



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**CARRERA EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA
DEPORTES Y RECREACIÓN**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA,
DEPORTES Y RECREACIÓN**

**TEMA: LA PRACTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SU INCIDENCIA EN EL
ESTADO DE BURNOUT EN LAS AMAS DE CASA DE LA PARROQUIA
DE SAN PEDRO DE TABOADA. PROPUESTA ALTERNATIVA**

AUTOR: Margarita Sánchez Ruiz

SANGOLQUÍ, DICIEMBRE 2013

CERTIFICADO DE TUTORÍA

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA
DEPORTES Y RECREACIÓN

CERTIFICADO

Nosotros: Doctor. Martín Bonilla y Msc. Lorena Sandoval

CERTIFICAN

Que el proyecto de grado titulado “**LA PRACTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO DE BURNOUT EN LAS AMAS DE CASA DE LA PARROQUIA DE SAN PEDRO DE TABOADA. PROPUESTA ALTERNATIVA**”, fue realizada por la señorita Margarita Sánchez Ruiz, ha sido guiado y revisado periódicamente y cumple normas estatutarias establecidas por la Universidad de las Fuerzas Armadas, el mencionado trabajo consta de un documento empastado y un disco compacto el cual contiene los archivos en formato portátil de Acrobat (pdf). Autorizan a **Margarita Sánchez Ruiz** que lo entregue al Señor **TRCN. MARCO AYALA**, en su calidad de Director de la Carrera.

Quito, 17 diciembre de 2013

DR. MARTIN BONILLA
DIRECTOR

MSC. LORENA SANDOVAL
CODIRECTOR

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS

LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

DEPORTES Y RECREACIÓN

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Margarita Sánchez Ruiz

DECLARO QUE:

El proyecto de grado denominado **LA PRACTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO DE BURNOUT EN LAS AMAS DE CASA DE LA PARROQUIA DE SAN PEDRO DE TABOADA. PROPUESTA ALTERNATIVA**, ha sido desarrollada con base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros, conforme las citas que constan el pie de las páginas correspondiente, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía.

Consecuentemente este trabajo es mi autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de grado en mención.

Quito, 17 diciembre de 2013

Margarita Sánchez Ruiz

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA
DEPORTES Y RECREACIÓN

AUTORIZACIÓN

Yo, Margarita Sánchez Ruiz

Autorizo a la Escuela Politécnica del Ejército la publicación, en la biblioteca virtual de la Institución del trabajo La práctica de la Actividad Física y su incidencia en el estado de Burnout en las amas de casa de la parroquia de San Pedro de Taboada. Propuesta alternativa, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y autoría.

Quito, 17 diciembre de 2013

Margarita Sánchez Ruiz

DEDICATORIA

A mi madre que con su constante dedicación ha sido y seguirá siendo el pilar fundamental de mi vida tanto personal como profesional, es ella quien me guía y me da fuerzas para seguir siempre adelante y no dejarme caer por las dificultades de la vida.

A mi abuelita que es mi segunda mama que siempre ha estado ahí para hacerme ver las cosas buenas y malas.

A mi hermano que me ayudado y apoyado durante la carrera y en la vida diaria.

A toda mi familia por el apoyo incondicional diario durante mi carrera.

Este proyecto dedico a Dios por protegerme siempre en mi camino y ponerme a personas buenas dentro del él.

AGRADECIMIENTO

El más grande detalle de agradecimiento es primeramente para Dios y mi madre, quienes son los que día a día guían mis pasos y me conduce por el sendero correcto en todas mis acciones, a toda mi familia a la que siempre he tenido presente en todo el desarrollo de mi vida y mi carrera como estudiante.

A mis docentes que han sabido impartir en mí valores, conocimientos y sabiduría durante el transcurso por esta hermosa carrera.

Al Dr. Martin Bonilla y Msc. Lorena Sandoval, director y codirector de mi proyecto los mismos que siempre me han brindado el mejor apoyo y las mejores oportunidades para concluir con uno de mis objetivos más importantes.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICADO DE TUTORÍA	i
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	ii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ABSTRACT.....	xix
1.1. Planteamiento del problema de investigación	1
1.2. Delimitación de la investigación	2
1.2.1. Delimitación temporal.....	2
1.2.2. Delimitación espacial.....	2
1.2.3. Determinación de unidades de observación	2
1.3. Formulación de la pregunta de investigación	2
1.4. Objetivos	3
1.4.1. Objetivo general	3
1.4.2. Objetivo específicos	3
1.5. Justificación e importancia	3
CAPÍTULO II.....	5
MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN	5
2.1. Selección de la alternativa teórica.....	5
2.2. Modelo etiológico basados en la Teoría Sociocognitiva del Yo.....	5
2.2.1. Modelo de Competencia Social de Harrison (1983).....	6
2.2.2. Modelo de Thompson, Page y Cooper en 1993.....	7
2.2.3. Modelos etiológicos elaborados desde la teoría del intercambio social....	9
Modelo etiológico elaborado desde la teoría estructural.....	10
2.3. La mujer y el discurso de ama de casa	12
2.3.1. La búsqueda del profesionalismo del trabajo doméstico.....	14
2.3.2. Tareas del ama de casa.....	17

2.3.3.	Depresión femenina	18
2.3.4.	Síndrome del ama de casa	20
2.4.	Definición del Burnout	21
2.5.	Diferencia entre Burnout y Estrés	24
2.6.	Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)	26
2.7.	Estado de Burnout en amas de casa	27
2.8.	Síntomas del Burnout.....	29
2.9.	Actividad Física	32
2.10.	Beneficios de la Actividad Física en la mujer	36
2.11.	La actividad física como tratamiento para Burnout	38
2.12.	La Bailoterapia	39
CAPITULO III		43
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN		43
3.1.	Declaración del tipo y diseño de investigación.....	43
3.2.	Población y muestra.....	43
3.3.	Cálculo del tamaño de la muestra.....	43
3.4.	Formulación de hipótesis	44
3.4.1.	Hipótesis de trabajo.....	44
3.4.2.	Hipótesis nula.....	44
3.5.	Operacionalización de variables	44
3.6.	Proceso para la recolección de datos	46
3.7.	Diseño de los instrumentos para la recolección de datos	46
Escala de síndrome de Burnout para amas de casa		46
3.8.	Procesamiento de datos.....	50
3.9.	Programa aplicado	51
CAPITULO IV.....		52
PRUEBA DE HIPÓTESIS		52
4.1.	Presentación gráfica de los resultados de la Escala de Burnout	52
4.1.1.	Comparación del test de escala de estrés pre y post programa. .	52

4.1.2.	Distribución de de Burnout después programa de bailoterapia....	55
4.1.3.	Distribución del IPAQ para medir el nivel de Actividad Física.	56
4.1.4.	Análisis e interpretación de resultados del IPAQ	57
4.1.5.	Análisis e interpretación de resultado del IPAQ.....	58
4.1.6.	Caso # 1: Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta).	59
4.1.7.	Caso # 2: Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta).	60
4.1.8.	Caso # 3: Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta)	61
4.1.9.	Caso # 4: Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta).	62
4.1.10.	Caso # 5 : Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta)	63
4.1.11.	Caso # 6: Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta).	64
4.1.12.	Caso # 7: Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta)	65
4.1.13.	Caso # 8 : Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta)	66
4.1.14.	Caso # 9: Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta).	67
4.1.15.	Caso # 10 : Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta)	68
4.1.16.	Caso # 11: Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta)	69
4.1.17.	Caso # 12 : Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta)	70
4.1.18.	Caso # 13 : Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta)	71
4.1.19.	Caso # 14 : Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta)	72
4.1.20.	Caso # 15 : Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta)	73
4.1.21.	Caso # 16 : Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta)	74
4.1.22.	Caso # 17 : Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta)	75
4.1.23.	Caso # 18 : Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta)	76
4.1.24.	Caso # 19 : Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta)	77
4.1.25.	Caso # 20 : Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta)	78
4.1.26.	Caso # 21 : Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta)	79
4.1.27.	Caso # 22 : Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta)	80
4.1.28.	Caso # 23 : Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta)	81

4.1.29. Caso # 24 : Análisis de Burnout e IPAQ (versión corta)	82
4.1.30. Caso # 25 : Análisis de Burnout o e IPAQ (versión corta)	83
4.1.31. Análisis e interpretación general de la población	84
4.2. Cuadro comparativo de comprobación de hipótesis	138
 CAPITULO V.....	 140
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	140
5.1. Conclusiones.....	140
5.1.1. Escala de síndrome de burnout para amas de casa	141
5.1.2. Conclusiones escala de burnout	141
5.1.3. En relación a la comprobación de hipótesis	141
5.1.4. En relación al programa aplicado	142
5.2. Recomendaciones	142
 CAPITULO VI.....	 143
PROPUESTA ALTERNATIVA	143
6.1. INTRODUCCIÓN	143
6.2. OBJETIVOS	147
6.2.1. Objetivo General	147
6.2.2. Objetivos Específicos	147
6.3. Fundamentación Teórica.....	148
6.3.1. Definición de la Actividad Física.....	148
6.3.2. Beneficios visibles e invisibles de la Actividad Física	150
6.3.3. La Bailoterapia y sus características	154
6.3.4. Estructura de una clase de Bailoterapia.....	157
6.3.5. Beneficios de la Bailoterapia	163
6.3.6. Bailoterapia y Burnout	164
6.4. Beneficiarios.....	165
6.5. Factibilidad de la Propuesta	165

6.5.1.	Factibilidad Económica	166
6.5.2.	Factibilidad de Lugar	166
6.6.	Diseño de la Propuesta Alternativa	166
6.6.1.	Fase de Inducción	167
6.6.2.	Procedimiento	168
6.6.3.	Fase de pre-ejecución.....	168
6.6.4.	Fase de Ejecución.....	172
6.7.	Administración del Programa	172

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°4. 1 Análisis comparativo general test inicial y test final	52
Tabla N°4. 2 Tabulación de datos previo a la aplicación del programa	54
Tabla N°4. 3 Tabulación de datos después a la aplicación del programa	55
Tabla N°4. 4 Distribución de datos del IPAQ	56
Tabla N°4. 5 Tabulación de datos del IPAQ al inicio del programa	57
Tabla N°4. 6 Tabulación de datos del IPAQ al final del programa	58
Tabla N°4. 7 Análisis comparativo escala de Burnout	59
Tabla N°4. 8 Análisis de Burnout e IPAQ del caso # 2	60
Tabla N°4. 9 Análisis comparativo de Burnout e IPAQ del caso # 3.....	61
Tabla N°4. 10 Análisis comparativo de Burnout e IPAQ del caso # 4.....	62
Tabla N°4. 11 Análisis comparativo de Burnout e IPAQ del caso # 5.....	63
Tabla N°4. 12 Análisis comparativo de Burnout e IPAQ del caso # 6.....	64
Tabla N°4. 13 Análisis comparativo de Burnout e IPAQ del caso # 7.....	65
Tabla N°4. 14 Análisis comparativo de Burnout e IPAQ del caso # 8.....	66
Tabla N°4. 15 Análisis comparativo de Burnout e IPAQ del caso # 9.....	67
Tabla N°4. 16 Análisis comparativo de Burnout e IPAQ del caso # 10.....	68
Tabla N°4. 17 Análisis comparativo de Burnout e IPAQ del caso # 11.....	69
Tabla N°4. 18 Análisis comparativo de Burnout e IPAQ del caso # 12.....	70
Tabla N°4. 19 Análisis comparativo de Burnout e IPAQ del caso # 13.....	71
Tabla N°4. 20 Análisis comparativo de Burnout e IPAQ del caso # 14.....	72
Tabla N°4. 21 Análisis comparativo de Burnout e IPAQ del caso # 15.....	73
Tabla N°4. 22 Análisis comparativo de Burnout e IPAQ del caso # 16.....	74
Tabla N°4. 23 Análisis comparativo de Burnout e IPAQ del caso # 17.....	75
Tabla N°4. 24 Análisis comparativo de Burnout e IPAQ del caso # 18.....	76
Tabla N°4. 25 Análisis comparativo de Burnout e IPAQ del caso # 19.....	77
Tabla N°4. 26 Análisis comparativo de Burnout e IPAQ del caso # 21.....	79
Tabla N°4. 28 Análisis comparativo de Burnout e IPAQ del caso # 22.....	80
Tabla N°4. 29 Análisis comparativo de Burnout e IPAQ del caso # 23.....	81
Tabla N°4. 30 Análisis comparativo de Burnout e IPAQ del caso # 24.....	82
Tabla N°4. 31 Análisis comparativo de Burnout e IPAQ del caso # 25.....	83

Tabla N°4. 32	Tabulación de los resultados de la pregunta#1	84
Tabla N°4. 33	Tabulación de los resultados de la pregunta #1	85
Tabla N°4. 34	Tabulación de los resultados de la pregunta # 2	86
Tabla N°4. 35	Tabulación de los resultados de la pregunta #2	87
Tabla N°4. 36	Tabulación de los resultados de la pregunta # 3	88
Tabla N°4. 37	Tabulación de los resultados de la pregunta #3	89
Tabla N°4. 38	Tabulación de los resultados de la pregunta # 4	90
Tabla N°4. 39	Tabulación de los resultados de la pregunta #4	91
Tabla N°4. 40	Tabulación de los resultados de la pregunta # 5	92
Tabla N°4. 41	Tabulación de los resultados de la pregunta #5	93
Tabla N°4. 42	Tabulación de los resultados de la pregunta #6	94
Tabla N°4. 43	Tabulación de los resultados de la pregunta #6	95
Tabla N°4. 44	Tabulación de los resultados de la pregunta #7	96
Tabla N°4. 45	Tabulación de los resultados de la pregunta #7	97
Tabla N°4. 46	Tabulación de los resultados de la pregunta #8	98
Tabla N°4. 47	Tabulación de los resultados de la pregunta #8	99
Tabla N°4. 48	Tabulación de los resultados de la pregunta #9	100
Tabla N°4. 49	Tabulación de los resultados de la pregunta #9	101
Tabla N°4. 50	Tabulación de los resultados de la pregunta #10	102
Tabla N°4. 51	Tabulación de los resultados de la pregunta #10	103
Tabla N°4. 52	Tabulación de los resultados de la pregunta #11	104
Tabla N°4. 53	Tabulación de los resultados de la pregunta #11	105
Tabla N°4. 54	Tabulación de los resultados de la pregunta #12	106
Tabla N°4. 55	Tabulación de los resultados de la pregunta #12	107
Tabla N°4. 56	Tabulación de los resultados de la pregunta #13	108
Tabla N°4. 57	Tabulación de los resultados de la pregunta #13	109
Tabla N°4. 58	Tabulación de los resultados de la pregunta #14	110
Tabla N°4. 59	Tabulación de los resultados de la pregunta #14	111
Tabla N°4. 60	Tabulación de los resultados de la pregunta #15	112
Tabla N°4. 61	Tabulación de los resultados de la pregunta #15	113
Tabla N°4. 62	Tabulación de los resultados de la pregunta #16	114
Tabla N°4. 63	Tabulación de los resultados de la pregunta #16	115

Tabla N°4. 64	Tabulación de los resultados de la pregunta #17	116
Tabla N°4. 65	Tabulación de los resultados de la pregunta #17	117
Tabla N°4. 66	Tabulación de los resultados de la pregunta #18	118
Tabla N°4. 67	Tabulación de los resultados de la pregunta #18	119
Tabla N°4. 68	Tabulación de los resultados de la pregunta #19	120
Tabla N°4. 69	Tabulación de los resultados de la pregunta #19	121
Tabla N°4. 70	Tabulación de los resultados de la pregunta #20	122
Tabla N°4. 71	Tabulación de los resultados de la pregunta #20	123
Tabla N°4. 72	Tabulación de los resultados de la pregunta #21	124
Tabla N°4. 73	Tabulación de los resultados de la pregunta #21	125
Tabla N°4. 74	Tabulación de los resultados de la sección #1 del IPAQ antes de la aplicación del programa de bailoterapia	126
Tabla N°4. 75	Tabulación de los resultados de la sección# 1 del IPAQ después de la aplicación del programa de bailoterapia	128
Tabla N°4. 76	Tabulación de los resultados de la sección #2 del IPAQ antes de la aplicación del programa de bailoterapia.....	130
Tabla N°4. 77	Tabulación de los resultados de la sección# 2 del IPAQ después de la aplicación del programa de bailoterapia	132
Tabla N°4. 78	Tabulación de los resultados de la sección #3 del IPAQ antes de la aplicación del programa de bailoterapia	134
Tabla N°4. 79	Tabulación de los resultados de la sección# 3 del IPAQ después de la aplicación del programa de bailoterapia	136

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro Nº 4. 1 Interpretación general de la escala del síndrome de Burnout antes de la aplicación del programa	54
Cuadro Nº 4. 2 Interpretación general de la escala del síndrome de Burnout después a la aplicación del programa	55
Cuadro Nº 4. 3 Interpretación general de resultados del IPAQ versión corta al inicio del programa de Actividad Física.....	57
Cuadro Nº 4. 4 Interpretación general de la guía de observación al final del programa.....	58
Cuadro Nº 4. 5 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 1	59
Cuadro Nº 4. 6 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 2	60
Cuadro Nº 4. 7 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 3	61
Cuadro Nº 4. 8 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso #4	62
Cuadro Nº 4. 9 (Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso #5).....	63
Cuadro Nº 4. 10 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del N°6.....	64
Cuadro Nº 4. 11 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 7	65
Cuadro Nº 4. 12 (Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 8).....	66
Cuadro Nº 4. 13 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 9	67
Cuadro Nº 4. 14 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 10	68
Cuadro Nº 4. 15 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 11	69

Cuadro Nº 4. 16 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 12	70
Cuadro Nº 4. 17 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 13	71
Cuadro Nº 4. 18 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 14	72
Cuadro Nº 4. 19 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 15	73
Cuadro Nº 4. 20 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 16	74
Cuadro Nº 4. 21 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 17	75
Cuadro Nº 4. 22 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 18	76
Cuadro Nº 4. 23 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 19	77
Cuadro Nº 4. 24 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 20	78
Cuadro Nº 4. 25 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 21	79
Cuadro Nº 4. 26 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 22	80
Cuadro Nº 4. 27 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 23	81
Cuadro Nº 4. 28 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 24	82
Cuadro Nº 4. 29 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 25	83
Cuadro Nº 4. 30 Análisis Pregunta# 1 escala de Burnout pre-test.....	84
Cuadro Nº 4. 31 Análisis pregunta # 1, escala de Burnout pos-test.....	85
Cuadro Nº 4. 32 Análisis pregunta# 2 escala de Burnout pre-test	86
Cuadro Nº 4. 33 Análisis pregunta# 2 escala de Burnout pos-test.....	87

Cuadro N° 4. 34	Análisis pregunta# 3 escala de Burnout pre-test	88
Cuadro N° 4. 35	Análisis pregunta# 3 escala de Burnout pos-test.....	89
Cuadro N° 4. 36	Análisis pregunta# 4 escala de Burnout pre-test	90
Cuadro N° 4. 37	Análisis pregunta# 4 escala de Burnout pos-test.....	91
Cuadro N° 4. 38	Análisis pregunta# 5 escala de Burnout pre-test	92
Cuadro N° 4. 39	Análisis pregunta# 5 escala de Burnout pos-test.....	93
Cuadro N° 4. 40	Análisis pregunta# 5 escala de Burnout pre-test	94
Cuadro N° 4. 41	Análisis pregunta #6 escala de Burnout pos-test.....	95
Cuadro N° 4. 42	Análisis pregunta #7 escala de Burnout pre-test	96
Cuadro N° 4. 43	Análisis pregunta #7 escala de Burnout pos-test.....	97
Cuadro N° 4. 44	Análisis pregunta #8 escala de Burnout pre-test	98
Cuadro N° 4. 45	Análisis pregunta #8 escala de Burnout pos-test.....	99
Cuadro N° 4. 46	Análisis pregunta #9escala de Burnout pre-test	100
Cuadro N° 4. 47	Análisis pregunta #9 escala de Burnout pos-test.....	101
Cuadro N° 4. 48	Análisis pregunta #10 escala de Burnout pre-test	102
Cuadro N° 4. 49	Análisis pregunta #10 escala de Burnout pos-test.....	103
Cuadro N° 4. 50	Análisis pregunta #11 escala de Burnout pre-test	104
Cuadro N° 4. 51	Análisis pregunta #11 escala de Burnout pos-test.....	105
Cuadro N° 4. 52	Análisis pregunta #12 escala de Burnout pre-test	106
Cuadro N° 4. 53	Análisis pregunta #12 escala de Burnout pos-test.....	107
Cuadro N° 4. 54	Análisis pregunta #13 escala de Burnout pre-test	108
Cuadro N° 4. 55	Análisis pregunta #13 escala de Burnout pos-test.....	109
Cuadro N° 4. 56	Análisis pregunta #14escala de Burnout pre-test	110
Cuadro N° 4. 57	Análisis pregunta #14 escala de Burnout pos-test.....	111
Cuadro N° 4. 58	Análisis pregunta #15 escala de Burnout pre-test	112
Cuadro N° 4. 59	Análisis pregunta #15 escala de Burnout pos-test.....	113
Cuadro N° 4. 60	Análisis pregunta #16 escala de Burnout pre-test	114
Cuadro N° 4. 61	Análisis pregunta #16escala de Burnout pos-test.....	115
Cuadro N° 4. 62	Análisis pregunta #17 escala de Burnout pre-test	116
Cuadro N° 4. 63	Análisis pregunta #17 escala de Burnout pos-test.....	117
Cuadro N° 4. 64	Análisis pregunta #18 escala de Burnout pre-test	118
Cuadro N° 4. 65	Análisis pregunta #18escala de Burnout pos-test.....	119

Cuadro N° 4. 66	Análisis pregunta #19 escala de Burnout pre-test	120
Cuadro N° 4. 67	Análisis pregunta #19 escala de Burnout pos-test.....	121
Cuadro N° 4. 68	Análisis pregunta #20 escala de Burnout pre-test	122
Cuadro N° 4. 69	Análisis pregunta #20 escala de Burnout pos-test.....	123
Cuadro N° 4. 70	Análisis pregunta #21 escala de Burnout pre-test	124
Cuadro N° 4. 71	Análisis pregunta #21 escala de Burnout pos-test.....	125
Cuadro N° 4. 72	Análisis de la sección#1del IPAQ pre-test.....	127
Cuadro N° 4. 73	Análisis de la sección #1 del IPAQ pos-test	128
Cuadro N° 4. 74	Análisis de la sección #2 del IPAQ pre-test.....	130
Cuadro N° 4. 75	Análisis de la sección #2 del IPAQ pos-test	133
Cuadro N° 4. 76	Análisis de la sección #3 del IPAQ pre-test.....	134
Cuadro N° 4. 77	Análisis de la sección #3 del IPAQ pos-test	137

RESUMEN

La sociedad actual vive situaciones de tensión que conllevan a un estrés crónico llamado Burnout y a esto se suma el sedentarismo, han provocado un notable deterioro en la calidad de vida física, social y laboral. La actividad física genera un estado de bienestar por el simple hecho de trabajo corporal y grupal con un fin de diversión y esparcimiento además de combinar varios elementos como el aerobio, la danza, convirtiéndose en una actividad completa y llena de beneficios terapéuticos y preventivos alejándonos del sedentarismo. A través de éste proyecto de investigación realizado en un grupo de mujeres amas de casa de la Parroquia de San Pedro de Taboada, se pudo comprobar que a través de la Actividad Física se puede contrarrestar el síndrome de Burnout considerado como un método positivo para brindar un desarrollo integral, mejorando su calidad de vida. El grupo de mujeres amas de casa que formaron parte del estudio y fueron constantes en este proyecto en busca de resultados positivos, lograron disminuir los niveles de Burnout entre la aplicación del pre y post test que fue empleado al inicio y al final del programa de Actividad Física, el cual se ejecutó durante 18 sesiones de bailoterapia, además mejoraron su ritmo de actividad diaria en el hogar. El proyecto realizado tuvo una gran acogida porque lograron beneficios específicos que fueron disminuir los niveles de Burnout en el ama de casa.

Palabras claves: Burnout, Actividad física, Amas de Casa, Terapéutico, Estrés Laboral.

ABSTRACT

Today's society lives situations of tension leading to chronic stress named Burnout and adding the sedentary activity, have led to a marked deterioration in the physical, social and working life's quality. Physical activity generates a wellbeing state for the simple fact of a corporal and group work, with a goal of fun and entertainment, while combining several elements like aerobics, dance, becoming a complete activity and plenty of therapeutic and preventive benefits , keeping apart from a sedentary life. Through this research project, performed with a group of housewives in the Parrish of San Pedro de Taboada, it was found that trough the Physical Activity the Burnout syndrome can be avoided, considered as a positive method to provide an integral development, improving their life's quality. The housewives group that took part of this study were constant in this Project in search of positive results, being able to reduce the Burnout levels with the application of pre and post test, which was used at the beginning and at the end of the physical activity program with 18 dance therapy sessions, that also improved their daily activities at home. The Project performed had a good acceptance, as they obtained specific benefits, which were to reduce the housewives' Burnout levels.

Key words: Burnout, Physical Activity, Housewives, Therapeutic, Work Stress.

LA PRÁCTICA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SU INCIDENCIA EN EL ESTADO DE BURNOUT DE LAS AMAS DE CASA DE LA PARROQUIA DE SAN PEDRO DE TABOADA

El síndrome de Burnout es un proceso tridimensional compuesto por tres síntomas: cansancio emocional, despersonalización y sentimientos de baja realización personal en el trabajo.

El primer síntoma se caracteriza por una disminución de recursos emocionales y el sentimiento de no tener nada que ofrecer a los demás. El segundo se traduce en la aparición de actitudes cada vez más negativas. Y el tercero se refiere a la sensación de haber dejado de ser afectivo y en el cumplimiento de responsabilidades laborales.

El 'Burnout' o síndrome de estar quemado afecta a las amas de casa que trabajan en el hogar y a las mujeres que, además, tienen un empleo remunerado. Mientras que las primeras reciben mayores sobrecargas familiares y problemas de salud. Dado que el trabajo de ama de casa implica tareas de cuidado y atención a la familia, que en la literatura se ha relacionado este trabajo con el aumento de psicopatología y problemas de salud en la mujer.

La actividad física ha tomado un papel fundamental en este tipo de síntomas ya que mediante el movimiento del cuerpo brinda nuevas formas

de diversión, esparcimiento y por ende una nueva calidad de vida contribuyendo de manera efectiva a estilos de vida saludables.

Indudablemente la actividad física regular nos permite desde el punto de vista psicológico afrontar la vida con mayor optimismo y mejor disposición, a la vez que socialmente es un medio de integración en distintos grupos humanos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema de investigación

El Burnout es un síndrome de estrés laboral crónico integrado por el cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que se presenta en profesionales de ayuda como consecuencia del intenso compromiso con los demás y de las elevadas expectativas en el trabajo. Dado que las personas más susceptibles de padecerlo son las más entregadas, trabajadoras e idealistas, y que se asocian a consecuencias nocivas para el bienestar y la salud.

Se define como ama de casa a la persona realizadora de una actividad laboral no remunerada donde priman las actividades de servicio, las tareas asistenciales evidenciadas en el trabajo doméstico por los estudios sociológicos, o la polémica lucha por el derecho a disfrutar de beneficios sociales pasivos, indican que esta ocupación tradicionalmente femenina es un trabajo de tipo asistencial susceptible de generar Burnout.

Desde esta perspectiva, en la presente investigación se propone estudiar el Burnout en un grupo de 25 mujeres que se autodefinen como amas de casa.

1.2. Delimitación de la investigación

1.2.1. Delimitación temporal

La presente investigación se llevó a cabo desde el mes de Enero del 2013 hasta mediados de Febrero del 2013, en este período se trabajó con sesiones semanales continuas de bailoterapia, los días Lunes, miércoles y viernes.

1.2.2. Delimitación espacial

El programa de bailoterapia se realizó en el Gimnasio Aero Latino que estuvo a cargo de Johana Espinoza dueña del local ubicado en la Parroquia de San Pedro de Taboada.

1.2.3. Determinación de unidades de observación

La presente investigación contó con un grupo de estudio de 25 mujeres amas de casa en edades comprendidas entre 25 a 60 años de edad

1.3. Formulación de la pregunta de investigación

¿La práctica de actividad física incide en el estado de Burnout en las amas de casa de la Parroquia de San Pedro de Taboada?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar la incidencia de la actividad física en el estado de Burnout de un grupo de mujeres amas de casa en la Parroquia de San Pedro de Taboada.

1.4.2. Objetivo específicos

- Constatar el tipo de actividad física que realizan las amas de casa
- Determinar los estados de Burnout de las amas de casa
- Medir los estados de Burnout antes de la aplicación del programa de actividad física y después del mismo.
- Elaborar un programa de actividad física
- Aplicar el programa de actividad física
- Establecer correlaciones
- Describir las conclusiones y recomendaciones

1.5. Justificación e importancia

Desde tiempos inmemoriales la mujer ha trabajado y desempeñado diferentes roles y es, a través de la historia, que se ha reconocido su papel tan importante al cumplir con las actividades respectivas como ama de casa y profesionalista; la mayoría lo hace por necesidad económica o por darle a su familia un mejor nivel de vida, pocas lo hacen sólo porque les guste.

Por ello, es importante reconocer que el trabajo doméstico de la mujer es muy valioso, ya que gracias a eso hay comida, ropa limpia, una casa aseada y quien se preocupa por la salud de los miembros de la familia.

Sin embargo, tanto las mujeres que trabajan como las que se dedican al hogar se encuentran en un estado de agotamiento físico, emocional y mental que puede representar una amenaza y/o un cambio significativo en la conducta del ser humano.

El Burnout es un estado de agotamiento físico, emocional y mental, causado por el involucrarse en situaciones emocionalmente demandantes, durante un tiempo prolongado, es una respuesta inadecuada al estrés laboral crónica descrito en profesionales asistenciales que conlleva efectos nocivos para la salud. Dado que el trabajo de ama de casa implica tareas de cuidado y atención a la familia. Como está establecido que mujeres con empleo remunerado desempeñan también tareas de ama de casa, y algunos autores han cuestionado la vigencia del concepto de ama de casa como persona que se dedica exclusivamente a las tareas domésticas.

Por esta razón es necesario implantar soluciones a este problema social de una manera relajante y divertida, para comenzar a combatir la problemática como principal opción tenemos la bailoterapia que nos servirá para incidir de manera favorable en el estado de Burnout y de esta manera mejorar su calidad de vida promoviendo el hábito de la actividad física.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Selección de la alternativa teórica.

La etiología del Burnout ha dado lugar a múltiples modelos explicativos. Aquí se destaca los modelos de investigación más relevantes para esta investigación.

Gil-Monte y Piero en 1997 crearon cuatro tipos de líneas de investigación que son: La teoría Sociocognitiva del Yo, Teoría del Intercambio social, Teoría Organizacional, la Teoría Estructural y el modelo cognitivo conductual. También se explicara la Modelos etiológicos elaborados desde la teoría del intercambio social.

Bajo estas teorías podemos comprender y entender el contexto social en que se desarrolla el ama de casa y su vulnerabilidad a patologías como es el síndrome burnout. Además de conocer el contexto, visualizamos a la actividad física (bailoterapia) como una manera preventiva y combativa a este problema social. Estas teorías ayudaran a mejorar la percepción, interpretación del tema.

2.2. Modelo etiológico basados en la Teoría Sociocognitiva del Yo

Dentro de este modelo las causas más importantes son:

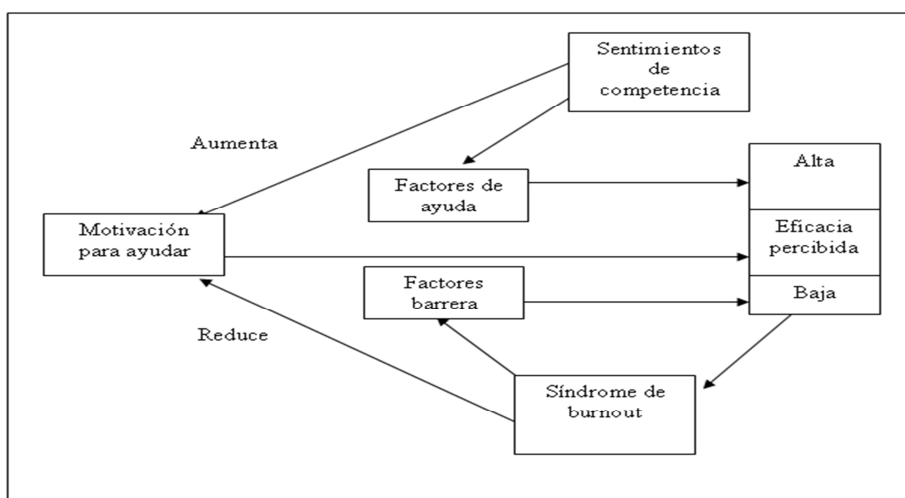
- a) Las cogniciones (los conocimientos) que influyen en la forma de ver la realidad, pero a la vez estas cogniciones se modifican por sus efectos y consecuencias observadas.
- b) La constancia para conseguir objetivos y las consecuencias emocionales de las acciones están determinadas por la autoconfianza del sujeto.

Los modelos etimológicos dan mucha importancia a la autoconfianza, autoeficacia, auto concepto, entre otros, con esto encuentra el Modelo de Competencia Social de Harrison de 1983 y el Modelo de Thompson, Page y Cooper en 1993.

2.2.1. Modelo de Competencia Social de Harrison (1983)

Harrison mira al síndrome de burnout como una función de la competencia percibida y en base de ello elabora el modelo de competencia social.

Gráfico N° 1: Modelo de Harrison



Fuente: <http://www.psicologia-online.com>

Para Harrison, explica que gran parte de los trabajadores o profesionales con un alto grado de motivación de ayudar a los demás y de altruismo, pero en el trabajo siempre habrá factores que serán de ayuda o de barrera que determinan la actividad del trabajador. Si hay elementos de ayuda más y la alta motivación, los resultados serán beneficiosos, esto provoca el aumento de la eficacia y los elementos de competencia social.

Pero cuando hay factores de barrera no se puede alcanzar logros en el ámbito laboral. En estos factores positivos y negativos existen objetivos laborales realistas, donde debe haber un acuerdo entre el sujeto y la institución, por medio de una capacitación profesional, la toma de decisiones, la ambigüedad del rol, disponibilidad y disposición de “recursos, retroalimentación recibida, sobre carga laboral, ausencia o escases de recursos, conflictos interpersonales, disfunciones del rol, etc.”. (Martínez Pérez, 2010)

2.2.2. Modelo de Thompson, Page y Cooper en 1993.

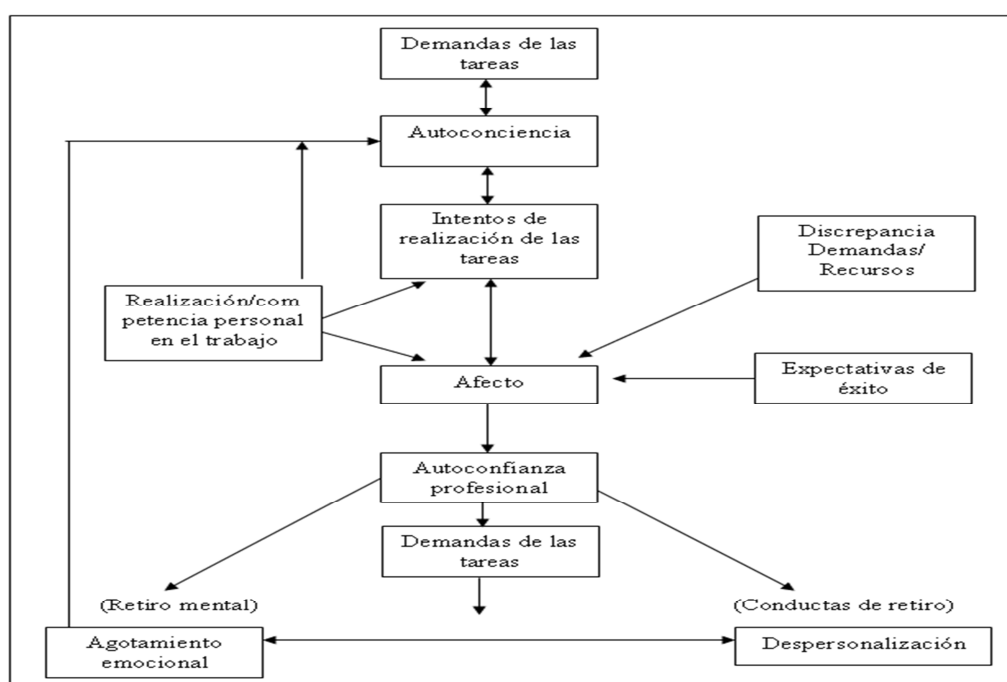
Thompson dice que hay cuatro factores para que se dé el Burnout y dice que la autoconfianza es muy importante en este proceso. Los factores son:

1. “Diferencias entre las exigencias de las tareas y los recursos del sujeto.
2. Nivel de autoconciencia.
3. Las expectativas del éxito personal

4. Los sentimientos de auto confianza” (Mansilla, 2012, pág. 7)

Los autores dicen que los sujetos a pesar de los varios fracasos en lo laboral, utilizan una estrategia de afrontamiento de una situación amenazadora. Estas estrategias tienen como objetivo reducir las discrepancias percibidas en el logro de los objetivos laborales.

Gráfico N° 2: Modelo de Thompson, Page y Cooper



Fuente: <http://www.psicologia-online.com>

2.2.3. Modelos etiológicos elaborados desde la teoría del intercambio social.

a. Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy

Hobfoll y Fredy en el año de 1993 dice que el estrés se da cuando los individuos sienten que aquello que les motiva está amenazado. El estrés laboral da inseguridad sobre las habilidades para alcanzar el éxito profesional. Habla acerca de las relaciones con los demás, como los supervisores, compañeros y personas hacia las que se dirige el trabajo y sus consecuencias como fuente de estrés en la percepción de situaciones de pérdida o ganancia.

La pérdida de recursos aumenta el desarrollo del síndrome de burnout, y la ganancia de recursos disminuye la posibilidad de pérdida.

Cuando los trabajadores emplean la estrategia de afrontamiento influirá al síndrome de burnout. El modelo está basado en una teoría de corte motivacional, dice que la técnica de afrontamiento disminuirá los sentimientos de burnout, ya que lleva una ganancia de recursos.

Se señala que para prevenir el síndrome hay que enfatizar la consecución de recursos que permitan un desempeño eficaz del trabajo y, en menor medida, cambiar las percepciones y cogniciones de los trabajadores. Si los trabajadores consiguen evitar la pérdida de recursos o aumentar los que ya posee, cambiarán sus percepciones y cogniciones de

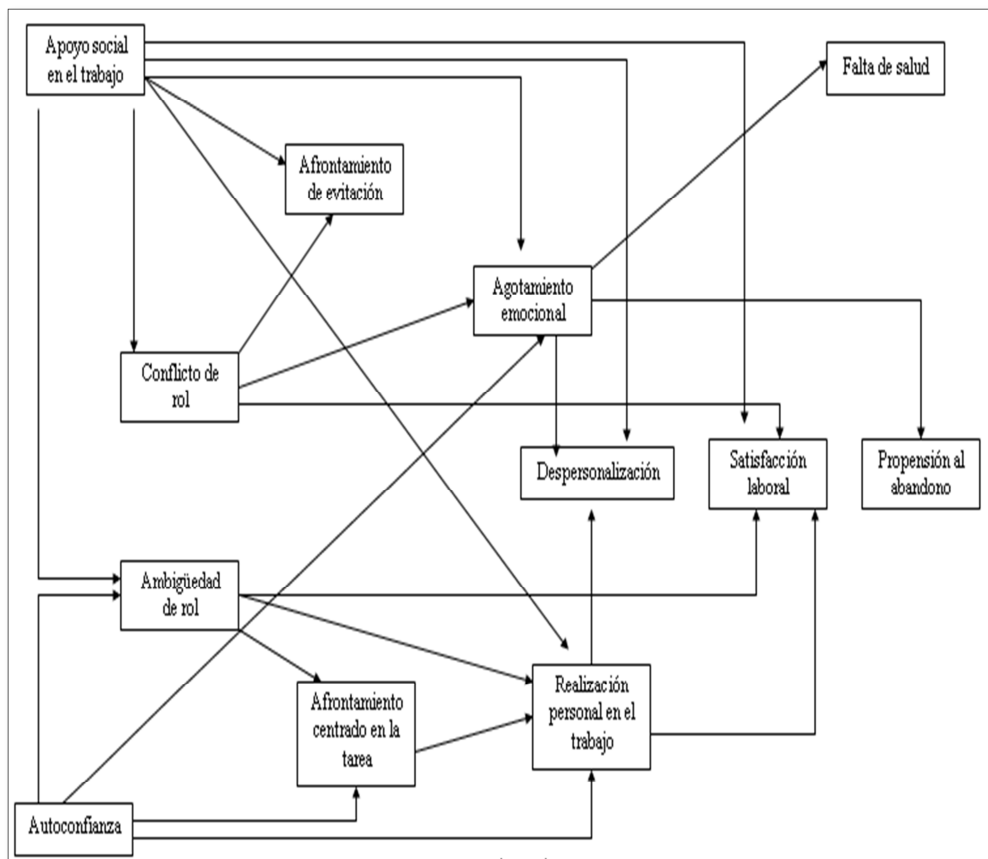
manera positiva y, consecuentemente, disminuirán los niveles de estrés percibido y del síndrome de *burnout*. (Mansilla, 2012, pág. 9).

b. Modelo etiológico elaborado desde la teoría estructural

En Gil – Monte, Piero y Varcércel en el año de 1995 elaboraron un modelo estructural sobre la etiología que es el proceso y consecuencias del síndrome de burnout.

