabajo	28 - 33	34 - 38	39 - 44
Bienestar logrado a través del trabajo	34 - 36	37 - 39	40 - 44
Desarrollo personal del trabajador	16 - 21	22 - 26	27 - 32
Administración del tiempo libre	12 - 14	15 - 17	18 - 20
Calidad de vida en el trabajo global	56 - 191	192 - 227	228 - 296

Fuente: González R, Hidalgo G, Salazar J, Preciado M. Instrumento para medir Calidad de Vida en el Trabajo CVT-GOHISALO. Manual para su aplicación e interpretación. México: Editorial de la Luna; 2010.

### 3.5.3 Estilo de vida PEPS-I de Pender

Se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario para medir el perfil de estilo de vida PEPS-I de Pender (Pender, 1996), la misma que está integrado por seis dimensiones y 48 reactivos de tipo Likert:

- Nutrición con 6 reactivos (1, 5, 14, 19, 26 y 35).
- Actividad física con 5 reactivos (4, 13, 22, 30 y 38).
- Responsabilidad en salud con 10 reactivos (2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43 y 46).
- Manejo del estrés con 7 reactivos (6, 11, 27, 36, 40, 41 y 45).
- Soporte interpersonal con 7 reactivos (10, 18, 24, 25, 31, 39 y 47).
- Auto actualización con 13 reactivos (3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44 y 48).

Con un patrón de respuestas en cuatro criterios (Nunca: 1; A veces: 2; Frecuentemente: 3; Rutinariamente: 4). En una escala de 0 a 4 puntos.

**Tabla 2**

*Clasificación (Baremo) de puntuaciones de dimensiones y EV global del Estilo de vida PEPS-I de Pender*

Dimensión	Bajo	Media	Alto
Nutrición	6 - 11	12 - 18	19 - 24
Ejercicio	5 - 9	10 - 15	16 - 20
Responsabilidad en salud	10 - 19	20 - 30	31 - 40
Manejo del estrés	7 - 13	14 - 21	22 - 28
Soporte interpersonal	7 - 13	14 - 21	22 - 28
Autoactualización	13 - 25	26 - 39	40 - 52
Estilo de vida global	48 - 95	96 - 144	145 - 192

Fuente: Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida PEPS-I (Pender, 1996).

### 3.5.4 Síndrome de Burnout de Maslach

Se empleó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario para medir el nivel de síndrome de Burnout de Maslach (Maslach y Jackson, 1981), la misma que consta de tres dimensiones y 22 reactivos de tipo Likert:

- Agotamiento emocional con 9 reactivos (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20).
- Despersonalización con 5 reactivos (5, 10, 11, 15 y 22).
- Realización personal en el trabajo con 8 reactivos (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21).

Con un patrón de respuestas en seis criterios (Nunca: 0; Pocas veces al año o menos: 1; Una vez al mes o menos: 2; Unas pocas veces al mes o menos: 3; Una vez a la semana: 4; Pocas veces a la semana: 5; Todos los días: 6). En una escala de 0 a 6 puntos.

Tabla 3

*Clasificación (Baremo) de puntuaciones de dimensiones y MBI global del síndrome de Burnout de Maslach*

Dimensión	Bajo	Moderado	Alto
Agotamiento emocional	0 - 18	19 - 26	27 - 54
Despersonalización	0 - 5	6 - 9	10 - 30
Realización personal	0 - 33	34 - 39	40 - 48
Síndrome de Burnout Global	22 - 87	88 - 110	111 - 132

Fuente: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1981).

### 3.5.5 Prueba estadística

- **Prueba de Grubbs**

Este método fue planteado por Frank E. Grubbs desde el año 1969 y también es conocido como el método ESD (Extreme Studentized Deviate). La prueba de Grubbs se utiliza para detectar valores atípicos en un conjunto de datos univariante y se basa en el supuesto de normalidad. Es decir, primero debe verificarse que sus datos pueden aproximarse razonablemente a una distribución normal antes de aplicar la prueba. Es especialmente fácil de seguir y sirve para detectar un valor atípico a la vez (Grubbs, 1969):

Planteamiento de hipótesis:

$H_0$ : No existe valores atípicos en la muestra.

$H_1$ : Existe al menos un valor atípico en la muestra (el dato es un valor extremo).

Prueba estadística:

$$G = \frac{\text{Máx} |X_i - \bar{X}|}{S}$$

$X_i$ : observación  $i$

$\bar{X}$ : promedio muestral

$S$ : desviación estándar muestral

- Procedimiento para la prueba de Grubbs (Taylor y Cihon, 2004: 104):

a) Ordenar los datos en forma ascendente (menor a mayor).

$$X_1 < X_2 < X_3 < \dots < X_n$$

b) Decidir si  $X_1$  o  $X_n$  es un valor sospechoso.

c) Calcular el promedio y la desviación estándar:

Promedio:

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

Varianza muestral:

$$S^2 = \frac{\sum_{i=1}^n X_i^2 - \frac{\left(\sum_{i=1}^n X_i\right)^2}{n}}{n-1}$$

d) Se calcula  $T$  si se considera sospechoso el primer valor o el último valor.

Si  $X_1$  es sospechoso, entonces:  $T = \frac{\bar{X} - X_1}{S}$

Si  $X_n$  es sospechoso, entonces:  $T = \frac{X_n - \bar{X}}{S}$

e) Escoger el nivel de confianza para la prueba y calcular  $T$  y compararlo con el valor correspondiente de acuerdo con la tabla de valores críticos:

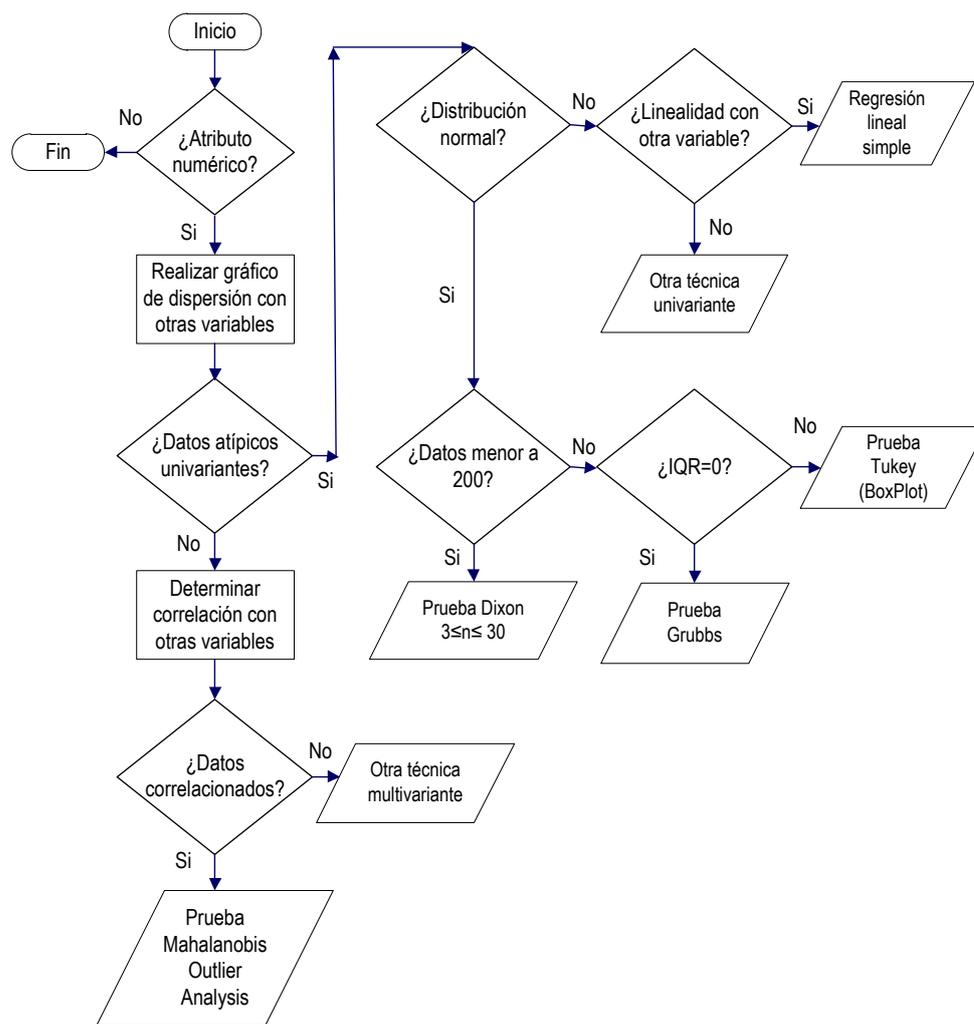


Figura 1. Diagrama para la selección de técnicas para valores atípicos

Fuente: (Uribe, 2010: 99).

- Para la prueba de Normalidad Multivariada, se utilizó la [prueba de Omnibus \(Doornik y Hansen, 1994\)](#). La prueba de normalidad es un procedimiento común en muchos trabajos aplicados y muchas pruebas se han propuesto, véanse, las descripciones generales en Mardia (1980), D'Agostino (1982) y Small (1985). Se discute la necesidad de probar la normalidad en una configuración multivariada, entre otros, por Gnanadesikan (1977, §5.4.2), Coxand Small (1978) y recientemente Coxand Wermuth (1994). La prueba estadística multivariada propuesta es:

$$E_p = Z_1'Z_1 + Z_2'Z_2 \sim \chi^2(2p)$$

$$Z_1' = (z_{11}, \dots, z_{1p})$$

$$Z_2' = (z_{21}, \dots, z_{2p})$$

La prueba de normalidad Omnibus, se calculó mediante el software libre PAST 4.0 ([Hammer, 2019](#)).

- [Análisis Factorial Exploratorio \(AFE\)](#)

Los orígenes del análisis factorial exploratorio (AFE), lo debemos a Francis Galton (1822-1911), Karl Pearson (1857-1936) y Charles Spearman (1863-1945) para definir y medir la inteligencia. Es una técnica que nos permite identificar un número relativamente pequeño de factores que pueden ser utilizados para representar la relación existente entre un conjunto de variables interrelacionadas ([Aldás y Uriel, 2017](#)).

- [Análisis de Componentes Principales](#)

Método para obtener los factores comunes. Consiste en estimar las puntuaciones factoriales mediante las puntuaciones tipificadas de las primeras k-componentes y la matriz de cargas factoriales mediante las correlaciones de las variables originales con dichas componentes. Este método tiene la ventaja de que siempre proporciona una solución ([De la Fuente, 2011](#)).

- **Rotación ortogonal Varimax**

Propuesto por Kaiser (1958) y Varimax ponderado, propuesto por Cureton y Mulaik (1975), método de rotación que minimiza el número de variables con cargas altas en un factor, mejorando así la interpretación de factores. Los nuevos ejes se obtienen maximizando la suma para los  $k$  factores retenidos de las varianzas de las cargas factoriales al cuadrado dentro de cada factor. Para evitar que las variables con mayores comunales tengan más peso en la solución final, se efectúa la normalización de Kaiser (De la Fuente, 2011):

$$V = p \sum_{i=1}^k \sum_{j=1}^p \left( \frac{b_{ij}}{h_j} \right)^2 - \sum_{i=1}^k \left( \sum_{j=1}^p \frac{b_{ij}^2}{h_j^2} \right)^2$$

- **Contraste de Esfericidad de Bartlett**

En la matriz de correlación se puede ver la relación entre las variables; de hecho, es necesario que exista correlación entre ellas, es decir que haya cierto grado de multicolinealidad ya que la técnica de análisis de factores identifica las variables que están interrelacionadas, en caso contrario la matriz de correlación sería una matriz identidad y no tendría sentido llevar a cabo el análisis de factores. Por medio de la prueba de contraste de esfericidad de Bartlett, su hipótesis es (De la Garza, Morales y Gonzáles, 2013: 343):

$H_0$ :  $|R| = I$ ; no utilizar la técnica de análisis de factores.

$H_1$ :  $|R| \neq I$ ; sí se puede emplear la técnica de análisis de factores.

Donde:

$R$  : matriz de correlación

$|R|$  : determinante de la matriz de correlación

$I$  : es la matriz identidad.

Fórmula para obtener el valor de ji-cuadrada:

$$\chi_c^2 = - \left[ n - 1 - \frac{1}{6} (2m + 5) \right] \ln |R|$$

$m$  : es el número de variables

$n$  : es el número de datos

$|R|$  : es la determinante de la matriz de correlaciones

- Análisis de suficiencia general o **Kaiser-Meyer-Olkin** (medida de adecuación muestral de KMO)

Una vez que se rechazó la hipótesis nula, se realiza el análisis de suficiencia de la técnica de análisis de factores, que se hace tanto global como para cada variable. La medida de suficiencia o adecuación del muestreo general, es una medida global que indica si se llevará a cabo el análisis de factores, qué tan fuerte y adecuada sería la posible solución a encontrar; mientras más grande es este valor la solución es más fuerte, lo óptimo es que sea:  $KMO \geq 0,5$  (De la Garza et al., 2013: 344).

$$KMO = \frac{\sum \sum_{h \neq j} r^2 j^h}{\sum \sum_{h \neq j} r^2 j^h + \sum \sum_{h \neq j} a^2 j^h}$$

Tabla 4

Baremo de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)

KMO	Evaluación
$\geq 0,90$	Excelente
0,80 a 0,89	Bueno
0,70 a 0,79	Aceptable
0,60 a 0,69	Regular
0,50 a 0,59	Bajo
$< 0,50$	Inaceptable

Fuente: De la Garza, J.; Morales, B. N. y Gonzáles, B. A., 2013 p. 344

Para el análisis factorial, componentes principales, rotación ortogonal Varimax, contraste de esfericidad de Bartlett y el análisis de suficiencia general (KMO), se utilizó el programa **FACTOR** versión 10.10.01 (Lorezo-Seva y Ferrando, 2012).

- **Coefficiente alfa de Cronbach**

En lugar de considerar  $\alpha$  como índice de consistencia del ítem, podemos aplicarlo a preguntas de sub-prueba de consistencia. Si cada sub-prueba se considera como un "elemento" que compone la prueba. Las fórmulas para los coeficientes de equivalencia de la mitad dividida son comparados, y los de Rulon y Guttman son propuestos para usar en

prácticas en lugar de la fórmula Spearman-Brown. Por lo tanto, es deseable un  $\alpha$  alto, pero una prueba no necesita acercarse a una escala perfecta para ser interpretable. Items con intercorrelacionadas bastante bajas puede producir una escala interpretable (Cronbach, 1951).

Se calculó mediante el Software libre EPIDAT 4.2 (SERGAS, 2020). Es un indicador para obtener una estimación de la confiabilidad interna de una escala, desarrollado por Cronbach en 1951, ampliado por Novick y Lewis en 1967 y por Kaiser y Michael en 1975 (Fernández, Cayssials y Pérez, 2009):

$$\alpha = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

$S_i^2$ : varianza del ítem  $i$ .

$S_t^2$ : varianza de los valores totales observados.

$k$ : número de preguntas o ítems.

- Para la generación de cuadros univariados y bivariados, se utilizó el software libre PSPP 1.2.0 (GNU, 2016).
- El coeficiente de correlación de Pearson, es un parámetro que indica el grado de relación simultáneo entre dos variables, aunque no existe distinción entre la variable independiente y la dependiente. La correlación mide la asociación, que no significa causalidad (Pérez-Tejada, 2008: 465). Para el cálculo del coeficiente de correlación muestral producto-momento de Pearson, método determinante (Bernal, 2016), se estimó mediante el software libre PAST 4.0 (Hammer, 2019):

$$r = \frac{n(\sum_{i=1}^n X_i Y_i) - (\sum_{i=1}^n X_i)(\sum_{i=1}^n Y_i)}{\sqrt{[n \sum_{i=1}^n X_i^2 - (\sum_{i=1}^n X_i)^2][n \sum_{i=1}^n Y_i^2 - (\sum_{i=1}^n Y_i)^2]}}$$

- El coeficiente de correlación ( $\rho = r$ ) de Pearson varía entre -1,00 a 1,00.

Prueba de hipótesis (Pérez-Tejada, 2008: 468):

$H_0: \rho = r = 0$ , no existe correlación.

$H_0: \rho \neq r \neq 0$ , sí hay correlación.

**Tabla 5**

*Intervalos del coeficiente de correlación de Pearson.*

NEGATIVA		POSITIVA	
0,00 a -0,09	Correlación negativa nula	0,00 a 0,09	Correlación positiva nula
-0,10 a -0,19	Correlación negativa muy débil	0,10 a 0,19	Correlación positiva muy débil
-0,20 a -0,49	Correlación negativa débil	0,20 a 0,49	Correlación positiva débil
-0,50 a -0,69	Correlación negativa moderada	0,50 a 0,69	Correlación positiva moderada
-0,70 a -0,84	Correlación negativa significativa	0,70 a 0,84	Correlación positiva significativa
-0,85 a -0,95	Correlación negativa fuerte	0,85 a 0,95	Correlación positiva fuerte
-0,96 a -1,00	Correlación negativa perfecta	0,96 a 1,00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Pérez-Tejada, Elorza Haroldo (2008: p. 468)

## CAPÍTULO IV

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## 4.1 Calidad de vida

Tabla 6

*Dimensiones de la calidad de vida en el trabajo de estudiantes del programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno.*

DIMENSIÓN	CALIFICACIÓN		Baja		Media		Alta	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Soporte institucional para el trabajo	47	42,7	35	31,8	28	25,5		
Seguridad en el trabajo	35	31,8	48	43,6	27	24,5		
Integración al puesto de trabajo	83	75,5	22	20,0	5	4,5		
Satisfacción por el trabajo	89	80,9	15	13,6	6	5,5		
Bienestar logrado a través del trabajo	96	87,3	11	10,0	3	2,7		
Desarrollo personal del trabajador	73	66,4	27	24,5	10	9,1		
Administración del tiempo libre	78	70,9	28	25,5	4	3,6		

Fuente: Cuestionario calidad de vida

De los resultados obtenidos, la prueba de **Normalidad multivariada Omnibus** no es significativo ( $p = 0,1083 > \alpha = 0,05$ ), implica que los datos de calidad de vida, estilo de vida y síndrome de Burnout, se aproximan a una distribución normal. El valor de la prueba de **esfericidad de Bartlett** es de  $\chi^2_c = 6735,625$ , su probabilidad de  $p = 0,000$ , la prueba estadística es significativa; es decir, se puede utilizar la técnica del análisis factorial exploratorio. La **medida de adecuación de la muestra KMO** = 0,776, de acuerdo con **De la Garza et al. (2013)**, el baremo de KMO es aceptable. El valor del coeficiente

alfa de Cronbach  $\alpha = 0,9715$ , según Fernández et al. (2009), el cuestionario calidad de vida en el trabajo, es confiable.

Los resultados de este estudio que se muestran en la [Tabla 6](#), podemos apreciar que el 42,7% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, muestran una calificación **baja** para la dimensión **soporte institucional para el trabajo**. Así mismo podemos observar que el 43,6% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, tienen una calificación de **media** para la dimensión **seguridad en el trabajo**. Del mismo modo se observa que el 75,5% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, revelan una calificación **baja** para la dimensión **integración al puesto de trabajo**. De la misma manera, podemos distinguir que el 80,9% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, tienen una calificación **baja** para la dimensión **satisfacción por el trabajo**. Así mismo, podemos indicar que el 87,3% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, expresan una calificación **baja** para la dimensión **bienestar logrado a través del trabajo**. Del mismo modo podemos percibir que el 66,4% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, manifiestan una calificación **baja** para la dimensión **desarrollo personal del trabajador**. Finalmente podemos visualizar que el 70,9% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, obtienen una calificación **baja** para la dimensión **administración del tiempo libre**.

Este resultado es consistente con la investigación de [Gonzales, Hidalgo, Salazar y Preciado \(2009\)](#) en la cual refieren que la calidad de vida en el trabajo conlleva tener una colaboración proactiva en la solución de problemas y toma de decisiones organizacionales; se vincula en especial con el bienestar, satisfacción, seguridad, identificación e integración al puesto de trabajo, así como en la administración adecuada de su tiempo libre para armonizar vida laboral y familiar. Los resultados proporcionan soporte concluyente similar a [Delgado, Inzulza y Delgado \(2012\)](#) refieren que las siete dimensiones valoradas: soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar a través del trabajo, desarrollo personal y administración del tiempo libre, manifiestan valores de insatisfacción en la calidad de vida en el trabajo. Resultados similares han sido obtenidos por [García, González, Aldrete, Acosta y León \(2014\)](#) expresan que la dimensión Soporte Institucional en el Trabajo, el 43% de los trabajadores muestran una calificación baja, el

31% mostraron una calificación alta y el 26% percibió una calificación media. Con respecto a la Seguridad en el Trabajo, el 38% de los trabajadores muestran una calificación alta, el 37% mostraron una calificación media y el 25% de los trabajadores tienen una calificación baja. En la dimensión Integración al Puesto de Trabajo, el 64% de trabajadores presentan una calificación baja, el 18% de trabajadores evidenciaron una calificación media y alta. Para la dimensión Satisfacción por el Trabajo, el 53% de trabajadores muestran una calificación baja, el 24% mostraron una calificación media y el 23% de los trabajadores presentaron una calificación alta. En la dimensión Bienestar Logrado a través del Trabajo, el 68% de trabajadores evidenciaron una calificación baja, el 16% reflejaron una calificación alta y el 15% de los trabajadores mostraron una calificación media. En la dimensión Desarrollo Personal, el 54% de trabajadores evidenció una calificación baja, 29% mostraron una calificación media y el 17% de los trabajadores reflejaron una calificación alta y finalmente para la Administración del Tiempo Libre, el 72% de trabajadores mostraron una calificación baja, 23% evidenciaron una calificación media y el 5% de los trabajadores mostraron una calificación alta. Así mismo [Acosta \(2015\)](#) refiere que el producto de la interacción de múltiples dimensiones del trabajo que ayudan la realización integral personal, familiar y social de los docentes universitarios. Estos resultados han reforzado nuestro punto de vista, [Vázquez, Martínez, Reyes y Mendoza \(2017\)](#) mencionan para el nivel de CVL global, se encontró 64,2% de los docentes que participaron en el estudio presentan un nivel Alto, 30,2% nivel Medio y 5,7% nivel Bajo. El análisis para las dimensiones muestra que 66% de los docentes presentan un nivel Bajo de CVL en la dimensión Integración al Puesto de Trabajo. Por otra parte, en el 88,7% de los docentes se encontró un nivel Alto de CVL en la dimensión Soporte Institucional para el Trabajo. En las demás dimensiones evaluadas (satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal, administración del tiempo libre), se encontró un nivel Alto de CVL. Los resultados de este estudio, como indica [Cota y Guerrero \(2019\)](#) los docentes del TecNM campus Ensenada se encuentran satisfechos con la calidad de vida laboral que se les brinda, particularmente en lo relacionado con las condiciones de seguridad e independencia para realizar su labor docente.

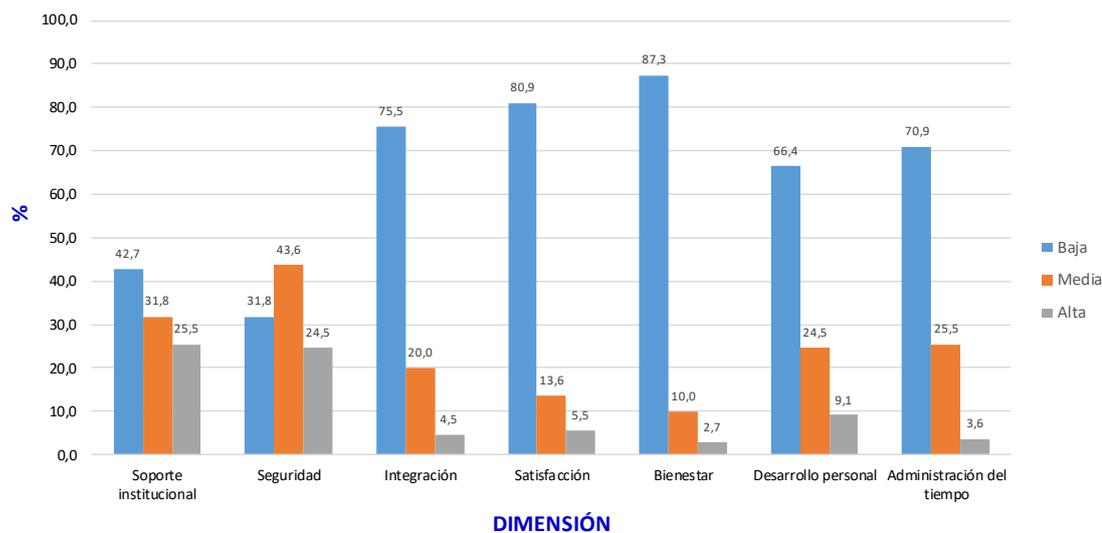


Figura 2. Dimensiones de la calidad de vida en el trabajo.