El síndrome de burnout es estrés laboral dado por el conflicto y la ambigüedad de rol. Cuando las estrategias de afrontamiento empleadas por los trabajadores reduce el estrés laboral. Esta estrategia es mediada entre el estrés y sus consecuencias, como la falta de salud y la intención de abandonar la organización entre otras cosas.

Gráfico Nº 3: Modelo de Gil-Monte, Peiró y Valcárcel



Fuente: <http://www.psicologia-online.com>

SECCIÓN I

AMAS DE CASA Y ESTADO DE BURNOUT

2.3. La mujer y el discurso de ama de casa

La mujer a lo largo de la historia ha sido considerada como un ser inferior ante los hombres. Ciertamente vivimos en un mundo donde el machismo rige nuestra sociedad, como muestra de ello se puede encontrar frases de algunos filósofos o personajes famosos del siglo XX, frases que definían el papel que la mujer desenvolvía:

“El hombre y la mujer son como dos cobres cerrados, de las cuales el uno contiene la llaves del otro” Karen Blixen 1942

“Dicen que el hombre no es hombre hasta que no oye su nombre de labio de una mujer. Puede ser” Antonio Machado 1990

“La mujer es un hombre frustrado” Santo Tomás

Sin embargo, la mujer en la actualidad ha logrado romper muchas de las cadenas que la han atado a ser una sombra del hombre, es decir logró pasar de una esfera netamente privada a una esfera pública. Pero su papel principal de cuidadora y veladora del hogar, no ha cambiado.

Es así como el concepto de ama de casa se asienta sobre referentes familiares con experiencias y vivencias individuales. Por lo que Emma Pascual Gómez infiere: “(...) que el trabajo de ama de casa y el papel tradicional se encuentran tan imbricados en los cimientos de la construcción social, que establecer una visión objetiva resulta complicado y confuso” (Pascual, 2006, pág. 16). Por lo que es necesario comprenderlo desde el calificativo emocional.

Durante siglos la mujer ha tenido un papel secundario, donde el hombre ha sido el jefe de hogar que se encarga de las tareas de provisionamiento y defensa, en cambio la mujer se ocupaba de tareas como la reproducción, el cuidado de la casa y de la familia. Debido a esto no había la posibilidad que una realización personal por parte de la mujer, ya que estaba expuesta a abusos y a sobre carga de trabajos domésticos.

Como amas de casa la mujer tenía diferentes tareas que iban desde la educación, salud, alimentación, cultivo, conserva de alimentos hasta actividades de tejido para poder realizar la vestimenta. Debido a la realización de todas estas actividades el ama de casa era muy importante en el ámbito del hogar, siendo la familia el núcleo de la sociedad.

Sin embargo, en la actualidad, tras la Revolución Industrial, la mujer representa un papel importante en la economía de la sociedad, pues debido

a la implementación de fábricas y al déficit económico que atravesaba la sociedad, se vio obligada a salir de sus hogares y realizar un doble oficio.

Con la aparición de la Revolución Industrial, la vida se divide en dos esferas diferentes: la pública, del trabajo, que se rige por la economía de mercado, y la privada, del trabajo, que se rige por la economía de mercado, y la privada, donde se desarrolla las relaciones íntimas y la vida biológica. El altruismo y la generosidad, virtudes exaltadas por las normas de la vida social y por la religión patrimonio del área pública, se convierte en estándares de área privada o familiar. (Pascual, 2006).

Sin embargo, el ama de casa ha perdido protagonismo en la participación en el mercado laboral, teniendo como consecuencia una desigualdad a nivel de derechos ante el hombre, ya que la mujer que desempeña un trabajo remunerado, al mismo tiempo realiza las tareas domésticas. Por lo que, actualmente el código de trabajo del Ecuador ha visto necesario ver el labor de ama de casa como una profesión, aunque no es remunerada.

2.3.1. La búsqueda del profesionalismo del trabajo doméstico

La Constitución de la República en su artículo 34 señala que el Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo doméstico.

Esto se está implementando ya que en la actualidad se cataloga el trabajo doméstico como una actividad que no genera ganancias activas al país.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) el ama de casa se encuentra como parte de la Población Económicamente Inactiva (PEI). De un total de 3,6 millones de mujeres de más de 10 años en condición de inactividad, 1,7 millones son amas de casa.

Por ello el nuevo código de trabajo busca amparar al trabajo doméstico y verlo desde una manera productiva para el país. Sin embargo, la nueva norma no implica que las amas de casa vayan a tener derechos laborales similares al resto de empleados como el pago de un sueldo, sobresueldos o vacaciones.

Pero esta ya es reconocida como un trabajo que de alguna manera favorecerá al ama de casa pues el gobierno busca incorporarlas a los beneficios de la seguridad social. Es vital comprender que la mujer no es la única en realizar este labor, en menor cantidad, los hombres también realizan este oficio.

Por otro lado, debido a la economía que se atraviesa, tanto el hombre como la mujer deben salir a buscar un trabajo remunerado. Pero El hombre a pesar de que la mujer este trabajando, defiende su posición y sigue siendo el líder o cabeza de la familia. Aunque los aportes económicos se vuelven equitativos en el hogar, los labores de la casa siguen recayendo en la mujer.

Según Pascual Gómez, en un estudio con respecto a la mujer y lo femenino y surge un debate denominado “cuestión femenina” que habla acerca de la mujer y el mundo moderno. Como resultado de este estudio surge dos modelos que son: el racionalista y el romántico.

El modelo racionalista es también llamado feminista, que se refiere que la mujer tiene que ser considerada igual que los hombres en el campo social, esto se da como consecuencia de la Revolución Francesa, la que habla acerca de ideas de libertad, y las mujeres se apoyaron en estas ideas para poder salir a la sociedad.

Este modelo propone profesionalizar las tareas de la casa, o asimilar parte de ellas al mercado laboral creando guarderías, restaurantes, servicio doméstico, entre otros para liberar a la mujer de la pesada maraña de tareas rudimentarias y darles a oportunidad de conseguir una nueva identidad al margen de la biología. Además, en la misma línea, propugna que la familia se convierta en una asociación voluntaria de individuos (Pascual, 2006).

El modelo Nostálgico se basa en un enfoque nostálgico e idealizado de las costumbres del mundo anterior a la Revolución Industrial, es una acción que quiere eliminar las tareas domésticas de la ama de casa al trabajo y al hogar.

De estos dos modelos triunfa el modelo romántico, porque va con las necesidades de la economía el momento. Este modelo permite a la mujer ser ama de casa y también accede trabajar fuera de ella.

2.3.2. Tareas del ama de casa

Con el paso de los años las tareas en el hogar son más fáciles realizarlas debido a los avances tecnológicos que ayudan a esta labor. Los sociólogos Durán, Erodki, CEACU y Feito son de diferentes épocas, pero han distinguido las tareas de la casa en: tareas expresivas y las instrumentales. “Las primeras se relacionan con la solidaridad de grupo y las segundas, con las actividades que se emprenden para conseguir un objetivo fuera del sistema relacional inmediato, hacía algún producto como un medio para un fin” (Pascual, 2006)

Siempre la mujer ha tenido diferentes tareas en la casa como educar y cuidar a los niños, que es la parte emocional y también realiza tareas como hacer la comida, coser o tejer, que son actividades instrumentales. Estos dos tipos de tareas a lo largo de la historia siempre ha realizado la mujer y en la actualidad sigue siendo igual, ya que la mujer se ha encargado de la organización familiar.

Ahora el ama de casa por un lado se siente liberada socialmente, pero por otro lado se siente confusa cuando realiza el trabajo de la casa ya que no es visto socialmente importante. Por ello, las mujeres que solo se dedican al trabajo doméstico son más vulnerables a sufrir algún tipo de patología psiquiátrica, según Rodríguez, Mateos y Salazar. Es así, que se comienza hablar de lo que es la depresión en las mujeres.

2.3.3. Depresión femenina

Los especialistas infieren que en los últimos treinta años hay más casos de depresión en las mujeres que en los hombres. Según Hyde en el año 1995 dice que las mujeres no son más vulnerables a enfermedades mentales sino que admiten sus dificultades y son más accesibles a recibir un tratamiento.

Además, otros autores, como Travis (1988) o Nolen – Hoeeksema (1987), han señalado que la rutina de las tareas, la continuidad del horario, la sociedad, los avatares de la crianza de los hijos o el propio papel de ama de casa, pueden ser causas para explicar el origen de la depresión en la mujer (Pascual, 2006)

Se han realizado trabajos empíricos, que dice que la depresión se da por la diferencia de género, el rol del ama de casa, la sobrecarga del rol, las condiciones familiares y ocupacionales, el tipo de intervención terapéutica aplicado, las posibles consecuencias del trabajo dentro y fuera de casa.

Freud creía que las personas claramente dependientes eran propensas a la depresión. Cuando experimentan una pérdida, como la muerte de un ser querido o una pérdida simbólica, como la percepción del rechazo de una persona íntima se deprimen. (Hyde, 1995, pág. 331)

Freud miraba a la mujer como una persona totalmente dependiente, por lo que se puede inferir que es una de las razones por lo que las mujeres tienden a deprimirse más que los hombres. Sin embargo dentro de los

Argumentos Biológicos se habla acerca de la base genética de la mujer, ya que su nivel hormonal disminuye y este es un factor de riesgo para generar depresión.

También se puede dar la depresión en las mujeres por la influencia mixtas culturales y biológicas, como pérdida de afecto y cercanía en nuestra sociedad.

Las Diferencias De Género En El Estilo De Respuesta, es cuando las mujeres expresen sus emociones o pidan ayuda a los hombres, las mujeres exteriorizan sus sentimientos negativos.

Explicaciones Basadas En La Diferencia Rol De Adulto, se basa en la identidad del individuo. Hay tres diferencias de género: *La injusticia del estatus femenino* la depresión se da por situaciones denigrantes de la mujer en la sociedad. *La escases de roles* dice que el rol del ama de casa da paso a la aparición de la depresión en la mujer.

La naturaleza nociva del rol de ama de casa, “los defensores de esta posición resaltan los aspectos negativos del rol de ama de casa , como el aislamiento, el aburrimiento, el trabajo duro y pesado, la falta de recompensas, las expectativas mal definidas o la naturaleza poco estructurada del rol, como factores nocivos predisponen a la depresión”. (Pascual, 2006).

Por ello, ser ama de casa no es tarea fácil y puede ocasionar trastornos psicológicos severos en las mujeres, y un elemento primario es la depresión. Esto, sin duda puede llevar al llamado “síndrome del ama de casa”.

2.3.4. Síndrome del ama de casa

En el año de 1973 Bernard habla acerca del síndrome del ama de casa que es “cuadro común en aquellas mujeres cuya única ocupación y objetivo es cuidar el hogar, la pareja y los hijos” (Pascual, 2006). Este síndrome se caracteriza por trastornos psicossomáticos como obesidad, mareos, dolores de cabeza, sensación de ahogo, dolores gástricos, hormigueos, exceso de gases entre otros síntomas, junto a síntomas de depresión.

Según un experimento realizado en 1989 dice que las mujeres que se dedican exclusivamente a la casa tienen más tendencia a la depresión que las mujeres que trabajan. En el año 1989 González Duro escribe un libro que le llama “neurosis del ama de casa”, que habla acerca de las mujeres que han trabajado toda su vida y en el momento en el que dejan de trabajar entran en la depresión del ama de casa.

Valera García en el año 1992 cita cinco áreas básicas para el desarrollo del bienestar de la mujer, que fue promocionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS):

El *área afectiva-familiar* habla del bienestar emocional y es a través de las relaciones con otras personas. Esto muchas veces es estresante para la mujer ya que tiene la obligación de cuidar un enfermo, pero al mismo tiempo no es negativo, ya que hay un agradecimiento.

El *área sociocultural* dice que la mujer en el momento de casarse sufre una pérdida, ya que tiene que abandonar el campo profesional y las actividades de tiempo libre.

El *área educativa y de autonomía personal*, son “las actitudes culturales y los roles sexuales tradicionales fuerzan a la mujer a abandonar los estudios o el campo profesional para dedicarse al área familiar, es decir, ejercer como ama de casa”. (Pascual, 2006).

El *área económico –laboral* cuando el ama de casa sufre condiciones económicas muy desfavorables.

El *área de ocio y tiempo libre* tiene que ver con la sobre carga de roles y con limitaciones económicas. El ama de casa se abandona a sí misma y sus necesidades. No tiene tiempo libre.

2.4. Definición del Burnout

El síndrome del Burnout es el desgaste profesional o el síndrome de estar quemado por el trabajo. Este afecta a los trabajadores en situación de

estrés laboral crónico cuando fracasan los mecanismos de afrontamiento. Además, afecta negativamente la resistencia del trabajador, haciéndolo más susceptible al desgaste por Empatía.

Por ello, el síndrome de burnout ha sido de interés para los responsables de los riesgos psicosociales laborales, ya que ha ido involucrando la salud y el bienestar físico de las personas. Lo que, sin duda, genera bajo rendimiento en sus actividades y esto causa un sentimiento de frustración, una conciencia de fracaso, existiendo una relación directa entre la sintomatología, la gravedad y la responsabilidad de la tareas que se realizan.

Este síndrome ha tenido mucha dificultad para poder definirlo, debido a su gran complejidad. Por lo que existen diversas definiciones que los estudiosos en este campo han elaborado para explicar este síndrome que atañe a nuestra sociedad. Generalmente se le atribuye este término al psicoanalista Freudenberg en 1924, quien lo describe como una “sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resulta de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador”. (Armand, 2007).

Por otro lado, Pines y Kafky en el año de 1978, lo definieron como “una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal” (Armand, 2007). Para Cherniss en 1980 el síndrome de burnout se trata de cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en empleados con

trabajos frustrantes o con excesivas demandas. Para Edelwich Brodsky en el año de 1980 dice que el burnout es una pérdida progresiva del idealismo, energía y motivos vividos por la gente en las profesiones de ayuda como resultado de las condiciones del trabajo.

En todos estos conceptos está presente el estado de agotamiento o pérdida de energía debido a las condiciones de trabajo. Este agotamiento se da por situaciones estresantes y por no encontrar una estrategia para contraponer este sofocamiento. Por lo que es vital comprender al burnout como un proceso en el que se encuentra ligada al individuo. Esto comienza por una exposición gradual al desgaste laboral, la pérdida de un idealismo y la creencia de que sus logros son obsoletos.

Por ello, según Emma Pascual Gómez (Gómez, 2001, pág. 55), Gil Monte y Peiró (1997) resaltan que existen dos perspectivas sobre el burnout: la clínica y la psicosocial. La clínica mira al burnout como un estado resultante del desgaste experimentado al pretender consistentemente alcanzar un conjunto de expectativas inalcanzables. Mientras que la psicosocial la conceptualiza como un proceso tridimensional, donde los síntomas de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo.

Según Gómez la perspectiva psicosocial es la que alcanzado mayor aceptación, gracias a su utilidad, por lo que ha quedado establecido que el síndrome burnout es un proceso tridimensional de índole psicosocial.

Por tanto, en mi investigación el burnout será enfocado como trastorno emocional, provocado por el trabajo rutinario que mantiene el individuo, sobre todo las amas de casa, el cual les conlleva graves consecuencias físicas y psicológicas, como la ansiedad o la depresión.

2.5. Diferencia entre Burnout y Estrés

Según Navas (Navas, 2010) el estrés se define como

Cualquier estímulo o circunstancia real o imaginaria, que requiere que la persona haga algo diferente su forma de actuar o pensar en dicha circunstancia o por un tiempo prolongado. se manifiesta como una descarga en nuestro organismo producto de la acumulación de tensión física o psicológica. En este proceso participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, nervios, corazón, digestión, función muscular y otras.

De manera que el estrés afecta no sólo al estado mental, sino que atenta contra la salud interrumpiendo el funcionamiento regular de ciertos órganos, provocando la aparición de enfermedades y anomalías patológicas que imposibilitan obtener el desarrollo sistémico del ser humano. Por añadidura el estrés tiene su origen psicosocial, es decir que el trabajo, la familia, el

sistema social se combinan para perturbar el equilibrio que tiene cada persona.

Por el contrario para Maslach y Jackson (1997, pág. 25) considera al burnout como

Una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son: un agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación hacia los demás y un sentimiento de inadecuación a las tareas que ha de realizar.

Es así que el burnout es el cansancio emocional, el cual es producido por la frustración y la sensación de no poder cumplir con las relaciones sociales y como consecuencia, de esto se crean sentimientos de negatividad, ocasionando en el sujeto que lo padece, un aislamiento y distanciamiento de la gente para poder protegerse.

Por lo tanto es necesario definir diferencias entre burnout y estrés, ya que ambos suelen ser similares, pero tienen grandes diferencias, entre ellas está que el burnout afecta a las relaciones sociales, mientras que el estrés afecta a la salud. Ambos son producidos por el exceso de trabajo, pero el burnout tiene su origen en la frustración de no cumplir un fin, mientras que el estrés nace de la sobre exigencia laboral que tiene el jefe sobre el empleado.

A nivel de quehaceres doméstico el burnout es muy común encontrarlo en personas que pasan todo el día en la casa, ya que ellos creen que se sienten en estado de inutilidad y como consecuencia a esto, pierden la capacidad de asombro por las cosas diarias.

2.6. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

Es un instrumento en el que se evalúa a través de varios enunciados sobre los sentimientos en relación a la interacción con el trabajo. Este cuestionario está conformado por 22 ítems donde el sujeto mediante un rango de 6 adjetivos determina la frecuencia con la cual está identificado, este puede “frecuente, muy frecuente, diariamente, nunca”.

Los factores con los que se determina el nivel de burnout en el sujeto está definido en tres subescalas, las cuales se explicará a continuación:

La subescala de Agotamiento Emocional (Emotional Exhaustion) (EE) está formada por 9 ítems que refieren la disminución o pérdida de recursos emocionales o describen sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo; la subescala de Despersonalización (Despersonalization) (D) está formada por 5 ítems que describen una respuesta fría e impersonal y falta de sentimientos e insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención; y la subescala de Realización Personal en el trabajo (Personal Accomplishment) (PA) está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. Tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional. (Maslach, 2009)

Mientras exista puntuaciones altas en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización se puede definir que existe una alta cantidad de sentimientos quemados, es así que si existe un puntaje bajo en la subescala de realización personal en el trabajo se puede diagnosticar unos altos sentimientos a quemarse. Esto quiere decir que el sujeto está propenso a padecer el Síndrome de Burnout, el cual afectará a su estado de ánimo y a las diferentes maneras de relacionarse con el resto de persona, ocasionando así un aislamiento progresivo.

2.7. Estado de Burnout en amas de casa

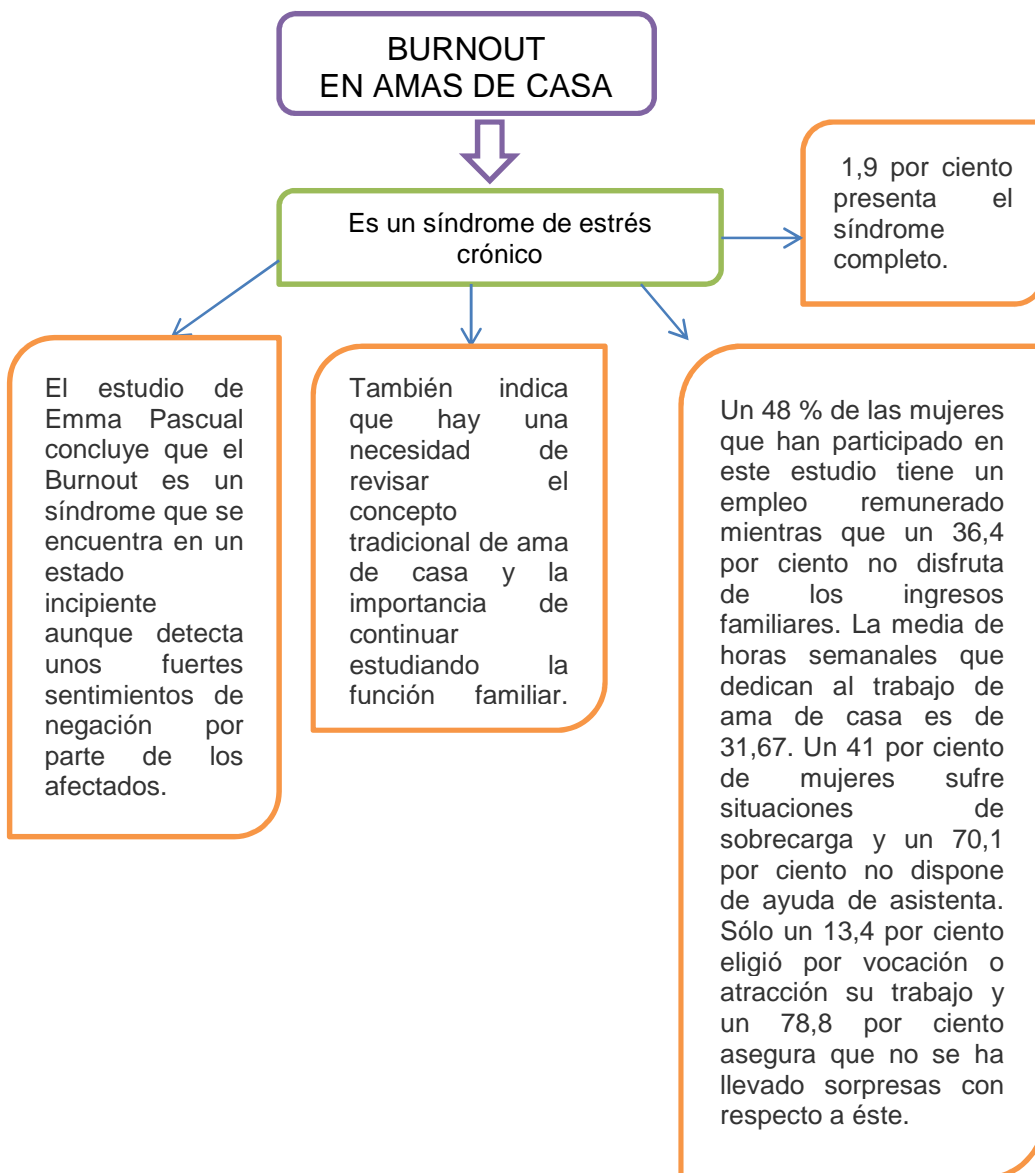
La investigadora Erika Ortega Herrera (Herrera, 2011) infiere que las mujeres que sólo se dedican al hogar presentan más síntomas de burnout, por la baja valoración del trabajo en el hogar, la rutina, la dependencia económica y las bajas posibilidades de tomar decisiones. Hay que tomar en cuenta que las amas de casa tienen jornadas laborales muy largas e invisibles. Según Ortega es común escuchar expresiones como “El trabajo nunca se acaba”, o “Todos los días hago lo mismo, ordenar lo que los demás desordenan”.

Esta percepción que tienen de su trabajo, provoca que las mujeres presenten síntomas de estrés como dolores de cabeza, irritabilidad, además de sentimientos de incompreensión.

Las amas de casa mantienen un trabajo que no es remunerado, que no tiene horario, que además es desprestigiado por la sociedad, visto como una labor sencilla y nada demandante y que no tiene beneficios sociales, pues no se encuentra asegurada ni cuenta con pensión de jubilación. Por tanto, es un trabajo de importancia para la sociedad pero ignorado.

A partir de la definición que nos da Emma Pascual, de que el ama de casa es una trabajadora por cuenta propia del sector doméstico que asume la gestión y dirección de la producción doméstica en un hogar. Podemos decir que son parte importante en la producción social, sin embargo su trabajo es desvalorizado y desigual en sus tareas, lo que sin duda, ocasiona en la mujer un estado de estrés y depresión. A continuación se muestra un mapa conceptual, donde se sintetiza de una mejor manera el Burnout en las amas de casa en un estudio de Emma Pascual.

Gráfico Nº 4 . El Burnout en las amas de casa



Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

2.8. Síntomas del Burnout

Hay algunos factores asociados al Burnout como los posibles síntomas o consecuencias que puede generar en las amas de casa que a continuación se presenta de una manera detallada.

Gráfico Nº 5 : Síntomas y Consecuencias

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • La fatiga, agotamiento físico. • Mareos, trastornos del sueño, úlceras gastroduodenales, colon irritable, hipertensión, mialgias, disfunción sexual. • Abusos de fármacos (analgésicos, ansiolíticos, antidepresivos), drogas y alcohol. • Cambios bruscos de humor. • Agotamiento emocional • Irritabilidad, hostilidad, cólera, suspicacia, impaciencia. • Distanciamiento afectivo, poca comunicación • Desconfianza, criticismo. • Ansiedad, depresión, disforia. • Pesimismo, indefensión, desesperanza, desilusión. • Baja tolerancia a la frustración. • Cinismo. • Conducta violentas, conducción de riesgo. • Culpabilidad. | <ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de alineación e impotencia, baja realización personal, sensación de fracaso. • Pérdida de valores, desaparición de expectativas. • Indiferencia, frialdad. • Dificultad de concentración, dificultad para relajarse, desorganización. • Conflictos matrimoniales y familiares. • Descenso de la calidad de vida relacionada con la salud en la esfera física y principalmente mental. • Conflictos en las relaciones interpersonales en el trabajo. • Bajo compromiso, desmotivación • Evitación de |
|---|---|

Continúa...

- Aburrimiento, apatía, abulia.

responsabilidades,
aislamiento.

- Disminución de la calidad de trabajo y realización de errores, disminución de la capacidad de trabajo con descenso del rendimiento.

Fuente: **Armand, Grau, 2007**

Elaborado por: Sánchez, Margarita

Las causas y los síntomas del Burnout tienen mucho que ver con el tipo de carrera que se ejerce, es por eso que el Burnout es causado por una actividad laboral quemante y esta origina sus síntomas. Las causas de la epidemia de Burnout son las condiciones de trabajo, ya que este genera estrés laboral. Por lo que se considera que el síndrome Burnout puede ser contrarrestado con el uso frecuente de una actividad física que pueda realizar el ama de casa.

SECCIÓN II

LA ACTIVIDAD FÍSICA

2.9. Actividad Física

La actividad física es cualquier movimiento corporal que es producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, esta pone en movimiento un montón de fenómenos a nivel corporal, psíquico y emocional en la persona que la realiza. La actividad física puede ser realizada de manera planeada y organizada o de manera espontánea o involuntaria.

Según la tesis de Amalia Martínez Serrano uno de los paradigmas de la sociedad es confundir la actividad física con el ejercicio. Por ello, desde esta perspectiva la actividad física debe ser tomada como movimiento que va mantener el cuerpo para salir de la cotidianidad.

La actividad física y ejercicio son términos que son confundidos frecuentemente entre sí y en ocasiones se usan de manera indistinta, sin embargo, ejercicio es un subconjunto de la actividad física, ya que es planeado, estructurado y repetitivo y tiene como objetivo final o intermedio el mejoramiento o mantenimiento de la condición física. La actividad física, representa cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulta en gasto energético. (Serrano, 2004)

La actividad física es una capacidad que tienen todos los seres humanos, ya sean animales y personas. Pero el ser humano realiza una actividad física pensada y organizada para tener resultados específicos. La actividad física hoy en día se la ve como una manera directa de ir hacia el bienestar no solo físico, sino también psíquico y emocional, ya que el ejercicio quita el estrés y también elimina toxinas y despierta componentes químicos que produce la satisfacción personal.

La actividad física cuando no es planeada es una actividad básica como caminar, realizar tareas de la casa entre otras. En cambio cuando la actividad física es planeada se puede realizar un sin número de ejercicios para diferentes necesidades con la finalidad de obtener resultados.

La actividad física ayuda al mejoramiento de la salud, ya que mejora la circulación, permite perder grasa, activa el metabolismo y da fuerza a los músculos. También ayuda en lo psíquico y lo emocional.

Los gimnasios, clubes y centros de ejercicio son hoy en día extremadamente populares ya que suelen ofrecer una importante diversidad de actividades para que los asociados y clientes encuentren aquella que cumple mejor con sus objetivos y necesidades. (ABC, 2012).

Un buen nivel de actividad física en adultos, según el informe de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Salud, 2013):

- “Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas;
- Mejora la salud ósea y funcional, y
- Es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso”.

La actividad física abarca el ejercicio, pero otras actividades tienen que ver con movimientos corporales que se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.

“Ahora la actividad física es una necesidad social, no solo individual. Por lo tanto, exige una perspectiva poblacional, multisectorial, multidisciplinaria y culturalmente idónea.” (Salud, 2013)

Por ello, la inactividad física es el cuarto factor de muerte a nivel mundial hay 6% de muertes registradas. También es la causa de un 21% a un 25% de los cánceres de mama y de colon. Hay 27 de los casos de diabetes y hay un 30% de cardiopatía isquémica.

Por tanto, es importante realizar una actividad física de acuerdo a la intensidad que podemos realizar, ya sea una intensidad suave o una

intensidad moderada, ya que ello beneficiará nuestra salud. Esto se lo puede realizar todos los días con una duración mínima de 30 minutos.

El ejercicio para poder realizarlo a diario puede integrarse en las actividades cotidianas como caminar diario, subir escaleras, entre otras actividades, ya que esto ayuda a romper la monotonía de vida diaria.

La actividad se debe realizar por lo menos dos veces a la semana para tener una buena forma física pero no ayuda mucho a la salud. Antes de realizar cualquier actividad física es necesario ir al doctor ya que muchas veces no se puede realizar ejercicios más intensos ya que pueden ser perjudiciales para la salud, dependiendo de la persona.

“No es solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, sino un estado de completo bienestar físico, mental, social y espiritual”. (OPS/OMS, 2001)

2.10. Beneficios de la Actividad Física en la mujer

La actividad física da muchos beneficios para la salud, ya sea del hombre o de la mujer de cualquier edad.

La actividad física ayuda a mantener un peso saludable y facilita el realizar tareas diarias como ir de compras o subir gradas. Además las mujeres que realizan alguna actividad física tienen menos síntomas de depresión y no disminuyen la función cognitiva a medida que envejecen.

Diversos estudios han demostrado que el ejecutar actividad física es beneficioso para la salud. Por un lado tiene beneficios a nivel físico ya que, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la realización de actividad física de forma continuada prolonga la longevidad y protege contra el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, ataques cardíacos, obesidad, hipertensión, e incluso diversos tipos de cáncer.

Sin embargo, el realizar deportes de una manera regular, también beneficia en la parte psicológica de la mujer, pues de esta forma genera nuevas percepciones frente a la vida, ayuda a afrontar la vida con mayor optimismo y energía, ya que aumenta la autoestima y genera un sentimiento de confortabilidad. A nivel mental podemos decir que la realización del ejercicio físico mejora algunos trastornos mentales como la depresión o la ansiedad.

En el caso de la mujer, es especialmente importante algún tipo de actividad física. Estamos hablando de mantener la forma física realizando alguna actividad suave o simplemente realizando alguna práctica cuerpo-mente como yoga, natación, bailoterapia, entre otras.

Para Amalia Martínez Serrano (Serrano, 2004) los beneficios percibidos por la actividad son representaciones mentales de las consecuencias positivas o reforzadas de una conducta. Por ello los divide en dos: los intrínsecos o extrínsecos. Los beneficios intrínsecos incluyen mayor estado de alerta y menos sensación de fatiga. Mientras que los beneficios extrínsecos pueden incluir compensaciones monetarias o interacciones sociales posibles como resultado de la realización de la conducta.

Sin embargo, muchas mujeres, sobre todo amas de casa, no realizan ninguna actividad física, debido a su rutina diaria en el hogar. Frente a este problema Martínez señala que algunas mujeres presentan excusas o barreras que le impiden realizar una actividad física diaria. Agrega que esto es una “(...) percepción de los obstáculos y bloqueos que impiden emprender una conducta dada. Las barreras percibidas pueden ser clasificadas como estructurales o personales”. (Serrano, 2004, págs. 20-23)

Martínez infiere que las barreras estructurales son proyecciones del entorno social que influyen en la percepción de un individuo para ejercitarse,

estas pueden ser: carencia de tiempo, responsabilidades familiares o de apoyo social, accesibilidad o disponibilidad de instalaciones para ejercicios y costos.

Por otro lado, las barreras personales son aquellos componentes relacionados con las mismas personas. Estas circunscriben carencia de energía, motivación o necesidad y razones de salud.

2.11. La actividad física como tratamiento para Burnout

Realizar alguna actividad física no solo beneficia la salud del individuo. Como ya he mencionado, el ejercitarse constantemente ayuda a contrarrestar el desgaste ocupacional o el síndrome del Burnout laboral. Esto según un estudio de la Universidad de Tel Aviv, en Israel, publicado en la revista *Journal of Applied Psychology*.

Por ello, se considera que una de las maneras paliativas para prevenir o combatir el Burnout está estrechamente ligada a la calidad vida física, social y laboral que mantiene la persona. Por lo que, Carmen torres (Torres, 2004, pág. 7) asegura que es importante hacer ejercicio regularmente, como aeróbicos o caminar rápidamente, ya que esto reduce las hormonas del estrés y mejora el ánimo.

Además, se puede agregar ejercicios de relajación o de meditación, comer bien, evitar el alcohol y la cafeína y dormir 7 u 8 horas regularmente.

Por otro lado, es fundamental tener tiempo libre para sí mismo, mantener una red de amigos y amigas con quienes compartir actividades recreativas o de simple conversación, solicitar el apoyo de familiares y amigos.

Por ello, para mantener una vida saludable, para suprimir la depresión, la ansiedad, el estrés laboral y la frustración, es necesario ocupar nuestra mente en algo que nos ayude a mejorar nuestra imagen espiritual y física. Es así como el deporte o actividades recreativas como la bailoterapia son maneras de mejora la autoestima, ya que se tiene una imagen más positiva de nuestra vida y nos permite sentirnos ganadores y no una constante frustración por nuestras actividades.

Por otra parte, la fortaleza física que adquirimos con el ejercicio ayudará soportar un mayor ritmo de actividad diaria, lo que reduce la sobrecarga de trabajo y el estrés. Además, ayuda a obtener una mejor distribución del tiempo, pues existirá mayor tiempo libre para realizar otras actividades de tipo recreativo que permiten salir de la rutina generada por el trabajo.

2.12. La Bailoterapia

El baile es una forma de expresión que el ser humano ha utilizado, a través de los años para mostrar su sentimiento y deseos. En la época incaica realizaban un ritual de baile y música para agradecer y adorar a los dioses, mientras que en la esclavitud, los afroamericanos danzaban y

cantaban en forma de protesta, indignación y defensa contra sus amos, de allí nace la capoeira.

María Pérez Acosta define a la bailoterapia como una mezcla de baile y aeróbicos. Pues en esta disciplina se mezcla todos los estilos de baile, esto se combina con una coreografía. “(...) como una actividad rítmica gimnástica, de larga duración, de intensidad moderada y en la que se pueden aplicar diferentes estilos” (Acosta, 2012).

Roque Cedeño define a la Bailoterapia como: “Una modalidad expresiva del ser humano con la cual se logran de una manera fácil y divertida beneficios positivos para mantenerse en forma a cualquier edad. Ayuda a tener control de nuestro cuerpo y desconectarnos, por instantes, del mundo exterior y de los problemas, llevándonos a un mundo lleno de alegrías y fantasías”. (Xavier Barrera, 2012)

Por lo que, J. M Muñoz detalla a la bailoterapia como: “Se canta, se hace ejercicio físico en medio de un ambiente musical que permite desconectarse de los problemas y preocupaciones cotidianas” (Xavier Barrera, 2012).

Por ello, observamos que la bailoterapia es un medio por el cual las personas salen del sedentarismo y realizan una actividad física de una manera divertida, a través de coreografías y música que te trasladan a un ambiente distinto.

Según Barrera y Gómez (Xavier Barrera, 2012) La Bailoterapia nace en los países europeos, aproximadamente veinte años atrás. Esto se debe a que el ritmo de vida en estos países es más acelerado y visualizan al baile como una alternativa para reconfortar a millones de trabajadores que ven ocupados su vida únicamente del aspecto laboral y familiar.

Por ello, la mezcla del baile y la música forma parte de una terapia para reencontrarse con el bienestar personal, ya que es una actividad recreativa, fácil de realizar, económicas, diversas y muy divertidas.

La bailoterapia se extiende rápidamente en todo el continente hasta llegar a América. Barrera y Gómez afirman que esta tendencia llega primero a Venezuela, en la cual la bailoterapia fue producto altamente difundido y vendido donde tuvo la aceptación de centenares de personas.

todo esto con la iniciativa del bailarín Pedro Moreno, dicha actividad se la podía encontrar en áreas al aire libre al igual que en gimnasios, teniendo todo esto la influencia para que llegue a otros países de Sudamérica, que no tardaría en transformarse en una arma eficaz para vencer el sedentarismo de las personas. (Xavier Barrera, 2012)

Mientras que en el Ecuador la bailoterapia nace hace nueve a once años atrás, principalmente en las provincias como Pichincha y Guayas. Utilizan esta terapia en un espacio libre como son los parques más importantes. De esta manera se sociabiliza la terapia para todas las personas que deseen realizar algún tipo de actividad física.

El Ministro del Deporte, José Francisco Cevallos, implementó un proyecto llamado "Ecuador ejercítate y vive sano", donde intervienen provincias como: Tungurahua, Orellana, Pastaza, Galápagos, Pichincha, Santa Elena, Manabí y Cañar, con la finalidad de promover la actividad física a través de la bailoterapia a centenares de personas y de esta manera eliminar el estrés social.

Hoy en día no es nada raro ver a personas en un espacio físico adecuado practicando bailoterapia, ya que se ha posesionado como una terapia de exigencia física, existiendo un sin números de programas y proyectos que ven en la bailoterapia una nueva alternativa de vida.

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Declaración del tipo y diseño de investigación

De acuerdo a los elementos iniciales del diagnóstico previo se determinó que la presente investigación es de tipo correlacional, la cual busca comparar un estado inicial con un estado final, posteriormente de haber sido aplicado un programa y evaluado mediante un pre test y post test.

Por los medios que formaron parte de esta investigación se puede determinar que es un estudio de campo.

3.2. Población y muestra

Está compuesto por 25 mujeres ama de casa de la Parroquia de San Pedro de Taboada y para comprobar la confiabilidad de los instrumentos de evaluación, estos se aplicarán a la muestra.

3.3. Cálculo del tamaño de la muestra

En caso del proyecto de estudio no es necesario el cálculo de la muestra, por tratarse de un número reducido todas las personas de la

muestra serán sujetas a la medición de la escala de síndrome Burnout para amas de casa y cuestionario Internacional de Actividad Física – IPAQ versión corta.

3.4. Formulación de hipótesis

3.4.1. Hipótesis de trabajo

La práctica de la actividad física incide de manera favorable en la disminución del estado de Burnout de un grupo de mujeres amas de casa de la Parroquia de San Pedro de Taboada.

3.4.2. Hipótesis nula

La práctica de la actividad física no incide de manera favorable en la disminución del estado de Burnout de un grupo de mujeres amas de casa de la Parroquia de San Pedro de Taboada.

3.5. Operacionalización de variables

VI: Práctica de actividad física

VD: Estado de Burnout

Gráfico N° 6: Organización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES O CATEGORÍAS	INDICADORES O MEDIDAS	INSTRUMENTOS
VI Practica de actividad física	Movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos generando un gasto energético.	Movimiento corporal Gasto energético	Niveles de actividad física Consumo de calorías	Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ versión corta
VD Burnout	El estado de burnout es un proceso tridimensional compuesto por tres síntomas: cansancio emocional, despersonalización y sentimientos de baja realización personal en el trabajo.	Reacción Burnout 3 bloques : 1.- presencia de aburrimiento, agotamiento y afecto negativo. 2.- reflejan las características de la tarea como ama de casa, organización y tedio. 3.- reflejan los consecuentes físicos, sociales y psicológicos. Estado Burnout	37 – 54 BAJO: Tomar acciones preventivas. 55 – 71 MODERADO: Desarrollar un plan para corregir las áreas con problemas. 72 – 88 ALTO: Las acciones correctivas son vitales.	Escala de síndrome de Burnout para amas de casa

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

3.6. Proceso para la recolección de datos

Los datos recopilados fueron aplicados en dos instancias, mediante un pre test y un post test de la escala del síndrome de Burnout para amas de casa (**anexo 1**), en el pre test se registró los niveles de Burnout previo a la aplicación del programa y el post test se obtuvieron datos de los niveles de Burnout posterior al programa de bailoterapia que se realizó en el mes de Enero a Febrero 2013.

Para medir los niveles de Actividad Física fue aplicado el Cuestionario Internacional de Actividad Física (versión corta), (**anexo 2**) mediante un pre test y post test, el cual nos indica el tipo de Actividad Física con el cual iniciaron y culminaron el programa de bailoterapia.

3.7. Diseño de los instrumentos para la recolección de datos

Escala de síndrome de Burnout para amas de casa

Está integrado por tres bloques de ítems para evaluar tres aspectos secuenciales del proceso de Burnout.

El primer bloque consta de 9 ítems los cuales hacen referencia a la presencia de aburrimiento, agotamiento y afecto negativo. El segundo bloque consta de 10 ítems los cuales reflejan las características de la tarea como ama de casa, organización y tedio.

El tercer bloque consta de 3 ítems los cuales reflejan los consecuentes físicos, sociales y psicológicos.

Cada pregunta tiene como patrón de respuesta de cinco opciones: **EN NINGUNA OCASIÓN, RARA VEZ, ALGUNAS VECES, FRECUENTEMENTE Y LA MAYORIA DE VECES**, que dan puntuaciones de 1 a 5. Sin embargo, las preguntas 2, 4, 8, 9 y 16 tienen un patrón de puntuación reversa de 5 a 1.

El nivel de burnout según el puntaje obtenido es:

Tabla Nº 1: (Nivel de burnout en relación al puntaje obtenido en la escala de burnout percibido)

37	54	BAJO
55	71	MODERADO
72	89	ALTO

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

IPAQ

El IPAQ es un instrumento adecuado para la evaluación de la actividad física de adultos entre 18 y 69 años de edad.

La versión corta del IPAQ pregunta acerca de tres tipos específicos:

Caminar.

Actividades de intensidad moderada.

Actividades de vigorosa intensidad.

Los elementos del IPAQ versión corta se estructuraron para proporcionar puntuaciones separadas en caminar, actividades de intensidad moderada y actividades vigorosas. El cálculo de la puntuación total requiere la suma de

la duración (en minutos) y frecuencia de caminar (días), actividades de moderada y vigorosa intensidad.

Hay tres niveles de actividad física propuestos para clasificar poblaciones:

1. Baja

2. Moderada

3. Alta

Los valores MET seleccionados se derivan del trabajo realizado durante el IPAQ (Med Sci Sports Med 2000) una puntuación MET fue derivado para cada tipo de actividad. Las actividades de intensidad moderada, actividades físicas intensas y caminatas. Los siguientes valores se siguen utilizando para el análisis de los datos IPAQ: Caminar = 3,3 MET, moderada PA = 4,0 MET y Vigorosa PA = 8,0 MET.

Categoría 1 Baja

Este es el nivel más bajo de actividad física. Las personas que no cumplen los criterios por categorías se consideran 2 o 3 para tener un nivel de actividad física "bajo".

Categoría 2 Moderado

El patrón de actividad para ser clasificado como "moderado" es uno de los siguientes criterios:

- a) 3 o más días de actividad de intensidad vigorosa por lo menos 20 minutos por día.
- b) 5 o más días de actividad de intensidad moderada y / o caminar por lo menos 30 minutos por día

CTE - METs	DIAS	MIN	SUB TOTAL
---------------	------	-----	--------------

c) 5 o más días de cualquier combinación de caminar, de intensidad moderada o vigorosa, actividades de intensidad que alcanzaron una actividad física total mínimo de por lo menos 600 MET-minutes/semana.

Las personas que cumplan al menos uno de los criterios anteriores se definen como acumulando un nivel mínimo de actividad y por lo tanto se clasifica como "moderado".

Categoría 3 Alta

Una categoría separada llamada 'alta' se puede calcular para describir los niveles más altos de participación.

Los dos criterios para ser clasificada como "alto" son:

a) La actividad de intensidad vigorosa por lo menos 3 días logrando un total mínimo de actividad física de al menos 1500 MET-minutes/semana.

b) 7 o más días de cualquier combinación de caminar, de intensidad moderada o actividades físicas intensas, logrando una actividad física mínima total de al menos 3000 MET-minutes/semana.

Gráfico N° 7: CATEGORIAS IPAQ

CATEGORIAS IPAQ

BAJA	1 - 599
MODERADA	600 - 1499
ALTA	1500 en adelante

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

1	ACTIVIDADES VIGOROSAS	8	0	0	0	
2	ACTIVIDADES MODERADAS	4	1	10	40	
3	ACTIVIDADES DE CAMINATA	3,3	3	30	297	
				TOTAL	337	METs

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

CATEGORIA BAJA

3.8. Procesamiento de datos

El análisis de los datos recogidos de las variables en estudio, son presentados de forma cuantitativa y cualitativa en tablas y gráficos en el programa de Excel, interpretando en base al sustento científico los datos arrojados para establecer conclusiones y recomendaciones.

3.9. Programa aplicado

La presente investigación se inicia desde el mes de Enero del 2013, donde se obtuvo la muestra que tomaría parte fundamental de la investigación. Se ejecutó la elaboración de instrumentos investigativos (test de Burnout e IPAQ)

La investigación partió desde el diagnóstico inicial que se obtuvo mediante la toma del test de la escala de Burnout e IPAQ, continuando con la tabulación de resultados iniciales.

En Enero 2013 hasta Febrero 2013 se realizó el programa de bailoterapia aplicando los instrumentos valorados para su efectividad y al finalizar el mes de Febrero culminado con el programa se tomó y evaluó los resultados tanto del test de Burnout como el IPAQ.

CAPITULO IV

PRUEBA DE HIPÓTESIS

4.1. Presentación gráfica de los resultados de la Escala de síndrome de Burnout para amas de casa.

4.1.1. Comparación del test de escala de estrés percibido pre y post programa.

Tabla Nº4. 1 Análisis comparativo general test inicial y test final

CASOS	PRE TEST	VALORACIÓN	EDAD	POST TEST	VALORACIÓN
CASO #1	3	ALTO	41	2	MODERADO
CASO #2	2	MODERADO	26	1	BAJO
CASO #3	1	BAJO	53	2	MODERADO
CASO #4	2	MODERADO	26	3	ALTO
CASO #5	2	MODERADO	48	2	MODERADO
CASO #6	3	ALTO	63	1	BAJO
CASO #7	2	MODERADO	25	1	BAJO
CASO #8	2	MODERADO	28	2	MODERADO
CASO #9	2	MODERADO	24	1	BAJO
CASO #10	2	MODERADO	26	1	BAJO
CASO #11	2	MODERADO	56	2	MODERADO

Continúa...

CASO #12	3	ALTO	68	3	ALTO
CASO #13	1	BAJO	36	1	BAJO
CASO #14	1	BAJO	33	1	BAJO
CASO #15	2	MODERADO	54	2	MODERADO
CASO #16	1	BAJO	38	1	BAJO
CASO #17	1	BAJO	26	1	BAJO
CASO #18	1	BAJO	65	1	BAJO
CASO #19	3	ALTO	60	2	MODERADO
CASO #20	3	ALTO	56	1	BAJO
CASO #21	3	ALTO	59	1	BAJO
CASO #22	3	ALTO	60	2	MODERADO
CASO #23	3	ALTO	89	2	MODERADO
CASO #24	1	BAJO	45	2	MODERADO
CASO #25	3	ALTO	78	1	BAJO

Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

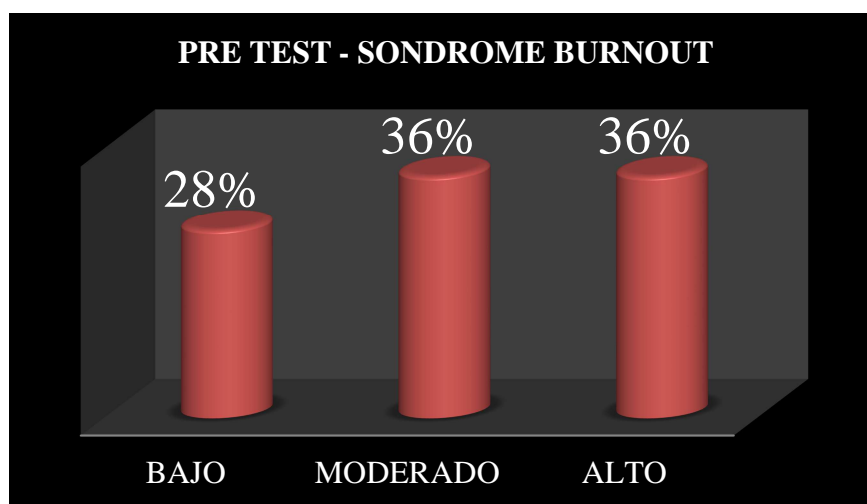
Distribución de datos generales de la escala del síndrome de Burnout antes de la aplicación del programa de bailoterapia

Tabla N°4. 2 Tabulación de datos previo a la aplicación del programa

NUMERO	ESCALA BURNOUT	PORCENTAJE
7	BAJO	28%
9	MODERADO	36%
9	ALTO	36%

Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Cuadro N° 4. 1 Interpretación general de la escala del síndrome de Burnout antes de la aplicación del programa



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: Previo a la aplicación del programa se evaluó al grupo de estudio con un test inicial, el 28% de la muestra en estudio presenta un nivel BAJO de Burnout, el 36% presenta un nivel MODERADO y el 36% restante ALTO. En consecuencia, el grupo de estudio presentaba síndrome de Burnout de manera representativa.

4.1.2. Distribución de datos generales de la escala de síndrome de Burnout después de la aplicación del programa de bailoterapia

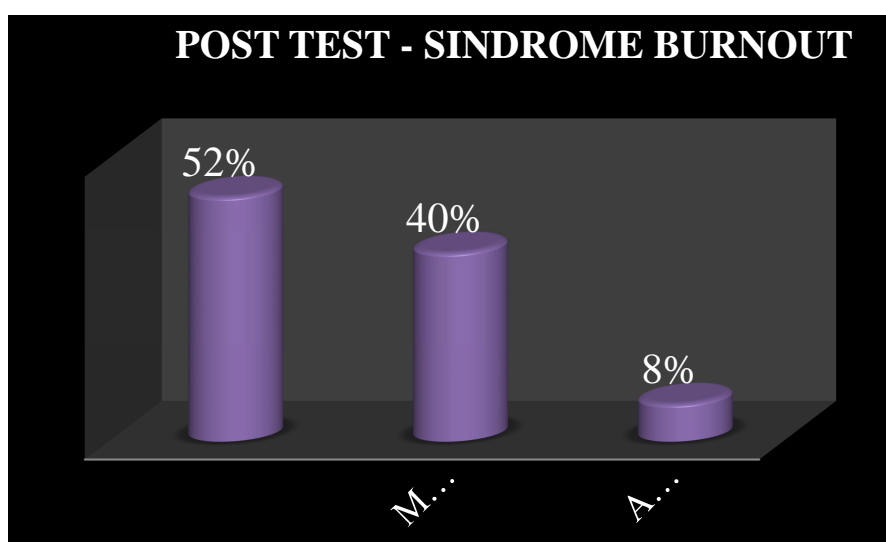
Tabla N°4. 3 Tabulación de datos después a la aplicación del programa

NUMERO	ESCALA BURNOUT	PORCENTAJE
13	BAJO	52%
10	MODERADO	40%
2	ALTO	8%

Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Cuadro N° 4. 2 Interpretación general de la escala del síndrome de Burnout después a la aplicación del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados Al grupo de 25 mujeres amas de casas de la Parroquia de San Pedro de Taboada, parte del estudio presentó un 52% de síndrome BAJO de Burnout, un 40% MODERADO y el 8% restante presentó síndrome ALTO de Burnout, lo que quiere decir que la aplicación del programa de actividad física tuvo efectividad en la disminución de la escala de Burnout.

4.1.3. Distribución de datos del IPAQ (versión corta) al inicio y al final del programa para medir el nivel de Actividad Física.

Tabla N°4. 4 (Distribución de datos del IPAQ)

CASOS	PRE TEST	VALORACION	EDAD	POST TEST	NIVEL DE AF
CASO #1	1	BAJO	41	2	MEDIO
CASO #2	1	BAJO	26	3	ALTO
CASO #3	2	MEDIO	53	3	ALTO
CASO #4	1	BAJO	26	2	MEDIO
CASO #5	1	BAJO	48	2	MEDIO
CASO #6	1	BAJO	63	2	MEDIO
CASO #7	1	BAJO	25	3	ALTO
CASO #8	1	BAJO	28	3	ALTO
CASO #9	1	BAJO	24	3	ALTO
CASO #10	1	BAJO	26	3	ALTO
CASO #11	2	MEDIO	56	3	ALTO
CASO #12	1	BAJO	68	2	MEDIO
CASO #13	1	BAJO	36	2	MEDIO
CASO #14	2	MEDIO	33	3	ALTO
CASO #15	2	MEDIO	54	3	ALTO
CASO #16	2	MEDIO	38	3	ALTO
CASO #17	2	MEDIO	26	3	ALTO
CASO #18	2	MEDIO	65	3	ALTO
CASO #19	1	BAJO	60	3	ALTO
CASO #20	1	BAJO	56	2	MEDIO
CASO #21	1	BAJO	59	3	ALTO
CASO #22	1	BAJO	60	2	MEDIO
CASO #23	2	MEDIO	58	3	ALTO
CASO #24	2	MEDIO	35	3	ALTO
CASO #25	1	BAJO	50	2	MEDIO

Fuente: Trabajo de Campo

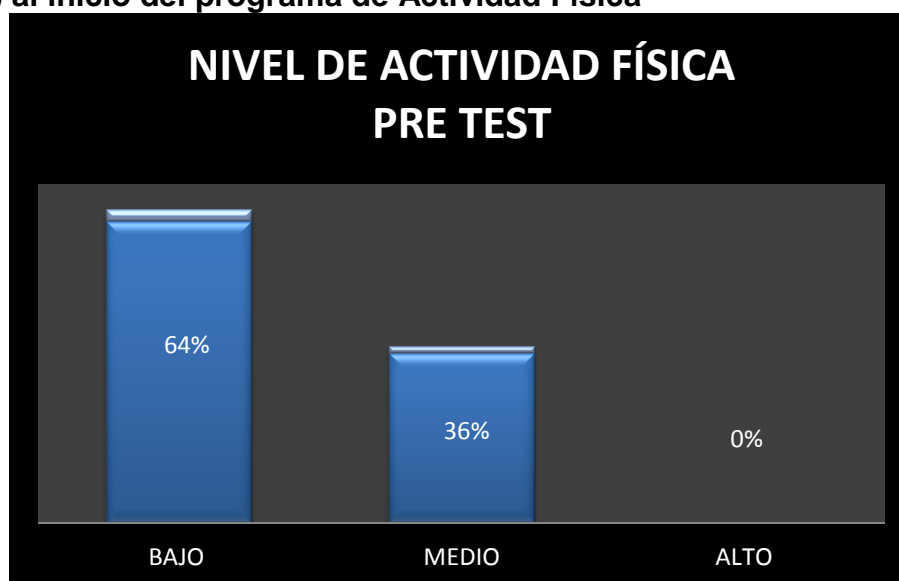
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

4.1.4. Análisis e interpretación de resultados *del IPAQ (versión corta) al inicio del programa de Actividad Física*

Tabla N°4. 5 Tabulación de datos del IPAQ al inicio del programa

NUMERO	NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA	PORCENTAJE
16	BAJO	64%
9	MEDIO	36%
0	ALTO	0%

Cuadro N° 4. 3 Interpretación general de resultados del IPAQ (versión corta) al inicio del programa de Actividad Física



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

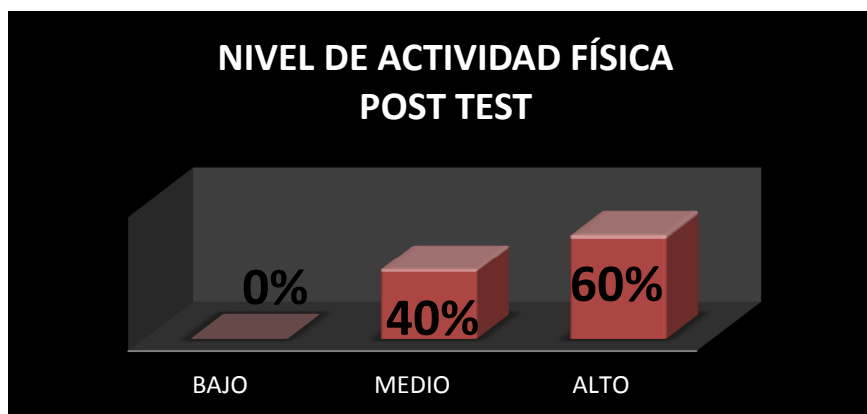
Análisis e interpretación de resultados: En este test inicial aplicado antes de la inserción del programa de bailoterapia el 64 % de la muestra en estudio presenta un nivel de Actividad Física **BAJO** y el 36 % presenta un nivel de Actividad Física **MEDIO**. En consecuencia, el grupo en estudio presentaba niveles de Actividad Física bajos representativos.

4.1.5. Análisis e interpretación de resultado *del IPAQ (versión corta) al final del programa de bailoterapia*

Tabla N°4. 6 Tabulación de datos del IPAQ al final del programa

NUMERO	NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA	PORCENTAJE
0	BAJO	0%
10	MEDIO	40%
15	ALTO	60%

Cuadro N° 4. 4 Interpretación general de la guía de observación al final del programa



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

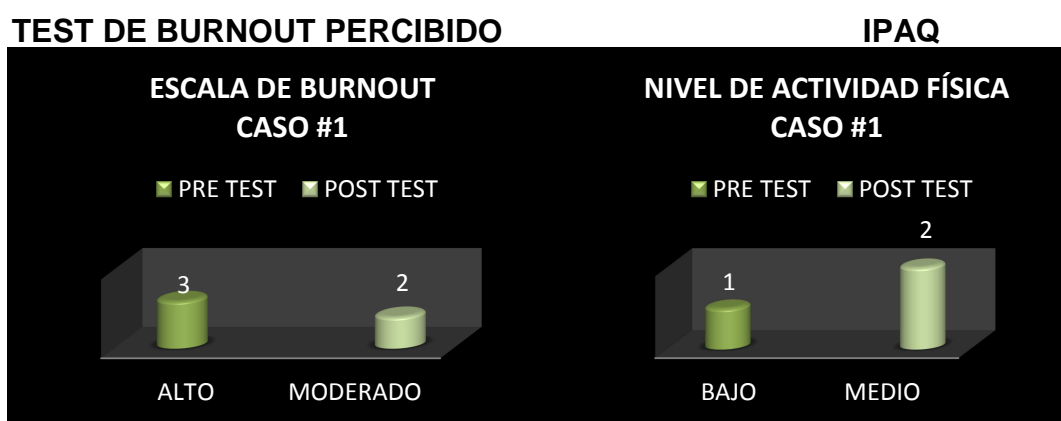
Análisis e interpretación de resultados: El resultado obtenido al inicio y al final de la aplicación del programa de bailoterapia es muy positivo ya que el nivel de Actividad Física pasa de estar en un nivel **BAJO** a un nivel **MEDIO ALTO**, es decir que la propuesta de Actividad Física tuvo aceptación por parte del grupo en estudio.

4.1.6. Caso # 1: Análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta).

Tabla N°4. 7 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ N°1

CASO #1	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	ALTO	MODERADO
IPAQ	BAJO	MEDIO
EDAD: 41 AÑOS		

Cuadro N° 4. 5 Análisis comparativo de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 1



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: El caso # 1 en el estudio presenta un **NIVEL ALTO** en la Escala de Burnout al principio del programa de bailoterapia y al final del mismo pasa de 3 a 2 disminuyendo la Escala a **NIVEL MODERADO**. En el IPAQ realizado al inicio del programa presenta un nivel **BAJO** de Actividad Física y al final del programa a un **nivel MEDIO**, lo cual representa el progreso aceptable de Actividad Física, porque aumento de 1 a 2. En consecuencia, el programa de bailoterapia no tuvo los resultados esperados por los antecedentes mencionados.

4.1.7. Caso # 2: Análisis entre la Escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta).

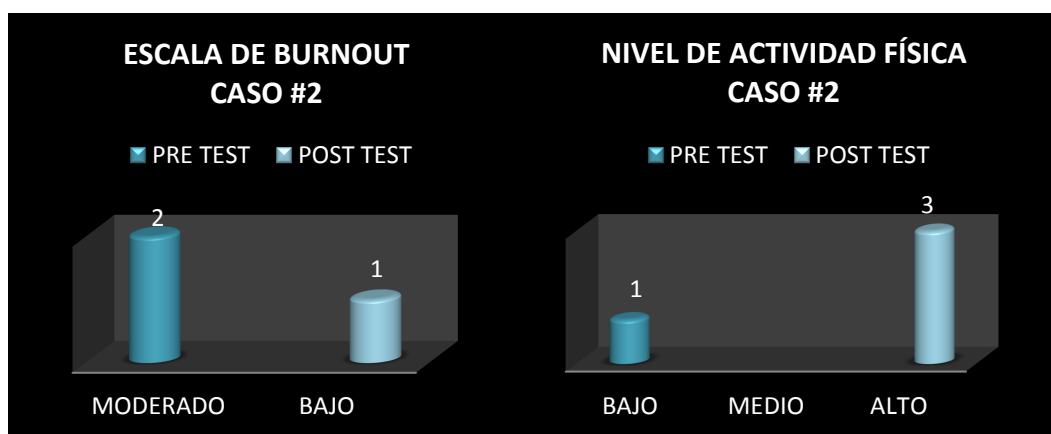
Tabla N°4. 8 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del N° 2

CASO #2	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	MODERADO	BAJO
IPAQ	BAJO	ALTO
EDAD: 26 AÑOS		

Cuadro N° 4. 6 Análisis comparativo de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 2

ESCALA DE BURNOUT PERCIBIDO

IPAQ



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: La persona que es el caso #2 en el estudio presenta un **NIVEL MODERADO** en la Escala de Burnout al inicio del programa de bailoterapia y al final tuvo un puntaje de 1 perteneciente a un **NIVEL BAJO**. En cuanto al nivel de Actividad Física antes del programa tenía un nivel **BAJO** aumentó de 1 a 3 perteneciente al nivel **ALTO**. En consecuencia, la inserción del programa fue efectiva para la disminución del síndrome de Burnout.

4.1.8. Caso # 3: Análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta)

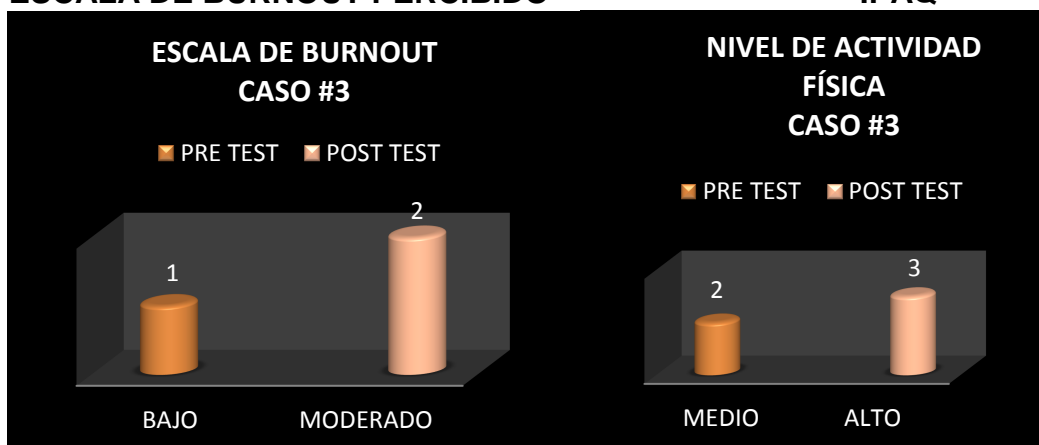
Tabla N°4. 9 (Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del N° 3)

CASO #3	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	BAJO	MODERADO
IPAQ	MEDIO	ALTO
EDAD: 53 AÑOS		

Cuadro N° 4. 7 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 3

ESCALA DE BURNOUT PERCIBIDO

IPAQ



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: El caso # 3 en el estudio se obtiene un **NIVEL BAJO** de Burnout percibido al principio del programa de bailoterapia y al terminar aumento a un **NIVEL MODERADO**. En cuanto al Nivel de Actividad Física al inicio del programa obtuvo un **NIVEL MEDIO** y al término del programa aumentó al **NIVEL ALTO**. En consecuencia el programa fue aplicado correctamente ya que su nivel de Actividad Física aumentó pero debido a problemas familiares su nivel de Burnout también incrementó.

4.1.9. Caso # 4: Análisis entre la escala de Burnout e IPAQ (versión corta).

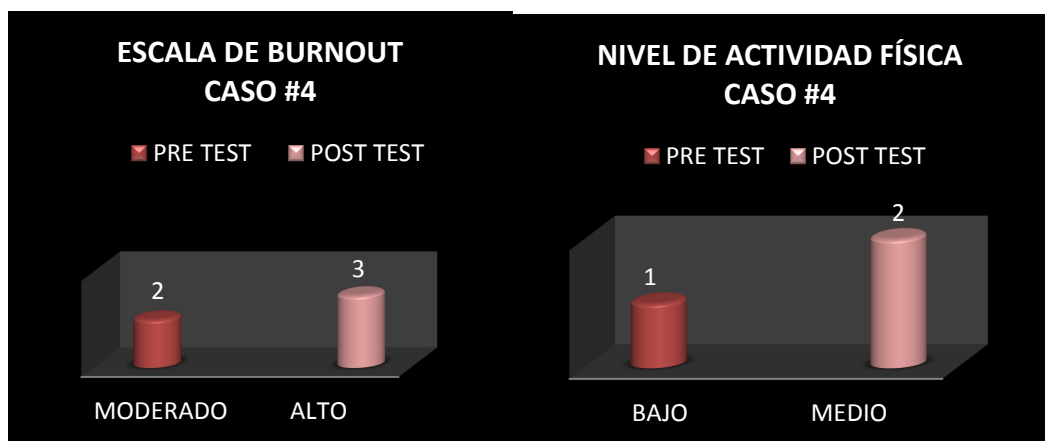
Tabla N°4. 10 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del N°4

CASO #4	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	MODERADO	ALTO
IPAQ	BAJO	MEDIO
EDAD: 26 AÑOS		

Cuadro N° 4. 8 (Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso #4)

ESCALA DE BURNOUT PERCIBIDO

IPAQ



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

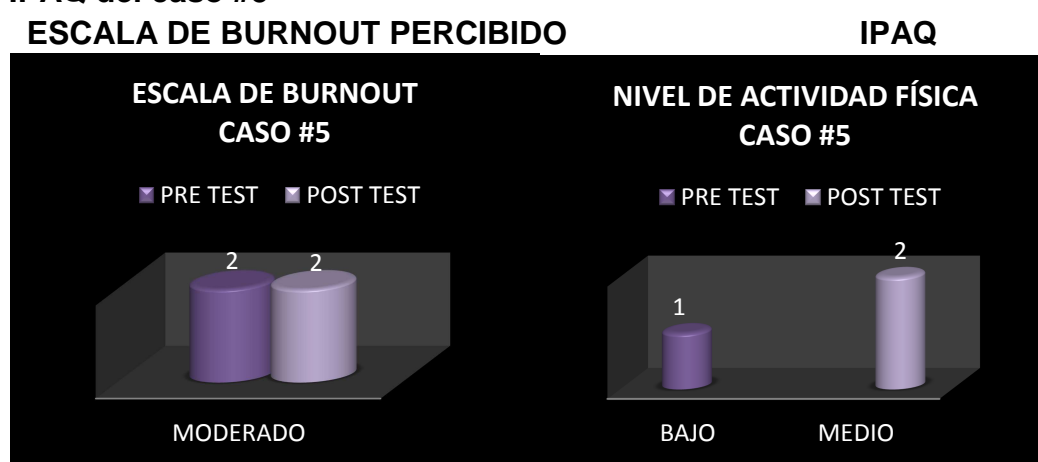
Análisis e interpretación de resultados: El caso #4 en el estudio presenta un **NIVEL MODERADO** de Burnout al principio del programa de bailoterapia, y al terminar aumentó **NIVEL ALTO** por la falta de continuidad en el programa de bailoterapia. En cuanto al Nivel de Actividad Física aumentó iniciando con un **NIVEL BAJO** y culminando el programa de bailoterapia con un **NIVEL MEDIO**. En consecuencia, en este caso el programa no tuvo los resultados esperados por motivos mencionados anteriormente.

4.1.10. **Caso # 5 : (Análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta)**

Tabla N°4. 11 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del N°5

CASO #5	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	MODERADO	MODERADO
IPAQ	BAJO	MEDIO
EDAD: 48 AÑOS		

Cuadro N° 4. 9 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso #5



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: Sánchez, Margarita

Análisis e interpretación de resultados: La persona que es el caso #5 en el estudio presenta un **NIVEL MODERADO** en la Escala de Burnout el cual se mantiene al inicio y al final del programa de bailoterapia. En cuanto al Nivel de Actividad Física al inicio del programa se encuentra con un **NIVEL BAJO** de movilidad y al final del programa se encuentra con un **NIVEL MEDIO** de Actividad. En consecuencia la inserción del programa no reflejó los resultados esperados ya que la persona no demostró una disminución de la escala de Burnout.

4.1.11. **Caso # 6: Análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta).**

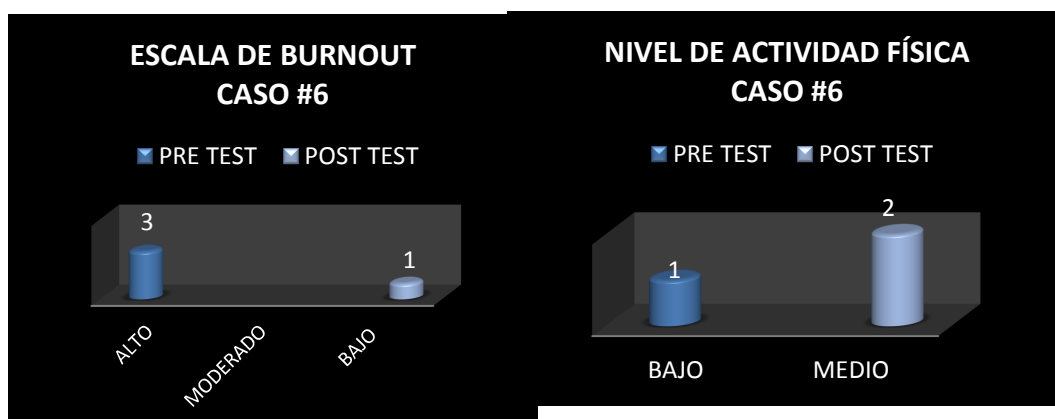
Tabla N°4. 12 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del N°6

CASO #6	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	ALTO	BAJO
IPAQ	BAJO	MEDIO
EDAD: 63 AÑOS		

Cuadro N° 4. 10 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del N°6

ESCALA DE BURNOUT

IPAQ



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: En el caso #6 el estudio presenta un **NIVEL ALTO** en la escala de Burnout al inicio del programa de bailoterapia y al final del mismo pasa a un **NIVEL BAJO**. En cuanto a la Actividad Física al inicio del programa se encuentra con un **NIVEL BAJO** de movilidad y al finalizar el mismo pasa a un **NIVEL MEDIO** de Actividad Física. En consecuencia, la inserción del programa fue efectiva para la disminución del síndrome de Burnout.

4.1.12. Caso # 7: análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta)

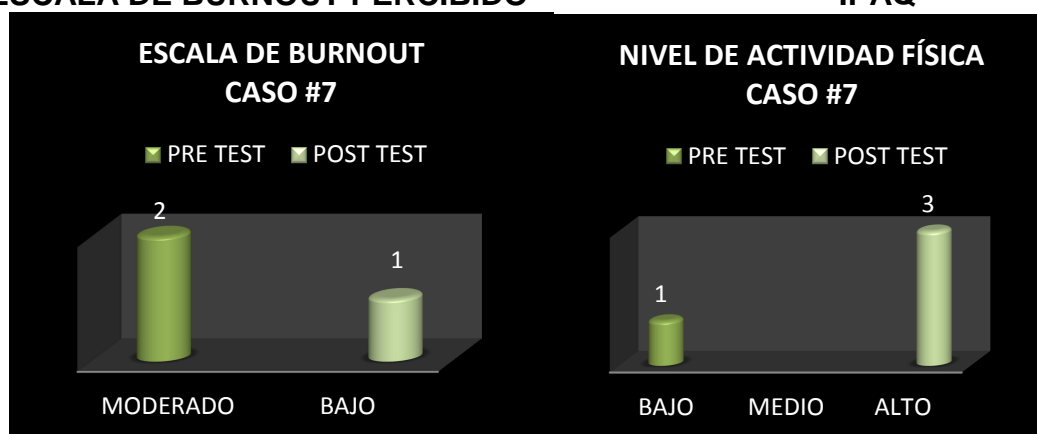
Tabla N°4. 13 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del N° 7

CASO #7	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	MODERADO	BAJO
IPAQ	BAJO	ALTO
EDAD: 25 AÑOS		

Cuadro N° 4. 11 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 7)

ESCALA DE BURNOUT PERCIBIDO

IPAQ



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

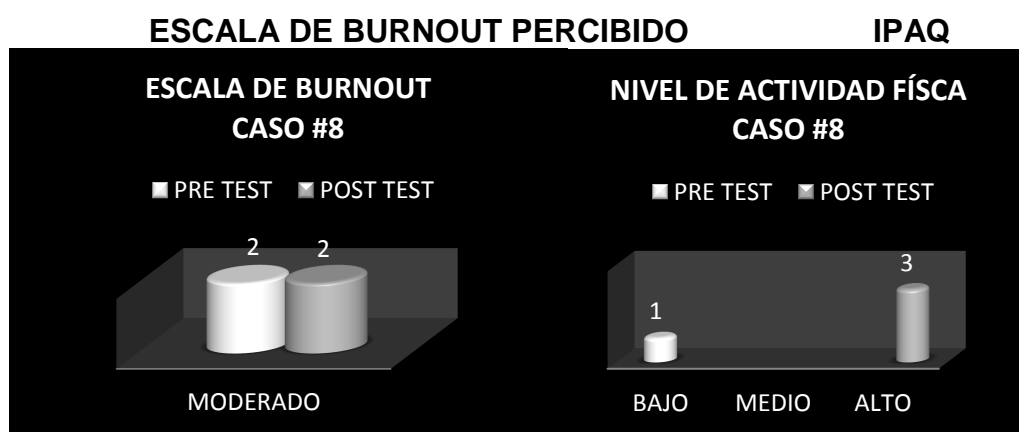
Análisis e interpretación de resultados: En el caso #7 en el estudio presenta un NIVEL MODERADO en la escala de Burnout al principio del programa de bailoterapia y al final del mismo pasa a un NIVEL BAJO bajando índices de Burnout. En cuanto al IPAQ inicial y final aumenta el nivel de progreso de Actividad Física, mejorando así de un NIVEL BAJO a un NIVEL ALTO. En consecuencia, la inserción del programa fue efectiva para la disminución del síndrome de Burnout.

4.1.13. **Caso # 8 : Análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta)**

Tabla Nº4. 14 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del Nº 8

CASO #8	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	MODERADO	MODERADO
IPAQ	BAJO	ALTO
EDAD: 28 AÑOS		

Cuadro Nº 4. 12 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 8



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

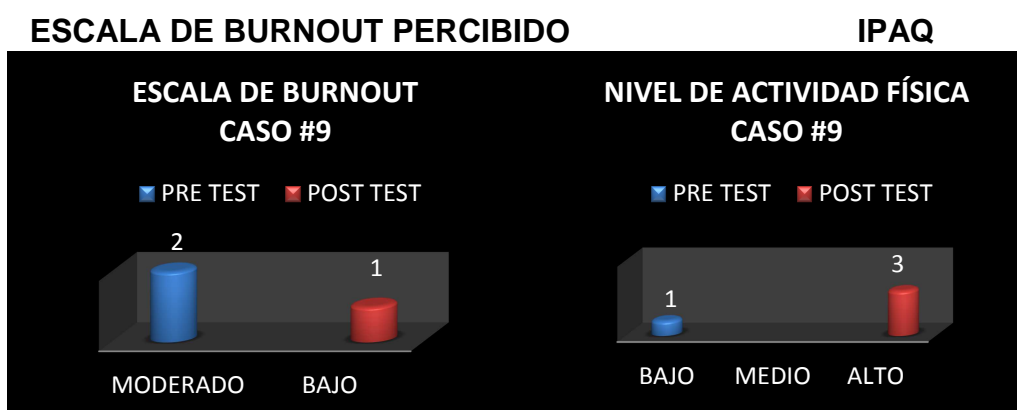
Análisis e interpretación de resultados: En el caso #8 el estudio se mantiene en un NIVEL MODERADO de Burnout antes y después de programa de bailoterapia. En cuanto a la Actividad Física se inició con un NIVEL BAJO y al final del programa aumentó al NIVEL ALTO, mejorando así sus niveles de Actividad Física. En consecuencia, la inserción del programa no reflejó resultados esperados ya que su NIVEL MODERADO de Burnout no disminuyó.

4.1.14. **Caso # 9: Análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta).**

Tabla N°4. 15 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del caso #9

CASO #9	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	MODERADO	BAJO
IPAQ	BAJO	ALTO
EDAD: 24 AÑOS		

Cuadro N° 4. 13 (Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 9)



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: En el caso #9 en el estudio presenta un NIVEL MODERADO en la escala de Burnout al principio del programa de bailoterapia y al final del mismo disminuye a un NIVEL BAJO. En cuanto al IPAQ inicial y final del programa de bailoterapia aumenta el nivel de progreso de Actividad Física, pasando así de un NIVEL BAJO a un NIVEL ALTO. En consecuencia, la inserción del programa fue efectiva para la disminución del síndrome de Burnout.

4.1.15. **Caso # 10 : Análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta)**

Tabla N°4. 16 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del caso#10

CASO #10	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	MODERADO	BAJO
IPAQ	BAJO	ALTO
EDAD: 26 AÑOS		

Cuadro N° 4. 14 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 10

ESCALA DE BURNOUT PERCIBIDO

IPAQ



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: Sánchez, Margarita

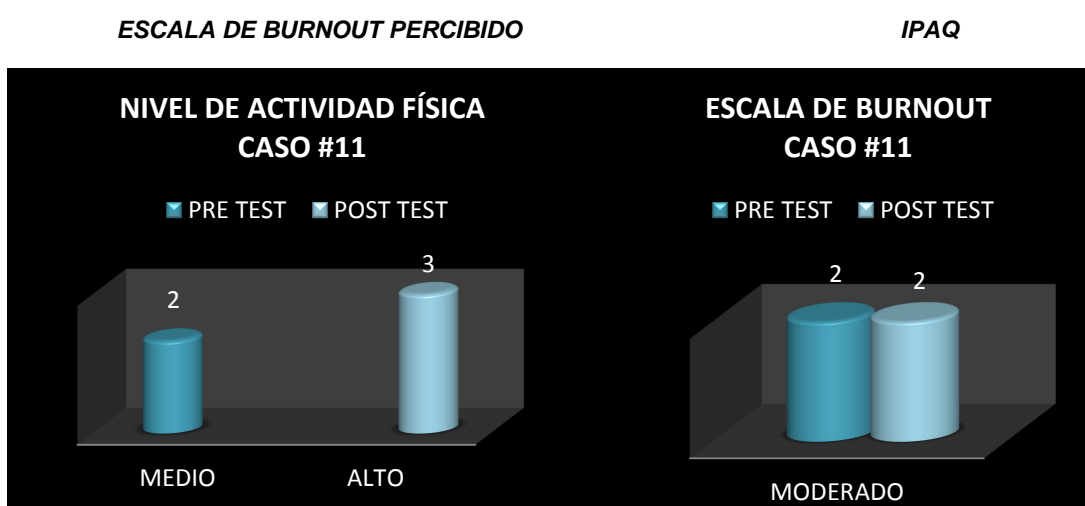
Análisis e interpretación de resultados: En el caso #10 en el estudio presenta un NIVEL MODERADO en la escala de Burnout al inicio del programa de bailoterapia y al final del mismo pasa a un NIVEL BAJO. En cuanto al IPAQ el nivel de Actividad Física aumentó pasando de un NIVEL BAJO a un NIVEL ALTO. En consecuencia la inserción del programa fue efectiva para la disminución del síndrome de Burnout.

4.1.16. **Caso # 11: Análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta)**

Tabla N°4. 17 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del N°11

CASO #11	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	MODERADO	MODERADO
IPAQ	MEDIO	ALTO
EDAD: 56 AÑOS		

Cuadro N° 4. 15 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 11



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: En el caso #11 en el estudio presenta un **NIVEL MODERADO** al inicio y al final del programa de bailoterapia. En cuanto al IPAQ inicial y final del programa de bailoterapia aumentó de un **NIVEL MEDIO** a un **NIVEL ALTO** de Actividad Física. En consecuencia, la inserción del programa no tuvo los resultados esperados ya que el síndrome de Burnout se mantuvo en **NIVEL MODERADO** aunque su nivel de Actividad Física aumentara.

4.1.17. **Caso # 12 : Análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta)**

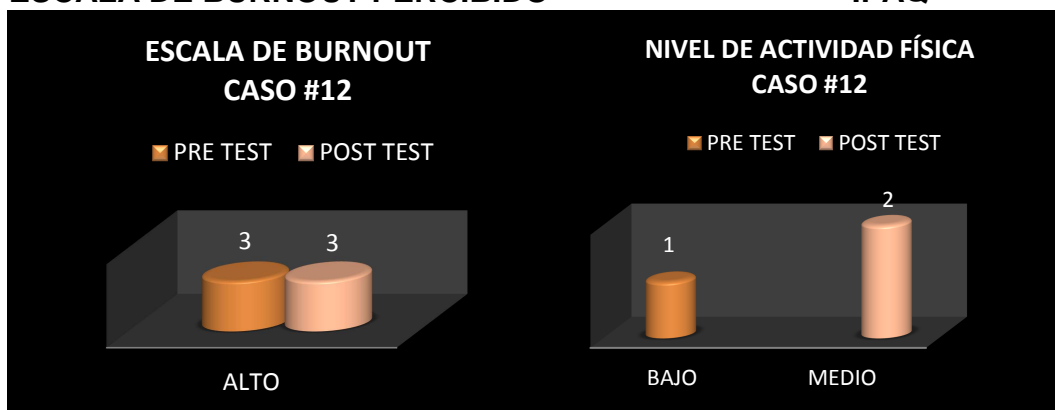
Tabla N°4. 18 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ N°12

CASO #12	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	ALTO	ALTO
IPAQ	BAJO	MEDIO
EDAD: 68 AÑOS		

Cuadro N° 4. 16 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 12

ESCALA DE BURNOUT PERCIBIDO

IPAQ



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: Sánchez, Margarita

Análisis e interpretación de resultados: En el caso # 12 en el estudio presenta un NIVEL MODERADO en la escala de Burnout manteniéndose así al inicio y al final de programa de bailoterapia, por falta de continuidad. En el IPAQ al inicio del programa su Actividad Física tenía un NIVEL BAJO, el cual aumentó a un NIVEL MEDIO al finalizar el programa. En consecuencia, la inserción del programa de bailoterapia no tuvo los resultados esperados por motivos mencionados anteriormente.