Fuente: Tabla 6

Tabla 7

*Calidad de vida en el trabajo de estudiantes del programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno.*

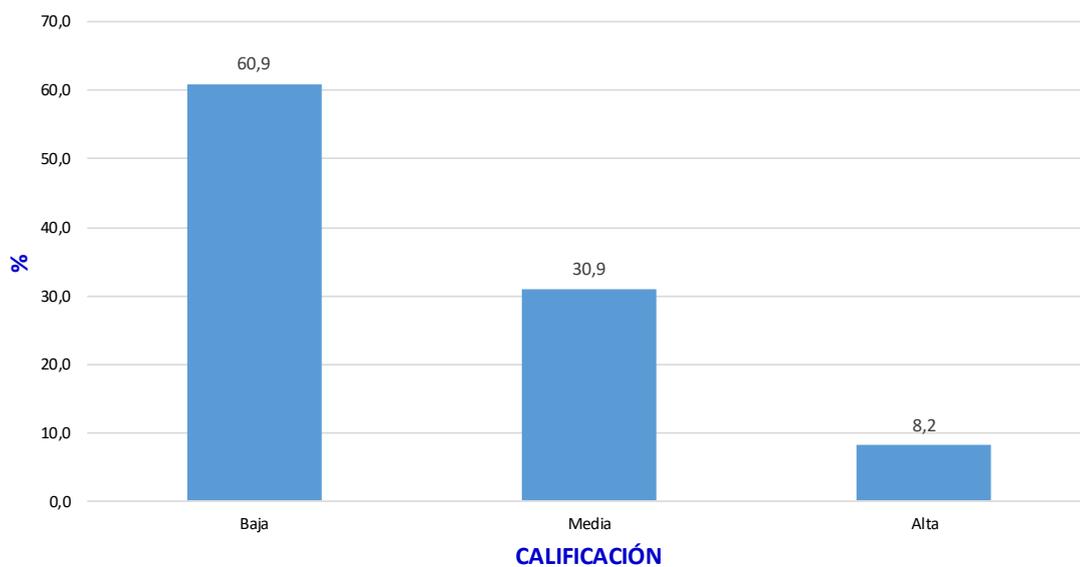
CALIFICACIÓN	N°	%
Baja	67	60,9
Media	34	30,9
Alta	9	8,2
TOTAL	110	100,0

Fuente: Cuestionario calidad de vida

Los resultados de este estudio se muestran en la [Tabla 7](#), podemos apreciar que el 60,9% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, revelan una calificación [baja](#) para la [calidad de vida en el trabajo](#). Así mismo podemos observar que el 30,9% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, muestran una calificación [media](#) para la calidad de vida en el trabajo. Finalmente podemos visualizar que el 8,2% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, obtienen una calificación [alta](#) para la [calidad de vida en el trabajo](#).

En la investigación de [Seligman \(1998\)](#) puntualiza que la calidad de vida ha sido una materia atrayente a través del tiempo. La historia muestra el afán de humanizar el entorno de trabajo, facilitando mayor atención al factor humano y a la mejora de la calidad de vida; así se creó en los años setenta en Estados Unidos el «Movimiento de Calidad de Vida Laboral, CVL», el mismo que hacía mención al “nivel de vida” y “bienestar psicológico”. Este resultado es consistente, de acuerdo con [González-Baltazar, Hidalgo-Santacruz, Salazar y Preciado-Serrano \(2010\)](#) definen como un concepto multidimensional que se completa cuando el trabajador, a través del empleo y bajo su propia percepción, ve cubiertas los siguientes requerimientos personales: soporte institucional, seguridad e integración al puesto de trabajo y satisfacción por realizarlo, e identifica el bienestar conseguido a través de su actividad laboral y el desarrollo personal logrado, así como la administración de su tiempo libre. Implica la valoración objetiva y subjetiva de siete dimensiones, a saber: soporte institucional para el trabajo, seguridad en el trabajo, integración al puesto de trabajo, satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal del trabajador y administración del tiempo libre.

Otro aporte importante muestra [Martínez, Oviedo-Trespalcios y Luna \(2013\)](#) mencionan que los avances elaborados de la calidad de vida laboral han dado resultados, y en la actualidad se están considerando nuevas metodologías y/o herramientas que permitan evaluar las condiciones a las cuales están exhibidos los trabajadores, y de esta manera motivarlos a conseguir no solo los objetivos financieros y de operaciones de la empresa, sino también los favores en pro de la mejora personal y profesional. Lo interesante de abordar esta temática radica en definir herramientas que permitan modelar el impacto de las condiciones de trabajo del talento humano, como soporte para la toma de decisiones en las empresas, en relación con la importancia del trabajo decente en las organizaciones. En la investigación de [Andrade \(2019\)](#) afirma que las dimensiones que puntuaron en un nivel de satisfacción bajo son: Integración al puesto de trabajo, Satisfacción por el trabajo, bienestar logrado a través del trabajo, desarrollo personal y administración del tiempo libre. Estos resultados implican que los psicólogos evaluadores en general se sienten insatisfechos por su actividad, experimentan inseguridad frente a los logros alcanzados, se sienten vulnerables ante el trato con los usuarios. Incluso, hay quienes pueden considerar que el trabajo les ha disminuido su capacidad física o emocional. Esto último advierte un gran riesgo en la salud. Los resultados coinciden con el estudio de [Acosta-Ruiz, Juzaino-Barrón, Ambriz-Martínez, Marquez-Gonzalez y Flores-Romo \(2019\)](#) destacan que la calidad de vida laboral no implica solamente satisfacción laboral ya que ésta se vincula con las expectativas personales frente a la realidad del trabajo. La calidad de vida laboral integra un conjunto de dimensiones que trascienden lo subjetivo y lo exclusivamente ligado al entorno intralaboral. Finalmente podemos indicar que una calidad de vida baja perjudica al estudiante del programa de doctorado, en lo económico, psicológico y el acceso a cuestiones básicas como la educación, alimentación y relaciones personales, propenso a sufrir enfermedades y menor esperanza de vida.



*Figura 3.* Calificación de la calidad de vida en el trabajo.

Fuente: Tabla 7

## 4.2 Estilo de vida

Tabla 8

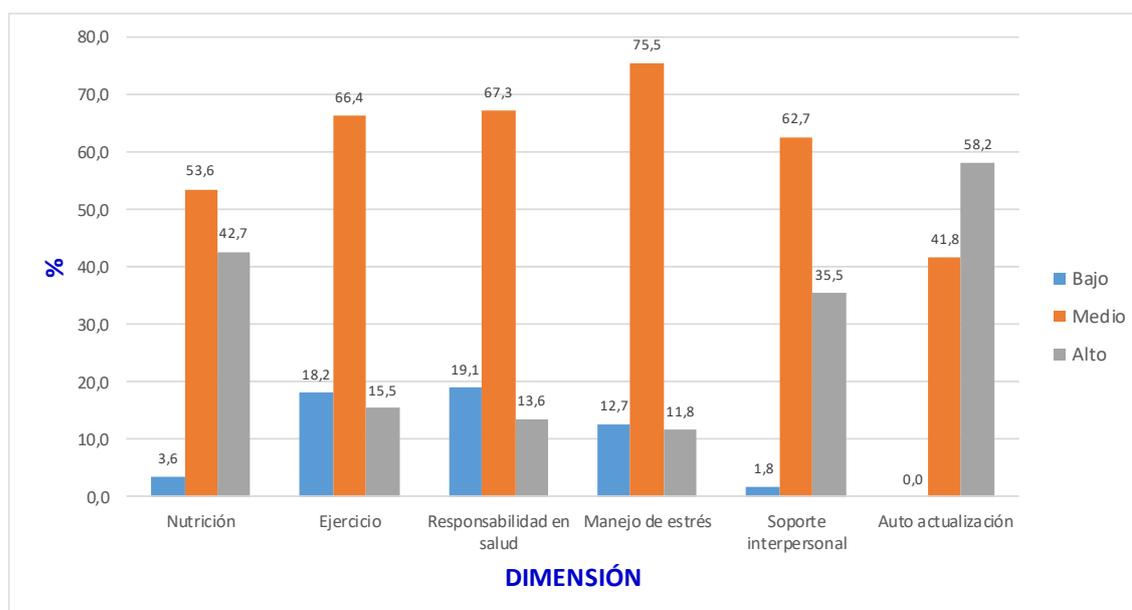
*Dimensiones del estilo de vida de estudiantes del programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno.*

DIMENSIÓN	CALIFICACIÓN		Bajo		Medio		Alto	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nutrición	4	3,6	59	53,6	47	42,7		
Ejercicio	20	18,2	73	66,4	17	15,5		
Responsabilidad en salud	21	19,1	74	67,3	15	13,6		
Manejo de estrés	14	12,7	83	75,5	13	11,8		
Soporte interpersonal	2	1,8	69	62,7	39	35,5		
Auto actualización	0	0,0	46	41,8	64	58,2		

Fuente: Cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I) Pender

En este estudio se encontró una fuerte evidencia para la prueba de [esfericidad de Bartlett](#)  $\chi^2_c = 3150,697$  su probabilidad  $p = 0,000$ , la prueba estadística es significativa; es decir, se puede aplicar la técnica del análisis factorial exploratorio. La [medida de adecuación de la muestra](#)  $KMO = 0,826$ , de acuerdo con [De la Garza et al. \(2013\)](#), el baremo de KMO es aceptable. El valor del coeficiente [alfa de Cronbach](#)  $\alpha = 0,9433$ , según [Fernández et al. \(2009\)](#), el cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I) Pender, es confiable. Los resultados como se muestra en la [Tabla 8](#), podemos observar que el 53,6% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, muestran una calificación [media](#) para la dimensión [nutrición](#). Así mismo podemos apreciar que el 66,4% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, tienen una calificación de [media](#) para la dimensión [ejercicio](#). Del mismo modo se observa que el 67,3% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, revelan una calificación [media](#) para la dimensión [responsabilidad en salud](#). De la misma manera, podemos visualizar que el 75,5% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, tienen una calificación [media](#) para la dimensión [manejo del estrés](#). Del mismo modo podemos percibir que el 62,7% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, manifiestan una calificación [media](#) para la dimensión [soporte interpersonal](#). Finalmente podemos visualizar que el 58,2% de

estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, obtienen una calificación **alta** para la dimensión **auto actualización**. Los resultados del estudio de [Trejo, Maldonado, Hernández y Hernández \(2016\)](#) detallan para el estilo de vida de los estudiantes universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan prevalece un nivel medio con el 71.3%, un nivel alto del 26.9% y un nivel bajo de 1.8%. Para el factor nutrición el mayor porcentaje es de 56.3% con un nivel medio, 31.1% con nivel alto y el 12.6% con nivel bajo, para el factor ejercicio el mayor porcentaje es de 46.7% con nivel medio, 28.7% con nivel bajo y el 24.6% con nivel alto, factor manejo de estrés se halla un 67.1% con nivel medio, 18% con un nivel alto y un 15% con un nivel bajo, en la dimensión de responsabilidad en salud el mayor porcentaje es de 62.9% con un nivel medio, 22.2 % con un nivel bajo y el 15 % con un nivel alto, factor soporte interpersonal se determinó un 64.1% con nivel alto, un 34.1 con nivel medio y un 1.8% con un nivel bajo y finalmente para el factor auto actualización predomina un 81.4% con un nivel medio y un 18.6% con nivel medio. Es interesante observar en la investigación de [Méndez, Mellado, Reyes y Zamarripa \(2017\)](#) explican que es oportuno tomar el tiempo de relajación para disminuir el desgaste físico que ocasiona la vida diaria y analizando a los entrevistados se manifiesta que sólo un 9,3% de los adultos de la generación “X” y el 19,9% de los jóvenes le da importancia a este hábito saludable. Este resultado es consistente, relacionado con el estudio de [Tzintzun, Del Toro y Chávez \(2018\)](#) refieren que el 46.7% a veces poseen prácticas alimentarias saludables; el 40% expuso que solo a veces hace ejercicio con regularidad; el 57.7 % manifestó tener a veces conductas responsables en su salud. Para el soporte interpersonal el 52.5% de los estudiantes dijeron que con frecuencia cuentan con el apoyo de familiares y amigos y un 55.5% dijo manejar a veces adecuadamente el estrés. Finalmente, un 49.2% refirió que con frecuencia lleva a cabo prácticas de autoactualización que aluden a tener metas, a quererse a sí mismos, a sentirse satisfechos con la vida. Estos resultados han reforzado nuestro punto de vista al igual que [Otañez \(2018\)](#) considera que los estilos de vida autorrealización, ejercicio y soporte interpersonal, fueron las variables que influyen de manera positiva las habilidades sociales autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o desacuerdo, decir no y cortar interacciones, e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. Finalmente, [Carranza et al. \(2019\)](#) expresan que el programa para impulsar los estilos de vida saludables en universitarios peruanos de 16 a 22 años demostró ser efectivo para optimizar el ejercicio, la responsabilidad en salud y el manejo del estrés.