4.1.18. **Caso # 13 : Análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta)**

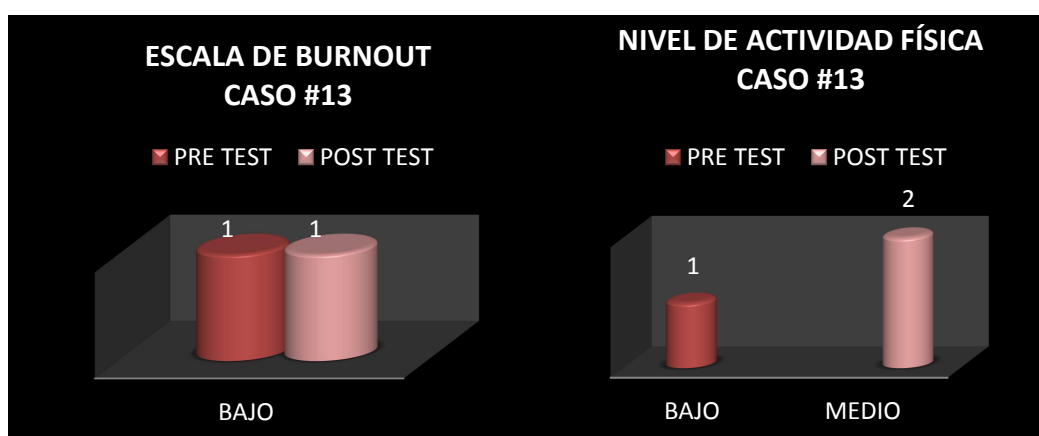
Tabla N°4. 19 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del caso #13

CASO #13	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	BAJO	BAJO
IPAQ	BAJO	MEDIO
EDAD: 36 AÑOS		

Cuadro N° 4. 17 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 13

ESCALA DE BURNOUT PERCIBIDO

IPAQ



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

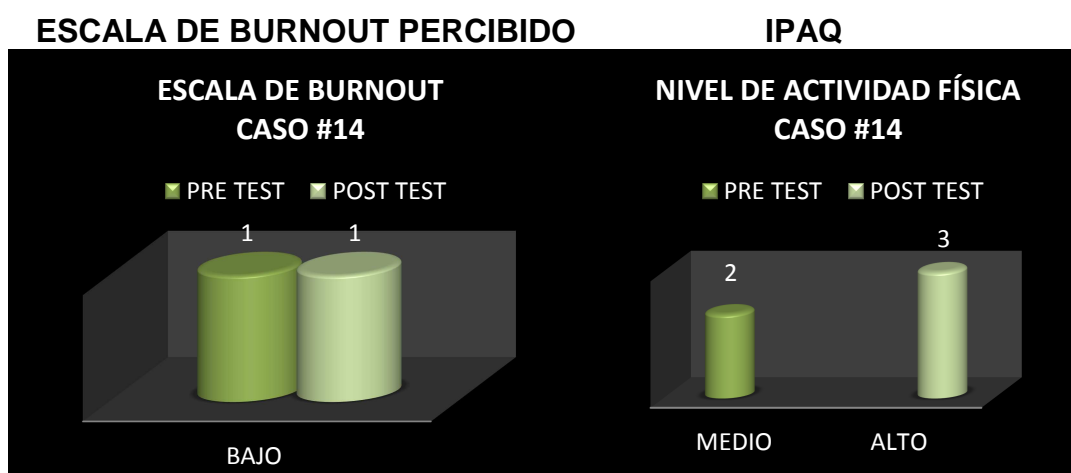
Análisis e interpretación de resultados: En el caso # 13 en el estudio presenta un NIVEL BAJO en la escala de Burnout al inicio y al final del programa de Bailoterapia. En cuanto a la Actividad Física al inicio del programa tuvo un NIVEL BAJO y al momento de culminar el mismo su nivel de Actividad Física aumentó a un NIVEL MEDIO. En consecuencia, la inserción del programa fue efectiva porque el síndrome de Burnout se mantuvo en NIVEL BAJO.

4.1.19. **Caso # 14 : Análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta)**

Tabla N°4. 20 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del caso #14

CASO #14	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	BAJO	BAJO
IPAQ	MEDIO	ALTO
EDAD: 33 AÑOS		

Cuadro N° 4. 18 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 14



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

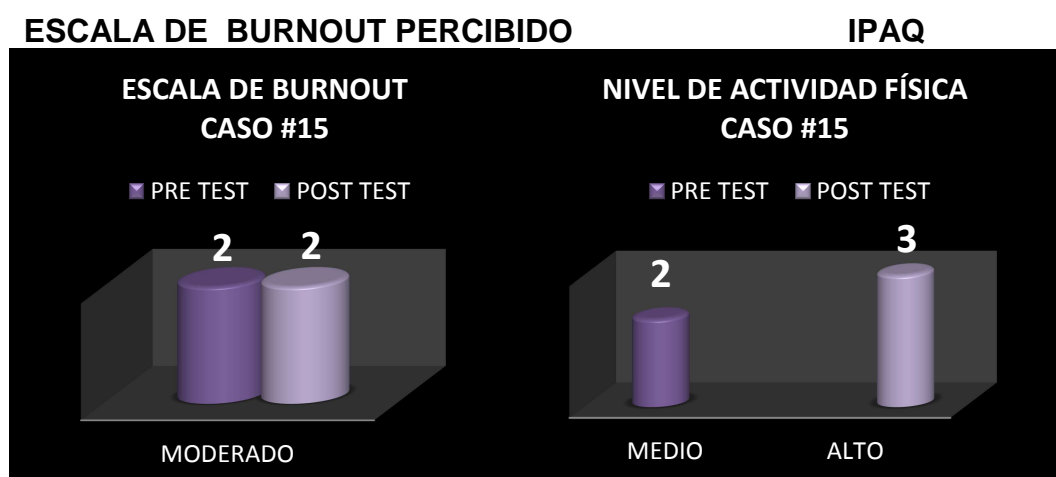
Análisis e interpretación de resultados: En el caso # 14 se mantiene en un **NIVEL BAJO** en la escala de Burnout al inicio y al final del programa de bailoterapia. En cuanto al IPAQ se inició con un **NIVEL MEDIO** de Actividad Física el cual aumentó a un **NIVEL ALTO** al finalizar el programa de bailoterapia. En consecuencia, la inserción del programa fue efectiva porque el síndrome de Burnout se mantuvo en **NIVEL BAJO**.

4.1.20. **Caso # 15 : análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta)**

Tabla N°4. 21 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del caso #15

CASO #15	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	MODERADO	MODERADO
IPAQ	MEDIO	ALTO
EDAD: 54 AÑOS		

Cuadro N° 4. 19 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 15



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

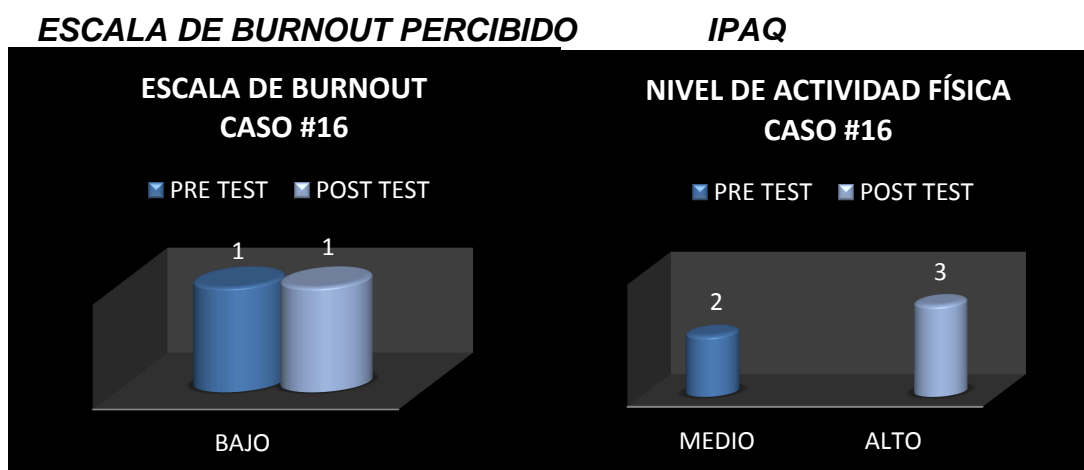
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: En el caso # 15 en el estudio presenta un NIVEL MODERADO al inicio y al final del programa de bailoterapia. En cuanto al IPAQ se inició con un NIVEL MEDIO de Actividad Física y al finalizar el programa aumentó a un NIVEL ALTO. En consecuencia, la inserción del programa fue efectiva porque el síndrome de Burnout se mantuvo en NIVEL MODERADO.

4.1.21. **Caso # 16 : Análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta)**

Tabla N°4. 22 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del caso #16

CASO #16	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	BAJO	BAJO
IPAQ	MEDIO	ALTO
EDAD: 38 AÑOS		

Cuadro N° 4. 20 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 16



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: En el caso # 16 en el estudio presenta un **NIVEL BAJO** en la escala de Burnout al inicio y al final del programa de bailoterapia. En cuanto al IPAQ se inicia con **NIVEL MEDIO** de Actividad Física el cual aumenta a un **NIVEL ALTO** al finalizar el programa de bailoterapia. En consecuencia, la inserción del programa fue efectiva porque el síndrome de Burnout se mantuvo en **NIVEL BAJO**.

4.1.22. **Caso # 17 : Análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta)**

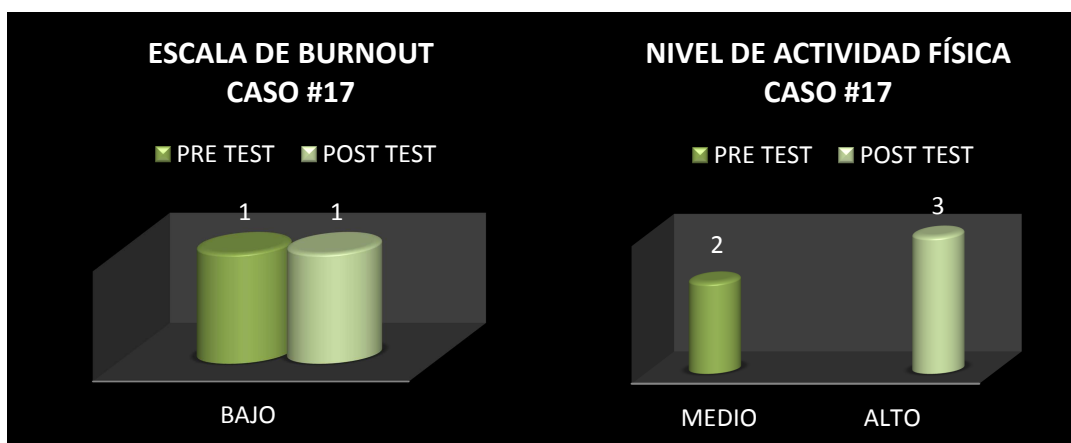
Tabla N°4. 23 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del caso #17

CASO #17	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	BAJO	BAJO
IPAQ	MEDIO	ALTO
EDAD: 26 AÑOS		

Cuadro N° 4. 21 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 17

ESCALA DE BURNOUT PERCIBIDO

IPAQ



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

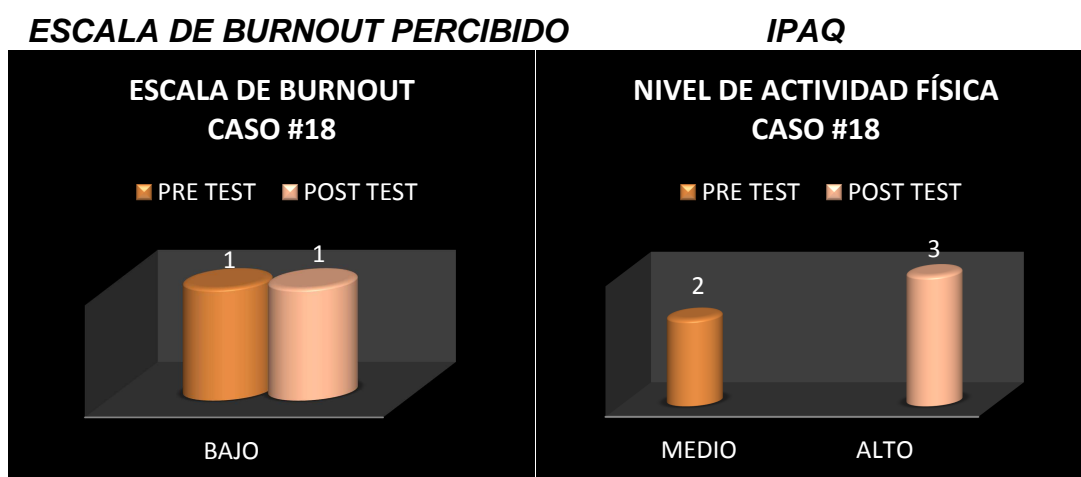
Análisis e interpretación de resultados: En el caso # 17 en el estudio presenta un **NIVEL BAJO** en la escala de Burnout al inicio y al final del programa de bailoterapia. En cuanto al IPAQ se inició con un **NIVEL MEDIO** de Actividad Física y al finalizar el programa de bailoterapia aumentó a un **NIVEL ALTO**. En consecuencia, la inserción del programa fue efectiva porque el síndrome de Burnout se mantuvo en **NIVEL BAJO**.

4.1.23. **Caso # 18 : análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta)**

Tabla N°4. 24 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del caso #18

CASO #18	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	BAJO	BAJO
IPAQ	MEDIO	ALTO
EDAD: 65 AÑOS		

Cuadro N° 4. 22 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 18



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

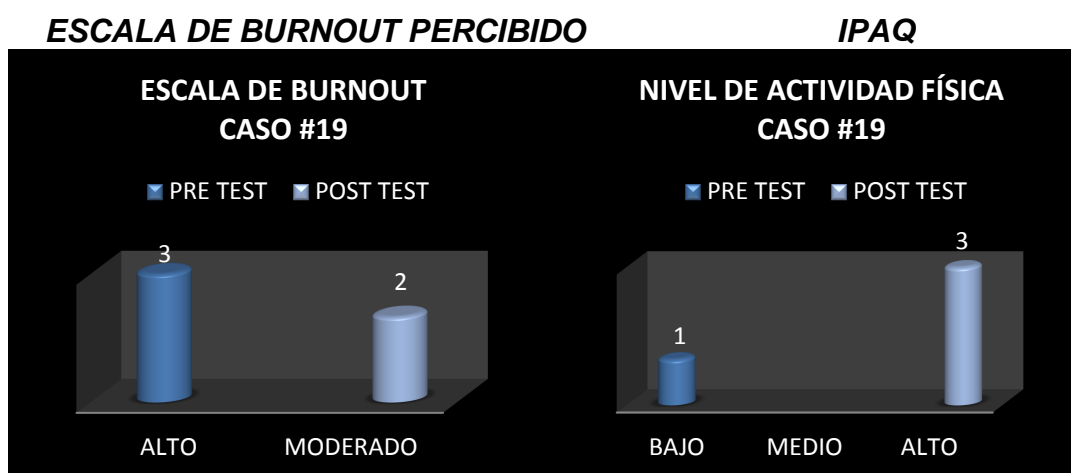
Análisis e interpretación de resultados: En el caso # 18 en el estudio presenta un **NIVEL BAJO** en la escala de Burnout al inicio y al final del programa de bailoterapia. En cuanto al IPAQ se inició con un **NIVEL MEDIO** de Actividad Física y al finalizar el programa de bailoterapia aumentó a un **NIVEL ALTO**. En consecuencia, la inserción del programa fue efectiva porque el síndrome de Burnout se mantuvo en **NIVEL BAJO**.

4.1.24. **Caso # 19 : Análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta)**

Tabla N°4. 25 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del caso #19

CASO #19	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	ALTO	MODERADO
IPAQ	BAJO	ALTO
EDAD: 60 AÑOS		

Cuadro N° 4. 23 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 19



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

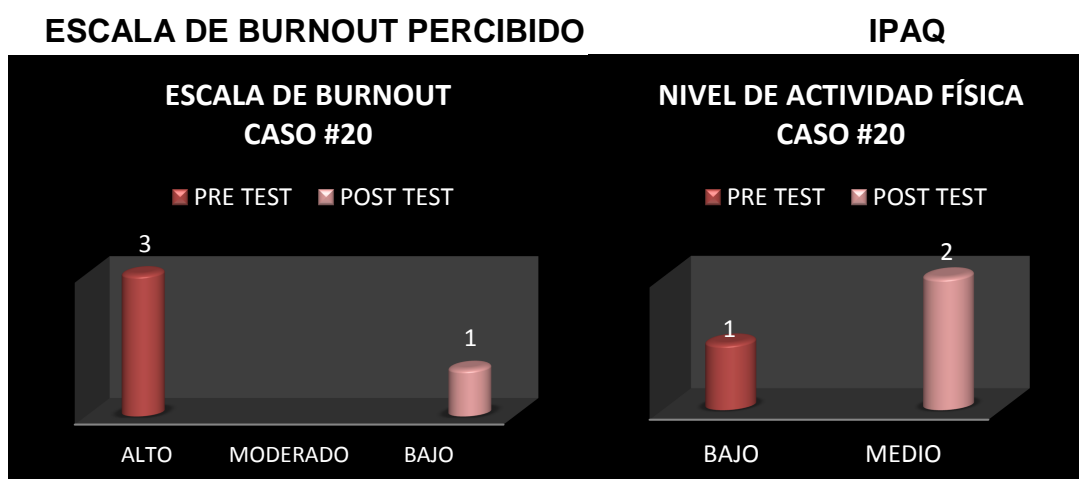
Análisis e interpretación de resultados: En el caso # 19 en el estudio presenta un **NIVEL ALTO** en la escala de Burnout al inicio del programa de bailoterapia el cual disminuye a un **NIVEL MODERADO** en la culminación del programa. En cuanto al IPAQ se inició con un **NIVEL BAJO** de Actividad Física el cual aumentó a un **NIVEL ALTO** al terminar el programa. En consecuencia, la inserción del programa fue efectiva para la disminución del síndrome de Burnout.

4.1.25. **Caso # 20 : Análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta)**

Tabla 4.25: Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del caso # 20

CASO #20	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	ALTO	BAJO
IPAQ	BAJO	MEDIO
EDAD: 56 AÑOS		

Cuadro Nº 4. 24 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 20



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

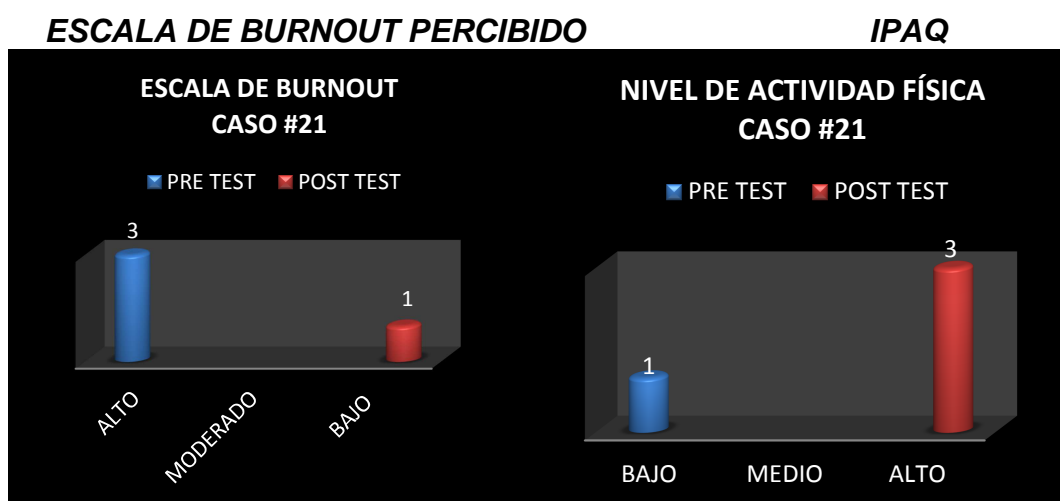
Análisis e interpretación de resultados: En el caso # 20 en el estudio presenta un **NIVEL ALTO** en la escala de Burnout al inicio del programa de bailoterapia el cual disminuye a un **NIVEL BAJO** en la culminación del programa. En cuanto al IPAQ se inició con un **NIVEL BAJO** de Actividad Física el cual aumentó a un **NIVEL MEDIO** al terminar el programa. En consecuencia, la inserción del programa fue efectiva para la disminución del síndrome de Burnout.

4.1.26. **Caso # 21 : Análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta)**

Tabla N°4. 26 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del caso #21

CASO #21	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	ALTO	BAJO
IPAQ	BAJO	ALTO
EDAD: 59 AÑOS		

Cuadro N° 4. 25 (Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 21)



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: En el caso # 21 en el estudio presenta un **NIVEL ALTO** en la escala de Burnout al inicio del programa de bailoterapia el cual disminuye a un **NIVEL BAJO** en la culminación del programa. En cuanto al IPAQ se inició con un **NIVEL BAJO** de Actividad Física el cual aumentó a un **NIVEL ALTO** al terminar el programa. En consecuencia, la inserción del programa fue efectiva para la disminución del síndrome de Burnout.

4.1.27. **Caso # 22 : Análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta)**

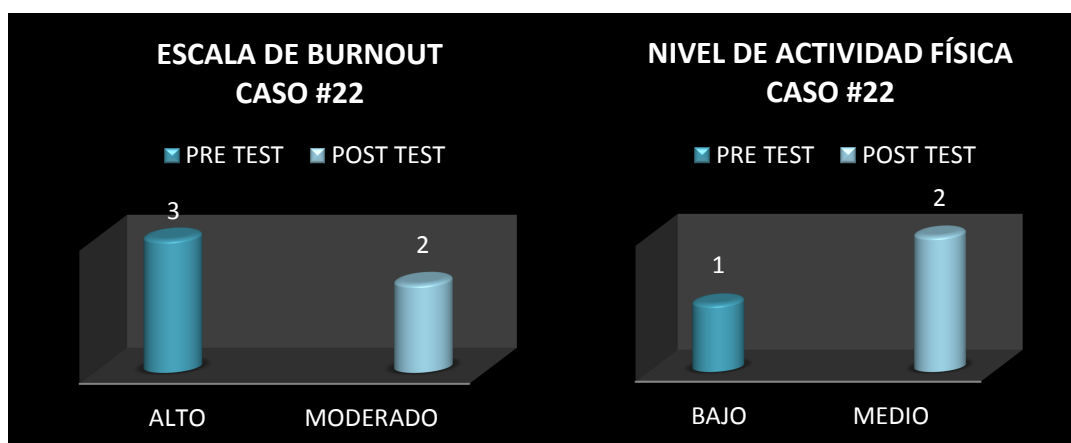
Tabla N°4. 27 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del caso #22

CASO #22	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	ALTO	MODERADO
IPAQ	BAJO	MEDIO
EDAD: 60 AÑOS		

Cuadro N° 4. 26 (Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 22)

ESCALA DE BURNOUT PERCIBIDO

IPAQ



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: En el caso # 22 en el estudio presenta un **NIVEL ALTO** en la escala de Burnout al inicio del programa de bailoterapia el cual disminuye a un **NIVEL MODERADO** en la culminación del programa. En cuanto al IPAQ se inició con un **NIVEL BAJO** de Actividad Física el cual aumentó a un **NIVEL MEDIO** al terminar el programa. En consecuencia, la inserción del programa fue efectiva para la disminución del síndrome de Burnout.

4.1.28. **Caso # 23 : Análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta)**

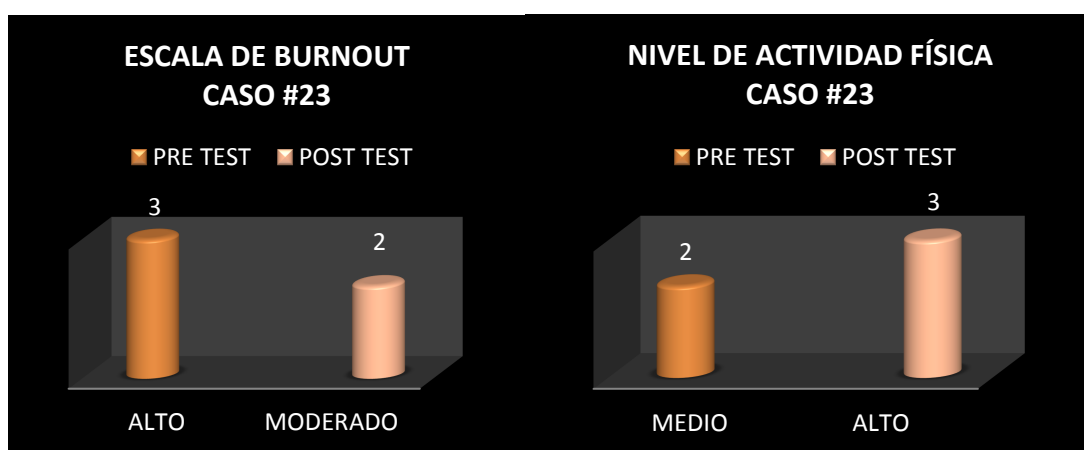
Tabla N°4. 28 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del caso #23)

CASO #23	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	ALTO	MODERADO
IPAQ	MEDIO	ALTO
EDAD: 58 AÑOS		

Cuadro N° 4. 27 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 23

ESCALA DE BURNOUT PERCIBIDO

IPAQ



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: En el caso # 23 en el estudio presenta un **NIVEL ALTO** en la escala de Burnout al inicio del programa de bailoterapia el cual disminuye a un **NIVEL MODERADO** en la culminación del programa. En cuanto al IPAQ se inició con un **NIVELMEDIO** de Actividad Física el cual aumentó a un **NIVEL ALTO** al terminar el programa. En consecuencia, la inserción del programa fue efectiva para la disminución del síndrome de Burnout.

4.1.29. **Caso # 24 : Análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta)**

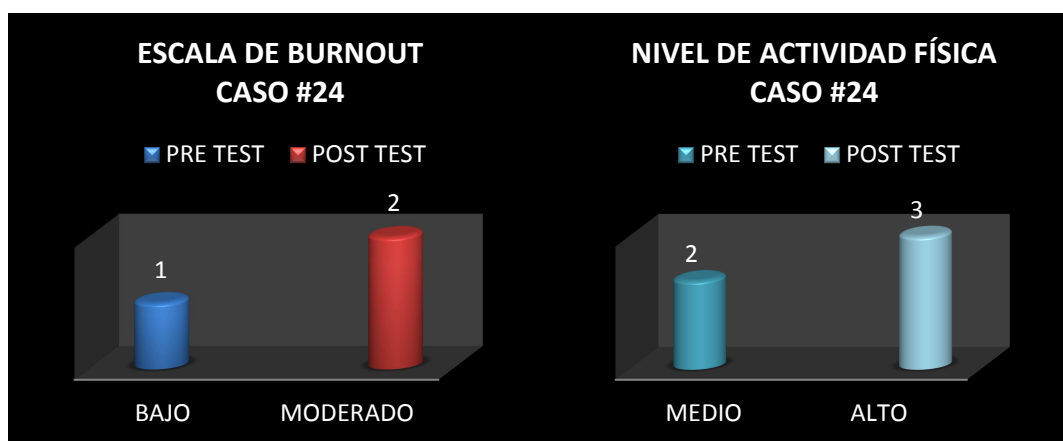
Tabla N°4. 29 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del caso #24

CASO #24	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	BAJO	MODERADO
IPAQ	MEDIO	ALTO
EDAD: 35 AÑOS		

Cuadro N° 4. 28 (Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 24)

ESCALA DE BURNOUT PERCIBIDO

IPAQ



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: En el caso # 24 en el estudio presenta un **NIVEL BAJO** en la escala de Burnout al inicio del programa de bailoterapia el cual disminuye a un **NIVEL MODERADO** en la culminación del programa por falta de continuidad. En cuanto al IPAQ se inició con un **NIVELMEDIO** de Actividad Física el cual aumentó a un **NIVEL ALTO** al terminar el programa. En consecuencia, la inserción del programa no reflejo resultados esperados por motivos mencionados anteriormente.

4.1.30. Caso # 25 : Análisis entre la escala de Burnout percibido e IPAQ (versión corta)

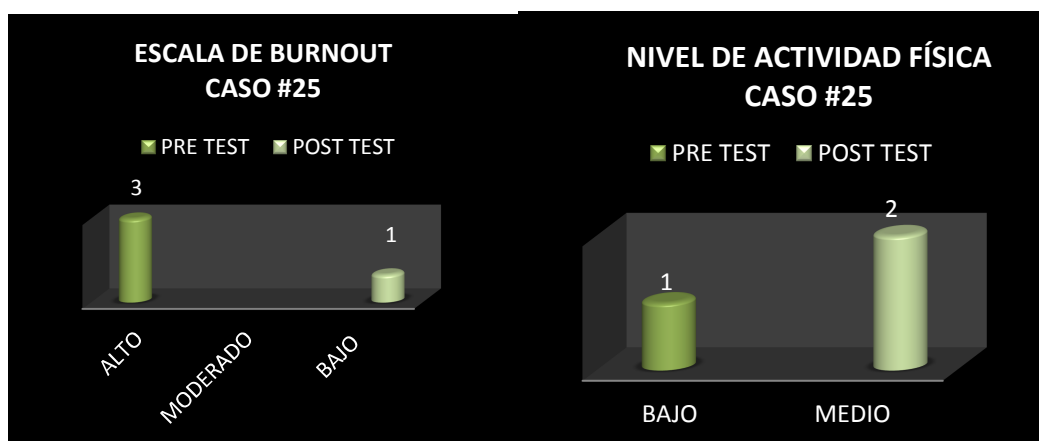
Tabla N°4. 30 Análisis comparativo escala de Burnout e IPAQ del caso #25)

CASO #25	TEST INICIAL	TEST FINAL
BURNOUT	ALTO	BAJO
IPAQ	BAJO	MEDIO
EDAD: 50 AÑOS		

Cuadro N° 4. 29 Análisis de resultados de escala de Burnout percibido e IPAQ del caso # 25

ESCALA DE BURNOUT PERCIBIDO

IPAQ



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: En el caso # 25 en el estudio presenta un NIVEL ALTO en la escala de Burnout al inicio del programa de bailoterapia el cual disminuye a un NIVEL BAJO en la culminación del programa. En cuanto al IPAQ se inició con un NIVEL BAJO de Actividad Física el cual aumentó a un NIVEL MEDIO al terminar el programa. En consecuencia, la inserción del programa fue efectiva para la disminución del síndrome de Burnout.

4.1.31. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°1 de la escala de Burnout percibido (21 preguntas) antes de la aplicación del programa

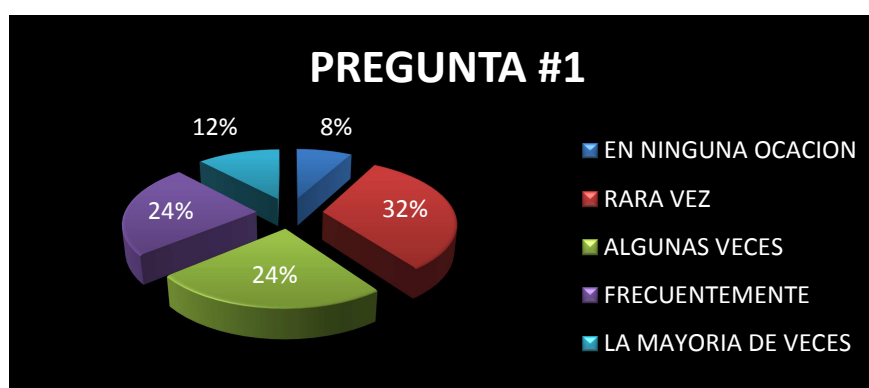
PREGUNTA # 1: ¿En general estoy harta de ser ama de casa?

TEST INICIAL

Tabla N°4. 31 Tabulación de los resultados de la pregunta#1 de la escala de Burnout percibido antes de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUEMENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
2	8%	8	32%	6	24%	6	24%	3	12%

Cuadro N° 4. 30 Análisis Pregunta# 1 escala de Burnout al inicio del programa



Fuente: Trabajo de Campo
Elaborado por: Sánchez, Margarita

Análisis e interpretación de resultados: El porcentaje más alto de la muestra corresponden al ítem **ALGUNAS VECES** Y **FRECUEMENTEMENTE** con el 24% cada uno y el 12% corresponde al ítem **LA MAYORIA DE VECES** esto quiero decir que más de la mitad del grupo de la población entrevistada se siente harta de ser ama de casa.

4.1.32. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°1 de la escala de Burnout percibido (21preguntas) después de la aplicación del programa

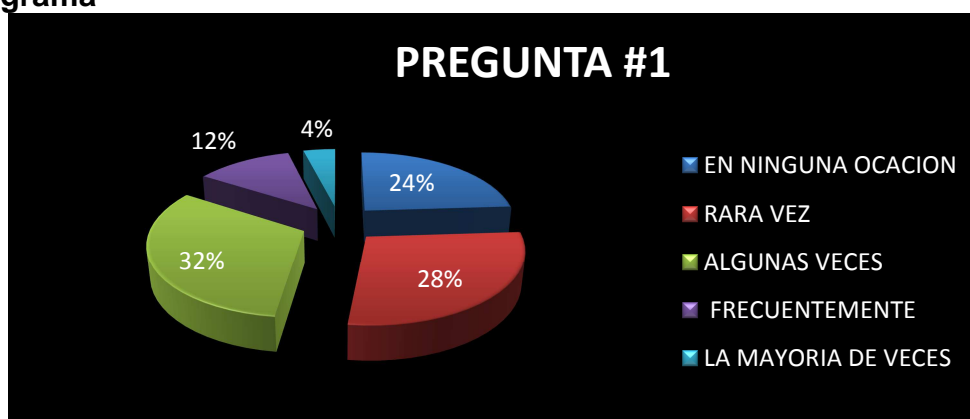
PREGUNTA # 1: ¿En general estoy harta de ser ama de casa?

TEST FINAL

Tabla N°4. 32 Tabulación de los resultados de la pregunta #1 de la escala de Burnout percibido después de la aplicación del programa

EN		RARA VEZ		ALGUNAS		FRECUENTEMENTE		LA MAYORÍA	
NINGUNA				VECES				DE VECES	
OCASIÓN									
6	24%	7	28%	8	32%	3	12%	1	4%

Cuadro N° 4. 31 Análisis pregunta # 1, escala de Burnout al final del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: El 52% de la población encuestada

se encuentra en los ítems **EN NINGUNA OCACIÓN** y **RARA VEZ**, esto quiere decir que más de la mitad de la muestra ya no se encuentra harta de ser ama de casa. Los ítems **ALGUNAS VECES** Y **FRECUENTEMENTE** bajaron al 12% y 4%, es decir que el 16% de la población encuestada bajó en la escala de Burnout.

4.1.33. **Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°2 de la escala de Burnout percibido (21 preguntas) antes de la aplicación del programa.**

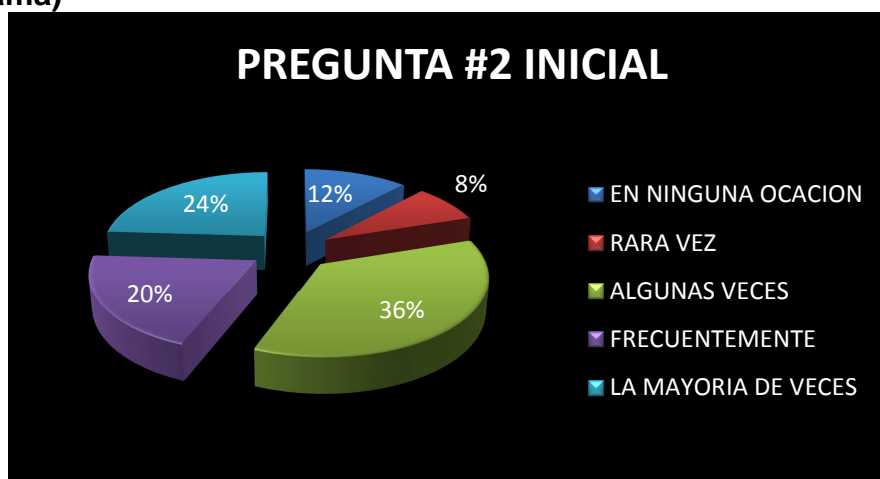
Pregunta #2: ¿Mi familia frecuentemente tiene exigencias excesivas?

TEST INICIAL

Tabla N°4. 33 Tabulación de los resultados de la pregunta # 2 de la escala de Burnout percibido antes de la aplicación del programa

EN		RARA VEZ		ALGUNAS		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA	
NINGUNA				VECES				DE VECES	
OCACION									
3	12%	2	8%	9	36%	5	20%	6	24%

Cuadro N° 4. 32 Análisis pregunta# 2 escala de Burnout al inicio del programa)



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: El 36% de la muestra corresponden al ítem **ALGUNAS VECES**, el 44% de las personas encuestadas corresponden a los ítems **FRECUENTEMENTE** y **LA MAYORIA DE VECES**, esto quiere decir que la mayoría de familias de las personas encuestadas tienen exigencias excesivas con las amas de casa en el hogar.

4.1.34. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°2 de la escala de Burnout percibido (21preguntas) después de la aplicación del programa

PREGUNTA # 2: ¿En general estoy harta de ser ama de casa?

TEST FINAL

Tabla N°4. 34 Tabulación de los resultados de la pregunta #2 de la escala de Burnout percibido después de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECIENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
4	16%	8	32%	6	24%	4	16%	3	12%

Cuadro N° 4. 33 Análisis pregunta# 2 escala de Burnout al final del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: Los ítems de **EN NINGUNA OCASIÓN** y **RARA VEZ** aumentaron al 16% y 32%, esto quiere decir que la mitad de la familia de las personas encuestadas ya no tienen exigencias excesivas con las amas de casa en el hogar.

4.1.35. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°3 de la escala de Burnout percibido (21 preguntas) antes de la aplicación del programa.

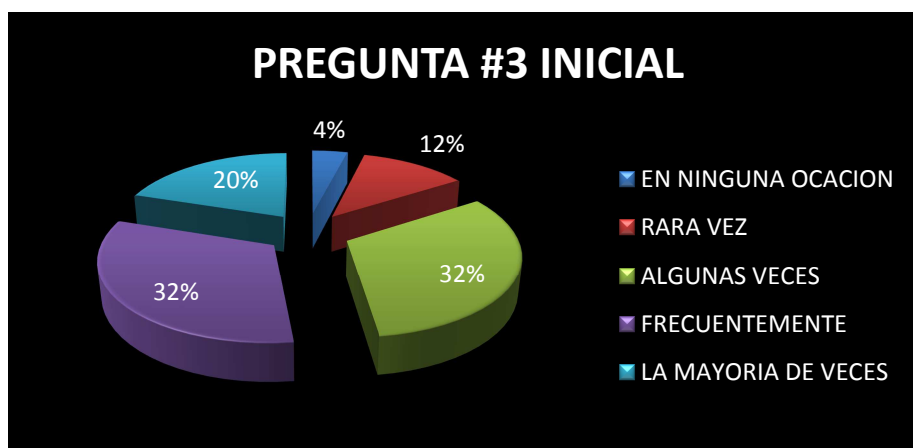
Pregunta #3: ¿Mi trabajo como ama de casa me ofrece escasos retos personales?

TEST INICIAL

Tabla N°4. 35 Tabulación de los resultados de la pregunta # 3 de la escala de Burnout percibido antes de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
1	4%	3	12%	8	32%	8	32%	5	20%

Cuadro N° 4. 34 Análisis pregunta# 3 escala de Burnout al inicio del programa



Fuente: Trabajo de Campo Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: El 52% de la población encuestada corresponde a los ítems de **FRECUENTEMENTE** y **LA MAYORÍA DE VECES** es decir que a la mitad de las amas de casa el cumplir con este rol les ofrece escasos retos personales.

4.1.36. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°3 de la escala de Burnout percibido (21preguntas) después de la aplicación del programa

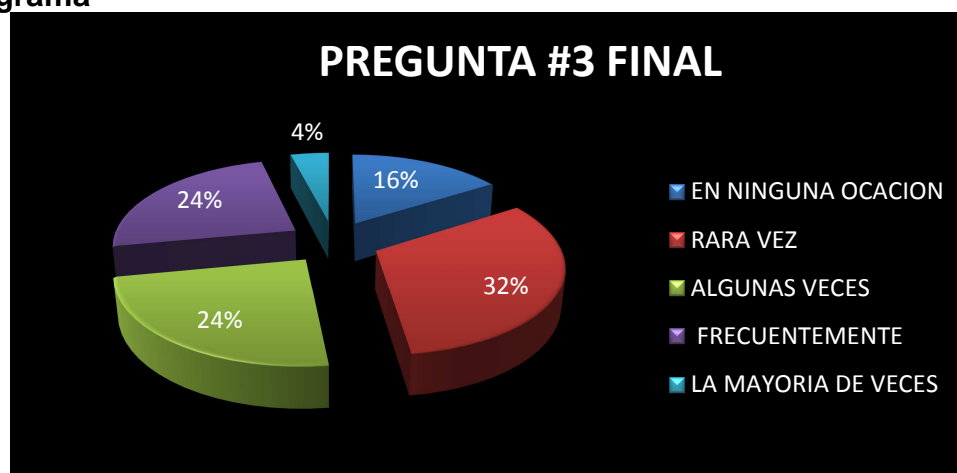
PREGUNTA #3: ¿Mi trabajo como ama de casa me ofrece escasos retos personales?