*Figura 4.* Dimensiones del estilo de vida.

Fuente: Tabla 8

Tabla 9

*Estilo de vida de estudiantes del programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno.*

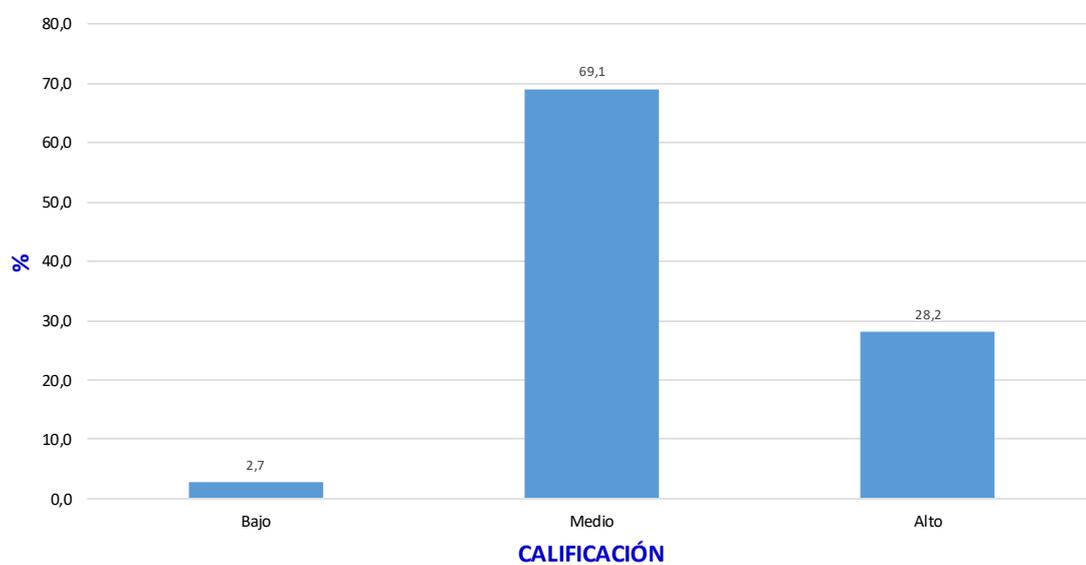
CALIFICACIÓN	N°	%
Bajo	3	2,7
Medio	76	69,1
Alto	31	28,2
TOTAL	110	100,0

Fuente: Cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I) Pender

Esta investigación muestra indicadores en la [Tabla 9](#), en la cual podemos apreciar el 69,1% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, muestran una calificación [media](#) para el [estilo de vida](#). De igual forma podemos observar que el 28,2% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, revelan una calificación [alta](#) para el [estilo de vida](#). Finalmente podemos visualizar que el 2,7% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, obtienen una calificación [baja](#) para la [calidad de vida en el trabajo](#).

Los resultados de la investigación de [Quirantes, López, Hernández y Pérez \(2009\)](#) refieren que algunas áreas de la ciencia emplean el término con un sentido más particular. En epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se concibe como un conjunto de comportamientos o hábitos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras veces son perjudiciales para la salud. En el estudio de [Lema et al. \(2009\)](#) enfatizan que los logros obtenidos muestran un predominio de prácticas saludables en todas las dimensiones, con excepción de ejercicio y actividad física y alta satisfacción con el estilo de vida y el estado general de salud. Se encontró relación entre el nivel de satisfacción con el tipo de prácticas realizadas. Es interesante observar que en los resultados de [Páez y Castaño \(2010\)](#) señalan que los estilos de vida saludables son comportamientos que disminuyen enfermedades, como el estrés, las emociones negativas y el uso de sustancias, aumentan la actividad física, la recreación y el empleo del tiempo, promueven buenos hábitos de sueño y alimentación, sexo seguro, cuidado y autocuidado médico. Este resultado es consistente con [Villena y Aquije \(2019\)](#) indican que el 65% de pacientes oncológicos muestran una calidad de vida media. La calidad de vida media que

exhiben los pacientes, refleja el desconocimiento en la trascendencia de los estilos de vida y como estos pueden repercutir negativamente en patologías crónicas como el cáncer. Los resultados son similares a los de [Barragán-Ledesma et al. \(2015\)](#) muestran que el 17.8% de estudiantes universitarios habían desarrollado un estilo de vida malo, con un estilo de vida regular un 66.4% y finalmente con un estilo de vida bueno un 15.8%. Finalmente, [Vijil, Valeriano y Espinoza \(2018\)](#) refieren que de manera global el 34.75% de estudiantes de medicina en internado rotatorio del Hospital Mario Catarino Rivas, resultó llevar un estilo de vida alto, mientras que el 50% medio y el restante 15.25% bajo.



*Figura 5.* Calificación del estilo de vida.

Fuente: Tabla 9

### 4.3 Síndrome de Burnout de Maslach

Tabla 10

*Dimensiones del síndrome de Burnout de estudiantes del programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno.*

DIMENSIÓN	CALIFICACIÓN		Bajo		Moderado		Alto	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Agotamiento emocional	21	19,1	40	36,4	49	44,5		
Despersonalización	6	5,5	18	16,4	86	78,2		
Realización personal	57	51,8	29	26,4	24	21,8		

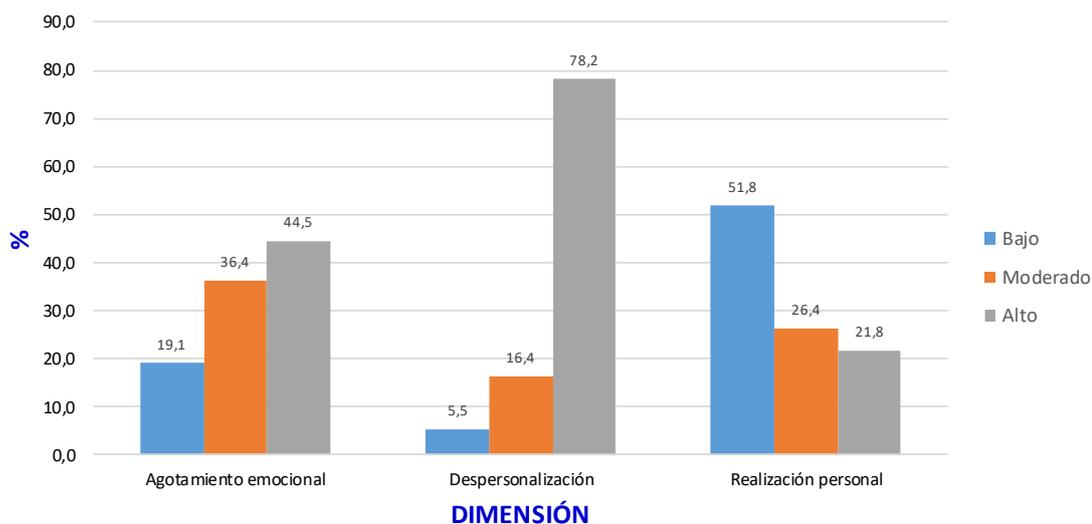
Fuente: Cuestionario de Burnout de Maslach

Los resultados de este estudio indican que para la [prueba de esfericidad de Bartlett](#)  $\chi^2_C = 1030,792$  su probabilidad  $p = 0,000$ , la prueba estadística es significativa; es decir, se puede utilizar la técnica del análisis factorial exploratorio. La [medida de adecuación de la muestra KMO](#) = 0,800, de acuerdo con [De la Garza et al. \(2013\)](#), el baremo de KMO es aceptable. El valor del coeficiente [alfa de Cronbach](#)  $\alpha = 0,8189$ , según [Fernández et al. \(2009\)](#), el cuestionario de Burnout de Maslach, es confiable.

En la [Tabla 10](#), podemos apreciar que el 44,5% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, muestran una calificación [alta](#) para la dimensión [agotamiento emocional](#). Así mismo podemos observar que el 51,8% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, tienen una calificación de [baja](#) para la dimensión [realización personal](#). Finalmente podemos visualizar que el 70,9% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, obtienen una calificación [baja](#) para la dimensión [administración del tiempo libre](#).

Los resultados en la investigación de [Maslach y Jackson \(1981\)](#) definen como un síndrome que consta fundamentalmente de tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización o fase de desarrollo de actitudes y respuestas negativas hacia los beneficiarios de su trabajo y la falta de realización personal o fase donde el trabajador siente que las demandas de su trabajo superan sus capacidades de respuestas y la frustración es el resultado final de una carrera de muchos años que comenzó con vocación y entusiasmo en el servicio a los otros. En el estudio de [Bedoya, Vega, Severiche y Meza](#)

(2017) manifiestan que se halló un bajo porcentaje del síndrome de Burnout manifestadas en dos de sus tres factores (agotamiento emocional y despersonalización) en los docentes, para el factor realización personal, se encontraron logros altos relacionados en gran medida a docentes que inician su actividad laboral. A medida que se alcanza experiencia el docente tiende a adaptarse a su ejercicio laboral indagando estrategias didácticas que lo coadyuven a tener menor agotamiento. Es interesante observar que los resultados de la presente investigación, son similares a los resultados de [Romero, Pimienta, Ramos, Sánchez y Gonzáles \(2019\)](#) explican que la falta de RP, resulta la dimensión en la que se destacan los niveles alto (14%) y medio (54%), mientras que resalta un nivel bajo de prevalencia en la dimensión AE (50%), siendo la RP la que en el nivel bajo tiene la menor prevalencia (23%). La dimensión D, por su parte resulta ser la de menor prevalencia (10%), para nivel alto. Nuestros resultados son consistentes, pues el estudio de [Cerrato, Jiménez, Marcos y Meneses \(2019\)](#) afirman que el síndrome de Burnout es una tendencia ascendente considerable. El tipo de turno de trabajo se asocia en forma directa con los factores agotamiento emocional y despersonalización del MBI. Otro hallazgo importante fue mostrado por [Bresó-Esteves, Pedraza-Álvarez y Pérez-Correa \(2019\)](#) describen que se percibió que el 62,7% de los participantes presentan una valoración baja; sin embargo, se advierte que un 11,9% muestra una valoración media y un 25,4% de participantes muestra una valoración alta. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por [Tavares, Bravo, Bravo, Da Silva y Nobre \(2020\)](#) refieren que el Síndrome de Burnout es una enfermedad social generalizada a nivel mundial con un impacto directo en la salud y la calidad de los profesionales. Por lo tanto, es esencial desarrollar estudios relacionados con esta área, principalmente en Brasil, para detectar la incidencia de este síndrome en Brasil y, por lo tanto, establecer pautas para mejorar las condiciones de vida y trabajo de quienes aman y apoyan esta enfermedad. Finalmente, [Penachi y Teixeira \(2020\)](#) puntualizan que los resultados muestran el 26,09% de la muestra no presentó ningún cambio en ninguna de las tres dimensiones evaluadas por el MBI. Entre los demás, el 37,68% tuvo cambios en una de las tres dimensiones del agotamiento y el 36,23% en dos o tres dimensiones. Se encontraron niveles alarmantes de agotamiento emocional, una situación presentada por el 47,82% de la muestra, la despersonalización en el 26,08% de la muestra y la reducción de la satisfacción personal en el trabajo en el 50,72% de la muestra. Se concluye, por lo tanto, que además de los casos ya identificados con un diagnóstico positivo para el síndrome de burnout, la gran mayoría de los participantes están en proceso de enfermarse.



*Figura 6.* Dimensiones del síndrome de Burnout.