TEST FINAL

Tabla N°4. 36 Tabulación de los resultados de la pregunta #3 de la escala de Burnout percibido después de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUEMENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
4	16%	8	32%	6	24%	6	24%	1	4%

Cuadro N° 4. 35 Análisis pregunta# 3 escala de Burnout al final del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado: Margarita Sánchez Ruiz

Análisis e interpretación de resultados: En el test final se muestra que entre los porcentajes más altos se encuentran en los ítems de **RARA VEZ** con el 32% y **ALGUNAS VECES** con el 24%, es decir que los porcentajes disminuyeron al pensar que el ser amas de casa les ofrece escasos retos personales.

4.1.37. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°4 de la escala de Burnout percibido (21 preguntas) antes de la aplicación del programa.

Pregunta #4: ¿Cuándo estoy en mi casa me siento de mal humor?

TEST INICIAL

Tabla N°4. 37 Tabulación de los resultados de la pregunta # 4 de la escala de Burnout percibido antes de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUEMENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
1	4%	4	16%	12	48%	4	16%	4	16%

Cuadro N° 4. 36 Análisis pregunta# 4 escala de Burnout al inicio del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: El 48 % pertenece al ítem **ALGUNAS VECES** y el 32 % corresponde a los ítems **FRECUEMENTEMENTE** y **LA MAYORIA DE VECES** es decir que más de la mitad de la población al momento de estar en su casa se siente de mal humor.

4.1.38. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°4 de la escala de Burnout percibido (21preguntas) después de la aplicación del programa

PREGUNTA #4: ¿Cuándo estoy en mi casa me siento de mal humor?

TEST FINAL

Tabla N°4. 38 Tabulación de los resultados de la pregunta #4 de la escala de Burnout percibido después de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
5	20%	11	44%	6	24%	2	8%	1	4%

Cuadro N° 4. 37 Análisis pregunta# 4 escala de Burnout al final del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: El porcentaje más predominante es el 44% que es el ítem de **RARA VEZ** lo que quiere decir que el sentirse de mal humor en casa a disminuido después de la aplicación del programa.

4.1.39. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°5 de la escala de Burnout percibido (21 preguntas) antes de la aplicación del programa.

Pregunta #5: ¿Mi familia reconoce muy poco los esfuerzos que hago por ellos?

TEST INICIAL

Tabla N°4. 39 Tabulación de los resultados de la pregunta # 5 de la escala de Burnout percibido antes de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
1	4%	4	16%	7	28%	7	28%	6	24%

Cuadro N° 4. 38 Análisis pregunta# 5 escala de Burnout al inicio del programa



Fuente: Trabajo de Campo **Elaborado:** Margarita Sánchez Ruiz

Análisis e interpretación de resultados: Los porcentajes más altos corresponden a los ítems **ALGUNAS VECES** y **FRECUENTEMENTE** con el 28% cada uno, esto quiere decir que más de la mitad de la muestra siente que su familia reconoce muy poco el esfuerzo que hace por ellos.

4.1.40. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°5 de la escala de Burnout percibido (21preguntas) después de la aplicación del programa

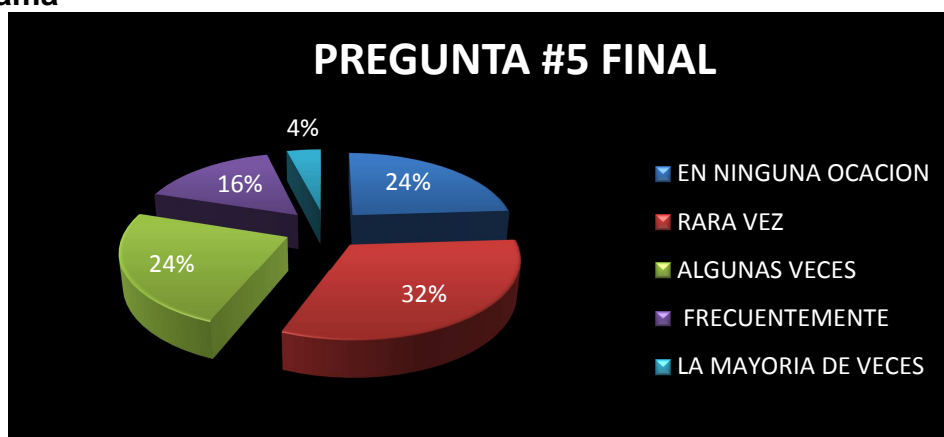
PREGUNTA #5: ¿Mi familia reconoce muy poco los esfuerzos que hago por ellos?

TEST FINAL

Tabla N°4. 40 Tabulación de los resultados de la pregunta #5 de la escala de Burnout percibido después de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUEMENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
6	24%	8	32%	6	24%	4	16%	1	4%

Cuadro N° 4. 39 (Análisis pregunta# 5 escala de Burnout al final del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: El ítem **FRECUEMENTEMENTE** bajó a un 16% y **RARA VEZ** aumentó a un 32% esto quiere decir que la muestra encuestada ya no siente que su familia no reconoce el esfuerzo que hace por ellos.

4.1.41. **Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°6 de la escala de Burnout percibido (21 preguntas) antes de la aplicación del programa.**

Pregunta #6: ¿El interés por mi desarrollo profesional (o personal) es muy escaso?

TEST INICIAL

Tabla N°4. 41 Tabulación de los resultados de la pregunta #6 de la escala de Burnout percibido antes de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
2	8%	1	4%	10	40%	6	24%	6	24%

Cuadro N° 4. 40 Análisis pregunta# 5 escala de Burnout al inicio del programa



Fuente: Trabajo de Campo Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: Los porcentajes que más predominan son los ítems de **ALGUNAS VECES** con el 40%, **FRECUENTEMENTE** y **LA MAYORIA DE VECES** con el 24% cada uno, esto quiere decir que más de la mitad de la muestra siente que el interés por su desarrollo personal o profesional es muy escaso.

4.1.42. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°6 de la escala de Burnout percibido (21preguntas) después de la aplicación del programa

PREGUNTA #6: ¿El interés por mi desarrollo profesional (o personal) es muy escaso?

TEST FINAL

Tabla N°4. 42 Tabulación de los resultados de la pregunta #6 de la escala de Burnout percibido después de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
5	20%	8	32%	5	20%	7	28%	0	0%

Cuadro N° 4. 41 Análisis pregunta #6 escala de Burnout al final del programa



Fuente: Trabajo de Campo Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: Los porcentajes más predominantes son los ítems de **EN NINGUNA OCACIÓN** con el 20%y **RARA VEZ** con el 32%, esto quiere decir que la mitad de la muestra siente interés por su desarrollo personal o profesional.

4.1.43. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°7 de la escala de Burnout percibido (21 preguntas) antes de la aplicación del programa.

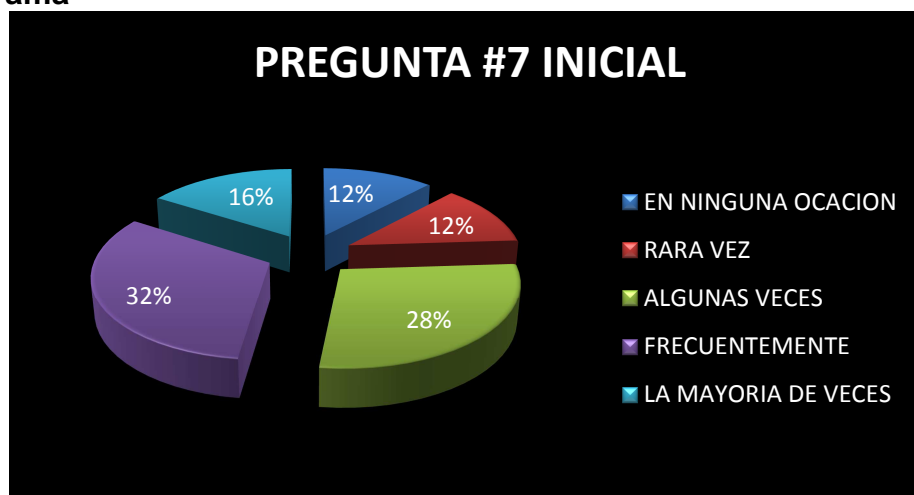
Pregunta #7: ¿Estoy agotada con mi trabajo de ama de casa?

TEST INICIAL

Tabla N°4. 43 Tabulación de los resultados de la pregunta #7 de la escala de Burnout percibido antes de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUEMENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
3	12%	3	12%	7	28%	8	32%	4	16%

Cuadro N° 4. 42 Análisis pregunta #7 escala de Burnout al inicio del programa



Fuente: Trabajo de Campo Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: Los porcentajes más predominantes corresponden a los ítems de **ALGUNAS VECES** con el 28% y **FRECUEMENTEMENTE** con el 32% es decir que más de la mitad de las personas en estudio se sienten agotadas con el trabajo de ama de casa.

4.1.44. **Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°7 de la escala de Burnout percibido (21preguntas) después de la aplicación del programa**

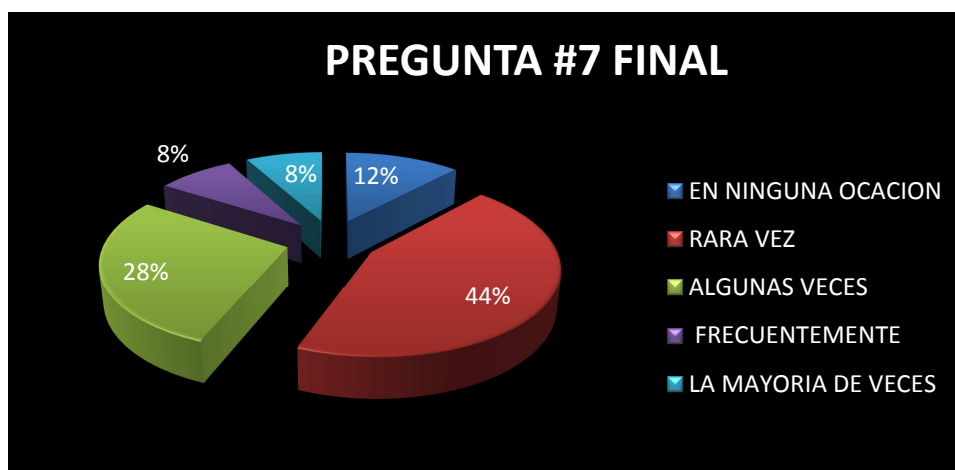
PREGUNTA #7: ¿Estoy agotada con mi trabajo de ama de casa?

TEST FINAL

Tabla N°4. 44 Tabulación de los resultados de la pregunta #7 de la escala de Burnout percibido después de la aplicación del programa

EN		RARA VEZ		ALGUNAS		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA	
NINGUNA				VECES				DE VECES	
OCACION									
3	12%	11	44%	7	28%	2	8%	2	8%

Cuadro N° 4. 43 Análisis pregunta #7 escala de Burnout al final del programa



Fuente: Trabajo de Campo Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: El ítem de **RARA VEZ** subió notablemente del 12% al 44% de la muestra es decir que la población en estudio ya no se siente agotada con su trabajo de ama de casa después de la aplicación del programa.

4.1.45. **Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°8 de la escala de Burnout percibido (21 preguntas) antes de la aplicación del programa.**

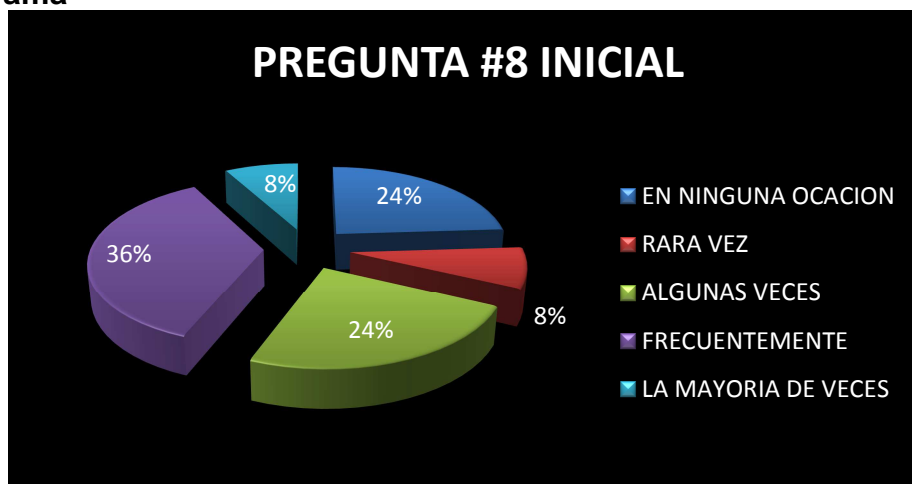
Pregunta #8: ¿Hago las tareas de la casa en forma mecánica, sin amor?

TEST INICIAL

Tabla N°4. 45 Tabulación de los resultados de la pregunta #8 de la escala de Burnout percibido antes de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUEMENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
6	24%	2	8%	6	24%	9	36%	2	8%

Cuadro N° 4. 44 Análisis pregunta #8 escala de Burnout al inicio del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: Los porcentajes más predominantes corresponden a los ítems de **ALGUNAS VECES** con el 24% y

FRECUEMENTEMENTE con el 36%, es decir que más de la mitad del grupo realiza las tareas del hogar mecánicamente, sin amor.

4.1.46. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°8 de la escala de Burnout percibido (21preguntas) después de la aplicación del programa

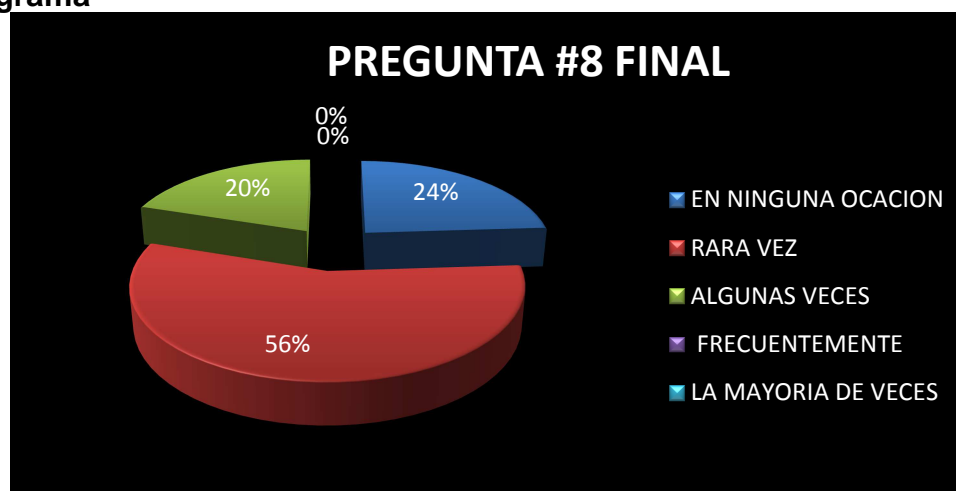
PREGUNTA #8: ¿Hago las tareas de la casa en forma mecánica, sin amor?

TEST FINAL

Tabla N°4. 46 Tabulación de los resultados de la pregunta #8 de la escala de Burnout percibido después de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
6	24%	14	56%	5	20%	0	0%	0	0%

Cuadro N° 4. 45 Análisis pregunta #8 escala de Burnout al final del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: El porcentaje que más predomina, corresponde al ítem de **RARA VEZ** con el 56%, esto quiere decir que después de la aplicación del programa la población encuestada realiza sus tareas de ama de casa ya no de forma mecánica y con amor.

4.1.47. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°9 de la escala de Burnout percibido (21 preguntas) antes de la aplicación del programa.

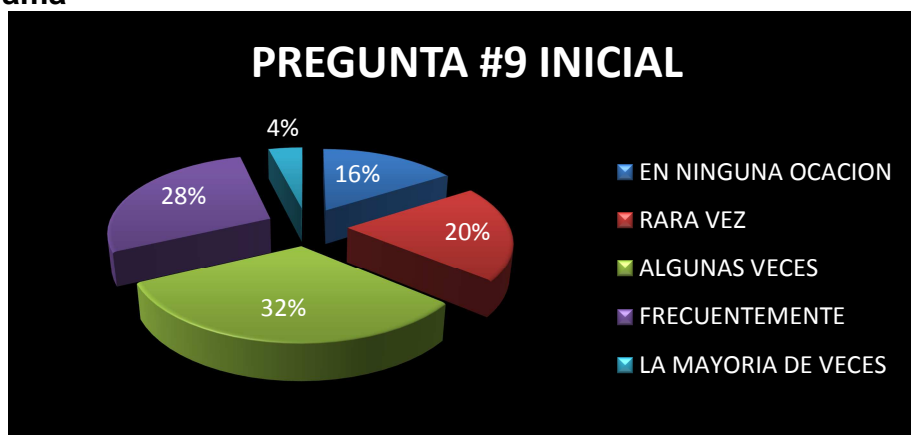
Pregunta #9: ¿El trabajo que yo hago está lejos del que yo hubiera querido?

TEST INICIAL

Tabla N°4. 47 Tabulación de los resultados de la pregunta #9 de la escala de Burnout percibido antes de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
4	16%	5	20%	8	32%	7	28%	1	4%

Cuadro N° 4. 46 Análisis pregunta #9escala de Burnout al inicio del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: El 60% de la población corresponde a los ítems de **ALGUNAS VECES** y **FRECUENTEMENTE**, esto quiere decir que más de la mitad de la muestra el ser ama de casa no es algo de lo que ellas hubieran querido ser.

4.1.48. **Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°9 de la escala de Burnout percibido (21preguntas) después de la aplicación del programa**

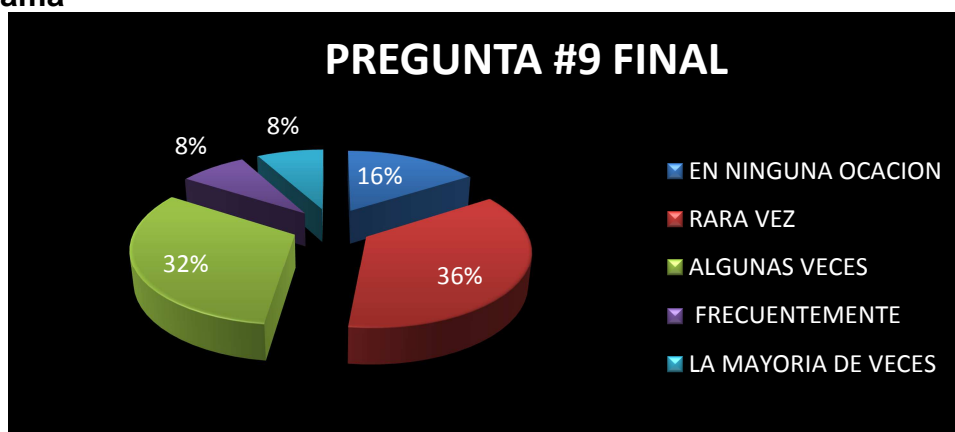
PREGUNTA #9: ¿El trabajo que yo hago está lejos del que yo hubiera querido?

TEST FINAL

Tabla N°4. 48 Tabulación de los resultados de la pregunta #9 de la escala de Burnout percibido después de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
4	16%	9	36%	8	32%	2	8%	2	8%

Cuadro N° 4. 47 Análisis pregunta #9 escala de Burnout al final del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: Los porcentajes más predominantes corresponden a los ítems de **RARA VEZ** con el 36% y con el 32% corresponde al ítem de **ALGUNAS VECES**, esto quiere decir que más de la mitad de la muestra se siente satisfecha con el trabajo que hace en el hogar después de aplicado el programa.

4.1.49. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°10 de la escala de Burnout percibido (21 preguntas) antes de la aplicación del programa.

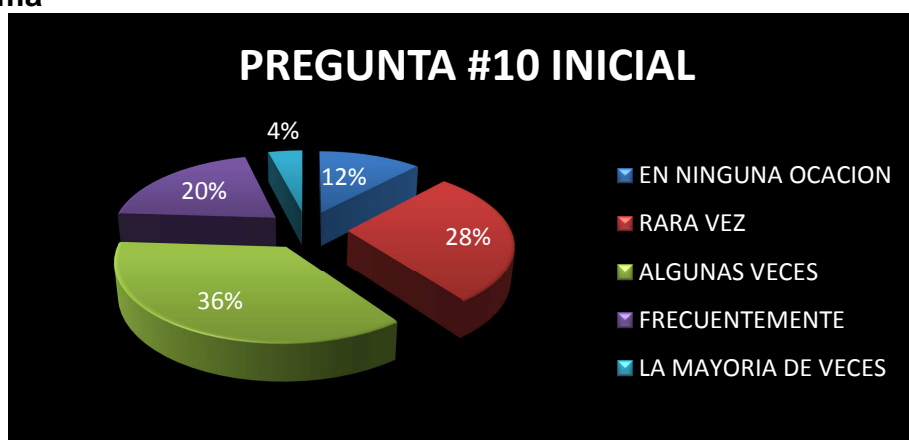
Pregunta #10: ¿Me siento identificada con mi trabajo de ama de casa?

TEST INICIAL

Tabla N°4. 49 Tabulación de los resultados de la pregunta #10 de la escala de Burnout percibido antes de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
3	12%	7	28%	9	36%	5	20%	1	4%

Cuadro N° 4. 48 Análisis pregunta #10 escala de Burnout al inicio del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: El ítem **ALGUNAS VECES** predomina con el 36% de la muestra seguido por el de **RARA VEZ** con el 28%, esto quiere decir que el 64% de la población no se siente identificada con el trabajo de ama de casa.

4.1.50. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°10 de la escala de Burnout percibido (21preguntas) después de la aplicación del programa

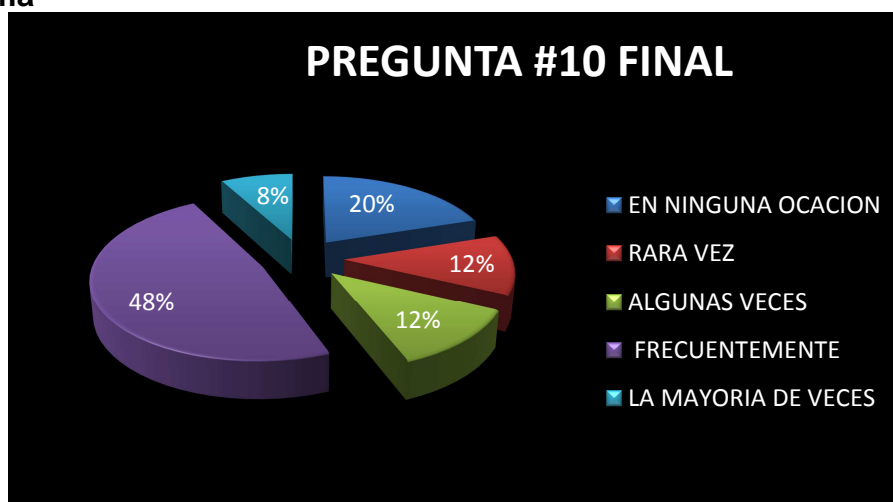
PREGUNTA #10: ¿Me siento identificada con mi trabajo de ama de casa?

TEST FINAL

Tabla N°4. 50 Tabulación de los resultados de la pregunta #10 de la escala de Burnout percibido después de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUEMENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
5	20%	3	12%	3	12%	12	48%	2	8%

Cuadro N° 4. 49 Análisis pregunta #10 escala de Burnout al final del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: El porcentaje más alto corresponde al ítem de **FRECUEMENTEMENTE** con un 48% esto quiere decir que población entrevistada con este porcentaje se encuentra identificada con su trabajo de ama de casa.

4.1.51. **Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°11 de la escala de Burnout percibido (21 preguntas) antes de la aplicación del programa.**

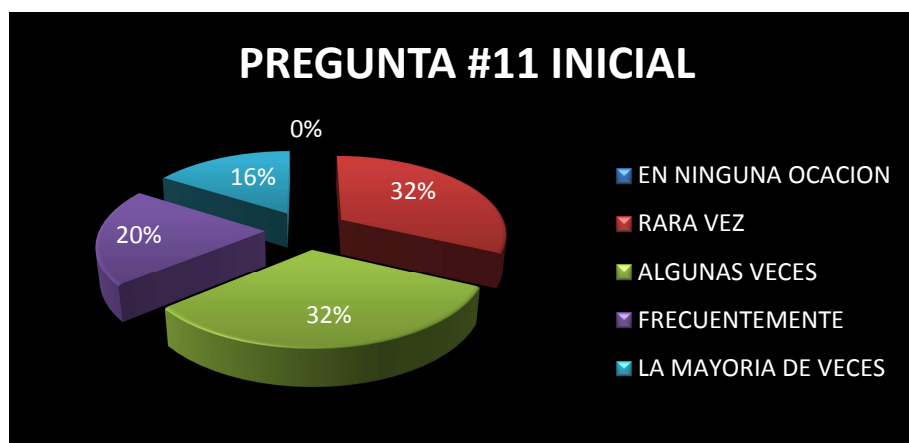
Pregunta #11: ¿Mi familia me apoya en las decisiones que tomo como ama de casa?

TEST INICIAL

Tabla N°4. 51 Tabulación de los resultados de la pregunta #11 de la escala de Burnout percibido antes de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
0	0%	8	32%	8	32%	5	20%	4	16%

Cuadro N° 4. 50 Análisis pregunta #11 escala de Burnout al inicio del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: El 64% de la muestra corresponde a los ítems de **RARA VEZ** y **ALGUNAS VECES**, es decir que más de la mitad de la población no se sienten apoyadas por sus familias en las decisiones que toman como amas de casa.

4.1.52. **Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°11 de la escala de Burnout percibido (21preguntas) después de la aplicación del programa**

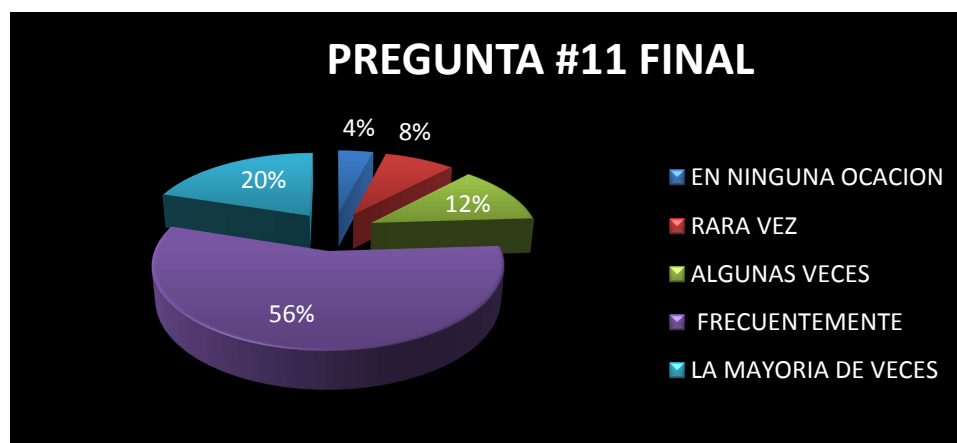
PREGUNTA #11: ¿Mi familia me apoya en las decisiones que tomo como ama de casa?

TEST FINAL

Tabla N°4. 52 Tabulación de los resultados de la pregunta #11 de la escala de Burnout percibido después de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECIENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
1	4%	2	8%	3	12%	14	56%	5	20%

Cuadro N° 4. 51 Análisis pregunta #11 escala de Burnout al final del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: El porcentaje más predominante con el 56% es el ítem de **FRECIENTEMENTE**, es decir que más de la mitad de la muestra se sienten apoyadas por sus familias en la decisiones que toman como amas de casa en su hogar.

4.1.53. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°12 de la escala de Burnout percibido (21 preguntas) antes de la aplicación del programa.

Pregunta #12: ¿Mi trabajo como ama de casa carece de interés?

TEST INICIAL

Tabla N°4. 53 Tabulación de los resultados de la pregunta #12 de la escala de Burnout percibido antes de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUEMENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
5	20%	0	0%	7	28%	9	36%	4	16%

Cuadro N° 4. 52 Análisis pregunta #12 escala de Burnout al inicio del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: El 36% de la muestra corresponden al ítem **FRECUEMENTEMENTE** y el 28% **ALGUNAS VECES** es decir que 64 % de la muestra piensa que el trabajo que realiza como ama de casa carece de interés.

4.1.54. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°12 de la escala de Burnout percibido (21preguntas) después de la aplicación del programa

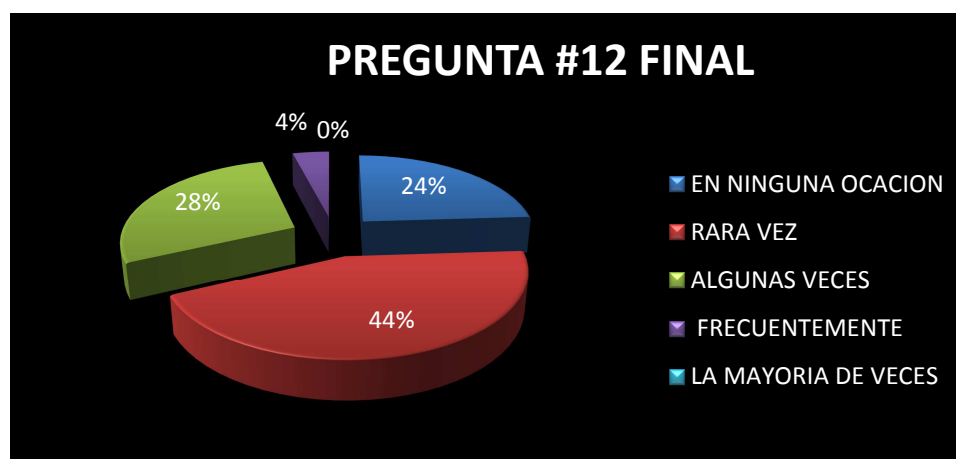
PREGUNTA #12: ¿Mi trabajo como ama de casa carece de interés?

TEST FINAL

Tabla N°4. 54 Tabulación de los resultados de la pregunta #12 de la escala de Burnout percibido después de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
6	24%	11	44%	7	28%	1	4%	0	0%

Cuadro N° 4. 53 Análisis pregunta #12 escala de Burnout al final del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: El porcentaje más alto es el 44% correspondiente al ítem de **RARA VEZ**, con relación al test inicial empezamos con un 0% el cual aumentó a un 44% es decir que el resultado que obtuvimos es muy favorable ya que la muestra encuestada siente que su trabajo como ama de casa lo hacen con mucho entusiasmo.

4.1.55. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°13 de la escala de Burnout percibido (21 preguntas) antes de la aplicación del programa.

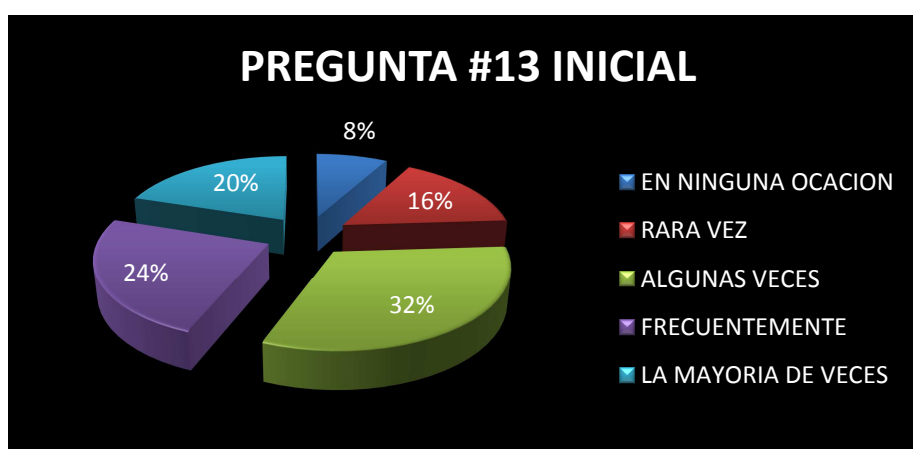
Pregunta #13: ¿En mi familia nos apoyamos con el trabajo del hogar?

TEST INICIAL

Tabla N°4. 55 Tabulación de los resultados de la pregunta #13 de la escala de Burnout percibido antes de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
2	8%	4	16%	8	32%	6	24%	5	20%

Cuadro N° 4. 54 Análisis pregunta #13 escala de Burnout al inicio del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: ALGUNAS VECES y FRECUENTEMENTE son los ítems que más predominan con porcentajes del 32% y 24% es decir que el 56% de la muestra que corresponde a más de la mitad se sienten apoyadas por sus familias en el trabajo del hogar.

4.1.56. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°13 de la escala de Burnout percibido (21preguntas) después de la aplicación del programa

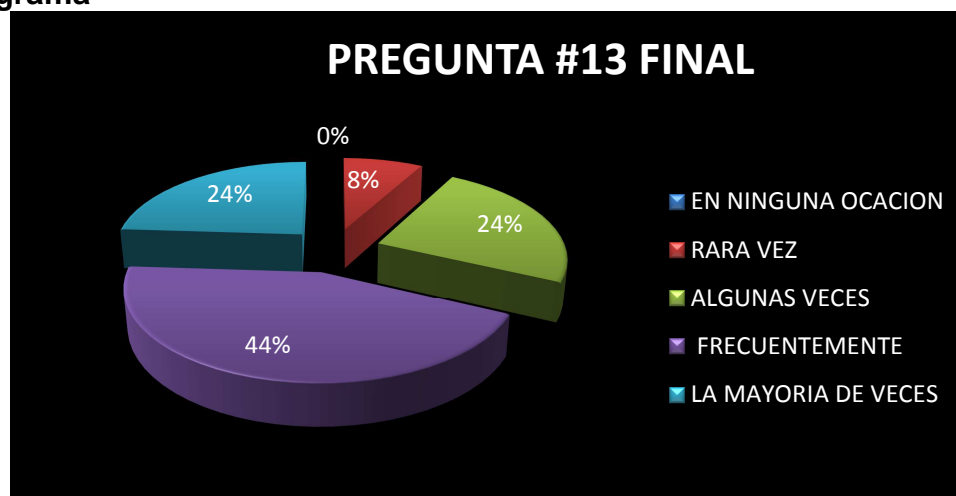
PREGUNTA #13: ¿En mi familia nos apoyamos con el trabajo del hogar?

TEST FINAL

Tabla N°4. 56 Tabulación de los resultados de la pregunta #13 de la escala de Burnout percibido después de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
0	0%	2	8%	6	24%	11	44%	6	24%

Cuadro N° 4. 55 Análisis pregunta #13 escala de Burnout al final del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: Los porcentajes más predominantes corresponden a los ítems de **FRECUENTEMENTE** y **LA MAYORIA DE VECES** con un 68% de la muestra, es decir que más de la mitad de la población se siente apoyada por su familia en el trabajo del hogar.

4.1.57. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°14 de la escala de Burnout percibido (21 preguntas) antes de la aplicación del programa.

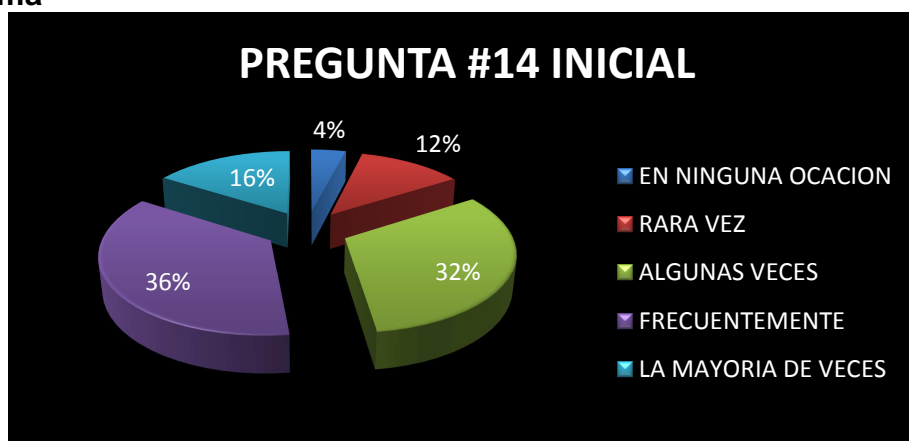
Pregunta #14: ¿Las relaciones personales que establezco por ser ama de casa son gratificantes para mí?

TEST INICIAL

Tabla N°4. 57 Tabulación de los resultados de la pregunta #14 de la escala de Burnout percibido antes de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUEMENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
1	4%	3	12%	8	32%	9	36%	4	16%

Cuadro N° 4. 56 Análisis pregunta #14escala de Burnout al inicio del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: Los porcentajes más altos corresponden a los ítems de **ALGUNAS VECES** y **FRECUEMENTEMENTE** con el 32% y el 36%, esto quiere decir que más de la mitad de la población sienten que las relaciones personales que establecen por ser amas de casa son gratificantes para ellas.

4.1.58. **Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°14 de la escala de Burnout percibido (21preguntas) después de la aplicación del programa**

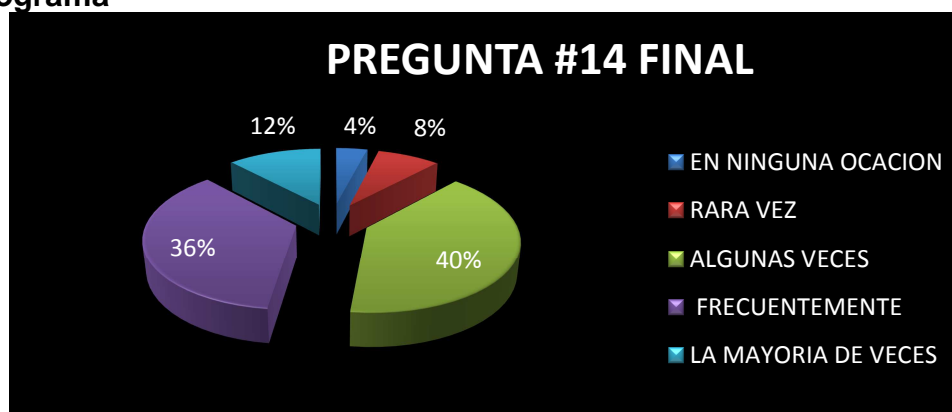
PREGUNTA #14: ¿Las relaciones personales que establezco por ser ama de casa son gratificantes para mí?

TEST FINAL

Tabla N°4. 58 Tabulación de los resultados de la pregunta #14 de la escala de Burnout percibido después de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
1	4%	2	8%	10	40%	9	36%	3	12%

Cuadro N° 4. 57 Análisis pregunta #14 escala de Burnout al final del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: El ítem de **ALGUNAS VECES** aumentó de un 32 a un 40% y el ítem de **FRECUENTEMENTE** se mantuvo con el 36%, esto quiere decir que más de la mitad de la muestra piensa que las relaciones personales que establecen por ser amas de casa son gratificantes para ellas.

4.1.59. **Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°15 de la escala de Burnout percibido (21 preguntas) antes de la aplicación del programa.**

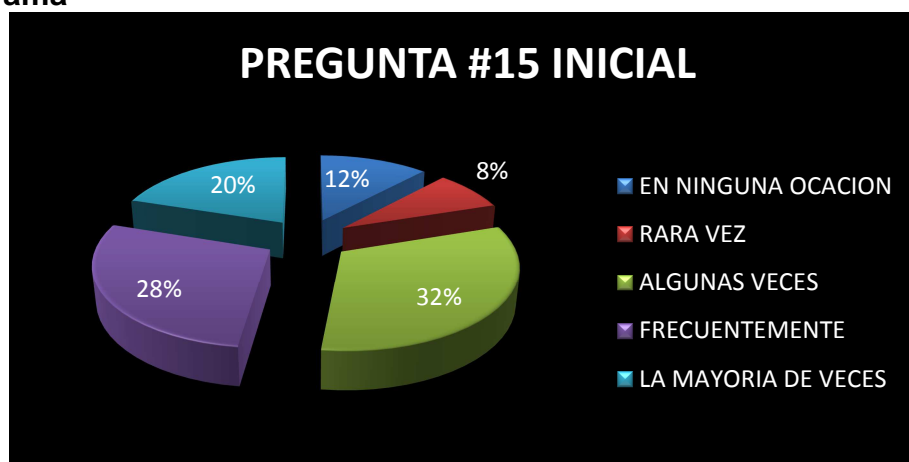
Pregunta #15: ¿Mi familia menosprecia la importancia de mi trabajo?

TEST INICIAL

Tabla N°4. 59 Tabulación de los resultados de la pregunta #15 de la escala de Burnout percibido antes de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUEMENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
3	12%	2	8%	8	32%	7	28%	5	20%

Cuadro N° 4. 58 Análisis pregunta #15 escala de Burnout al inicio del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: Los porcentajes más altos corresponde a los ítems de **ALGUNAS VECES** y **FRECUEMENTEMENTE** con el 32 y 28%, esto nos dice que más de la mitad de la muestra piensa que su familia menosprecia la importancia del trabajo que hace en el hogar.

4.1.60. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°15 de la escala de Burnout percibido (21preguntas) después de la aplicación del programa

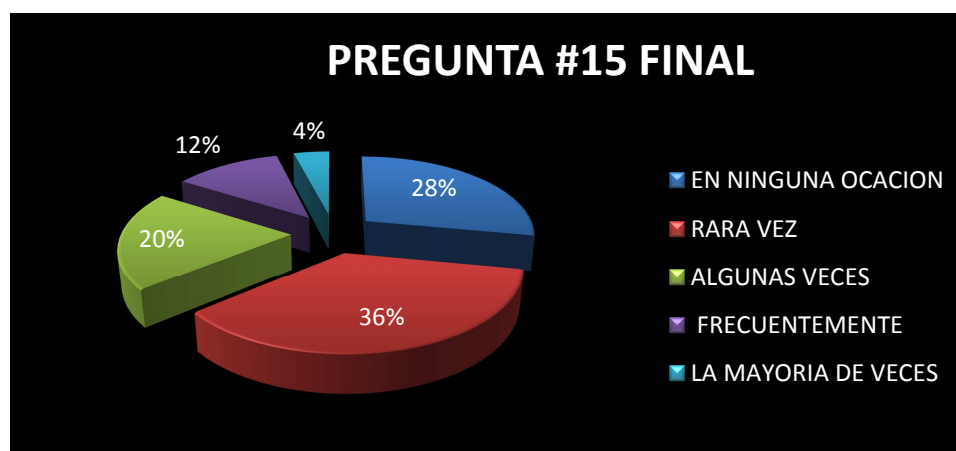
PREGUNTA #15: ¿Mi familia menosprecia la importancia de mi trabajo?

TEST FINAL

Tabla N°4. 60 Tabulación de los resultados de la pregunta #15 de la escala de Burnout percibido después de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
7	28%	9	36%	5	20%	3	12%	1	4%

Cuadro N° 4. 59 Análisis pregunta #15 escala de Burnout al final del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: Los ítems de **EN NINGUNA OCACIÓN** y **RARA VEZ** son los más altos ya que sumados nos dan un porcentaje de 64%, esto quiere decir que más de la mitad de la muestra nos dice que su familia no menosprecia la importancia del trabajo que hacen en el hogar.

4.1.61. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°16 de la escala de Burnout percibido (21 preguntas) antes de la aplicación del programa.

Pregunta #16: ¿Mi trabajo es repetitivo?

TEST INICIAL

Tabla N°4. 61 Tabulación de los resultados de la pregunta #16 de la escala de Burnout percibido antes de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
2	8%	2	8%	8	32%	5	20%	8	32%

Cuadro N° 4. 60 Análisis pregunta #16 escala de Burnout al inicio del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: Los ítems **FRECUENTEMENTE** y **LA MAYORIA DE VECES** son los más altos ya que corresponden al 52% de la muestra, esto quiere decir que la mitad de la población piensa que el trabajo que realizan como amas de casa es repetitivo.

4.1.62. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°16 de la escala de Burnout percibido (21preguntas) después de la aplicación del programa

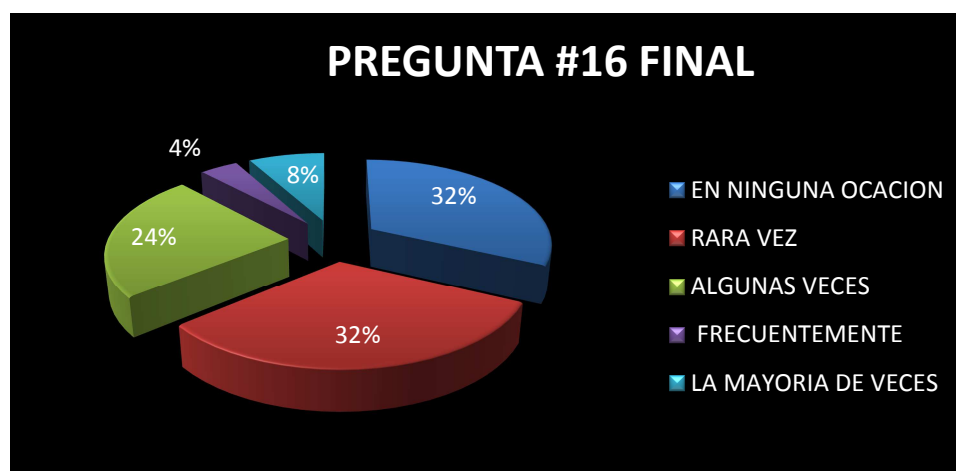
PREGUNTA #16: ¿Mi trabajo es repetitivo?

TEST FINAL

Tabla N°4. 62 Tabulación de los resultados de la pregunta #16 de la escala de Burnout percibido después de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUEMENTENTE		LA MAYORIA DE VECES	
8	32%	8	32%	6	24%	1	4%	2	8%

Cuadro N° 4. 61 Análisis pregunta #16escala de Burnout al final del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: Los porcentajes más altos corresponden a los ítems de **EN NINGUNA OCACIÓN** y **RARA VEZ** con 32% cada uno, esto quiere decir que el 64% de la muestra piensan que su trabajo que realizan en el hogar no es repetitivo.

4.1.63. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°17 de la escala de Burnout percibido (21 preguntas) antes de la aplicación del programa.

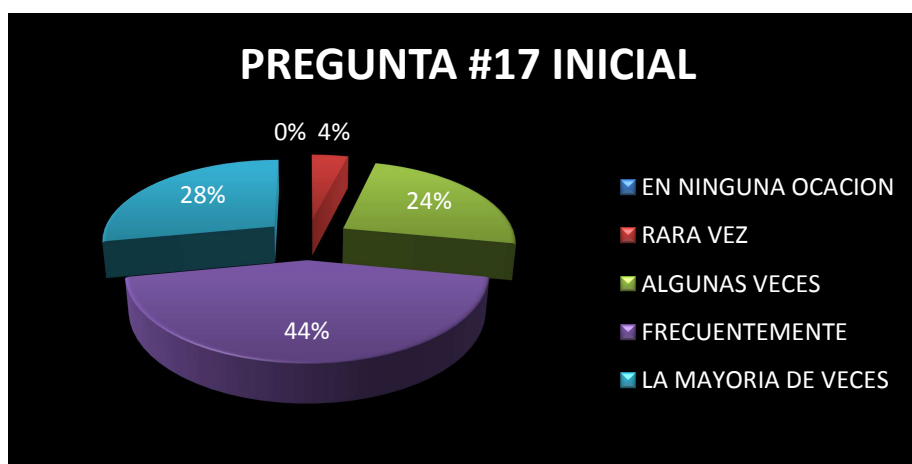
Pregunta #17: ¿Me gusta el ambiente y clima de mi hogar?

TEST INICIAL

Tabla N°4. 63 Tabulación de los resultados de la pregunta #17 de la escala de Burnout percibido antes de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
0	0%	1	4%	6	24%	11	44%	7	28%

Cuadro N° 4. 62 Análisis pregunta #17 escala de Burnout al inicio del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: El porcentaje más alto corresponde al ítem de **FRECUENTEMENTE** con el 44%, es decir que este porcentaje de la población le gusta el ambiente y clima de su hogar.

4.1.64. **Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°17 de la escala de Burnout percibido (21preguntas) después de la aplicación del programa**

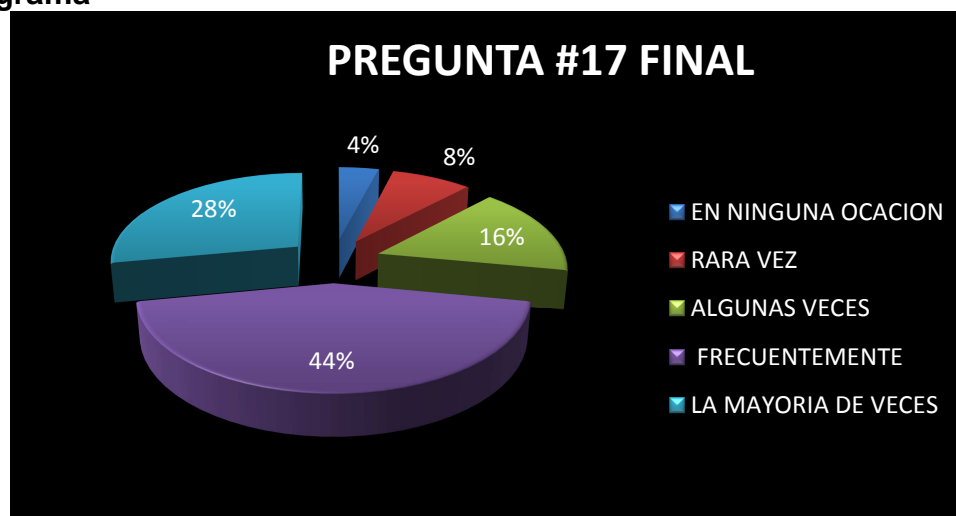
PREGUNTA #17: ¿Me gusta el ambiente y clima de mi hogar?

TEST FINAL

Tabla N°4. 64 Tabulación de los resultados de la pregunta #17 de la escala de Burnout percibido después de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUEMENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
1	4%	2	8%	4	16%	11	44%	7	28%

Cuadro N° 4. 63Análisis pregunta #17 escala de Burnout al final del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: El ítem más alto es el de **FRECUEMENTEMENTE** que se mantiene con un 44% de la población que le gusta el ambiente y clima de su hogar.

4.1.65. **Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°18 de la escala de Burnout percibido (21 preguntas) antes de la aplicación del programa.**

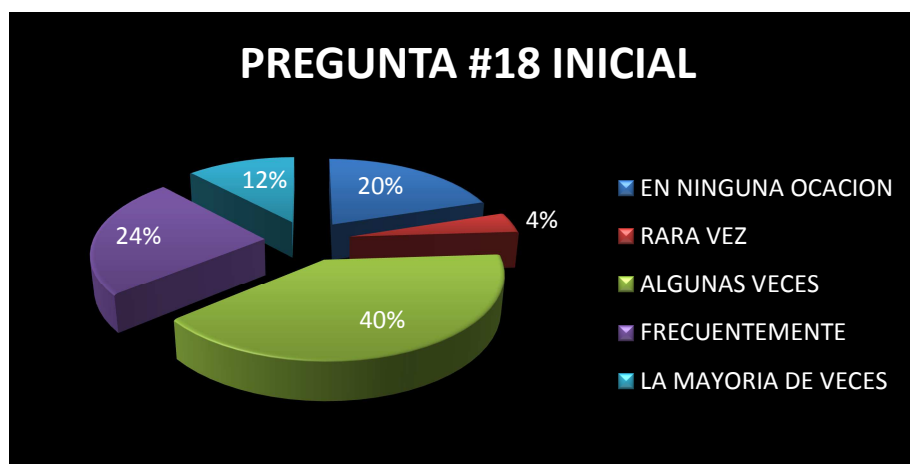
Pregunta #18: ¿Mi trabajo de ama de casa me resulta aburrido?

TEST INICIAL

Tabla N°4. 65 Tabulación de los resultados de la pregunta #18 de la escala de Burnout percibido antes de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
5	20%	1	4%	10	40%	6	24%	3	12%

Cuadro N° 4. 64 Análisis pregunta #18 escala de Burnout al inicio del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: Los ítems de **ALGUNAS VECES** y **FRECUENTEMENTE** son los más altos ya que corresponden a un porcentaje del 64% de la muestra, esto quiere decir que a más de la mitad de la población su trabajo como ama de casa le parece aburrido.

4.1.66. **Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°18 de la escala de Burnout percibido (21preguntas) después de la aplicación del programa**

PREGUNTA #18: ¿Mi trabajo de ama de casa me resulta aburrido?

TEST FINAL

Tabla N°4. 66 Tabulación de los resultados de la pregunta #18 de la escala de Burnout percibido después de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
15	60%	4	16%	4	16%	2	8%	0	0%

Cuadro N° 4. 65 Análisis pregunta #18escala de Burnout al final del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: El porcentaje más predominante corresponde al ítem de **EN NINGUNA OCACIÓN** con el 60%, esto quiere decir que más de la mitad de la muestra piensa que su trabajo como ama de casa no es aburrido.

4.1.67. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°19 de la escala de Burnout percibido (21 preguntas) antes de la aplicación del programa.

Pregunta #19: ¿Considero que el trabajo que realizo repercute en mi salud personal (dolor de cabeza, insomnio, etc.)?

TEST INICIAL

Tabla N°4. 67 Tabulación de los resultados de la pregunta #19 de la escala de Burnout percibido antes de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
3	12%	4	16%	7	28%	5	20%	6	24%

Cuadro N° 4. 66 Análisis pregunta #19 escala de Burnout al inicio del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: Los porcentajes más altos corresponden a los ítems de **ALGUNAS VECES** y **LA MAYORIA DE VECES** con el 28 y 24%, es decir que la mitad de la muestra considera que el trabajo que realiza como ama de casa repercute a su salud.

4.1.68. **Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°19 de la escala de Burnout percibido (21preguntas) después de la aplicación del programa**

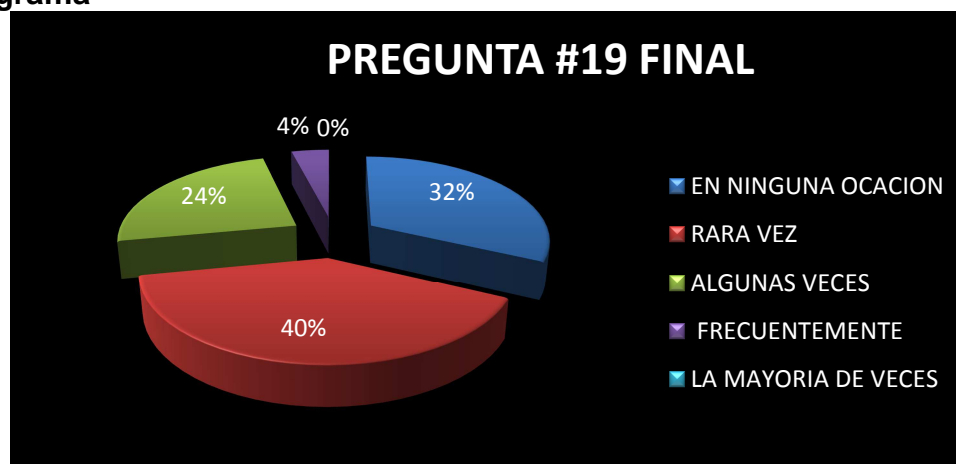
PREGUNTA #19: ¿Considero que el trabajo que realizo repercute en mi salud personal (dolor de cabeza, insomnio, etc.)?

TEST FINAL

Tabla N°4. 68 Tabulación de los resultados de la pregunta #19 de la escala de Burnout percibido después de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUEMENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
8	32%	10	40%	6	24%	1	4%	0	0%

Cuadro N° 4. 67 Análisis pregunta #19 escala de Burnout al final del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: Los porcentajes más predominantes corresponden a los ítems de **EN NINGUNA OCACIÓN** y **RARA VEZ** con el 72% de la muestra que considera que el trabajo que realiza en el hogar no afecta a su salud personal.

4.1.69. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°20 de la escala de Burnout percibido (21 preguntas) antes de la aplicación del programa.

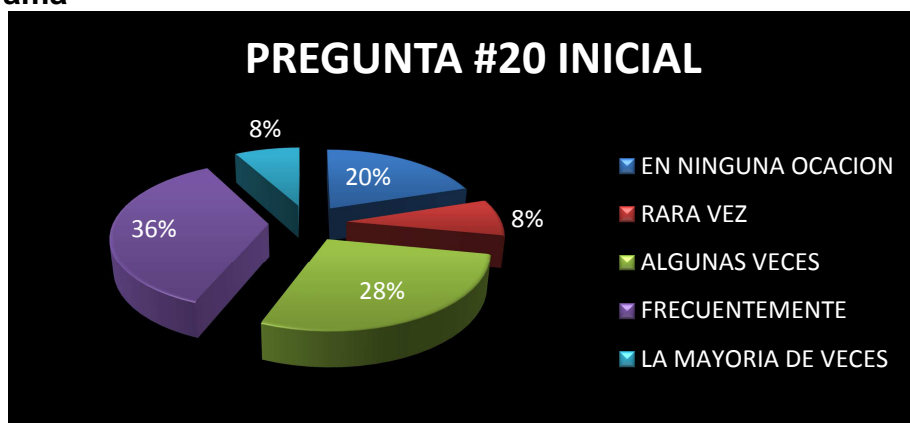
Pregunta #20: ¿El trabajo como ama de casa está afectando mis relaciones familiares y personales?

TEST INICIAL

Tabla N°4. 69 Tabulación de los resultados de la pregunta #20 de la escala de Burnout percibido antes de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
5	20%	2	8%	7	28%	9	36%	2	8%

Cuadro N° 4. 68 Análisis pregunta #20 escala de Burnout al inicio del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: El porcentaje que más predomina corresponde al ítem de **FRECUENTEMENTE** con el 36%, esto quiere decir que este porcentaje de la muestra piensa que el trabajo como ama de casa está afectando sus relaciones familiares y personales.

4.1.70. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°20 de la escala de Burnout percibido (21preguntas) después de la aplicación del programa

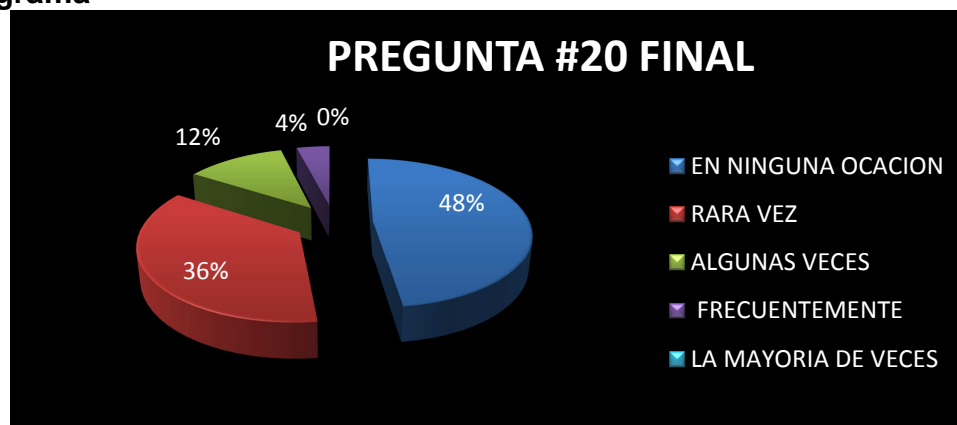
PREGUNTA #20: ¿El trabajo como ama de casa está afectando mis relaciones familiares y personales?

TEST FINAL

Tabla N°4. 70 Tabulación de los resultados de la pregunta #20 de la escala de Burnout percibido después de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
12	48%	9	36%	3	12%	1	4%	0	0%

Cuadro N° 4. 69 Análisis pregunta #20 escala de Burnout al final del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: Los porcentajes más altos corresponden a los ítems de **EN NINGUNA OCACIÓN** y **RARA VEZ** con un 84% de la muestra que piensa que el trabajo como ama de casa no afecta a las relaciones familiares y personales.

4.1.71. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°21 de la escala de Burnout percibido (21 preguntas) antes de la aplicación del programa.

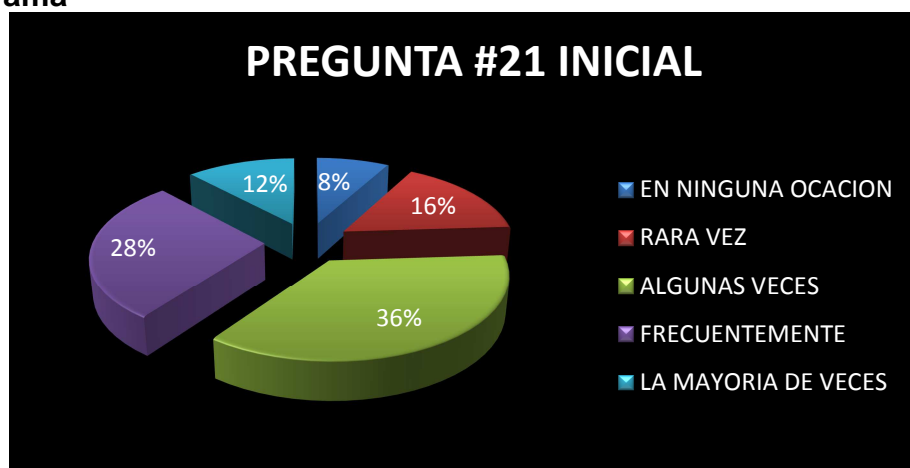
Pregunta #21: ¿Los problemas de mi trabajo como ama de casa hacen que mi rendimiento sea menor?

TEST INICIAL

Tabla N°4. 71 Tabulación de los resultados de la pregunta #21 de la escala de Burnout percibido antes de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
2	8%	4	16%	9	36%	7	28%	3	12%

Cuadro N° 4. 70 Análisis pregunta #21 escala de Burnout al inicio del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: Los porcentajes más altos corresponden a los ítems de **ALGUNAS VECES** y **FRECUENTEMENTE** con un 36 y 28% de la muestra, esto quiere decir que más de la mitad piensa que los problemas del trabajo como ama de casa hacen que su rendimiento en el hogar sea menor.

4.1.72. Análisis e interpretación general de la población en la pregunta N°21 de la escala de Burnout percibido (21preguntas) después de la aplicación del programa

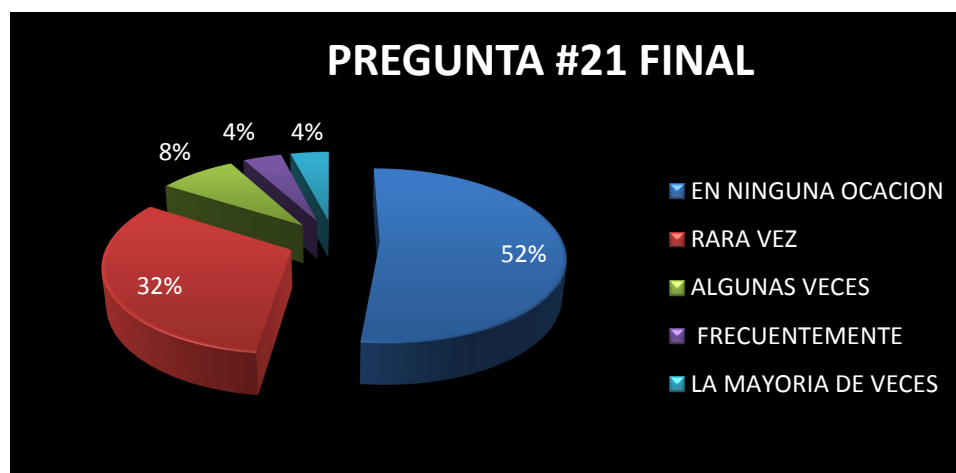
PREGUNTA #21: ¿Los problemas de mi trabajo como ama de casa hacen que mi rendimiento sea menor?

TEST FINAL

Tabla N°4. 72 Tabulación de los resultados de la pregunta #21 de la escala de Burnout percibido después de la aplicación del programa

EN NINGUNA OCACION		RARA VEZ		ALGUNAS VECES		FRECUEMENTEMENTE		LA MAYORIA DE VECES	
13	52%	8	32%	2	8%	1	4%	1	4%

Cuadro N° 4. 71 Análisis pregunta #21 escala de Burnout al final del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: El porcentaje más alto corresponde al ítem de **EN NINGUNA OCACIÓN** con un 52% de la muestra que piensa que los problemas del trabajo como ama de casa no hacen que el rendimiento en el hogar sea menor.

4.1.73. Análisis e interpretación general de la población en la sección N°1 del IPAQ (3 secciones) antes de la aplicación del programa.

Sección#1: Durante los últimos 7 días ¿Cuántos días realizó usted actividades vigorosas como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos, o pedalear rápido en bicicleta?

TEST INICIAL

Tabla N°4. 73 Tabulación de los resultados de la sección #1 del IPAQ antes de la aplicación del programa

ACTIVIDADES VIGOROSAS

DIAS	# PERSONAS	PORCENTAJE	INICIAL
0	17	68%	
1	5	20%	
2	1	4%	
3	2	8%	

Elaborado por: Sánchez, Margarita

Cuadro N° 4. 72 Análisis de la sección#1del IPAQ al inicio del programa

Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: Al iniciar el programa de bailoterapia tenemos en la primera sección del IPAQ las Actividades Vigorosas las cuales requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte de lo normal. El porcentaje más alto corresponde a 0 días de Actividades Vigorosas a la semana con un 68%, esto quiere decir que más de la mitad de la población no realizan actividades físicas vigorosas.

4.1.74. Análisis e interpretación general de la población en la sección N°1 del IPAQ (3 secciones) después de la aplicación del programa.

Sección# 1: Durante los últimos 7 días ¿Cuántos días realizó usted actividades vigorosas como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos, o pedalear rápido en bicicleta?

TEST FINAL

Tabla N°4. 74 Tabulación de los resultados de la sección# 1 del IPAQ después de la aplicación del programa

ACTIVIDADES VIGOROSAS

DIAS	# PERSONAS	PORCENTAJE	FINAL
2	1	45%	
3	19	76%	
4	3	12%	
5	2	8%	

Elaborado por: Sánchez, Margarita

Cuadro N° 4. 73 Análisis de la sección #1 del IPAQ al final del programa

Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: Al finalizar el programa de bailoterapia, el porcentaje más alto corresponde a 3 días de Actividades de actividades físicas vigorosas a la semana con un 76%, esto quiere decir que más de la mitad de la muestra aumentaron sus actividades vigorosas de 0 días a 3 días a la semana.

4.1.75. Análisis e interpretación general de la población en la sección N°2 del IPAQ (3 secciones) antes de la aplicación del programa.

Sección#2: Durante los últimos 7 días ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas moderadas tal como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta a paso regular, o jugar dobles de tenis? No incluya caminatas.

TEST INICIAL

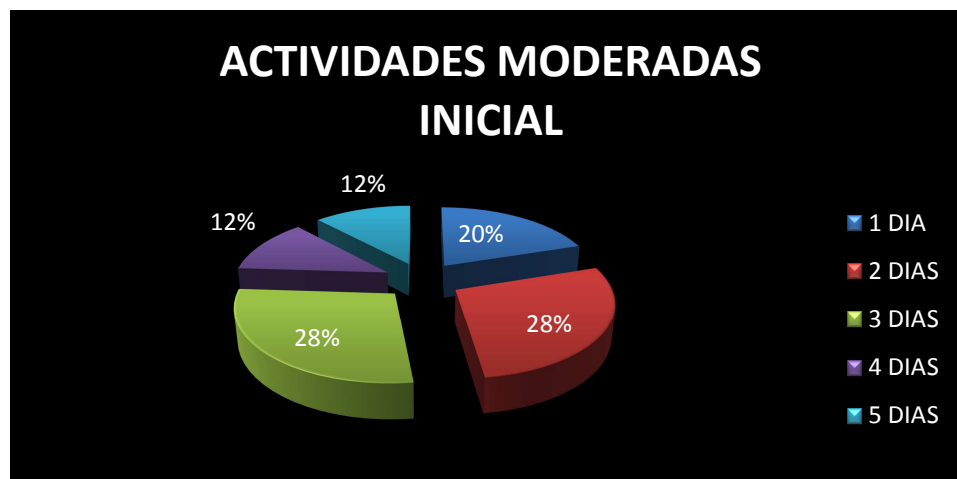
Tabla N°4. 75 Tabulación de los resultados de la sección #2 del IPAQ antes de la aplicación del programa

ACTIVIDADES MODERADAS

DIAS	# PERSONAS	PORCENTAJE	INICIAL
1	5	20%	
2	7	28%	
3	7	28%	
4	3	12%	
5	3	12%	

Elaborado por: Sánchez, Margarita

Cuadro N° 4. 74 Análisis de la sección #2 del IPAQ al inicio del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: Al iniciar el programa de bailoterapia tenemos en la segunda sección del IPAQ las Actividades Moderadas las cuales requieren un esfuerzo físico moderado y le hacen respirar algo más fuerte de lo normal. Los porcentajes más altos corresponde a 2 y 3 días de Actividades Moderadas a la semana con un 28% cada una, esto quiere decir que más de la mitad de la población realizan actividades físicas moderadas.

4.1.76. Análisis e interpretación general de la población en la sección N°2 del IPAQ (3 secciones) después de la aplicación del programa.

Sección# 2 Durante los últimos 7 días ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas moderadas tal como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta a paso regular, o jugar dobles de tenis? No incluya caminatas.

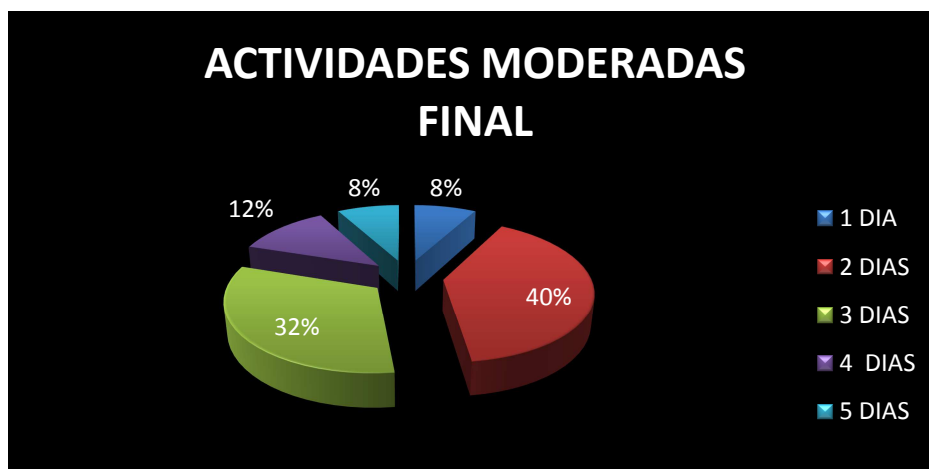
TEST FINAL

Tabla N°4. 76 Tabulación de los resultados de la sección# 2 del IPAQ después de la aplicación del programa

ACTIVIDADES MODERADAS

DIAS	# PERSONAS	PORCENTAJE	FINAL
1	2	8%	
2	10	40%	
3	8	32%	
4	3	12%	
5	2	8%	

Elaborado por: Sánchez, Margarita

Cuadro N° 4. 75 Análisis de la sección #2 del IPAQ al final del programa

Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: Al finalizar el programa de bailoterapia, los porcentajes más altos corresponden a 2 y 3 días de Actividades de actividades físicas moderadas a la semana con un 40 y 32%, esto quiere decir que más de la mitad de la muestra aumentaron sus actividades moderadas de un 28 a un 40 y 32%.

4.1.77. Análisis e interpretación general de la población en la sección N°3 del IPAQ (3 secciones) antes de la aplicación del programa.

Sección#3: Durante los últimos 7 días ¿Cuánto tiempo gastó usted en unos de estos días caminando.

TEST INICIAL

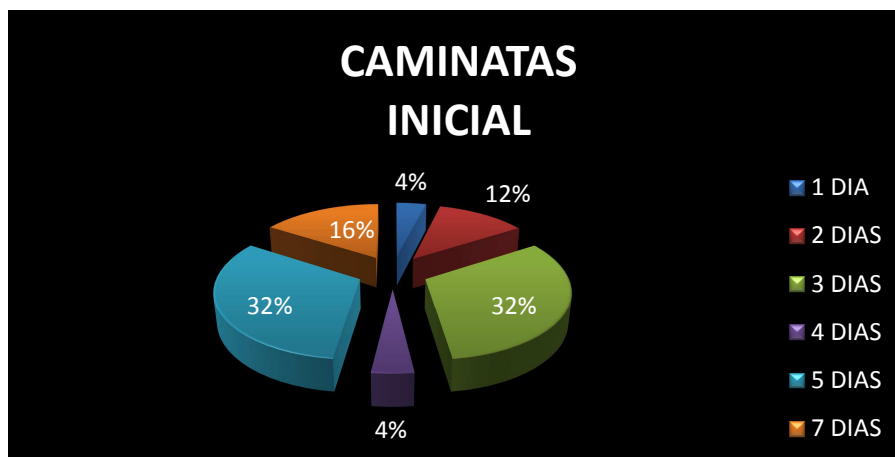
Tabla N°4. 77 Tabulación de los resultados de la sección #3 del IPAQ antes de la aplicación del programa

ACTIVIDADES MODERADAS

DIAS	# PERSONAS	PORCENTAJE	INICIAL
1	1	4%	
2	3	12%	
3	8	32%	
4	1	4%	
5	8	32%	
7	4	16%	

Elaborado por: Sánchez, Margarita

Cuadro N° 4. 76 Análisis de la sección #3 del IPAQ al inicio del programa



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Análisis e interpretación de resultados: Al iniciar el programa de bailoterapia tenemos en la tercera sección del IPAQ que son Caminatas, esto incluye trabajo en la casa, caminatas para ir de un sitio a otro o cualquier caminata por recreación, deporte, ejercicio o placer. Los porcentajes más altos corresponde a 3 y 5 días de Caminatas a la semana con un 32% cada una, esto quiere decir que más de la mitad de la población si realiza caminatas de 3 a 5 días a la semana.

4.1.78. Análisis e interpretación general de la población en la sección N°3 del IPAQ (3 secciones) después de la aplicación del programa.

Sección# 3 Durante los últimos 7 días ¿Cuánto tiempo gastó usted en unos de estos días caminando.

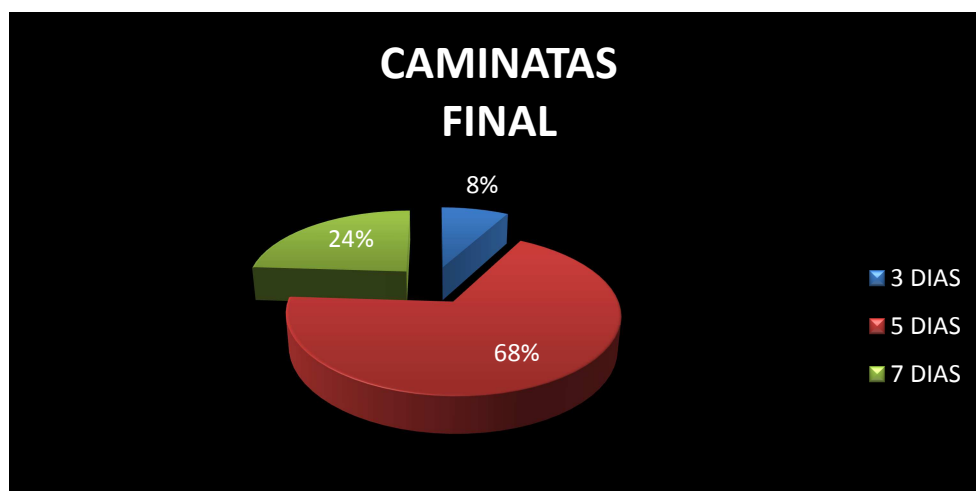
TEST FINAL

Tabla N°4. 78 Tabulación de los resultados de la sección# 3 del IPAQ después de la aplicación del programa

ACTIVIDADES MODERADAS

DIAS	# PERSONAS	PORCENTAJE	FINAL
3	1	4%	
5	3	12%	
7	8	32%	

Elaborado por: Sánchez, Margarita

Cuadro N° 4. 77 Análisis de la sección #3 del IPAQ al final del programa

Fuente: Trabajo de Campo **Elaborado:** Margarita Sánchez Ruiz

Análisis e interpretación de resultados: Al finalizar el programa de bailoterapia, el porcentaje más altos corresponden a 5 días de caminata a la semana con un 68%, esto quiere decir que más de la mitad de la muestra aumentaron sus días de caminatas a 5 días por semana.

4.2. Cuadro comparativo de comprobación de hipótesis entre la variable dependiente (Burnout) y variable independiente (Actividad física)

Gráfico Nº 8: CUADRO DE COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

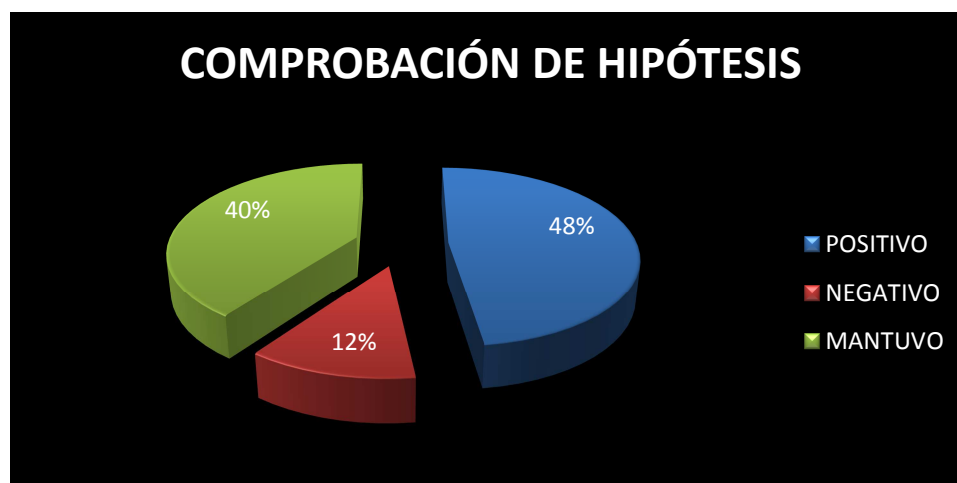
CAS O	VD (pre test)	VI (pre y post test)		VD (post test)	HIPÓTESIS
1	3	1	2	2	POSITIVO
2	2	1	3	1	POSITIVO
3	1	2	3	2	NEGATIVO
4	2	1	2	3	NEGATIVO
5	2	1	2	2	MANTUVO
6	3	1	2	1	POSITIVO
7	2	1	3	1	POSITIVO
8	2	1	3	2	MANTUVO
9	2	1	3	1	POSITIVO
10	2	1	3	1	POSITIVO
11	2	2	2	2	MANTUVO
12	3	1	2	3	MANTUVO
13	1	1	2	1	MANTUVO
14	1	2	3	1	MANTUVO
15	2	2	3	2	MANTUVO
16	1	2	3	1	MANTUVO
17	1	2	3	1	MANTUVO

Continúa...

18	1	2	3	1	MANTUVO	
19	3	1	3	2	POSITIVO	
20	3	1	2	1	POSITIVO	
21	3	1	3	1	POSITIVO	
22	3	1	2	2	POSITIVO	
23	3	2	3	2	POSITIVO	
24	1	2	3	2	NEGATIVO	
25	3	1	2	1	POSITIVO	
					12	POSITIVO
					3	NEGATIVO
						O
					10	MANTUVO

Elaborado por: Sánchez, Margarita

Gráfico Nº 9: Comprobación de Hipótesis



Fuente: Trabajo de Campo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

4.1.1 Análisis e interpretación de resultados: Con el grupo de 25 mujeres amas de casa que se sometió al proceso de investigación se ha podido comprobar cambios notables, el 48% de la muestra se comprobó la hipótesis analizada, el 40% se mantuvo inamovible y en cambio el 12% no se comprobó la hipótesis.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Después de haber analizado e interpretado los datos obtenidos se determinó que la hipótesis de la investigación sobre la incidencia del Burnout en amas de casa de la parroquia de San Pedro de Taboada es la correcta y se la puede sustentar con las siguientes conclusiones:

El programa de actividad física que fue aplicado durante 1 mes y medio tuvo efectividad ya que se aplicó al inicio del programa escala de síndrome de Burnout para amas de casa e IPAQ para medir la condición inicial de la muestra y a su vez comparar sus valores iniciales.

5.1.1. Escala de síndrome de burnout para amas de casa

El grupo en estudio como datos iniciales en la escala de Burnout previo a la aplicación del programa corresponde a el 28% de la muestra presenta un nivel BAJO de Burnout, el 36% presenta un nivel MODERADO y el 36% restante ALTO.

En consecuencia, el grupo de estudio presentaba síndrome de Burnout de manera representativa.

Mientras que al final del programa la muestra de 25 mujeres amas de casa presentó un 52% de síndrome BAJO de Burnout, un 40% MODERADO y el 8% restante presento síndrome ALTO de Burnout, lo que quiere decir que la aplicación del programa de bailoterapia tuvo efectividad en la disminución de la escala de Burnout.

5.1.2. Conclusiones escala de burnout

La práctica de Actividad Física constante ayuda a disminuir de manera favorable el síndrome de Burnout mientras que la ausencia de actividades físicas alternativas en la vida diaria de un ama de casa causa Burnout y perjudica a la relación con su entorno social y a su salud.

5.1.3. En relación a la comprobación de hipótesis

Se puede apreciar que en la muestra el 48% se comprobó la hipótesis, esto quiere decir que el síndrome disminuyo, el 40% se mantuvo inamovible y en cambio el 12% no se comprobó la hipótesis.

5.1.4. En relación al programa aplicado

la predisposición en el trabajo grupal genero grandes cambios en su estilo de vida logrando así beneficios en su vida diaria como ama de casa creando diversos vínculos de amistad y compañerismo.

En base al estudio científico, como conclusión final es que la práctica de actividad física incide de manera favorable para permitir el funcionamiento armónico entre mente y cuerpo, dejando aparte los síntomas del síndrome de Burnout, mejorando su calidad de vida.

5.2. Recomendaciones

En base a la ejecución de la presente investigación se recomienda tener en cuenta los siguientes puntos:

1. Se recomienda continuar con la difusión de la Actividad Física constante y tenerlo en cuenta como un estilo de vida saludable, para mejorar su calidad de vida y además enfocarlo como una actividad que ayuda a disminuir el síndrome de Burnout.
2. Con la práctica de Actividad Física se genera en las nuevas experiencias, donde encuentren otros espacios sociales para relacionarse. Además, se puede tomar en cuenta que la actividad física es practicada desde los principios de la humanidad por lo que es parte de su cultura.
3. Es importante dar a conocer a las personas los síntomas y consecuencias del Burnout el cual no solo afecta a las relaciones interpersonales sino también a la salud.

4. En el caso de personas que no tengan la disponibilidad de tiempo y deseen iniciar una vida activa y saludable se les recomienda realizar Actividad Física mínimo 3 veces por semana unos 30 minutos al día recalcando que es por su bienestar tanto físico, psicológico como social.
5. Se recomienda estar en un constante avance tecnológico, actualizándonos sobre las nuevas tendencias que nos ayuden a mejorar cada día nuestro nivel de Actividad Física, para así vincularnos con la comunidad aportando positivamente para una calidad de vida saludable mediante la práctica de Actividad Física.