Fuente: Tabla 10

Tabla 11

*Síndrome de Burnout de estudiantes del programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno.*

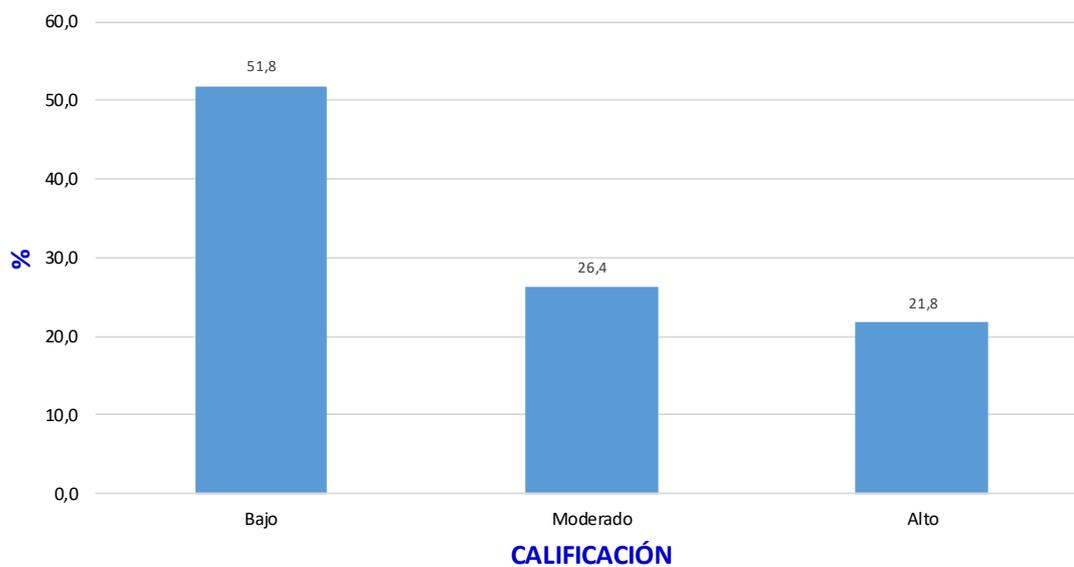
CALIFICACIÓN	N°	%
Bajo	57	51,8
Moderado	29	26,4
Alto	24	21,8
TOTAL	110	100,0

Fuente: Cuestionario de Burnout de Maslach

De los resultados que se muestran en la [Tabla 11](#), percibimos que el 51,8% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, muestran una calificación **baja** para el **síndrome de Burnout**. Así mismo podemos observar que el 26,4% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, revelan una calificación **moderada** para el **síndrome de Burnout**. Finalmente podemos visualizar que el **21,8%** de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, obtienen una calificación **alta** para el **síndrome de Burnout**.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos en estudios de [Leal Docampo y De Pablo Jarque, 2014](#); [Moreno-Jiménez, González y Garrosa \(2001\)](#) en la cual refieren que el término Burnout o de desgaste profesional o síndrome del Quemado fue por primera vez utilizado por Freudenberger (1974) para referirse a trabajadores de su “Free Clinic” que al cabo de unos años comenzaban a encontrarse desmotivados. La aportación de Maslach y Jackson (1981) definiendo el “burnout” mediante su cuestionario “Maslach Burnout Inventory” (MBI) como un síndrome caracterizado por el cansancio o agotamiento emocional, entendido como el sentimiento de “no poder dar más de sí”, la despersonalización o cinismo, como “distancia negativa”, y la falta de realización personal y profesional, como “autoevaluación negativa de competencia y logro en el trabajo”, reflejaba lo que sentían los trabajadores de Freudenberger, proporcionando un instrumento que permitía y permite evaluar los niveles de dicha situación. Las afirmaciones coinciden con el estudio de [Gutiérrez, Celis, Moreno, Farias y Suárez \(2006\)](#) manifiestan que es un trastorno muy habitual en el medio hospitalario y que hoy en día es cada vez más importante y diagnosticado. Este trastorno ha adquirido tanta importancia que la OMS lo ha clasificado como un peligro laboral. Esta afección compromete casi

siempre a profesionales que requieren un contacto directo con los usuarios y que tienen una filosofía humanística del trabajo; pero no sólo afecta al personal que lo padece; sino que también a los usuarios que son atendidos por los que lo sufren dicha afección. Del mismo modo, [Quiceno y Vinaccia \(2007\)](#) reseñan que el año 1982, la Psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California y el Psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Scotia inventaron el cuestionario de Maslach Burnout Inventory, desde 1986 es el instrumento más utilizado en el tratamiento de esta patología. Así mismo, [Saborío y Hidalgo \(2015\)](#) expresan que el Síndrome de Burnout posee una elevada incidencia entre el personal que se dedica al cuidado de la salud, es conocida la capacidad que posee de influir la calidad de vida de los individuos que lo padecen por lo que es necesario entenderlo para poder prevenirlo y atenderlo. Por sus consecuencias en el ambiente y en el desempeño de las organizaciones, la prevención y tratamiento del SB repercuten lo individual permiten obtener ventajas significativas. También, [Díaz y Gómez \(2016\)](#) puntualizan que los países latinoamericanos viven estos procesos más lentamente y de manera diferente, por ello las investigaciones sobre burnout se deben proceder comprendiendo la realidad propia Si bien para un gran sector de la población predominan problemas de salud laboral de otra índole muy graves, también en Latinoamérica el burnout se muestra y está en aumento. Existen en las sociedades latinoamericanas una serie de factores culturales que protegen de las enfermedades de la sociedad capitalista altamente industrializada. Finalmente, [Grove y Jakob \(2018\)](#) refieren que la expresión “burnout” fue empleado en 1974 por Herbert Freudenberger. El trastorno es resultado de un estrés laboral crónico, y se distingue por un estado de agotamiento emocional, una actitud cínica o distante frente al trabajo (despersonalización), y de una sensación de ineficacia y de no hacer adecuadamente las tareas. A ello se agrega la pérdida de habilidades para la comunicación. La CIE-11 (Clasificación Internacional de Enfermedades 11ª revisión) define el universo de enfermedades, trastornos, lesiones y otros problemas de salud conexos. La OMS ha procedido al reconocimiento oficial del burnout como enfermedad y cuya vigencia se ha fijado para el próximo primero de enero del 2022.



*Figura 7.* Calificación del síndrome de Burnout.  
Fuente: Tabla 11

Tabla 12

*Calidad de vida y Estilo de vida de estudiantes del programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno.*

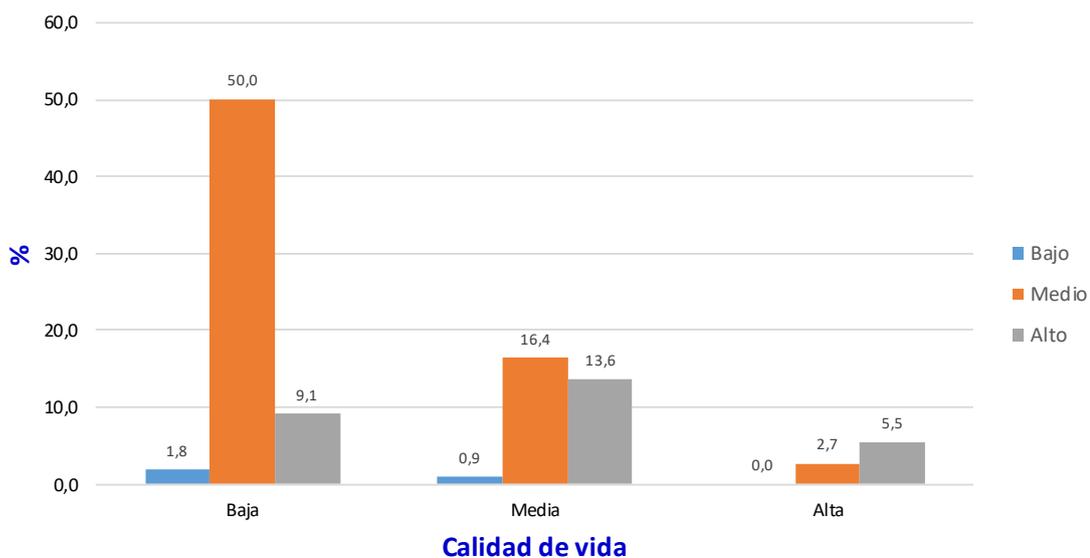
CALIDAD DE VIDA	ESTILO DE VIDA					
	Bajo		Medio		Alto	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Baja	2	1,8	55	50,0	10	9,1
Media	1	0,9	18	16,4	15	13,6
Alta	0	0,0	3	2,7	6	5,5

Fuente: Cuestionario calidad de vida y cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I) Pender

Los resultados de la prueba estadística revelaron que el coeficiente de correlación para el estilo de vida y calidad de vida ( $r = 0,437$ ) es altamente significativo ( $p < 0,01$ ), de acuerdo con Pérez-Tejada (2008), existe una correlación positiva débil entre ambas variables.

Los resultados que se proporcionan en la Tabla 12, se puede apreciar que el 50,0% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, muestran una calificación **media** para la dimensión **estilo de vida** y una calificación **baja** para la dimensión **calidad de vida**. Así mismo podemos visualizar que el 16,4% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, muestran una calificación **media** para la dimensión **estilo de vida** y una calificación **media** para la dimensión **calidad de vida**. También podemos observar que el 13,6% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, muestran una calificación **alta** para la dimensión **estilo de vida** y una calificación **media** para la dimensión **calidad de vida**. De igual forma podemos percibir que el 9,1% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, muestran una calificación **alta** para la dimensión **estilo de vida** y una calificación **baja** para la dimensión **calidad de vida**. Finalmente podemos observar que el 5,5% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, muestran una calificación **alta** para la dimensión **estilo de vida** y una calificación **alta** para la dimensión **calidad de vida**. En la investigación de Misas (2004) menciona que la educación brindada por los docentes universitarios proporciona a las personas de una

sociedad examinar los símbolos que identifican esta comunidad, el pasado que da sentido a esos símbolos y a las costumbres sociales, y el conocimiento del entorno natural y social que contribuye para originar la riqueza que asegura su bienestar colectivo y viabiliza satisfacer las necesidades sociales primordiales. Y para que esto ocurra, los factores generadores de riesgo en la calidad de vida laboral deben ser divulgados desde su propia construcción social. Los resultados proporcionan un soporte concluyente, al igual que el estudio de [Fernández, Santa Clotilde y Casado del Olmo \(2007\)](#) enfatizan que la palabra Calidad de Vida es dinámico que dificulta el planteamiento de definiciones claras y concretas, sin embargo, permite determinar la influencia que ejerce sobre ella el entorno en el que se desenvuelve cada persona y la manera de cómo trabaja día a día por consolidar su individualidad y su socialización. Uno de los componentes condicionantes básicos de la productividad es el valor de bienestar o satisfacción que los profesionales tienen con su trabajo. Hoy día se considera que el valor de calidad de los servicios sanitarios que se ofrecen en un sistema de salud está relacionado con el grado de satisfacción de sus profesionales. Es interesante observar que en la investigación de [Sánchez-Ojeda y De Luna-Bertos \(2015\)](#) señalan que el Estilo de vida, definido como conjunto de pautas y hábitos comportamentales habituales de una persona, que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza. Estos resultados han reforzado nuestro punto de vista, de acuerdo con [Campo, Pombo y Teherán \(2016\)](#) expresan que se considera un proceso social que incluye una serie de tradiciones, hábitos y conductas de los individuos y grupos, que conllevan a la satisfacción de necesidades humanas para lograr el bienestar y una vida más satisfactoria. Finalmente, [Canova-Barrios \(2017\)](#) considera que los estilos de vida de los individuos, incide positiva o negativamente sobre su calidad de vida. El estilo de vida de los individuos está integrado por aspectos como la alimentación, consumo de drogas, realización de actividad física y hábitos como el tabaquismo y el consumo de alcohol, que inciden en el proceso salud-enfermedad, convirtiéndose en factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles.



*Figura 8.* Calidad de vida y estilo de vida.

Fuente: Tabla 12

## CONCLUSIONES

Para la percepción de la **calidad de vida en el trabajo**, el 60,9% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, revelan una calificación **baja**, el 30,9% de estudiantes muestran una calificación **media** y el 8,2% de estudiantes obtienen una calificación **alta**.