CAPITULO VI

PROPUESTA ALTERNATIVA

Programa de Actividad Física para 25 mujeres de amas de casa de la Parroquia San Pedro de Taboada

6.1. INTRODUCCIÓN

En pleno siglo XXI, donde la vida es más acelerada, se presentan problemas como el sedentarismo y el sobre peso, los cuales afectan directamente a la salud física y emocional de los seres humanos. La Organización Mundial de la Salud ya lo mira como una pandemia, que son

causados por múltiples factores como la ausencia del sueño, el empleo abusivo de ciertos fármacos, la obsesión por el trabajo, malos hábitos alimenticios y otros aspectos.

Por ello, una de las campañas sociales que más se encuentran en la actualidad son aquellas que proponen la actividad física de las personas como una lucha contra el sedentarismo y la obesidad, sin embargo estudios presentan que el ejercicio físico no solo mejora la parte exterior del cuerpo, sino que además proporciona que las personas se sientan estables consigo mismos por lo que genera un equilibrio mental.

La actividad física como un beneficio latente, que posteriormente se representa tanto desde el punto de vista físico como psicológico, es un hecho que cada vez es más evidente. En cuanto a la parte física, se reduce el sobre peso, lo que genera que los aparatos (circulatorio, respiratorio, digestivo, muscular, óseo, nervioso) se encuentren en un buen estado. Mientras que la parte psicológica se producen diversos beneficios entre estos el aumento de la autoconfianza, sensación de bienestar y mejora del funcionamiento intelectual.

Las amas de casa son personas que se encuentran ligadas a una estricta rutina de sus quehaceres domésticos, provocando en ellas estrés, ya que no salen de su encierro y esto a su vez ocasiona que ellas se encuentren siempre agotadas físicamente, llegando a un estado de Burnout,

donde la ansiedad, la intranquilidad, incertidumbre, impotencia y la constante tensión provocan que las amas de casas se vuelvan vulnerables a problemas psicológicos como depresión, ausencia de autoestima y otros.

Por ello, la actividad física se ha convertido en una de las principales formas para paliar con elementos tan contundentes como el sedentarismo, el sobre peso y sus efectos psicológicos, por ende a través de la práctica de la actividad física de forma regular se pueden obtener ciertas garantías como la mejoría de autoestima y la autoconfianza, liberando a las mujeres de su rutina diaria.

JUSTIFICACIÓN

Como ya lo hemos señalado, el estilo de vida sedentario que se está imponiendo mundialmente ha provocado un enorme impacto en la salud de los seres humanos. Por ello, la promoción de los beneficios de la actividad física son trascendentales para disminuir la morbilidad, no obstante, es preocupante como, sobre todo la población occidental, no ha logrado cubrir el ejercicio mínimo recomendado para el cuidado del cuerpo.

La presente propuesta se fundamenta en la importancia que es para el mundo moderno la implementación de modelos, formas y métodos para obtener resultados beneficiosos para la salud del ama de casa, ya que la actividad física debería considerarse como un elemento importante dentro del cuidado de la salud. Dentro de este contexto, se debe recalcar que la actividad física, también puede ser tomada como una forma de entretenimiento, como es la bailoterapia, pues mientras se ejercita también se puede divertir.

La propuesta del programa de Actividad Física pretende brindar a las amas de casa una alternativa variada y divertida que le permita mejorar su salud, por un lado, y por otro romper con la monotonía de su vida cotidiana, lo que le ayudará a salir del estado de Burnout. Por ello, cabe recalcar que la actividad física es recomendable para cualquier edad o situación personal, pero con un correcto asesoramiento, para que no provoque problemas posteriores.

Sin lugar a duda, es el discurso de la salud física y mental, el que aporta los elementos más racionales e indiscutidos para la elaboración del presente programa, pues a través del estudio investigativo se demuestra que debido al trabajo que desempeñan las amas de casa, el cual es rutinario y desagradecido, las mujeres presenta síntomas de cansancio mental y físico. En este sentido, la trascendencia social se basa en brindar a las amas de casa una opción distinta que mejore su salud.

6.2. OBJETIVOS

6.2.1. Objetivo General

- Plantear un programa de actividad física que sirva de guía para las mujeres amas de casa de la Parroquia San Pedro de Taboada, con la finalidad de reducir los niveles Burnout

6.2.2. Objetivos Específicos

- Valorar por medio del test de la escala de Burnout e IPAQ el estado de en el que se encuentran las mujeres amas de casa para realizar un estudio comparativo antes y después del programa.
- Ayudar al desarrollo de las capacidades coordinativas, condicionales y movilidad articular para mejorar salud de las amas de casa.
- Disminuir los niveles de estado de Burnout, a través de actividades recreativas con la finalidad de afianzar vínculos de confianza,

autoestima, compañerismo entre el grupo de mujeres que participaron del programa de actividad física.

6.3. Fundamentación Teórica

6.3.1. Definición de la Actividad Física

La Actividad Física es un tema amplio, ya que engloba a la Educación Física, el deporte, los juegos y otras prácticas físicas, puesto que es una manera que el ser humano consiga mejorar la motricidad de su cuerpo. Aramendi (Aramendi, 2007, pág. 28) la define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que da lugar a aumentos sustanciales en el gasto energético. Es así como se considera que la actividad física puede ser desde un trabajo manual, sacar a pasear el perro hasta ejercitarse continuamente.

Gráfico N° 10: Actividad Física



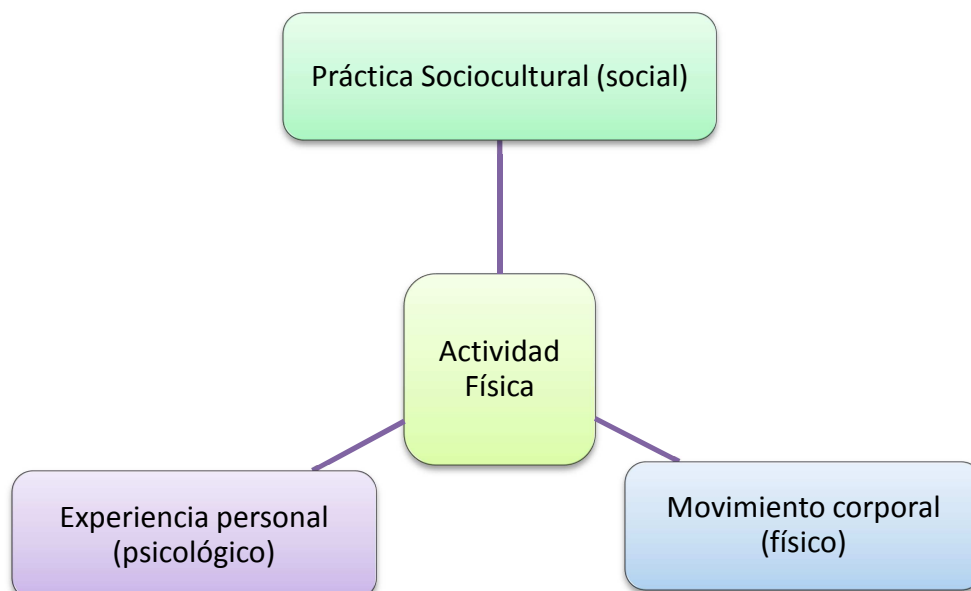
Fuente: José Manuel González Aramendi

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Ángel López (López, 2005, pág. 5) indica que internacionalmente este concepto se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que tiene como resultado un gasto de energía.

Por ello, podemos señalar que la actividad física es el movimiento corporal, no obstante debemos tomar en cuenta la parte intrínseca, es decir se pierde su carácter de práctica social, precisamente las dimensiones que más deberían verse destacadas cuando hablamos de salud como algo más que la ausencia de enfermedad. Por ello López, a través de Devís y cols. (2000) infiere que la actividad física es: "cualquier movimiento corporal, realizado con los músculos esqueléticos, que resulta en un gasto de energía y en una experiencia personal y nos permite interactuar con los seres y el ambiente que nos rodea". (López, 2005, pág. 7)

Gráfico N° 11: Actividad Física



Fuente: Ángel López

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

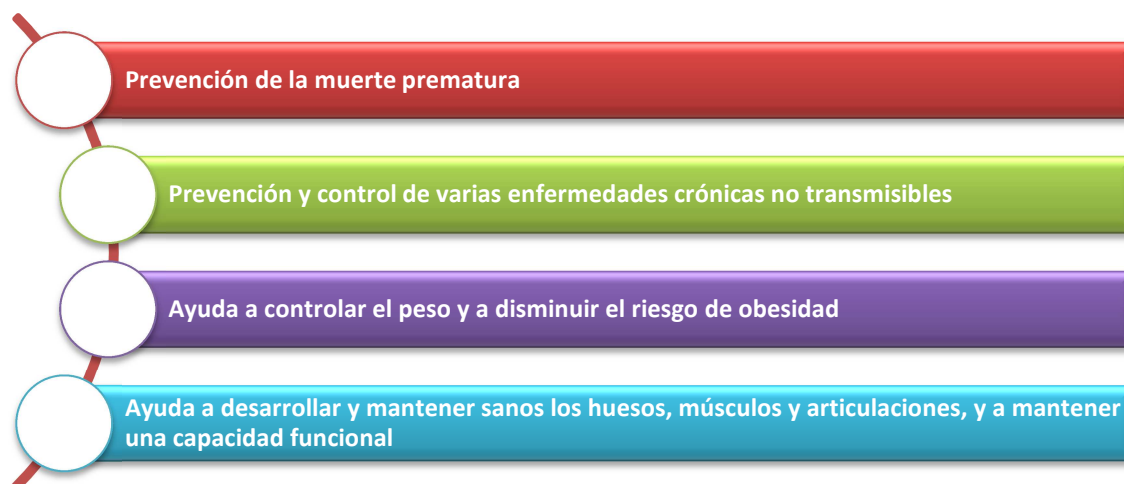
Pues el programa tiene como finalidad no solo mostrar una alternativa a las amas de casa para que ejerciten su cuerpo sino más bien generar en ella nuevas experiencias, donde encuentren otros espacios sociales para relacionarse. Además, se puede tomar en cuenta que la actividad física es practicada desde los principios de la humanidad por lo que es parte de su cultura. Desde infantes la actividad física es parte de nuestra cotidianidad como aprender a caminar en un principio, luego jugar fútbol, básquetbol u otro deporte, esto permite la interacción social.

6.3.2. Beneficios visibles e invisibles de la Actividad Física

Diferentes estudios sociológicos muestran un alto grado de sedentarismo en la población sobretodo occidental. Por lo que, ha sido una de las portadoras básica de enfermedades cardiovasculares, metabólicas (obesidad, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hiperlipidemias, osteoporosis y diabetes) y respiratorias, junto al consumo de tabaco, alcohol, el estrés y una dieta desequilibrada.

Aramendi (Aramendi, 2007, págs. 42-69) indica que la actividad física regular contribuye a la salud y al bienestar de la persona que lo practica, pues la actividad física siempre va estar relacionada con la salud. Por ello, él presenta los siguientes beneficios:

Gráfico N° 12: Actividad Física



Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Prevenición de la muerte prematura: Según la OMS, en las sociedades avanzadas, 2 de cada 5 muertes se consideran prematuras. Cuando el ser humano llega a una edad adulta joven (de 30 a 44 años) su sistema inmunológico empieza a cambiar y los desórdenes que llevamos en nuestra vida cotidiana empiezan a tener mayores efectos y se puede manifestar en enfermedades cardiovasculares, dificultades en el sistema óseo y la inmediata consecuencia del desarrollo de un cáncer.

Prevenición y control de varias enfermedades crónicas no transmisibles: Este tipo de enfermedades son la plaga de las sociedades avanzadas modernas y se están extendiendo rápidamente. Son enfermedades que atacan silenciosamente, por lo que, a través de la actividad física, se logra prevenir o disminuir el desarrollo de dichas

enfermedades, como son las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión, osteoporosis, diabetes y algunos cánceres.

Ayuda a controlar el peso y a disminuir el riesgo de obesidad: En nuestro entorno, el 11% de los hombres y el 10% de las mujeres padecen obesidad. Por lo general, la mayoría de la gente que tiene sobrepeso es debido al sedentarismo y mala alimentación, pues varios estudios han demostrado que mucha gente con obesidad realmente come menos. Es necesario paliar esta tendencia con una actividad física, pues la obesidad puede causar la enfermedad coronaria, diabetes, falta del sueño, algunos tipos de cáncer, como el cáncer de páncreas, de útero y de próstata, algunas complicaciones en el embarazo, desórdenes psicológicos, como la depresión, desórdenes en las conductas alimentarias, problemas respiratorios y problemas articulares.

Ayuda a desarrollar y mantener sanos los huesos, músculos y articulaciones, y a mantener una capacidad funcional: Durante la edad joven se van a establecer las principales diferencias entre las personas activas y sedentarias, ya que la actividad física ayuda a que nuestras articulaciones mantengan su capacidad al máximo, además ayuda a que el sistema óseo se desarrolle de una mejor manera impidiendo y retardando los problemas de huesos como la osteoporosis.

Por otro lado, López (López, 2005, pág. 13) menciona los beneficios físicos y psicológicos que genera la actividad física, de acuerdo a Devís y cols. (2000).

Tabla Nº 2: Beneficios y perjuicios de la Actividad Física

EFFECTOS	BENEFICIOS	RIESGOS/PERJUICIOS
FÍSICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora el funcionamiento de distintos sistemas corporales. • Prevención y tratamiento de enfermedades degenerativas o crónicas. • Regulación de diferentes funciones corporales (sueño, apetito...). 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos leves • Afecciones cardio-respiratorias • Lesiones músculo-esqueléticas. • Síndrome de sobreentrenamiento • Muerte súbita por ejercicio
PSICOLÓGICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención y tratamiento de alteraciones psicológicas. • Estado psicológico de bienestar. 	<ul style="list-style-type: none"> • Obsesión por el ejercicio. • Adicción o dependencia del ejercicio. • Agotamiento • Anorexia inducida por el

Continúa...

-
- Sensación de ejercicio.
competencia.
 - Relajación.
 - Distracción, evasión.
 - Medio para aumentar el autocontrol

SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Rendimiento académico. • Movilidad social. • Construcción del carácter. 	
-----------------	---	--

Fuente: Ángel López

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

6.3.3. La Bailoterapia y sus características

La bailoterapia nace en Europa como una forma de salir de la rutina del trabajo y la casa en que se encontraban las personas, así que toman el baile y los aeróbicos para generar una alternativa lúdica que permita salir del sedentarismo de la época moderna. Posteriormente, en vista de los resultados positivos que presenta en Europa esta nueva técnica de Actividad Física se traslada a todo el mundo, especialmente Latinoamérica.

Por lo que, la bailoterapia es una alternativa de la actividad física, por ende sus objetivos principales son mejorar la salud, a partir de una

entrenamiento funcional que permite llegar al peso ideal, ya que por medio de esta se consume una cantidad considerable y continua de oxígeno como fuente principal de energía, se quema la mayor cantidad de grasas posible, además de mejorar el estado físico, corrige ciertas posturas y refuerza actitudes positivas.

Según la EcuRed (EcuRed, 2013) el baile es el lenguaje corporal, el cual utiliza los diferentes movimientos del cuerpo con armonía y al compás del ritmo de cualquier estilo musical, con la finalidad de proporcionar al cuerpo el estado físico que requiere. Lo fundamental de los beneficios que genera el baile es la parte de la música, pues el sonido permite acceder a estados de conciencia que potencian la curación de una determinada dolencia, para la EcuRed el trabajo con música ayuda en el proceso de curación de trastornos alimentarios. Además la mezcla de la música con el baile permite la plenitud de la expresión corporal.

Por tanto, uno de los enfoques principales de la bailoterapia es el desarrollo o progreso que puede tener un sujeto en sus capacidades expresivas, pues mediante esta técnica el individuo obtiene un mayor conocimiento del cuerpo al poder exteriorizar sus sentimientos, emociones, nociones y sensaciones que generan bienestar psico-corporal.

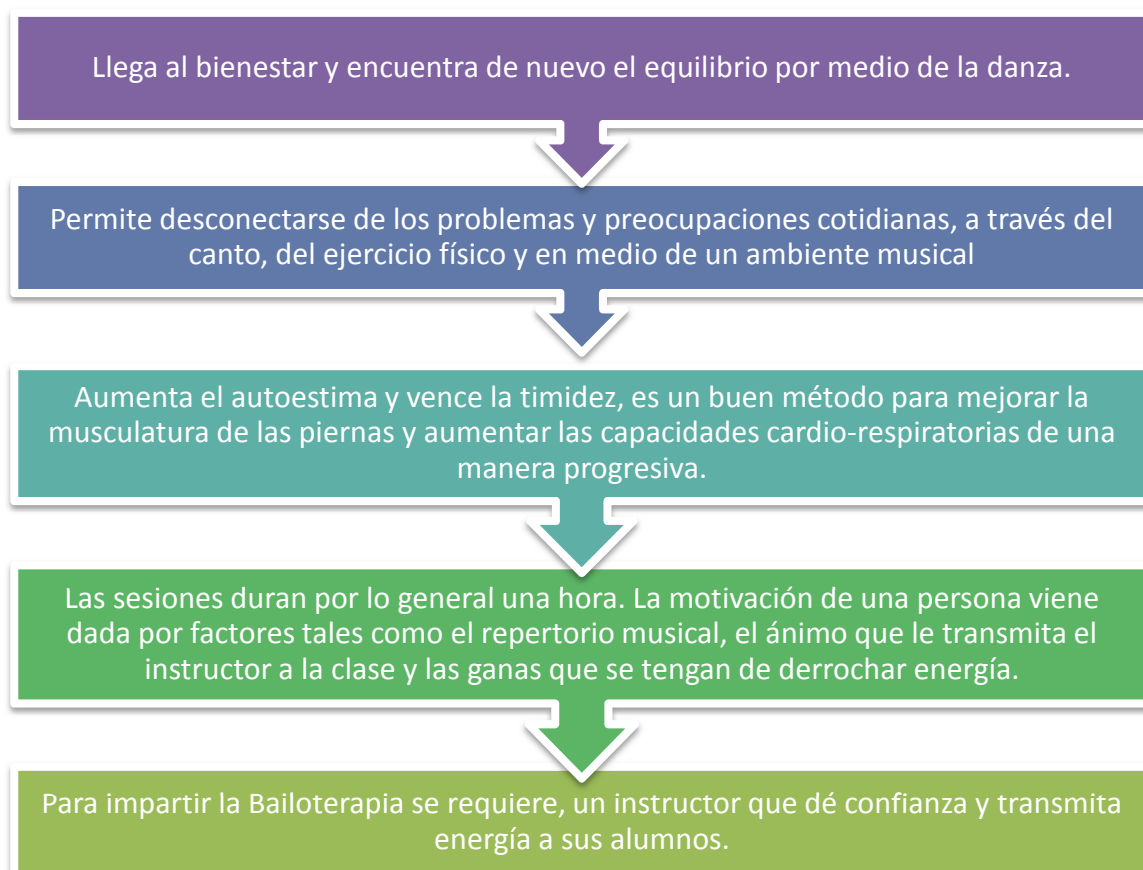
Finalmente la bailoterapia, al mezclar la música con los diferentes movimientos corporales obligan a trabajar cada parte del cuerpo como

cabeza, bíceps, tríceps, se tonifican y fortalecen los muslos, piernas, pantorrillas, cintura, brazos y abdominales, lo que garantiza una mayor resistencia aeróbica. Hay que tomar en cuenta que estos beneficios solo se los puede adquirir mediante la continuidad de la actividad, además está debe estar basada en una adecuada dosis de ejercicio de acuerdo a las capacidades y destrezas de cada persona.

Características de la Bailoterapia

EcuRed (EcuRed, 2013) muestra las siguientes características de la bailoterapia:

Gráfico Nº 13: ¿Qué debemos tener en cuenta al entrenar?



Fuente: EcuRed

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

6.3.4. Estructura de una clase de Bailoterapia

Como ya habíamos mencionado la clase de bailoterapia dura alrededor de una hora, la cual está fragmentada por la parte de calentamiento; parte principal, que se divide en ejercicios de bajo impacto, ejercicios de alto impacto y ejercicios de recuperación; y la vuelta a la calma.

CALENTAMIENTO

Esta parte tiene una duración de 10 a 12 minutos, es fundamental, ya que en ella, las mujeres del programa empiezan con una serie de ejercicios, movimientos articulares suaves y desplazamientos que le permiten al cuerpo adaptarse para una actividad más fuerte.

Delisa De Guglielmo (Guglielmo, 2013) afirma que el objetivo principal es prevenir las lesiones y restablecer la movilidad de las articulaciones. Por ello, se debe trabajar las zonas del cuello, hombros, brazos, cintura y piernas pues estas son las zonas más sensibles del cuerpo, las cuales por cualquier movimiento pueden llegar a ser afectadas.

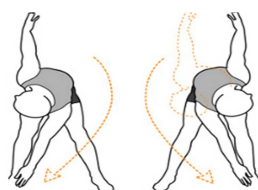
Según Guglielmo, los médicos del deporte, el calentamiento debe incluir:

- Ejercicios de movilidad articular, para preparar las articulaciones

- Actividades de elevación del pulso, para preparar el aparato cardiovascular
- Suaves estiramientos sostenidos, para preparar los músculos, ligamentos asociados y tejidos conectivos
- Movimientos relativos a la actividad propiamente dicha, para preparar el aparato neuromuscular.

Algunos ejercicios de calentamiento pueden ser:

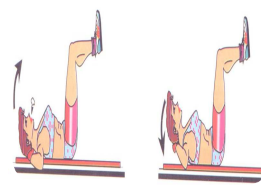
Gráfico N° 14: Ejercicios de calentamiento



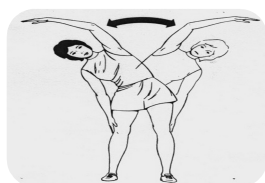
Inclinación del tronco en combinación de giros



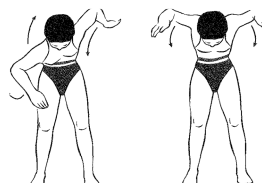
Rotación de caderas



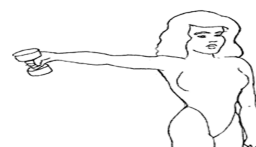
Músculos abdominales



Músculos de la espalda



Rotación de brazos



Rotación de antebrazos



Rotación de muñecas

Fuente: Delisa De Guglielmo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

PARTE PRINCIPAL

Esta sección tiene una duración de 40 a 45 minutos, en ella la actividad física se va desarrollando paulatinamente, realizando una coreografía que contenga pasos sencillos en primera instancia para posteriormente aumentar la dificultad de las sesiones. Los ritmos a ejecutarse van a depender de la población.

La parte principal genera una serie de serie de movimientos dinámicos y coordinados, comenzando desde la cabeza hasta los pies, hacen que los músculos tomen fuerza, aumentando el tono muscular y la resistencia aerobia. Se trabaja esencialmente ejercicios de resistencia y la gimnasia localizada.

En cuanto a la resistencia, debe ser gradualmente, por ello, se comienza con ejercicios de bajo impacto para luego continuar la dosis con ejercicios de alto impacto. Para Rodríguez, Horta, Muñoz y Gómez (Rodríguez, Horta, Muñoz, & Gómez, 2009) la música es la esencia de la bailoterapia por lo que debe ir en compañía con los objetivos del programa, esta no debe tener espacios en blanco por lo que hay que editarla para que se encuentre adecuada al trabaja que se piensa realizar.

Además, según Rodríguez, Horta, Muñoz y Gómez (Rodríguez, Horta, Muñoz, & Gómez, 2009) en la mitad de la clase se realiza ejercicios de

respiración para bajar el pulso y pasar a la gimnasia localizada. La gimnasia localizada, es un poco más lenta en su ritmo que la parte aeróbica, es decir que debemos utilizar músicas con ritmos de intensidad media, en ella se puede trabajar por bloques de ejercicios, por ejemplo, brazos, tronco y abdomen.

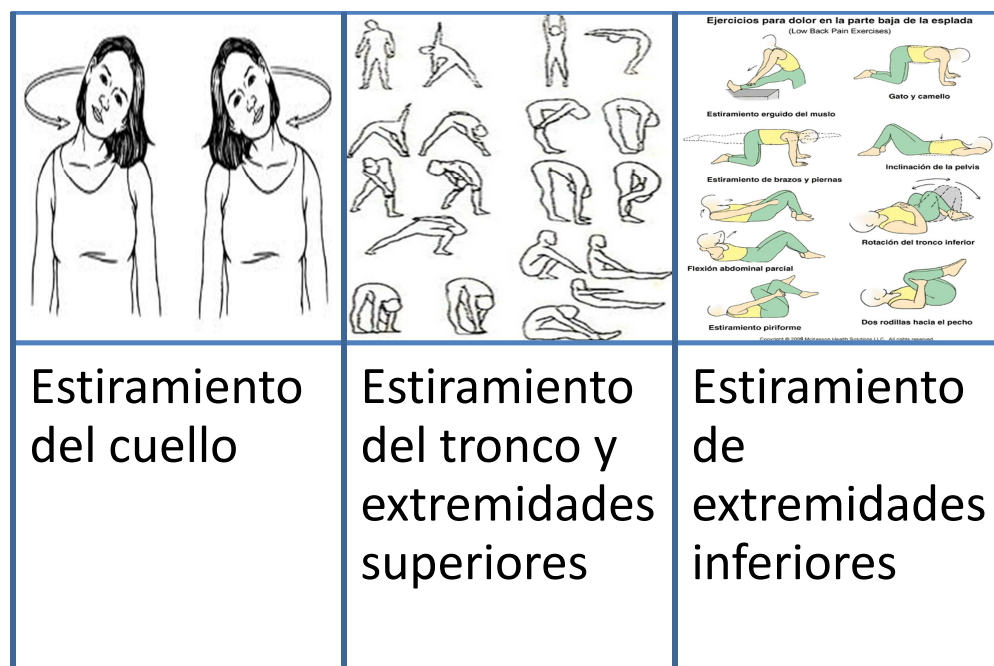
ENFRIAMIENTO O VUELTA A LA CALMA

Esta parte tiene una duración de 5 a 10 minutos. Por lo general, cuando realizamos una serie de ejercicios nuestros músculos y articulaciones se contraen y expanden, por ello al final de la clase es necesario realizar una rutina de respiración y estiramiento para que los músculos de nuestro organismo reduzcan su intensidad por el esfuerzo y vuelvan a su estado inicial. En cuanto a la música se utiliza algo suave con la finalidad de generar tranquilidad en las mujeres y con ello se logra reducir sus pulsaciones.

Además de disminuir la tensión muscular, mejorar la postura y prevenir lesiones, los estiramientos contribuyen a optimizar la coordinación y fluidez de nuestros movimientos, así como de la circulación sanguínea.

Los estiramientos pueden ser desarrollados de la siguiente manera:

Gráfico N° 15: Ejercicios de estiramiento



Fuente: Delisa De Guglielmo

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Un ejemplo de la estructura de una clase de bailoterapia la brinda Estefanía Pinto (Pinto, 2012), quien afirma que en una clase puede existir más de dos ritmos, sin embargo ella propone un ejemplo de salsa, pues según Pinto es el ritmo más usado, el que permite un mayor movimiento corporal.

Tabla Nº 3: Estructura de una clase de baile

Sección	Actividades	Movimiento	Cuerpo
Calentamiento	Flexiones, extensiones, rotaciones, torsiones	Rotación de cabeza, Rotación de hombros,	Cabeza. Hombros,
		Flexión de brazos, rotación de cadera, rodillas, Flexión de piernas, Rotación de pies	brazos, cintura, cadera, en ese orden
Ejercicio de bajo impacto	1. Movimientos combinados	Paso de mambo (adelante-atrás)	Piernas y pies
	básicos	Paso de rumba	Caderas
	2. Desplazamientos	(izquierda-derecha)	Brazos
Ejercicio de alto impacto	Movimientos combinados, saltos o brincos	Pasos básicos con rotaciones, desplazamientos, flexiones en varias repeticiones	Combinación de piernas y pies Caderas Brazos
		Respiración con	

Continúa...

Ejercicio de recuperación	1. Respiración	brazos	Todos los
	2. Estiramiento	Estiramiento de	segmentos
	3. Relajación	brazos, tronco y piernas	corporales

Fuente: Estefanía Pinto

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

6.3.5. Beneficios de la Bailoterapia

Los beneficios de la bailoterapia son múltiples, por ello, se lo ha dividido en beneficios físicos y psicológicos

Gráfico N° 16: Ejercicios de estiramiento



FÍSICOS

- Mejoramiento de la capacidad cardiovascular
- Tonificación y fortalecimiento muscular.
- Aumento de la capacidad pulmonar.
- Reduce la obesidad
- Mejora las capacidades coordinativas
- Reduce la presión arterial



Psicológicos

- Alta capacidad de liberar estrés.
- Aumenta la sensación de bienestar.
- Disminuye la frecuencia de depresión.
- Disminuye niveles de ansiedad
- Aumento la autoconfianza y autoestima

Fuente: Tesis Gina Chávez (ESPE)

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

6.3.6. Bailoterapia y Burnout

La psicóloga española Emma Pascual Gómez señala que las madres que atienden el hogar o también llamadas amas de casa tienen peor estado de salud y más sobrecarga de trabajo que las mujeres con un empleo remunerado, ya que el encierro, la rutina y la falta de interacción social provoca que la ama de casa se sienta saturada en el trabajo. Ella señala que el 2% de las mujeres que son amas de casa presenta Burnout o el síndrome del quemado.

El Burnout en la ama de casa se encuentra reflejado en la hipersensibilidad de los sentidos, excesiva irritabilidad, desgano en su trabajo, en muchas ocasiones existe insomnio, decaimiento, ansiedad, ira extrema, resfriados frecuentes, dolores de cabeza, dolores musculares en diversas partes del cuerpo o en todo el cuerpo, mareos, y otros.

Las mujeres que solo se dedican a los quehaceres del hogar tienden a agotarse o sobrecargarse, ya que tienen una profesión desgastante y monótona, además que no es remunerada por lo que no es considerada como productiva en la sociedad, por lo que las mujeres tienden a callar sus problemas porque los consideran menos importantes. Por tanto, las causas del síndrome del Burnout son las condiciones de trabajo en las que se desarrolla el ama de casa, ya que este genera estrés laboral.

Por ello, es oportuno que antes de que el síndrome Burnout aumente en las amas de casa, este sea mitigado con actividades recreativas que no ocupen mucho tiempo en la rutina laboral de la mujer. Es así como la bailoterapia es una técnica que ayuda a la mujer a equilibrar su salud mental y física, ya que, permite mejorar el metabolismo, generando bienestar, corrige posturas corporales, refuerza actitudes positivas.

6.4. Beneficiarios

Las personas que se vieron beneficiadas directamente en este programa son las 25 mujeres amas de casa de la Parroquia de San Pedro de Taboada

6.5. Factibilidad de la Propuesta

El presente programa es factible, ya que pretende disminuir los efectos causados por el sedentarismo y la cotidianeidad de trabajo en el hogar y el estado Burnout en las amas de casa, basando este programa en la sección sexta de cultura física y recreación de la Constitución de la República (2008), pues los artículos 381, 382 y 383 afirman que el Estado garantizará y promoverá la cultura física.

El programa, además es factible, porque se tiene la disponibilidad de recursos necesarios para llevarlo a cabo de manera óptima y segura.

6.5.1. Factibilidad Económica

El programa de bailoterapia será ejecutado por medio de autofinanciamiento durante el tiempo que sea programado.

6.5.2. Factibilidad de Lugar

El lugar donde se desarrolla el programa debe contar con las seguridades necesarias para su óptima ejecución. Por otro lado, se deberá contar con un espacio idóneo según el número de personas participantes, y además tenga una ventilación e iluminación adecuada para que esta actividad física masiva sea ejecutada en las mejores condiciones.

6.6.3 Factibilidad técnica

En cuanto al trabajo operativo, Es fundamental que el programa de bailoterapia disponga de un instructor profesional que cuente con los conocimientos y habilidades necesarias para el correcto desarrollo del mismo utilizando métodos, procedimientos y funciones requeridas.

6.6. Diseño de la Propuesta Alternativa

El programa de bailoterapia necesita ser aceptado por las amas de casa de la Parroquia de San Pedro de Taboada, para ello se ha generado los

siguientes pasos con la finalidad de que el proyecto sea organizado y óptimo en su desarrollo.

6.6.1. Fase de Inducción

Esta fase es importante porque permite informar y mostrar los beneficios del programa a las amas de casa y que ellas se sientan identificadas con los objetivos que se considera alcanzar. Esta información proporcionará al grupo la confianza necesaria para realizar sus actividades de manera libre y espontánea.

En esta fase se les otorga a las amas de casa la bienvenida y se suministra la información pertinente de las actividades que se piensa realizar en el programa, además se facilitará la integración de las mujeres al proyecto.

El propósito de esta etapa es garantizar un desarrollo adecuado del Programa de Inducción, conocer y entender las dificultades que tienen las mujeres beneficiarias del programa para que las clases puedan ser dinámicas e interactivas.

6.6.2. Procedimiento

La presente investigación se inicia desde el mes de Enero del 2013, donde se obtuvo la muestra que tomaría parte fundamental de la investigación. Se ejecutó la elaboración de instrumentos investigativos (test de Burnout e IPAQ)

La investigación partió desde el diagnóstico inicial que se obtuvo mediante la toma del test de la escala de Burnout e IPAQ, continuando con la tabulación de resultados iniciales.

En Enero hasta Febrero 2013 se realizó el programa de bailoterapia aplicando los instrumentos valorados para su efectividad y al finalizar el mes de Febrero culminado con el programa se tomó y evaluó los resultados tanto del test de Burnout como el IPAQ.

6.6.3. Fase de pre-ejecución

Antes de continuar con la propuesta alternativa del programa de bailoterapia es necesario obtener un conocimiento previo de los ritmos musicales junto con los movimientos corporales que se utilizaran en el programa. Los ritmos que se utilizaron en el programa son los siguientes

RITMO	ORIGEN	ESTRUCTURA BÁSICA
MUSICAL		
Merengue	<p>El ritmo merengue tiene una disyuntiva en sus inicios, pues no se sabe con exactitud si deriva de Puerto Rico, Cuba, Santo Domingo o de España. Lo que sí se puede afirmar es que el merengue dominicano es el dominante y se origina en el siglo XIX derivado de la contradanza. Cada región en el país lo adopto a su entorno social, logran una unión de instrumentos y ritmos</p>	<p>Paso básico de merengue en 4 tiempos, paso básico cruzado con movimientos de brazos 4 tiempos a un lado y alternar el movimiento, pasos laterales con pierna izquierda flexionada al frente en 4 tiempos y una palmada al terminar, ídem con pierna derecha flexionada al frente, V al frente y al unir atrás realizar salto con palmada, paso merengue a tiempo con el pie derecho y alternar dos repeticiones, realizar vuelta de merengue, repetir el movimiento y vuelta al otro lado.</p>
Salsa	<p>La salsa nace en Centroamérica en el Caribe, es una mezcla de influencias de baile africanas</p>	<p>Paso básico de salsa en el lugar, realizar lo mismo pero con movimientos de brazos, paso</p>

Continúa...

y españolas, es la unión de la rumba, pachanga, guaracha, plena y bomba. Las similitudes rítmicas, las características cadenciosas y eróticas de la danza y el contenido de sus letras hacen reiteradas referencias a la esclavitud, explotación y segregación racial que vive la población negra.

cruzado de salsa por delante a un lado y al otro, pasillos al frente en el metatarso con movimientos de cadera y brazos en 4 tiempos al frente y 4 tiempos atrás, uno, dos, tres rodilla alternando el movimiento, salsa con flexión de pierna al frente y atrás.

Cumbia	<p>El origen de la Cumbia es una incógnita, pero su país representativo es Colombia, sin embargo nace de tres culturas, de la blanca, negra e indígena.</p> <p>La cultura negra aportó los tambores, mientras que la cultura indígena aportó las flautas y por último la cultura blanca con variaciones melódicas y coreográficas.</p>	<p>En la cumbia debes mover las caderas al compás de la música, los brazos generalmente van en un semiflexión al costado del cuerpo, siguiendo con un balanceo el ritmo que marcan las piernas.</p> <p>Es importante destacar que se debe llevar la punta de un pie atrás, dobla ligeramente las rodillas y empieza a levantar alternativamente</p>
---------------	--	---

Continúa...

los pies sin cambiar de esta posición. Los pasos deben ser cortos, suaves y siempre acompañados del movimiento con la cadera y los hombros.

Bomba La bomba es una producción de la población afroecuatoriana, se deriva del Valle del Chota en Imbabura. Es un ritmo reproducido y recreado en la ciudad. Además constituye una cohesión étnico cultural.

La “Bomba” es un baile muy sensual, en el cual la mujer revolotea, con mucha coquetería y picardía, alrededor del hombre que, se supone, está en son de conquista. Mientras se mueve la mujer, que viste siempre con faldas sueltas y amplias.

6.6.4. Fase de Ejecución

El programa de bailoterapia propuesto tiene un carácter continuo de 18 sesiones durante tres días a la semana los días lunes, miércoles y viernes de 8:00 am a 9:00am.

El objetivo principal es la disminución de los niveles de Burnout de un grupo de 25 mujeres amas de casa de la Parroquia San Pedro de Taboada. De acuerdo a los objetivos mencionados anteriormente, las sesiones de bailoterapia están basadas principalmente en la gimnasia aeróbica en conjunto con distintos ritmos musicales que permitan una conexión con el entorno a través de una clase amena, divertida y dinámica

6.7. Administración del Programa

Tabla Nº 4: Evaluación de la propuesta

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1.- <i>¿Para qué?</i>	Para alcanzar los objetivos de la propuesta y el desarrollo del programa de bailoterapia en las amas de cas
2.- <i>¿De qué personas u objetos?</i>	25 Mujeres de 25 a 60 años
3.- <i>¿Sobre qué aspectos?</i>	Indicadores (matriz de operacionalización).
4.- <i>¿Quién? ¿Quiénes?</i>	La Investigadora
5.- <i>¿Cuándo?</i>	Desde enero de 2013 hasta febrero de 2013

Continúa...

6.- <i>¿Dónde?</i>	En la Provincia de Pichincha y Cantón Rumiñahui, Parroquia San Pedro de Taboada
7.- <i>¿Cuántas veces?</i>	18 sesiones
8.- <i>¿Qué técnicas de recolección?</i>	Encuesta
9.- <i>¿Con qué?</i>	Cuestionario de IPAQ y escala de Burnout
10.- <i>¿En qué situación?</i>	Espacio físico grande, iluminado

Elaborado por: **Sánchez, Margarita**

Talento Humano

- Instructor
- 25 mujeres

Recursos Materiales

- Espacio físico
- Equipo de sonido
- Micrófono
- Cd de música mezclada de acuerdo a lo requerido para la clase
- Implementos (pesas, pelota fitness, colchoneta, trajes típicos)

Plan de Clases N°1

UNIDAD: Bailoterapia			TEMÁTICA: Cumbia/ Salsa/Merengue		
TIEMPO		60 minutos			
OBJETIVO: Enseñar diferentes pasos de baile mezclados con aeróbicos, mediante coreografías de ritmos sencillos, emotivos y con fines terapéuticos					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL -Movilidad articular - Elevación de pulso (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	15 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Esta etapa es de calentamiento, por lo que utilizaremos la música en un nivel bajo y esta debe ser suave con una mezcla de energía para que las amas de casa se sientan a gusto para empezar la actividad
Principal	Desarrollo de secuencias coreográficas con pasos básicos de : - Cumbia - Salsa - Merengue Alrededor de tres tracks por ritmo	35 min.	FILAS COLUMNAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- El instructor debe manejar un correcto método de enseñanza aprendizaje. - La bailoterapia tiene como fin integrar al ama de casa a la actividad física, por lo que en cada una de las clases se irá de lo más simple a lo complejo para que el cuerpo pueda acostumbrarse a la actividad paulatinamente. - La música inicia con un ritmo que contenga los pasos básicos, como la cumbia, para ir acelerando gradualmente.
Final	-Vuelta a la calma - Respiración, estiramiento y Relajación - Feed back de la clase - Despedida	10 min.	FILAS	-Espacio amplio e iluminado -Equipos de Audio y Sonido -Música	-En esta etapa, al igual que en el calentamiento se utiliza un nivel bajo de la música para que el organismo pueda llegar a un estado normal de una manera paulatina. - Evaluación sobre las expectativas y actitud de la clase

Plan de Clases N°2

UNIDAD: Bailoterapia			TEMÁTICA: Merengue/Disco/Samba		
TIEMPO		60 minutos			
OBJETIVO: Enseñar diferentes pasos de baile mezclados con aeróbicos, mediante coreografías de ritmos sencillos, emotivos y con fines terapéuticos					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL -Movilidad articular -elevación de pulso (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	15 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Esta etapa es de calentamiento, por lo que utilizaremos la música en un nivel bajo y esta debe ser suave con una mezcla de energía para que las amas de casa se sientan a gusto para empezar la actividad
Principal	Desarrollo de secuencias coreográficas con pasos básicos de : - Merengue - Disco - Samba Alrededor de tres tracks por ritmo	35 min.	FILAS COLUMNAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- El instructor debe manejar un correcto método de enseñanza aprendizaje. - La bailoterapia tiene como fin integrar al ama de casa a la actividad física, por lo que en cada una de las clases se irá de lo más simple a lo complejo para que el cuerpo pueda acostumbrarse a la actividad paulatinamente. - La música inicia con un ritmo que contenga los pasos básicos, como la cumbia, para ir acelerando gradualmente.
Final	-Vuelta a la calma - Respiración, estiramiento y Relajación - Feed back de la clase - Despedida	10 min.	FILAS	-Espacio amplio e iluminado -Equipos de Audio y Sonido -Música	-En esta etapa, al igual que en el calentamiento se utiliza un nivel bajo de la música para que el organismo pueda llegar a un estado normal de una manera paulatina. - Evaluación sobre las expectativas y actitud de la clase.