Para el **estilo de vida**, el 69,1% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, muestran una calificación **media**, el 28,2% de estudiantes revelan una calificación **alta** y el 2,7% de estudiantes obtienen una calificación **baja**.

Para el **síndrome de Burnout**, el 51,8% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, muestran una calificación **baja**, el 26,4% de estudiantes revelan una calificación **moderada** y el 21,8% de estudiantes obtienen una calificación **alta**.

Existe correlación entre el estilo de vida y calidad de vida ( $p < 0,01$ ). El 50,0% de estudiantes del Programa de Doctorado de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, muestran una calificación **media** para la dimensión **estilo de vida** y una calificación **baja** para la dimensión **calidad de vida**.

## RECOMENDACIONES

A los directivos de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional del Altiplano, para invitar a especialistas en calidad de vida, estilo de vida y síndrome de Burnout, para brindar talleres y/o conferencias a los estudiantes de los Programas de Doctorado.

Se necesita más investigación para incrementar nuestro entendimiento sobre calidad de vida, estilo de vida y síndrome de Burnout, en docentes de la Escuela de Posgrado de la UNA-Puno, incluyendo variables independientes: económicas y sociodemográficas.

Una investigación adicional en este campo sería de gran ayuda para calidad de vida, estilo de vida, síndrome de Burnout e incluyendo variables independientes: económicas y sociodemográficas, aplicando programas libres FACTOR y R.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta-Ruiz, B., Juzaino-Barrón, L., Ambriz-Martínez, A., Marquez-Gonzalez, J., & Flores-Romo, A. G. (2019). Calidad de vida y estrés laboral en el personal de enfermería en Zacatecas. *Enfermería, Innovación y Ciencia*, 1(0), 1–6. Retrieved from <http://revistas.uaz.edu.mx/index.php/eic/article/view/597/562>
- Acosta, R. (2015). Conceptos de calidad de vida laboral en el ámbito docente universitario. *Salud Bosque*, 5(2), 89–100. Retrieved from <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/article/view/1469/1075>
- Aldás, J., & Uriel, E. (2017). *Análisis multivariante aplicado con R* (2a ed.). España: Paraninfo.
- Andrade, Z. V. (2019). Administración de la calidad de vida laboraL en Psicólogos evaluadores de centros de reconocimiento de conductores Bogotá, Colombia. *REVISTA ESTRATEGIA ORGANIZACIONA*, 8(2), 145–178. Retrieved from <http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/revista-estrategica-organizacio/article/viewFile/3435/3397>
- Barragán-Ledesma, L., Gonzáles-Preza, M., Estrada Martínez, S., Hernández-Cosain, Y., Hernández-Cosain, E., Ríos-Valles, J., & Flores-Saucedo, M. (2015). Estilo de vida y dimensiones, en estudiantes universitarios de área de la salud. *Ciencia y Humanismo En La Salud*, 2(2), 53–63.
- Bedoya, E. A., Vega, N. E., Severiche, C. A., & Meza, M. J. (2017). Síndrome de Quemado (Burnout) en Docentes Universitarios: El caso de un Centro de Estudios del Caribe olombiano. *Formacion Universitaria*, 10(6), 51–58. <https://doi.org/10.4067/S0718-50062017000600006>
- Bernal, C. A. (2016). *Metodología de la Investigación* (4a ed.). Colombia: Pearson.

- Bresó-Esteves, E., Pedraza-Álvarez, L., & Pérez-Correa, K. (2019). Síndrome de burnout y ansiedad en médicos de la ciudad de Santa Marta. *Duazary*, 16(2), 259–269. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2958>
- Campo, Y., Pombo, L. M., & Teherán, A. A. (2016). Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 48(3), 301–309. <https://doi.org/10.18273/revsal.v48n3-2016004>
- Canova-Barrios, C. (2017). Estilo de vida de estudiantes universitarios de enfermería de Santa Marta, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*, 14, 23–32. <https://doi.org/10.18270/rce.v14i12.2025>
- Carranza, R. F., Caycho, T., Salinas, S. A., Ramírez, M., Campos, C., Chuquista, K., & Pérez, J. (2019). Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4), 1–10. Retrieved from <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2859>
- Cerrato, P., Jiménez, M. V., Marcos, J., & Meneses, M. T. (2019). Burnout en Enfermería en Ávila. *Revista Enfermería CyL*, 11(2). Retrieved from <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/256/223>
- Cota, L. C., & Guerrero, C. (2019). Análisis de la calidad de vida laboral de los Docentes del TecNM Campus ENSENADA. *Academia Journals*, 11(2), 515–521. Retrieved from <http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=d7e2dfdea2e2-4ec5-9383-7e3179dc1001%40sdc-v-sessmgr01>
- Cronbach, L. J. (1951). Coefficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16(3), 297–334. Retrieved from [http://psych.colorado.edu/~carey/Courses/PSYC5112/Readings/alpha\\_Cronbach.pdf](http://psych.colorado.edu/~carey/Courses/PSYC5112/Readings/alpha_Cronbach.pdf)
- De la Fuente, S. (2011). *Análisis Factorial*. Retrieved from <http://www.fuenterrebollo.com/Economicas/ECONOMETRIA/MULTIVARIANT E/FACTORIAL/analisis-factorial.pdf>
- De la Garza, J., Morales, B. N., & Gonzáles, B. A. (2013). *Análisis Estadístico Multivariante – Un enfoque teórico y práctico*. México: McGraw-Hill.

- Delgado, D., Inzulza, M., & Delgado, F. (2012). Calidad de vida en el trabajo: Profesionales de la salud de Clínica Río Blanco y Centro de Especialidades Médicas. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 58(228), 216–223. <https://doi.org/10.4321/s0465-546x2012000300006>
- Díaz, F., & Gómez, I. C. (2016). La investigación sobre el Síndrome de Burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología Desde El Caribe*, 33(1). <https://doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>
- Doornik, J. A., & Hansen, H. (1994). *An Omnibus Test for Univariate and Multivariate Normality*. 1–16. Retrieved from <https://www.doornik.com/research/normal2.pdf>
- Fernández, A. M., Santa Clotilde, E., & Casado del Olmo, M. I. (2007). Calidad De Vida Profesional de Los Profesionales de Enfermería en Atención Primaria de Soria. *Biblioteca Las Casas*, 3(1), 3–30. Retrieved from <http://mail.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.pdf>
- Fernández, M., Cayssials, A. N., & Pérez, M. A. (2009). *Curso básico de Psicometría – Teoría clásica*. Buenos Aires, Argentina: Lugar.
- García, M. A., González, R., Aldrete, M. G., Acosta, M., & León, S. G. (2014). Relación entre Calidad de Vida en el Trabajo y Síntomas de Estrés en el Personal Administrativo Universitario. *Ciencia & Trabajo*, 97–102. Retrieved from <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cyt/v16n50/art07.pdf>
- GNU. (2016). *PSPP Users' Guide*. Retrieved from <https://www.gnu.org/software/pspp/manual/pspp.pdf>
- Gonzales, R., Hidalgo, G., Salazar, J. G., & Preciado, M. L. (2009). *Instrumento para medir la calidad de vida en el trabajo CVT-GOHISALO*. Guadalajara: Instituto de Salud Ocupacional.
- González-Baltazar, R., Hidalgo-Santacruz, G., Salazar, J. G., & Preciado-Serrano, M. L. (2010). Elaboración y Validación del Instrumento para Medir Calidad de Vida en el Trabajo “CVT-GOHISALO.” *Ciencia y Trabajo*, 12(36), 332–340. Retrieved from [https://works.bepress.com/jose\\_salazar/4/](https://works.bepress.com/jose_salazar/4/)
- Grove, J., & Jakob, R. (2018). *ICD 11th revision Member State Information Session*. Retrieved from <http://www.paho.org/relacsis/index.php/es/docs/recursos/documentos-gral/314-cie-11-11va-revision-icd-11th-revision/file>

- Grubbs, F. E. (1969). Procedures for Detecting Outlying Observations in Samples. *Technometrics*, *11*(1), 1–21. Retrieved from [http://webpace.ship.edu/pgmarr/Geo441/Readings/Grubbs\\_1969\\_-\\_Detecting\\_outlying\\_observations\\_in\\_samples.pdf](http://webpace.ship.edu/pgmarr/Geo441/Readings/Grubbs_1969_-_Detecting_outlying_observations_in_samples.pdf)
- Gutiérrez, G. A., Celis, M. A., Moreno, S., Farias, F., & Suárez, J. de J. (2006). Síndrome de burnout. *Arch Neurocién*, *11*(4), 305–309. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
- Hammer, Ø. (2019). *PAleontological STatistics (PAST 4.0)*. Retrieved from <https://folk.uio.no/ohammer/past/past3manual.pdf>
- Leal Docampo, P., & De Pablo Jarque, I. (2014). Rehabilitate in psychiatry, Does it burn nursing staff out? *Enfermería Global*, *13*(36), 168–178. Retrieved from [http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/en\\_docencia4.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v13n36/en_docencia4.pdf)
- Lema, L. F., Salazar, I. C., Varela, M. T., Tamayo, J. A., Rubio, A., & Botero, A. (2009). Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicologico*, *5*(12), 71–87. Retrieved from <http://www.uss.cl/biblioteca/wp-content/uploads/2016/02/Comportamiento-y-salud-de-los-jóvenes-universitarios-Satisfacción-con-el-estilo-de-vida.-Pensamiento-psicológico..pdf>
- Lorezo-Seva, U., & Ferrando, P. J. (2012). *Manual Of The Program FACTOR v. 8.10*. Retrieved from <http://psico.fcep.urv.es/utilitats/factor/Manual-of-the-Factor-Program.pdf>
- Lumbreras-Guzmán, M., Hernández-Vicente, I. A., Méndez-Hernández, P., Dosamantes-Carrasco, L. D., Cervantes-Rodríguez, M., García-Elizalde, A., & Cortez-Yacila, H. M. (2020). Influencia de la calidad de vida laboral sobre el desempeño de trabajadores de hospitales públicos de México: una visión desde la gestión directiva. *Salud Publica de Mexico*, *62*(1), 87–95. <https://doi.org/10.21149/10247>
- Martínez, L., Oviedo-Trespalacios, O., & Luna, C. (2013). Condiciones de trabajo que impactan en la vida laboral. *Salud Uninorte*, *29*(3), 542–560. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n3/v29n3a06.pdf>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *Maslach Burnout Inventory (MBI)*. 1–4. Retrieved from <https://studylib.es/doc/4863863/pdf-nº-1--maslach-burnout-inventory--mbi--maslach>

- Maslach, Christina, & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *JOURNAL OF OCCUPATIONAL BEHAVIOUR*, 2, 99–113. Retrieved from [https://smlr.rutgers.edu/sites/default/files/documents/faculty\\_staff\\_docs/TheMeasurementofExperiencedBurnout.pdf](https://smlr.rutgers.edu/sites/default/files/documents/faculty_staff_docs/TheMeasurementofExperiencedBurnout.pdf)
- Méndez, A., Mellado, J. F., Reyes, E., & Zamarripa, S. (2017). Estilos de vida generacionales : el manejo del estrés de la generación X y los millenials. *Academia Journals*, 9(2), 580–586. Retrieved from <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=8373ff61-defe-42cd-ae64-e2a8e10e6b6b%40pdc-v-sessmgr02>
- Misas, G. (2004). *La educación superior en Colombia : análisis y estrategias para su desarrollo*. Retrieved from <https://www.urosario.edu.co/Subsitio/Foros-de-Reforma-a-la-Educacion-Superior/Documentos/GMA---La-Educacion-Superior-en-Colombia.pdf>
- Moreno-Jiménez, B., González, J. L., & Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida. *Madrid: Pirámide*, 59–83. <https://doi.org/10.1157/13073416>
- Otañez, J. E. (2018). Efectos de los estilos de vida saludables en las habilidades sociales en jóvenes. *VERTIENTES Revista Especializada En Ciencias de La Salud*, 20(2), 5–11. Retrieved from <https://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2017/vre172a.pdf>
- Páez, M. L., & Castaño, J. J. (2010). Estilos de vida y salud en estudiantes de una Facultad de Psicología. *Psicología Desde El Caribe*, (25), 155–178. Retrieved from <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=21315106008>
- Penachi, E., & Teixeira, E. S. (2020). Ocorrência da síndrome de burnout em um grupo de professores universitários. *Educação*, 44. <https://doi.org/10.5902/1984644432842>
- Pender, N. (1996). *Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida PEPS-I*. 42–44. Retrieved from [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/hernandez\\_d\\_md/apendiceA.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/apendiceA.pdf)
- Pérez-Tejada, H. E. (2008). *Estadística para las ciencias sociales, del comportamiento y de la salud* (3<sup>a</sup> ed.). Retrieved from <https://www.uv.mx/rmipe/files/2015/09/Estadistica-para-las-ciencias-sociales-del-comportamiento-y-de-la-salud.pdf>

- Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2007). Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 117–125. Retrieved from <https://www.redalyc.org/pdf/798/79810212.pdf>
- Quirantes, A. J., López, M., Hernández, E., & Pérez, A. (2009). Estilo de vida, desarrollo científico-técnico y obesidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 35(3), 1–8. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v35n3/spu14309.pdf>
- Romero, A., Pimienta, I., Ramos, M., Sánchez, A., & Gonzáles, R. (2019). Niveles de síndrome de burnout en docentes de una universidad ecuatoriana. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 3(44). Retrieved from <https://search.proquest.com/openview/e59df801b3810aae929d347ffaf8bc37/1?pq-origsite=gscholar&cbl=4400984>
- Saborío, L., & Hidalgo, L. F. (2015). Revisión Bibliográfica Síndrome De Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica -Edición Virtual*, 32(1). Retrieved from [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-00152015000100014&script=sci_arttext&tlng=en)
- Sánchez-Ojeda, M. A., & De Luna-Bertos, E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutricion Hospitalaria*, 31(5), 1910–1919. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8608>
- Seligman, M. (1998). *Aprenda optimismo: Haga de la vida una experiencia maravillosa*. Barcelona, España: Grijalbo.
- SERGAS. (2020). *Programa para análisis epidemiológico de datos Versión 4.2*. Consellería de Sanidade, Xunta de Galicia. OPS-OMS, España. Retrieved from <https://www.sergas.es/Saude-publica/EPIDAT?idioma=es>
- Tavares, E., Bravo, M., Bravo, D., Da Silva, A. B., & Nobre, M. de O. (2020). Reflexos da sociedade e a síndrome de Burnout na medicina veterinária: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(1), 2–14. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n1-001>
- Taylor, J. K., & Cihon, C. (2004). *Statistical Techniques for Data Analysis* (2a ed.). Retrieved from <https://epdf.pub/statistical-techniques-for-data-analysis-second-edition.html>
- Trejo, C. A., Maldonado, G., Hernández, G., & Hernández, M. L. (2016). Influencia de la promoción de la salud en el estilo de vida en los estudiantes universitarios de la Escuela Superior de Tlahuelilpan. *XIKUA Boletín Científico de La Escuela Superior de Tlahuelilpan*, 4(8). <https://doi.org/10.29057/xikua.v4i8.342>

- Tzintzun, J., Del Toro, M. P., & Chávez, J. K. (2018). Estilos de vida en estudiantes del área de Salud. *Revista de Psicología: (Universidad de Antioquía)*, 6(17), 50–58. Retrieved from [http://integracion-academica.org/attachments/article/201/05 Estilos vida estudiantes- JTzintzun MToro JKChavez.pdf](http://integracion-academica.org/attachments/article/201/05%20Estilos%20vida%20estudiantes-JTzintzun%20MToro%20JKChavez.pdf)
- Uribe, I. A. (2010). *Guía metodológica para la selección de técnicas de depuración de datos (Tesis Maestría)* (Universidad Nacional de Colombia). Retrieved from <http://bdigital.unal.edu.co/2033/1/71644758.20101.pdf>
- Vázquez, C. A., Martínez, D. N., Reyes, B. L., & Mendoza, A. M. A. (2017). Calidad de vida laboral en docentes de Educación Superior. *Jóvenes En La Ciencia*, 3(2), 17–21. Retrieved from <https://pdfs.semanticscholar.org/58bf/c43df104815c6e88fdca01ab802603570225.pdf>
- Velasco, V. M., Martínez, V. A., Roiz, J., Huazano, F., & Rentería, A. N. (2002). *Muestreo y Tamaño de Muestra – Una guía práctica para personal de salud que realiza investigación*. México.
- Vijil, M. E., Valeriano, M. R., & Espinoza, B. (2018). Estilo de vida en estudiantes de medicina en internado rotatorio del Hospital Mario Catarino Rivas. *Escuela Universitaria de Las Ciencias de La Salud*, 5(2), 16–24. <https://doi.org/https://doi.org/10.5377/rceucs.v5i2.7632>
- Villena, P., & Aquije, M. G. (2019). Estilos de vida de los pacientes oncológicos. *Ciencia y Arte En Enfermería*, 4(1), 24–29. <https://doi.org/10.24314/rcae.2019.v4n1.05>



**ANEXOS**

**Anexo 1.** Cuestionario de calidad de vida

Con el objetivo de identificar el nivel de calidad de vida en el trabajo de los doctorandos de la EPG de la UNA-Puno. La información proporcionada se manejará de forma confidencial y anónima. Las preguntas, reflejan el grado de satisfacción con respecto a los diferentes tópicos marcados y se contestan en una escala, que va del 0 al 4: 0 corresponde a nada satisfecho y 4 al máximo de satisfacción.

Favor de responder marcando con una X, en la opción que considere más adecuado:

1 Con respecto a la forma de contratación, con que cuento en este momento, me encuentro	0	1	2	3	4
2 En relación con la duración de mi jornada de trabajo me encuentro	0	1	2	3	4
3 Con respecto al turno de trabajo que tengo asignado me encuentro	0	1	2	3	4
4 En cuanto a la cantidad de trabajo que realizo, mi grado de satisfacción es	0	1	2	3	4
5 Es el grado de satisfacción que siento por la forma en que están diseñados los procedimientos para realizar mi trabajo	0	1	2	3	4
6 Este es el nivel de satisfacción que tengo con respecto al proceso que se sigue para supervisar mi trabajo	0	1	2	3	4
7 El siguiente es mi grado de satisfacción con respecto al salario que tengo	0	1	2	3	4
8 Comparando mi pago con el que se recibe por la misma función en otras instituciones que conozco me siento	0	1	2	3	4
9 El siguiente es el grado de satisfacción que tengo en cuanto al sistema de seguridad social al que estoy adscrito	0	1	2	3	4
10 Mi grado de satisfacción con respecto a los planes de retiro con que se cuenta en este momento en la institución, es	0	1	2	3	4
11 Mi grado de satisfacción con respecto a las condiciones físicas de mi área laboral (ruido, iluminación, limpieza, orden, etc.), es	0	1	2	3	4
12 Mi satisfacción con respecto a las oportunidades de actualización que me brinda la institución, es	0	1	2	3	4
13 Mi grado de satisfacción por el tipo de capacitación que recibo por parte de la institución es	0	1	2	3	4
14 Mi grado de satisfacción por trabajar en esta institución (comparando con otras instituciones que conozco), es	0	1	2	3	4
15 Con relación a las funciones que desempeño en esta institución, mi nivel de satisfacción es	0	1	2	3	4
16 Mi grado de satisfacción por el uso que hago en este trabajo de mis habilidades y potenciales es	0	1	2	3	4
17 Mi grado de satisfacción al realizar todas las tareas que se me asignan es	0	1	2	3	4
18 Grado de satisfacción que siento del trato que tengo con mis compañeros de trabajo	0	1	2	3	4
19 Es el grado de satisfacción que tengo con respecto al trato que recibo de mis superiores	0	1	2	3	4
20 Satisfacción que siento en relación a las oportunidades que tengo para aplicar mi creatividad e iniciativa en mi trabajo	0	1	2	3	4
21 Con respecto al reconocimiento que recibo de otras personas por mi trabajo me siento	0	1	2	3	4
22 Mi grado de satisfacción ante mi desempeño como profesional en este trabajo es	0	1	2	3	4
23 Con respecto a la calidad de los servicios básicos de mi vivienda me encuentro	0	1	2	3	4

**Anexo 1.** Cuestionario de calidad de vida (continuación)

24 El grado de satisfacción que siento con respecto a las dimensiones y distribución de mi vivienda, relacionándolos al tamaño de mi familia es	0	1	2	3	4
25 La necesidad de llevar trabajo a casa se presenta	0	1	2	3	4
26 Se me ha indicado de manera clara y precisa la forma en que debo de hacer mi trabajo	0	1	2	3	4
27 Me dan a conocer la forma en que se evalúan los procedimientos que sigo para realizar mi trabajo	0	1	2	3	4
28 Recibo los resultados de la supervisión de mi trabajo como retroalimentación	0	1	2	3	4
29 Considero que mi salario es suficiente para satisfacer mis necesidades básicas	0	1	2	3	4
30 Considero que recibo en cantidad suficiente los insumos necesarios para la realización de mis actividades laborales	0	1	2	3	4
31 Considero que la calidad de los insumos que recibo para la realización de mis actividades laborales es la requerida	0	1	2	3	4
32 Corresponde a la frecuencia en que en mi institución se respetan mis derechos laborales	0	1	2	3	4
33 Tengo las mismas oportunidades que los compañeros de mi categoría laboral, de acceder a cursos de capacitación	0	1	2	3	4
34 Me siento identificado con los objetivos de la institución	0	1	2	3	4
35 ¿Qué tanto percibo que mi trabajo es útil para otras personas?	0	1	2	3	4
36 Mi trabajo contribuye al logro de objetivos comunes con mis compañeros de trabajo	0	1	2	3	4
37 Me siento motivado para estar muy activo en mi trabajo	0	1	2	3	4
38 Disfruto usando mis habilidades y destrezas en las actividades laborales diarias	0	1	2	3	4
39 Cuando surgen conflictos en mi trabajo, éstos son resueltos por medio del diálogo	0	1	2	3	4
40 Busco los mecanismos para quitar los obstáculos que identifico en el logro de mis objetivos y metas de trabajo	0	1	2	3	4
41 Cuando se me presentan problemas en el trabajo, recibo muestras de solidaridad por parte de mis compañeros	0	1	2	3	4
42 Obtengo ayuda de mis compañeros para realizar mis tareas, cuando tengo dificultad para cumplirlas	0	1	2	3	4
43 Existe buena disposición de mis subordinados para el desempeño de las actividades laborales y la resolución de problemas	0	1	2	3	4
44 Mi jefe inmediato muestra interés por la Calidad de Vida de sus trabajadores	0	1	2	3	4
45 Mi jefe inmediato se interesa por la satisfacción de mis necesidades	0	1	2	3	4
46 Mi jefe inmediato se interesa por conocer y resolver los problemas de mi área laboral	0	1	2	3	4
47 Cuento con el reconocimiento de mi jefe inmediato, por el esfuerzo en hacer bien mi trabajo	0	1	2	3	4
48 Cuento con el apoyo de mi jefe para resolver problemas y simplificar la realización de mis tareas	0	1	2	3	4
49 Cuando tengo problemas extralaborales, que afectan mi trabajo, mi jefe está en disposición de apoyarme	0	1	2	3	4