Plan de Clase N°3

UNIDAD: Bailoterapia			TEMÁTICA: Cumbia/ Bomba/ Salsa		
TIEMPO		60 minutos			
OBJETIVO: Enseñar diferentes pasos de baile mezclados con aeróbicos, mediante coreografías de ritmos sencillos, emotivos y con fines terapéuticos					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL - Movilidad articular - Elevación de pulso (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	15 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Esta etapa es de calentamiento, por lo que utilizaremos la música en un nivel bajo y esta debe ser suave con una mezcla de energía para que las amas de casa se sientan a gusto para empezar la actividad
Principal	Desarrollo de secuencias coreográficas con pasos básicos de : - Cumbia - Bomba - Salsa Alrededor de tres tracks por ritmo	35 min.	FILAS COLUMNAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- El instructor debe manejar un correcto método de enseñanza aprendizaje. - La bailoterapia tiene como fin integrar al ama de casa a la actividad física, por lo que en cada una de las clases se irá de lo más simple a lo complejo para que el cuerpo pueda acostumbrarse a la actividad paulatinamente. - La música inicia con un ritmo que contenga los pasos básicos, como la cumbia, para ir acelerando gradualmente
Final	- Vuelta a la calma - Respiración, estiramiento y relajación - Feed back de la clase - Despedida	10 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado - Equipos de Audio y Sonido - Música	- En esta etapa, al igual que en el calentamiento se utiliza un nivel bajo de la música para que el organismo pueda llegar a un estado normal de una manera paulatina. - Evaluación sobre las expectativas y actitud de la clase.

Plan de clase N° 4

UNIDAD: Bailoterapia			TEMÁTICA: Salsa/Merengue/Bailes grupales		
TIEMPO		60 minutos			
OBJETIVO: Enseñar diferentes pasos de baile mezclados con aeróbicos, mediante coreografías de ritmos sencillos, emotivos y con fines terapéuticos					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL - Movilidad articular - Elevación de pulso (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	15 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Esta etapa es de calentamiento, por lo que utilizaremos la música en un nivel bajo y esta debe ser suave con una mezcla de energía para que las amas de casa se sientan a gusto para empezar la actividad
Principal	Desarrollo de secuencias coreográficas con pasos básicos de : - Salsa - Merengue - Bailes grupales Alrededor de tres tracks por ritmo	35 min.	FILAS COLUMNAS Circulos	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- El instructor debe manejar un correcto método de enseñanza aprendizaje. - La bailoterapia tiene como fin integrar al ama de casa a la actividad física, por lo que en cada una de las clases se irá de lo más simple a lo complejo para que el cuerpo pueda acostumbrarse a la actividad paulatinamente. - La música inicia con un ritmo que contenga los pasos básicos, como la cumbia, para ir acelerando gradualmente
Final	- Vuelta a la calma - Respiración, estiramiento y Relajación - Feed back de la clase - Despedida	10 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado - Equipos de Audio y Sonido - Música	- En esta etapa, al igual que en el calentamiento se utiliza un nivel bajo de la música para que el organismo pueda llegar a un estado normal de una manera paulatina. - Evaluación sobre las expectativas y actitud de la clase

Plan de Clases Nº 5

UNIDAD: Bailoterapia			TEMÁTICA: Cumbia/ Salsa/Merengue		
TIEMPO	60 minutos				
OBJETIVO: Desarrollar pasos de baile con mayor complejidad, mezclando diferentes variaciones en la coreografía con la finalidad de generar nuevos desafíos y estimulaciones a las amas de casa.					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL - Movilidad articular - Elevación de pulso (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	15 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Esta etapa es de calentamiento, por lo que utilizaremos la música en un nivel bajo y esta debe ser suave con una mezcla de energía para que las amas de casa se sientan a gusto para empezar la actividad
Principal	Desarrollo de secuencias coreográficas con pasos básicos de : - Cumbia - Salsa - Merengue Alrededor de tres tracks por ritmo	35 min.	FILAS COLUMNAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- El instructor debe manejar un correcto método de enseñanza aprendizaje. - La bailoterapia tiene como fin integrar al ama de casa a la actividad física, por lo que en cada una de las clases se irá de lo más simple a lo complejo para que el cuerpo pueda acostumbrarse a la actividad paulatinamente. - Se empieza a trabajar con música más rápida que permita alcanzar los niveles de dificultad en el baile que se desea en esta etapa.
Final	- Vuelta a la calma - Respiración, estiramiento y Relajación - Feed back de la clase - Despedida	10 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado - Equipos de Audio y Sonido - Música	- En esta etapa, al igual que en el calentamiento se utiliza un nivel bajo de la música para que el organismo pueda llegar a un estado normal de una manera paulatina. - Evaluación sobre las expectativas y actitud de la clase.

Plan de Clase Nº 6

UNIDAD: Bailoterapia			TEMÁTICA: Merengue/ Disco/ Samba		
TIEMPO	60 minutos				
OBJETIVO: Desarrollar pasos de baile con mayor complejidad, mezclando diferentes variaciones del paso básico en la coreografía, con la finalidad de generar nuevos desafíos y estimulaciones a las amas de casa.					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL - Movilidad articular - Elevación de pulso (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	15 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Esta etapa es de calentamiento, por lo que utilizaremos la música en un nivel bajo y esta debe ser suave con una mezcla de energía para que las amas de casa se sientan a gusto para empezar la actividad
Principal	Desarrollo de secuencias coreográficas de mayor dificultad con variaciones del paso básico de: - Merengue - Disco - Samba Alrededor de tres tracks por ritmo	35 min.	FILAS COLUMNAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- El instructor debe manejar un correcto método de enseñanza aprendizaje. - La bailoterapia tiene como fin integrar al ama de casa a la actividad física, por lo que en cada una de las clases se irá de lo más simple a lo complejo para que el cuerpo pueda acostumbrarse a la actividad paulatinamente. - Se empieza a trabajar con música más rápida que permita alcanzar los niveles de dificultad en el baile que se desea en esta etapa.
Final	- Vuelta a la calma - Respiración, estiramiento y Relajación - Feed back de la clase - Despedida	10 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado - Equipos de Audio y Sonido - Música	- En esta etapa, al igual que en el calentamiento se utiliza un nivel bajo de la música para que el organismo pueda llegar a un estado normal de una manera paulatina. - Evaluación sobre las expectativas y actitud de la clase.

Plan de Clase Nº 7

UNIDAD: Bailoterapia			TEMÁTICA: Cumbia/ Bomba/ Salsa		
TIEMPO		60 minutos			
OBJETIVO: Desarrollar pasos de baile con mayor complejidad, mezclando diferentes variaciones en la coreografía con la finalidad de generar nuevos desafíos y estimulaciones a las amas de casa.					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL - Movilidad articular - Elevación del pulso (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	15 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Esta etapa es de calentamiento, por lo que utilizaremos la música en un nivel bajo y esta debe ser suave con una mezcla de energía para que las amas de casa se sientan a gusto para empezar la actividad
Principal	Desarrollo de secuencias coreográficas de mayor dificultad con variaciones del paso básico de: - Cumbia - Salsa - Merengue Alrededor de tres tracks por ritmo	35 min.	FILAS COLUMNAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- El instructor debe manejar un correcto método de enseñanza aprendizaje. - La bailoterapia tiene como fin integrar al ama de casa a la actividad física, por lo que en cada una de las clases se irá de lo más simple a lo complejo para que el cuerpo pueda acostumbrarse a la actividad paulatinamente. - Se empieza a trabajar con música más rápida que permita alcanzar los niveles de dificultad en el baile que se desea en esta etapa.
Final	-Vuelta a la calma - Respiración, estiramiento y Relajación - Feed back de la clase - Despedida	10 min.	FILAS	-Espacio amplio e iluminado -Equipos de Audio y Sonido -Música	-En esta etapa, al igual que en el calentamiento se utiliza un nivel bajo de la música para que el organismo pueda llegar a un estado normal de una manera paulatina. - Evaluación sobre las expectativas y actitud de la clase.

Plan de Clase Nº 8

UNIDAD: Bailoterapia			TEMÁTICA: Salsa/Merengue/Bailes grupales		
TIEMPO		60 minutos			
OBJETIVO: Desarrollar pasos de baile con mayor complejidad, mezclando diferentes variaciones en la coreografía con la finalidad de generar nuevos desafíos y estimulaciones a las amas de casa.					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL - Movilidad Articular - Elevación del pulso (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	15 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Esta etapa es de calentamiento, por lo que utilizaremos la música en un nivel bajo y esta debe ser suave con una mezcla de energía para que las amas de casa se sientan a gusto para empezar la actividad
Principal	Desarrollo de secuencias coreográficas de mayor dificultad con variaciones del paso básico de: - Cumbia - Salsa - Merengue Alrededor de tres tracks por ritmo	35 min.	FILAS COLUMNAS Círculos	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- El instructor debe manejar un correcto método de enseñanza aprendizaje. - La bailoterapia tiene como fin integrar al ama de casa a la actividad física, por lo que en cada una de las clases se irá de lo más simple a lo complejo para que el cuerpo pueda acostumbrarse a la actividad paulatinamente. - Se empieza a trabajar con música más rápida que permita alcanzar los niveles de dificultad en el baile que se desea en esta etapa.
Final	-Vuelta a la calma - Respiración, estiramiento y Relajación - Feed back de la clase - Despedida	10 min.	FILAS	-Espacio amplio e iluminado -Equipos de Audio y Sonido -Música	-En esta etapa, al igual que en el calentamiento se utiliza un nivel bajo de la música para que el organismo pueda llegar a un estado normal de una manera paulatina. - Evaluación sobre las expectativas y actitud de la clase.

Plan de Clase N°9

UNIDAD: Bailoterapia			TEMÁTICA: Cumbia/ Salsa/Merengue		
TIEMPO		60 minutos			
OBJETIVO: Organizar diferentes coreografías espontáneas y creativas para aumentar el grado de dificultad en los ejercicios propuestos y generar mayor confianza en las amas de casa.					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL -Movilidad articular - Elevación del pulso (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	15 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Esta etapa es de calentamiento, por lo que utilizaremos la música en un nivel bajo y esta debe ser suave con una mezcla de energía para que las amas de casa se sientan a gusto para empezar la actividad
Principal	Perfeccionamiento de secuencias coreográficas con pasos básicos y sus variantes de : - Cumbia - Salsa - Merengue Alrededor de tres tracks por ritmo	35 min.	FILAS COLUMNAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- El instructor debe manejar un correcto método de enseñanza aprendizaje. - La bailoterapia tiene como fin integrar al ama de casa a la actividad física, por lo que en cada una de las clases se irá de lo más simple a lo complejo para que el cuerpo pueda acostumbrarse a la actividad paulatinamente. - Para este punto el baile se enfoca en desarrollar la expresión corporal, para ello los pasos incorporan cambio de direcciones.
Final	-Vuelta a la calma - Respiración, estiramiento y Relajación - Feed back de la clase - Despedida	10 min.	FILAS	-Espacio amplio e iluminado -Equipos de Audio y Sonido -Música	-En esta etapa, al igual que en el calentamiento se utiliza un nivel bajo de la música para que el organismo pueda llegar a un estado normal de una manera paulatina. - Evaluación sobre las expectativas y actitud de la clase.

Plan de Clase N°10

UNIDAD: Bailoterapia			TEMÁTICA: Merengue/ Disco/Samba		
TIEMPO		60 minutos			
OBJETIVO: Organizar diferentes coreografías espontáneas y creativas para aumentar el grado de dificultad en los ejercicios propuestos y generar mayor confianza en las amas de casa.					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL -Movilidad articular - Elevación de pulso (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	15 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Esta etapa es de calentamiento, por lo que utilizaremos la música en un nivel bajo y esta debe ser suave con una mezcla de energía para que las amas de casa se sientan a gusto para empezar la actividad
Principal	Perfeccionamiento de secuencias coreográficas con pasos básicos y sus variantes de : - Merengue - Disco - Samba Alrededor de tres tracks por ritmo	35 min.	FILAS COLUMNAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- El instructor debe manejar un correcto método de enseñanza aprendizaje. - La bailoterapia tiene como fin integrar al ama de casa a la actividad física, por lo que en cada una de las clases se irá de lo más simple a lo complejo para que el cuerpo pueda acostumbrarse a la actividad paulatinamente. - Para este punto, el baile se enfoca en desarrollar la expresión corporal, para ello los pasos incorporan cambio de direcciones.
Final	-Vuelta a la calma - Respiración, estiramiento y Relajación - Feed back de la clase - Despedida	10 min.	FILAS	-Espacio amplio e iluminado -Equipos de Audio y Sonido -Música	-En esta etapa, al igual que en el calentamiento se utiliza un nivel bajo de la música para que el organismo pueda llegar a un estado normal de una manera paulatina. - Evaluación sobre las expectativas y actitud de la clase.

Plan de Clase N°11

UNIDAD: Bailoterapia			TEMÁTICA: Cumbia/ Bomba/ Salsa		
TIEMPO		60 minutos			
OBJETIVO: Organizar diferentes coreografías espontáneas y creativas para aumentar el grado de dificultad en los ejercicios propuestos y generar mayor confianza en las amas de casa.					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL - Movilidad articular - Elevación de pulso (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	15 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Esta etapa es de calentamiento, por lo que utilizaremos la música en un nivel bajo y esta debe ser suave con una mezcla de energía para que las amas de casa se sientan a gusto para empezar la actividad
Principal	Perfeccionamiento de secuencias coreográficas con pasos básicos y sus variantes de : - Cumbia - Bomba - Salsa Alrededor de tres tracks por ritmo	35 min.	FILAS COLUMNAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- El instructor debe manejar un correcto método de enseñanza aprendizaje. - La bailoterapia tiene como fin integrar al ama de casa a la actividad física, por lo que en cada una de las clases se irá de lo más simple a lo complejo para que el cuerpo pueda acostumbrarse a la actividad paulatinamente. - Para este punto el baile se enfoca en desarrollar la expresión corporal, para ello los pasos incorporan cambio de direcciones.
Final	-Vuelta a la calma - Respiración, estiramiento y Relajación - Feed back de la clase - Despedida	10 min.	FILAS	-Espacio amplio e iluminado -Equipos de Audio y Sonido -Música	-En esta etapa, al igual que en el calentamiento se utiliza un nivel bajo de la música para que el organismo pueda llegar a un estado normal de una manera paulatina. - Evaluación sobre las expectativas y actitud de la clase.

Plan de Clase N°12

UNIDAD: Bailoterapia			TEMÁTICA: Salsa/Merengue/Bailes grupales		
TIEMPO		60 minutos			
OBJETIVO: Organizar diferentes coreografías espontáneas y creativas para aumentar el grado de dificultad en los ejercicios propuestos y generar mayor confianza en las amas de casa.					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL - Movilidad articular - Elevación del pulso (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	15 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Esta etapa es de calentamiento, por lo que utilizaremos la música en un nivel bajo y esta debe ser suave con una mezcla de energía para que las amas de casa se sientan a gusto para empezar la actividad
Principal	Perfeccionamiento de secuencias coreográficas con pasos básicos y sus variantes de : - Cumbia - Salsa - Merengue Alrededor de tres tracks por ritmo	35 min.	FILAS COLUMNAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- El instructor debe manejar un correcto método de enseñanza aprendizaje. - La bailoterapia tiene como fin integrar al ama de casa a la actividad física, por lo que en cada una de las clases se irá de lo más simple a lo complejo para que el cuerpo pueda acostumbrarse a la actividad paulatinamente. - Para este punto el baile se enfoca en desarrollar la expresión corporal, para ello los pasos incorporan cambio de direcciones.
Final	-Vuelta a la calma - Respiración, estiramiento y Relajación - Feed back de la clase - Despedida	10 min.	FILAS	-Espacio amplio e iluminado -Equipos de Audio y Sonido -Música	-En esta etapa, al igual que en el calentamiento se utiliza un nivel bajo de la música para que el organismo pueda llegar a un estado normal de una manera paulatina. - Evaluación sobre las expectativas y actitud de la clase.

Plan de Clase N°13

UNIDAD: Bailoterapia			TEMÁTICA: Clase con implementos		
TIEMPO		60 minutos			
OBJETIVO: Organizar diferentes coreografías espontáneas y creativas para aumentar el grado de dificultad en los ejercicios propuestos y generar mayor confianza en las amas de casa.					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL - Movilidad articular - Elevación del pulso (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	15 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Esta etapa es de calentamiento, por lo que utilizaremos la música en un nivel bajo y esta debe ser suave con una mezcla de energía para que las amas de casa se sientan a gusto para empezar la actividad
Principal	- Al incrementar materiales como el pañuelo y los trajes, se genera mayor expresividad y creatividad en el baile y se puede desarrollar diversas coreografías con variantes y pasos básicos de cada ritmo.	35 min.	FILA COLUMNA CÍRCULO	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor - Vestimenta - Pañuelos	- En esta parte se plantea que la mujer ama de casa ya tiene un dominio en los pasos básicos y variantes de los diferentes ritmos, así que se enfatiza en los movimientos junto con los implementos, aumentando el grado de dificultad de la clase en busca de la evolución del grupo. - Desarrollar los pasos de cada ritmo con una mejor calidad en la técnica y expresión corporal.
Final	-Vuelta a la calma - Respiración, estiramiento y Relajación - Feed back de la clase - Despedida	10 min.	CÍRCULO	-Espacio amplio e iluminado -Equipos de Audio y Sonido -Música	-En esta etapa, al igual que en el calentamiento se utiliza un nivel bajo de la música para que el organismo pueda llegar a un estado normal de una manera paulatina. - Evaluación sobre las expectativas y actitud de la clase.

Plan de Clase N°14

UNIDAD: Bailoterapia			TEMÁTICA: Baile con implementos		
TIEMPO		60 minutos			
OBJETIVO: Organizar diferentes coreografías espontáneas y creativas para aumentar el grado de dificultad en los ejercicios propuestos y generar mayor confianza en las amas de casa.					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL - Movilidad articular - Elevación del pulso (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	15 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Esta etapa es de calentamiento, por lo que utilizaremos la música en un nivel bajo y esta debe ser suave con una mezcla de energía para que las amas de casa se sientan a gusto para empezar la actividad
Principal	- Al incrementar materiales como el pañuelo y los trajes, se genera mayor expresividad y creatividad en el baile y se puede desarrollar diversas coreografías con variantes y pasos básicos de cada ritmo.	35 min.	FILAS COLUMNAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor - Vestimenta - Pañuelos	- En esta parte se plantea que la mujer ama de casa ya tiene un dominio en los pasos básicos y variantes de los diferentes ritmos, así que se enfatiza en los movimientos junto con los implementos, aumentando el grado de dificultad de la clase en busca de la evolución del grupo. - Desarrollar los pasos de cada ritmo con una mejor calidad en la técnica y expresión corporal.
Final	-Vuelta a la calma - Respiración, estiramiento y Relajación - Feed back de la clase - Despedida	10 min.	Círculo	-Espacio amplio e iluminado -Equipos de Audio y Sonido -Música	-En esta etapa, al igual que en el calentamiento se utiliza un nivel bajo de la música para que el organismo pueda llegar a un estado normal de una manera paulatina. - Evaluación sobre las expectativas y actitud de la clase.

Plan de Clase N°15

UNIDAD: Bailoterapia			TEMÁTICA: Baile en parejas		
TIEMPO		60 minutos			
OBJETIVO: Generar una mayor integración en grupo, mientras se desarrolla sus destrezas, a través del baile en pareja de manera creativa y sencilla					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL -Movilidad articular - Elaboración del pulso (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	15 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Esta etapa es de calentamiento, por lo que utilizaremos la música en un nivel bajo y esta debe ser suave con una mezcla de energía para que las amas de casa se sientan a gusto para empezar la actividad
Principal	- La clase se puede realizar cualquier tipo de ritmo pero tomando en cuenta la elaboración de bloques coreográficos (32 tiempos) a través de 4 pasos de cada ritmo para generar así una coreografía fácil accesible a la pareja como tal.	35 min.	Trabajo en parejas	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Hay que tomar en cuenta que el trabajo en pareja tiene un mayor nivel de dificultad, por lo que se planteará pasos básicos para coordinar con la pareja. - Presentar música adecuada para el baile en pareja y que no necesite pasos complicados.
Final	-Vuelta a la calma - Respiración, estiramiento y Relajación - Feed back de la clase - Despedida	10 min.	Círculo	-Espacio amplio e iluminado -Equipos de Audio y Sonido -Música	-En esta etapa, al igual que en el calentamiento se utiliza un nivel bajo de la música para que el organismo pueda llegar a un estado normal de una manera paulatina. - Evaluación sobre las expectativas y actitud de la clase

Plan de Clase N°16

UNIDAD: Bailoterapia			TEMÁTICA: Baile en pareja		
TIEMPO		60 minutos			
OBJETIVO: Generar una mayor integración en grupo, mientras se desarrolla sus destrezas, a través del baile en pareja de manera creativa y sencilla					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL -Movilidad articular - Elevación de pulso (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	15 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Esta etapa es de calentamiento, por lo que utilizaremos la música en un nivel bajo y esta debe ser suave con una mezcla de energía para que las amas de casa se sientan a gusto para empezar la actividad.
Principal	- La clase se puede realizar cualquier tipo de ritmo pero tomando en cuenta la elaboración de bloques coreográficos (32 tiempos) a través de 4 pasos de cada ritmo para generar así una coreografía fácil accesible a la pareja como tal.	35 min.	Trabajo en Parejas	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Hay que tomar en cuenta que el trabajo en pareja tiene un mayor nivel de dificultad, por lo que, en esta etapa se planteará pasos más desarrollados que permitan un mejor desenvolvimiento con la pareja. - Presentar música adecuada para el baile en pareja con un ritmo de alto impacto.
Final	-Vuelta a la calma - Respiración, estiramiento y Relajación - Feed back de la clase - Despedida	10 min.	CÍRCULO	-Espacio amplio e iluminado -Equipos de Audio y Sonido -Música	-En esta etapa, al igual que en el calentamiento se utiliza un nivel bajo de la música para que el organismo pueda llegar a un estado normal de una manera paulatina. - Evaluación sobre las expectativas y actitud de la clase

Plan de Clase N°17

UNIDAD: Bailoterapia			TEMÁTICA: Baile en pareja		
TIEMPO		60 minutos			
OBJETIVO: Generar una mayor integración en grupo, mientras se desarrolla sus destrezas, a través del baile en pareja de manera creativa y sencilla					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL -Movilidad articular - Elevación del pulso (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	15 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Esta etapa es de calentamiento, por lo que utilizaremos la música en un nivel bajo y esta debe ser suave con una mezcla de energía para que las amas de casa se sientan a gusto para empezar la actividad
Principal	- La clase se puede realizar cualquier tipo de ritmo pero tomando en cuenta la elaboración de bloques coreográficos (32 tiempos) a través de 4 pasos de cada ritmo para generar así una coreografía fácil accesible a la pareja como tal.	35 min.	Trabajo en pareja	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Hay que tomar en cuenta que el trabajo en pareja tiene un mayor nivel de dificultad, por lo que, en esta etapa se planteará pasos más desarrollados que permitan un mejor desenvolvimiento con la pareja. - Presentar música adecuada para el baile en pareja con un ritmo de alto impacto.
Final	-Vuelta a la calma - Respiración, estiramiento y Relajación - Feed back de la clase - Despedida	10 min.	CÍRCULO	-Espacio amplio e iluminado -Equipos de Audio y Sonido -Música	-En esta etapa, al igual que en el calentamiento se utiliza un nivel bajo de la música para que el organismo pueda llegar a un estado normal de una manera paulatina. - Evaluación sobre las expectativas y actitud de la clase

Plan de Clase N°18

UNIDAD: Bailoterapia			TEMÁTICA: Clase temática ejemplo: Baile Andino		
TIEMPO		60 minutos			
OBJETIVO: Enseñar diferentes pasos de baile con aeróbicos, mediante coreografías sencillas, emotivas y con fines terapéuticos					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL - Movilidad articular - Elevación de pulso (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	15 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Esta etapa es de calentamiento, por lo que utilizaremos la música en un nivel bajo y esta debe ser suave con una mezcla de energía para que las amas de casa se sientan a gusto para empezar la actividad
Principal	- Las clases temáticas ayudan en la parte emocional, pues se vincula con la parte creativa, contienen un ritmo en específico. Ejemplo: Música Andina -Se trabaja con coreografías básicas y entretenidas que fusionen una serie de pasos y cambios de direcciones de acuerdo al ritmo a desarrollar.	35 min.	FILAS COLUMNAS CÍRCULOS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- A este punto las mujeres amas de casa tiene un dominio de los pasos básicos y sus variantes por lo que se puede trabajar con todo tipo de música - Seleccionar música energética, motivante y relacionada a la temática a desarrollarse. - Trabajar la expresión corporal como uno de los factores más relevantes dentro de la clase temática
Final	-Vuelta a la calma - Respiración, estiramiento y Relajación - Feed back de la clase - Despedida	10 min.	CÍRCULOS	-Espacio amplio e iluminado -Equipos de Audio y Sonido -Música	-En esta etapa, al igual que en el calentamiento se utiliza un nivel bajo de la música para que el organismo pueda llegar a un estado normal de una manera paulatina. - Evaluación sobre las expectativas y actitud de la clase

Plan de Clase N°19

UNIDAD: Ejercicios de Fuerza			TEMÁTICA: Fitness		
TIEMPO	45 minutos				
OBJETIVO: Generar una clase de actividad física, mediante el uso de bandas elásticas para mejorar la posición del cuerpo y las manos					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL - Movilidad articular - Incrementar la tensión muscular (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	10 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Esta etapa es de calentamiento, por lo que utilizaremos la música en un nivel bajo y esta debe ser suave con una mezcla de energía para que las amas de casa se sientan a gusto para empezar la actividad física.
Principal	- Se trabaja en hombros, pies, manos y pechos. - En un entrenamiento con bandas elásticas hay que tener un especial cuidado con la posición del cuerpo y de las manos.	30 min.	FILAS COLUMNAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor - Banda elástica	- Los ejercicios serán realizados con música de fondo que permita generar un buen ambiente en el desarrollo de la actividad. - La actividad debe tener ritmo y secuencia para que el ejercitante logre desarrollar la elasticidad muscular, mayor fluidez de movimiento y una amplitud mayor de movimiento. - Esto se debe ser con intensidad suave moderada
Final	-Vuelta a la calma - Respiración, estiramiento y Relajación - Feed back de la clase - Despedida	5min.	CÍRCULOS	-Espacio amplio e iluminado -Equipos de Audio y Sonido -Música	-En esta etapa, al igual que en el calentamiento se utiliza un nivel bajo de la música para que el organismo pueda llegar a un estado normal de una manera paulatina. - Evaluación sobre las expectativas y actitud de la clase

Plan de Clase N°20

UNIDAD: Ejercicios de Fuerza			TEMÁTICA: Fitness		
TIEMPO	45 minutos				
OBJETIVO: Generar una clase de actividad física, mediante el uso de bandas elásticas para mejorar la posición del cuerpo y las manos					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL - Movilidad articular - Incrementar la tensión muscular (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	10 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Esta etapa es de calentamiento, por lo que utilizaremos la música en un nivel bajo y esta debe ser suave con una mezcla de energía para que las amas de casa se sientan a gusto para empezar la actividad física.
Principal	- Se trabaja en hombros, pies, manos y pechos. - En un entrenamiento con bandas elásticas hay que tener un especial cuidado con la posición del cuerpo y de las manos.	30 min.	FILAS COLUMNAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor - Banda elástica	- Los ejercicios serán realizados con música de fondo que permita generar un buen ambiente en el desarrollo de la actividad. - La actividad debe tener ritmo y secuencia para que el ejercitante logre desarrollar la elasticidad muscular, mayor fluidez de movimiento y una amplitud mayor de movimiento. - Esto se debe ser con intensidad suave moderada
Final	-Vuelta a la calma - Respiración, estiramiento y Relajación - Feed back de la clase - Despedida	5min.	CÍRCULOS	-Espacio amplio e iluminado -Equipos de Audio y Sonido -Música	-En esta etapa, al igual que en el calentamiento se utiliza un nivel bajo de la música para que el organismo pueda llegar a un estado normal de una manera paulatina. - Evaluación sobre las expectativas y actitud de la clase

Plan de Clase N°21

UNIDAD: Ejercicios de Fuerza			TEMÁTICA: Fitness		
TIEMPO	60 minutos				
OBJETIVO: Generar una clase de actividad física, mediante el uso de bandas elásticas para mejorar la posición del cuerpo y las manos					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL - Movilidad articular - Incrementar la tensión muscular (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	15 min.	FILAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- Esta etapa es de calentamiento, por lo que utilizaremos la música en un nivel bajo y esta debe ser suave con una mezcla de energía para que las amas de casa se sientan a gusto para empezar la actividad física.
Principal	- Se trabaja en hombros, pies, manos y pechos. - En un entrenamiento con bandas elásticas hay que tener un especial cuidado con la posición del cuerpo y de las manos.	35 min.	FILAS COLUMNAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor - Banda elástica	- Los ejercicios serán realizados con música de fondo que permita generar un buen ambiente en el desarrollo de la actividad. - La actividad debe tener ritmo y secuencia para que el ejercitante logre desarrollar la elasticidad muscular, mayor fluidez de movimiento y una amplitud mayor de movimiento. - Esto se debe ser con intensidad suave moderada
Final	-Vuelta a la calma - Respiración, estiramiento y Relajación - Feed back de la clase - Despedida	10min.	CÍRCULOS	-Espacio amplio e iluminado -Equipos de Audio y Sonido -Música	-En esta etapa, al igual que en el calentamiento se utiliza un nivel bajo de la música para que el organismo pueda llegar a un estado normal de una manera paulatina. - Evaluación sobre las expectativas y actitud de la clase

Plan de Clase N°22

UNIDAD: Ejercicios de Fuerza			TEMÁTICA: Fitness		
TIEMPO	60 minutos				
OBJETIVO: Generar una clase de actividad física, mediante el uso de pesas de 1kilo para acondicionar espalda, bíceps tríceps					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL - Movilidad articular - Incrementar la tensión muscular (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	15 min.	FILAS COLUMNAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	- es una etapa donde el cuerpo debe alcanzar la temperatura adecuada para proceder al siguiente paso. Con movilidad articular y suaves estiramientos los músculos se acostumbraran a la cantidad de ejercicio.
Principal	- Se trabaja bíceps, tríceps - Las pesas deben tener el peso de 1 kilo hasta que la ama de casa se habituó al ejercicio, y así aumentar el peso.	30 min.	FILAS COLUMNAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor - Pesas de 1 kilo	- Estos ejercicios físicos tienen el objetivo de acondicionar los tríceps y bíceps de la ama de casa. Es recomendable utilizar poco peso y realizar repetitivas sesiones de ejercicios físicos. El objetivo de este ejercicio no es de reducir el peso sino evitar que el cuerpo aumente de peso, es decir se condicione.
Final	- Caminata - Respiración - Estiramiento - Relajación - Despedida	15min.	CÍRCULOS	-Espacio amplio e iluminado -Equipos de Audio y Sonido -Música	El músculo se encuentra bombeando mucha sangre, por lo que éste adquiere un color rojizo, de manera que es necesario controlar la respiración, para que el corazón se tranquilice y los pulmones absorban el oxígeno que necesita. Por lo que en 3 sesiones de 5 minutos se puede estirar las extremidades, tanto superiores como inferiores mientras se inhala y exhala aire.

Plan de Clase N°23

UNIDAD: Ejercicios de Fuerza			TEMÁTICA: Fitness		
TIEMPO		60 minutos			
OBJETIVO: Generar una clase de actividad física, mediante realización de sentadillas					
PARTE	CONTENIDO	TIEMPO	PROCESOS ORGANIZATIVOS	RECURSOS	OBSERVACIONES METODOLÓGICAS
Inicial	Bienvenida e información sobre la clase CALENTAMIENTO GENERAL - Movilidad articular - Incrementar la tensión muscular (desplazamientos cortos) - Suaves estiramiento sostenidos	15 min.	FILAS COLUMNAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor	Antes de empezar un ejercicio físico es necesario estimular al músculo para que este trabaje de forma adecuada.
Principal	Se ejercita cuádriceps, los isquiotibiales los glúteos, los tibiales anteriores y erectores de columna.	30 min.	FILAS COLUMNAS	- Espacio amplio e iluminado. - Equipos de Audio y Sonido. - Música - Instructor - Pesas de 1 kilo	- Disminución del nivel de colesterol en sangre. - Disminución de la frecuencia cardiaca en reposo e hipertensión.
Final	- Caminata - Respiración - Estiramiento - Relajación - Despedida	15min.	CÍRCULOS	-Espacio amplio e iluminado -Equipos de Audio y Sonido -Música	A este se ejercicio se le puede sumar la utilización de pesos libres para realizar una gran variedad de ejercicios que involucran varios grupos musculares. Al realizar ejercicios en donde se utilicen grupos musculares grandes, se va a necesitar más energía y por lo tanto un mayor gasto de las reservas energéticas con lo cual se reduce sustancialmente la masa grasa y se aumenta la masa muscular.

BIBLIOGRAFÍA

- ABC, D. D. (22 de octubre de 2012). *Diccionario Definición ABC*. Recuperado el 22 de octubre de 2012, de Diccionario Definición ABC: <http://www.definicionabc.com/salud/actividad-fisica.php#ixzz2iTwpqGSQ>
- Acosta, M. D. (2012). La bailoterapia: una vía para el fortalecimiento de la condición física y la estabilidad emocional. *Revista de la Facultad de Cultura Física de Granma* , 14.
- Armand, G. (2007). Como Prevenir El Burnout Diferentes Definiciones E Interpretaciones, fundación en salud Empordá.
- Gómez, E. P. (2001). *El ama de casa y el burnout*. Barcelona: Fundación "la Caixa".
- Herrera, E. O. (6 de Junio de 2011). Amas de casa padecen más estrés que mujeres que estudian o trabajan. *Universo, el periódico de los universitarios*, 2.
- Hyde, J. S. (1995). *Psicología de la mujer: la otra mitad de la experiencia humana*. Madrid : Ediciones Morata.

- Mansilla, F. (2012). El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo. En F. MANSILLA, *El síndrome de burnout o síndrome de quemarse por el trabajo*. Ed. Prezi.
- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia.
- Maslach C, J. S. (1997). *The measurement of experienced burnout*. . Michigan: Yessvel.
- Maslach, C. y. (27 de Septiembre de 2009). *MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)*. Recuperado el 5 de Noviembre de 2013, de <http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/anexo13.shtml>
- National Heart, L. a. (22 de octubre de 2013). *Beneficios de la actividad física* . Obtenido de Beneficios de la actividad física .
- National Heart, L. a. (22 de octubre de 2013). *National Heart, Lung and Blood Institute, Beneficios de la actividad física*. Obtenido de National Heart, Lung and Blood Institute, Beneficios de la actividad física: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/phys/benefits.html>

- Navas, J. (12 de Octubre de 2010). Recuperado el 05 de noviembre de 2013, de <http://www.psypro.com/>
- OPS/OMS, G. A. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo* . Obtenido de Informe sobre la salud en el mundo .
- Pascual, E. (2006). El ama de casa y el burnou. En E. PASCUAL, *El ama de casa y el burnou* (pág. 124). Baecelona: Ed. La Caixa.
- Programa, P. (22 de octubre de 2013). *Ministerio de Sanidad y Consumo, Actividad Física y salud*. Obtenido de Ministerio de Sanidad y Consumo, Actividad Física y salud.
- Ramiro, V. (22 de octubre de 2013). *Deporte y Mujer*. Obtenido de Deporte y Mujer:
<http://www.mujeractual.com/belleza/enforma/deporte.html>
- Sahili, L. (2012). Burnout Profesiona. En L. SAHILI, *Burnout Profesiona*. México: Ed. Helénica S.A.

- SALUD, O. M. (22 de octubre de 2013). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, Actividad Física*. Obtenido de Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, Actividad Física.
- Serrano, A. M. (2004). *Actividad física, beneficios y barreras percibidas*. México: Fondo Tesis Maestría.
- Torres, C. (26 de Marzo de 2004). *Agenda Salud*. Recuperado el 31 de Octubre de 2013, de Isis Internacional:
<http://www.documentacion.edex.es/docs/1504ISlage.pdf>
- Xavier Barrera, J. C. (2012). *La bailoterapia y su influencia en la calidad de vida* Cuenca: Universidad de Cuenca.

ANEXOS

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD

FÍSICA - IPAQ

VERSION CORTA

Estamos interesados en saber acerca de la clase de actividad física que la gente hace como parte de su vida diaria. Las preguntas se referirán acerca del tiempo que usted utilizó siendo físicamente activo(a) en los **últimos 7 días**. Por favor responda cada pregunta aún si usted no se considera una persona activa. Por favor piense en aquellas actividades que usted hace como parte del trabajo, en el jardín y en la casa, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre de descanso, ejercicio o deporte.

Piense acerca de todas aquellas actividades **vigorosas** que usted realizó en los **últimos 7 días**. Actividades **vigorosas** son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más

fuerte que lo normal. Piense *solamente* en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

1. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas **vigorosas** como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos, o pedalear rápido en bicicleta?

_____ **días por semana**

Ninguna actividad física vigorosa **→ Pase a la**

pregunta 3

2. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le tomó realizar actividades físicas **vigorosas** en uno de esos días que las realizó?

_____ **horas por día**


_____ **minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

Piense acerca de todas aquellas actividades **moderadas** que usted realizo en los **últimos 7 días**. Actividades **moderadas** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal. Piense *solamente* en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

3. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta a paso regular, o jugar dobles de tenis? No incluya caminatas.

_____ **días por semana**

Ninguna actividad física moderada  ***Pase a la pregunta***

4. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **moderadas**?

_____ **horas por día**

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

Piense acerca del tiempo que usted dedicó a caminar en los **últimos 7 días**. Esto incluye trabajo en la casa, caminatas para ir de un sitio a otro, o cualquier otra caminata que usted hizo únicamente por recreación, deporte, ejercicio, o placer.

5. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días caminó usted por al menos 10 minutos continuos?

_____ días por semana

No caminó



Pase a la pregunta 7

6. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días **caminando**?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

La última pregunta se refiere al tiempo que usted permaneció **sentado(a)** en la semana en los **últimos 7 días**. Incluya el tiempo sentado(a) en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto puede incluir tiempo sentado(a) en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentado(a) o acostado(a) mirando televisión.

7. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuánto tiempo permaneció **sentado(a)** en un **día en la semana**?

_____ horas por día

_____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

**Este es el final del cuestionario, gracias por su
participación.**

ESBAC: Escala de síndrome de burnout para amas de casa

CONTESTA LAS SIGUIENTES FRASES ESCRIBIENDO EL NÚMERO QUE CORRESPONDA A LA RESPUESTA QUE CONSIDERES MÁS APROPIADA, TODAS LAS PREGUNTAS HACEN REFERENCIA A TU TRABAJO COMO AMA DE CASA:	EN NINGUNA OCASIÓN	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	FRECUENTE- MENTE	LA MAYORÍA DE LAS VECES
SB1. En general estoy harta de ser ama de casa	1	2	3	4	5
SB3. Mi familia frecuentemente tiene exigencias excesivas	1	2	3	4	5
SB5. Mi trabajo como ama de casa me ofrece escasos retos personales	1	2	3	4	5
SB7. Cuando estoy en casa me siento de malhumor	1	2	3	4	5
SB11. Mi familia reconoce muy poco los esfuerzos que hago por ellos	1	2	3	4	5
SB12. El interés por mi desarrollo profesional (o personal) es muy escaso	1	2	3	4	5
SB15. Estoy agotada de mi trabajo como ama de casa	1	2	3	4	5

Continúa...

SB18. Hago las tareas de la casa de forma mecánica, sin Amor	1	2	3	4	5
SB19. El trabajo que hago esta lejos de ser el que yo hubiera querido	1	2	3	4	5

ANTECEDENTES: CARACTERÍSTICAS DE LA TAREA, ORGANIZACIÓN Y TEDIO.	EN NINGUN A OCASIÓN	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	LA MAYORÍA DE LAS VECES
SB2. Me siento identificada con mi trabajo de ama de casa	1	2	3	4	5
SB4. Mi familia me apoya en las decisiones que tomo como ama de casa	1	2	3	4	5
SB6. Mi trabajo como ama de casa carece de interés	1	2	3	4	5
SB8. En mi familia nos apoyamos con el trabajo del hogar	1	2	3	4	5
SB9. Las relaciones personales que establezco por ser ama de casa son gratificantes para mí	1	2	3	4	5
SB10. Mi familia menosprecia la importancia de mi trabajo	1	2	3	4	5
SB14. Mi trabajo es repetitivo	1	2	3	4	5
SB16. Me gusta el ambiente y el clima de mi hogar	1	2	3	4	5
SB20. Mi trabajo de ama de casa me resulta aburrido	1	2	3	4	5

CONSECUENTES: FÍSICOS, SOCIALES Y PSICOLÓGICOS	EN NINGUNA OCASIÓN	RARA VEZ	ALGUNAS VECES	FRECUENTE- MENTE	LA MAYORÍA DE LAS VECES
SB13. Considero que el trabajo que realizo repercute en mi salud personal (dolor de cabeza, insomnio, etc.)	1	2	3	4	5
SB17. El trabajo de ama de casa está afectando mis relaciones familiares y personales	1	2	3	4	5
SB21. Los problemas de mi trabajo como ama de casa hacen que mi rendimiento sea menor	1	2	3	4	5