**Anexo 1.** Cuestionario de calidad de vida (continuación)

50 Recibo retroalimentación por parte de mis compañeros y superiores en cuanto a la evaluación que hacen de mi trabajo	0	1	2	3	4
51 En mi institución se reconocen los esfuerzos de eficiencia y preparación con oportunidades de promoción	0	1	2	3	4
52 Considero que tengo libertad para expresar mis opiniones en cuanto al trabajo sin temor a represalias de mis jefes	0	1	2	3	4
53 Mi trabajo me brinda la oportunidad de hacer frente a cualquier situación adversa que se me presente	0	1	2	3	4
54 Recibo de parte de los usuarios, o clientes de la institución, muestras de reconocimiento por las actividades que realizo	0	1	2	3	4
55 Mi trabajo me permite cumplir con las actividades que planeo para cuando estoy fuera del horario de trabajo	0	1	2	3	4
56 Mis actividades laborales me dan oportunidad de convivir con mi familia	0	1	2	3	4
57 Mis horarios de trabajo me permiten participar en la realización de actividades domésticas	0	1	2	3	4
58 Mis actividades laborales me permiten participar del cuidado de mi familia (hijos, padres, hermanos y/u otros)	0	1	2	3	4
59 Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades diarias (vestir, caminar, trasladarse, alimentarse, etc.)	0	1	2	3	4
60 Cuento con la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales para el desempeño de mis actividades laborales	0	1	2	3	4
61 En mi trabajo se me realizan exámenes de salud periódicos (por parte de la institución)	0	1	2	3	4
62 Mi trabajo me permite acceder en cantidad y calidad a mis alimentos	0	1	2	3	4
63 Las oportunidades de cambios de categoría (movimientos de escalafón) se dan en base a currículum y no a influencias	0	1	2	3	4
64 Tengo la posibilidad de mejorar mi nivel de vida en base a mi trabajo en esta institución	0	1	2	3	4
65 Considero que el puesto de trabajo que tengo asignado va de acuerdo con mi preparación académica y/o capacitación	0	1	2	3	4
66 Mi trabajo contribuye con la buena imagen que tiene la institución ante sus usuarios	0	1	2	3	4
67 Considero que el logro de satisfactores personales que he alcanzado se deben a mi trabajo en la institución	0	1	2	3	4
68 Mis potencialidades mejoran por estar en este trabajo	0	1	2	3	4
69 Considero que mi empleo me ha permitido tener el tipo de vivienda con que cuento	0	1	2	3	4
70 Considero que el trabajo me ha permitido brindar el cuidado necesario para conservar la integridad de mis capacidades físicas, mentales y sociales	0	1	2	3	4
71 Desde mi perspectiva, mi ingesta diaria de alimentos es suficiente en cantidad y calidad	0	1	2	3	4
72 Los problemas de salud más frecuentes de los trabajadores de mi institución pueden ser resueltos por los servicios de salud que me ofrece la misma.	0	1	2	3	4
73 Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de mis objetivos, con respecto al trabajo	0	1	2	3	4
74 Es el grado de compromiso que siento hacia el logro de los objetivos de la institución	0	1	2	3	4

**Anexo 2.** Cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I) Pender

Estimado Doctorando:

En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Por favor, Marca con una X el casillero que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir:

1 = Nunca                      2 = A veces                      3 = Frecuentemente                      4 = Rutinariamente

1 Tomas algún alimento al levantarse por las mañanas	1	2	3	4
2 Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3 Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4 Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos tres veces al día o por semana	1	2	3	4
5 Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6 Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
7 Conoces el nivel de colesterol en su sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8 Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9 Crees que estás creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10 Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11 Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12 Te siente feliz y contento (a)	1	2	3	4
13 Realizas ejercicios vigorosos por 20 y 30 minutos al menos tres veces por semana	1	2	3	4
14 Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15 Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud	1	2	3	4
16 Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17 Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en su vida	1	2	3	4
18 Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
19 Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20 Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21 Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22 Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23 Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4

**Anexo 2.** Cuestionario de perfil de estilo de vida (PEPS-I) Pender (continuación)

24 Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4
25 Mantienen relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26 Incluyes en su dieta alimentos que contienen fibra ( granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27 Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28 Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29 Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30 Chequeas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4
31 Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32 Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33 Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34 Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35 Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36 Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4
37 Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38 Realizas actividades físicas de recreo como: caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4
39 Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40 Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41 Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42 Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4
43 Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro.	1	2	3	4
44 Es realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45 Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46 Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47 Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos )	1	2	3	4
48 Crees que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4



**Anexo 4.** Base de datos calidad de vida

sop1QX1	seg2QX1	int3QX1	sat4QX1	bien5QX1	desa6QX1	adm7QX1
20	28	23	32	33	18	3
39	44	23	37	33	27	14
49	20	34	30	30	31	5
23	19	20	25	26	18	6
31	20	34	30	27	25	7
40	39	35	41	38	27	15
36	33	28	32	34	25	14
30	34	27	30	34	18	14
34	36	34	36	29	22	10
26	25	29	33	37	24	20
34	35	25	35	29	18	11
25	26	22	27	27	20	10
41	34	29	33	28	23	7
25	23	21	22	34	21	11
25	28	25	26	26	16	10
23	29	20	19	24	14	15
28	32	21	22	29	18	10
45	39	30	29	39	23	16
29	29	27	36	34	23	10
20	24	20	25	28	20	9
16	19	17	25	15	10	8
14	31	22	29	26	11	11
38	42	28	36	36	26	16
44	32	29	29	36	25	17
25	17	23	28	23	17	8
52	52	39	40	40	32	20
22	29	21	25	26	14	9
28	36	28	27	26	19	15
37	31	25	34	37	25	13
13	9	10	13	17	12	4
33	39	30	35	32	27	14
2	2	11	4	20	4	5
29	34	13	27	28	21	13
35	33	26	27	37	23	14
24	22	19	26	25	16	9
24	21	16	27	24	15	14
31	30	30	32	34	21	15
36	18	31	33	36	24	18
33	32	24	29	26	16	10
27	28	22	26	29	19	14
29	24	30	30	37	15	18
21	24	12	24	23	14	4
39	41	30	30	35	24	14
35	32	27	39	36	18	6
42	47	31	29	32	25	17
21	17	19	17	26	15	9
27	32	29	37	34	18	16
40	43	29	33	32	24	16
39	41	28	28	33	21	13
44	46	33	34	34	25	16
42	41	28	28	29	21	14
41	44	25	29	35	21	15
32	39	27	32	28	20	11
37	34	30	31	32	24	14
35	27	26	36	34	23	12

**Anexo 4.** Base de datos calidad de vida (continuación)

sop1QX1	seg2QX1	int3QX1	sat4QX1	bien5QX1	desa6QX1	adm7QX1
40	48	30	33	31	26	15
44	48	31	33	31	25	16
48	48	36	37	39	27	16
39	40	30	33	33	21	9
35	25	20	28	33	13	15
19	27	22	37	35	21	13
41	36	29	33	29	18	15
26	27	28	23	28	19	15
22	15	25	22	30	17	9
30	17	28	28	33	20	8
24	13	20	27	29	18	12
39	44	32	40	36	26	14
27	11	23	29	34	19	12
20	15	10	18	12	9	8
30	22	20	28	30	18	10
21	29	17	27	23	15	10
29	25	24	24	32	18	14
30	36	24	30	34	18	9
12	15	21	28	32	21	10
39	37	23	32	31	23	17
22	12	21	27	23	7	8
19	24	22	30	30	17	6
16	17	18	19	20	11	13
28	20	19	26	31	19	8
9	13	6	18	19	7	5
41	40	30	26	37	23	14
26	19	18	19	32	18	15
35	40	30	36	34	26	13
43	39	27	33	40	28	16
32	24	25	29	28	17	13
46	51	37	38	38	28	16
10	15	13	18	24	11	10
17	23	23	21	25	21	10
30	21	22	28	26	17	11
37	25	30	33	29	25	16
26	26	24	33	34	21	12
33	33	25	30	32	17	8
44	29	32	30	38	30	17
46	40	36	44	43	31	16
37	38	29	34	30	20	12
4	8	25	21	33	14	9
33	32	32	27	34	15	15
34	26	26	28	29	21	8
35	13	26	33	31	14	13
26	13	22	27	32	23	12
22	19	22	28	27	15	14
30	14	26	29	28	19	15
18	16	28	23	25	14	3
20	22	26	26	30	19	11
20	27	22	24	25	10	11
31	33	26	27	29	18	10
26	35	20	30	23	16	7
33	33	20	21	23	18	9
18	11	17	25	25	12	8
42	46	32	39	38	25	15

**Anexo 5.** Base de datos estilo de vida

nut1QX2	ejer2QX2	resp3QX2	man4QX2	sop5QX2	aut6QX2
15	11	20	15	20	39
18	16	25	22	23	45
17	15	28	20	20	43
14	6	15	12	23	43
17	13	24	21	22	39
22	14	26	20	21	50
15	13	21	15	17	38
19	13	26	19	19	43
20	13	24	20	21	47
21	16	26	22	21	46
16	14	23	18	20	37
15	10	22	14	17	39
19	12	28	21	23	48
17	10	21	16	14	38
19	9	29	19	22	46
13	6	14	11	20	42
14	7	19	17	19	38
15	14	25	18	19	41
19	12	23	17	17	38
18	10	20	16	17	35
16	11	23	15	20	43
20	15	25	19	21	39
18	13	27	20	21	47
21	15	31	19	25	47
20	10	25	16	21	40
18	14	26	18	16	38
16	12	27	20	17	36
16	17	24	19	19	41
17	14	23	18	18	39
11	5	13	11	14	27
20	12	29	21	18	39
17	11	31	20	25	49
19	16	38	24	24	43
22	15	35	23	26	52
21	9	24	14	18	42
24	10	22	19	17	41
16	10	22	15	20	51
21	12	21	15	22	45
17	10	22	15	18	43
18	12	24	16	21	39
17	10	24	16	19	40
14	6	25	15	24	47
19	9	30	21	21	40
16	12	12	12	22	51
21	17	36	22	27	44
12	6	17	10	17	39
24	15	25	16	19	46
19	16	30	21	22	39
14	14	29	20	21	36
19	17	33	21	23	36
20	16	30	25	24	46
19	15	30	21	22	43
22	18	30	21	24	48
19	14	24	15	18	39
16	11	19	19	18	36

**Anexo 5.** Base de datos estilo de vida (continuación)

nut1QX2	ejer2QX2	resp3QX2	man4QX2	sop5QX2	aut6QX2
21	15	33	23	22	42
20	16	34	25	25	44
20	17	33	24	25	42
15	8	19	12	19	37
20	11	29	20	20	48
21	11	26	16	18	48
11	5	18	12	15	31
20	8	17	15	17	36
15	6	17	12	14	40
16	15	15	14	21	42
14	11	18	13	19	36
17	11	28	22	23	46
13	6	12	11	11	29
16	7	23	14	14	33
11	11	24	18	19	35
14	11	21	14	17	37
14	11	23	16	19	34
19	19	33	21	25	48
14	12	26	20	24	44
17	13	24	21	22	38
15	10	27	19	19	33
23	18	31	26	26	47
12	10	19	15	14	26
24	14	28	20	23	49
23	17	27	20	22	45
17	14	22	21	25	43
21	11	23	14	21	43
18	14	22	18	22	46
17	12	25	17	17	39
12	10	20	14	14	26
19	16	28	18	20	35
14	10	19	15	16	32
14	13	26	17	18	38
19	11	23	16	20	44
22	9	26	14	22	49
14	7	17	15	21	39
14	12	17	13	20	44
19	18	33	22	24	47
21	10	31	22	23	48
19	14	27	19	23	50
10	5	21	11	19	38
16	12	25	19	24	45
19	15	22	16	23	43
17	10	21	12	18	35
12	8	16	14	20	42
17	12	22	16	19	37
24	16	37	21	26	52
14	12	19	15	17	41
20	12	21	16	19	46
17	12	29	18	21	34
19	14	31	21	20	41
16	14	25	17	13	33
12	12	22	15	16	31
19	6	15	13	24	46
18	11	28	18	23	46

**Anexo 6.** Base de datos síndrome de Burnout

agot1QY	desp2QY	real3QY
19	14	40
18	17	41
16	13	36
25	10	40
15	15	41
16	5	43
17	9	33
41	19	43
17	9	41
15	7	44
25	7	32
26	14	32
34	20	30
36	20	38
14	10	41
30	16	29
13	5	45
40	24	39
28	18	30
23	11	20
26	14	32
26	7	42
26	8	23
23	16	36
21	17	35
42	23	32
22	7	32
19	10	19
25	10	35
40	21	33
23	11	38
37	17	37
37	25	36
22	10	44
37	20	34
34	16	38
13	6	47
21	13	19
19	11	42
26	14	26
20	7	38
33	14	33
21	11	20
14	10	38
34	19	31
29	17	36
11	6	39
32	18	32
34	19	32
33	18	30
43	25	33
43	20	34
34	21	31
9	6	15
22	11	20

**Anexo 6.** Base de datos síndrome de Burnout (continuación)

agot1QY	desp2QY	real3QY
24	14	22
30	15	28
29	16	29
31	18	26
22	11	44
27	11	45
29	14	28
24	7	33
31	14	30
36	13	36
28	16	30
18	12	45
29	10	32
31	17	27
10	5	20
41	18	32
30	14	26
22	16	44
30	18	32
23	14	37
24	12	24
29	12	19
23	13	24
17	6	32
27	15	24
43	13	36
24	15	37
14	5	43
13	13	14
22	17	35
38	19	38
24	11	31
22	15	29
26	22	44
26	18	30
24	6	37
19	6	47
19	21	42
11	5	41
43	23	36
38	18	34
21	22	27
32	18	31
23	5	35
21	7	30
41	24	39
12	10	45
30	17	31
30	16	37
31	21	29
37	23	37
28	18	29
31	17	26
34	9	25
13	7	13