

RELACIÓN DEL BURNOUT ACADÉMICO CON LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN UNIVERSIDADES PRIVADAS DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA

RELATIONSHIP OF ACADEMIC BURNOUT WITH COPING STRATEGIES OF NURSING STUDENTS OF PRIVATE UNIVERSITIES IN BARRANQUILLA CITY



Carmen Caballero D.*
Orlando González G.*
Neila charris **
Luz Dary Amaya**
América Merlano**

Universidad Simón Bolívar- Barranquilla

* Docentes-investigadores del Grupo de investigación DIAGNÓSTICO INTEGRAL E INTERVENCIÓN EN EDUCACIÓN Y PSICOLOGÍA DE LA SALUD, Universidad Simón Bolívar – Barranquilla, Colombia.

Email: Carmen Caballero D.: carmencaballero@unisimonbolivar.edu.co

Orlando González G.: donalor65@gmail.com

** Estudiantes egresadas del Programa de Psicología de la Universidad Simón Bolívar– Barranquilla, Colombia.

RESUMEN

La enfermería es una profesión especialmente vocacional, de ayuda y cuidado de personas enfermas y de sus familiares, con altos niveles de exigencia y responsabilidad social; condición que ya se hace presente en estudiantes de esta carrera, debido a las múltiples demandas de su entorno académico y social. Esto los puede hacer proclives a desarrollar formas crónicas de estrés, como el Burnout Académico, en particular, cuando fracasan sus recursos de afrontamiento del estrés. El presente estudio indaga la relación del Burnout Académico con las estrategias de afrontamiento en estudiantes de enfermería, a través de un diseño correlacional, en el que participaron 195 estudiantes, de 2° a 8° Semestre, de dos universidades privadas de la ciudad de Barranquilla, Colombia. Se encontró que aunque se presentaban en ellos niveles bajos en dos dimensiones del síndrome (Agotamiento y Cinismo), mostraban altos niveles de Ineficacia Académica percibida, es decir, que los estudiantes tendían a tener una pobre visión de su capacidad para llevar a cabo sus estudios y actividades académicas. Se determinó que existe una clara relación entre cada una de las dimensiones del Burnout Académico y el tipo de Estrategia de Afrontamiento utilizada por los estudiantes.

Palabras Claves: Burnout Académico, Agotamiento, Cinismo, Ineficacia Académica, Estrategias de Afrontamiento

ABSTRACT

This study investigates the relationship between academic burnout and coping strategies among nursing students, through a correlational design, which involved 195 students, from 2° to 8° semester, in two private universities in the city of Barranquilla, Colombia. Although the students had low levels of the syndrome in two dimensions (Exhaustion and Cynicism), showed high levels of Inefficiency Academic; they tended to have a poor view of their ability to carry out their studies and academic activities. It was determined that there is a clear relationship between each of the dimensions of the Academic Burnout and the types of coping strategies used by students.

Keywords: Academic Burnout, Exhaustion, Cynicism, Ineffectiveness Academic, Coping Strategies

INTRODUCCIÓN

En la literatura encontramos que al Síndrome de Burnout también se le denomina “síndrome del desgaste profesional”, “síndrome del quemado”. Así mismo, encontramos adjetivos como estar agotado, consumido, etc., lo que implica la idea de ineficacia, insatisfacción, agotamiento emocional, indiferencia, cinismo, despersonalización y falta de motivación, en particular, con la actividad laboral o asistencial que realiza el profesional (Gil-Monte y Peiró, 1999).

En 1974 el médico psiquiatra Freudenberger, fue el primero en hablar de burnout, para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios (Garcés de los Fayos, 1995). En 1976, Maslach, psicóloga social, investigó las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, utilizando el término de burnout para describir el proceso gradual de pérdida de responsabilidad y desinterés cínico entre los compañeros de trabajo; en 1981, Maslach y Jackson definieron al burnout como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que se presenta en profesionales de ayuda a personas, como por ejemplo, médicos, enfermeras y trabajadoras sociales (Maslach y Jackson, 1996). De esta manera, el síndrome de burnout, ha sido definido inicialmente como una respuesta extrema y desadaptativa ante el estrés laboral crónico, que se caracteriza porque el individuo desarrolla la idea de fracaso profesional, la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado y actitudes negativas hacia las personas con las que trabajan (Gil-Monte, 2007).



Sin embargo, en los últimos años el burnout también se ha detectado en alumnos universitarios relacionados con los servicios asistenciales y de ayuda, por ejemplo, en estudiantes de medicina (Hardy y Dodd, 1998), de enfermería (Deary, Watson y Houston, 2003; Taylor, Ogle, Olivieri, English y Dennis, 1999; Dick y Anderson, 1993), de ginecología y obstetricia (Nalesnik, Heaton, Olsen, Haffner y Zahn, 2004), de farmacia (Ried, Motycka, Mobley, y Meldrum, 2006), de psicología (Agut, Grau y Beas, 2002) y otros terapeutas en el campo social y de la salud (Yang y Farn, 2005; Balogun, Hoerberlein, Schneiler y Katz, 1996).

Desde una perspectiva psicosocial, el estudiante universitario está expuesto a múltiples demandas que a menudo dan lugar a sensaciones de intensa tensión y que ejercen presión y rechazo del rol académico (Caballero, Abello y Palacio, 2007). Este estrés puede manifestarse en un conjunto de reacciones psicofisiológicas que preparan al organismo para la acción, pero que si el estudiante es incapaz de adaptarse a las demandas “planteadas” por la situación estresante, podrían desencadenarse repuestas físicas, psicológicas y conductuales negativas (Caballero, Abello y Palacio, 2006). Varias son las dificultades vivenciadas por los estudiantes durante su formación, entre otras, aquellas relativas a la organización en los estudios, o vinculadas con atribuciones y autovaloraciones negativas sobre la propia capacidad y competencia para asumir el rol de estudiante, o para “absorber” todas las informaciones a lo largo del curso, y/o para interactuar con profesores y compañeros de estudios; a su vez, pueden sentirse atrapados en dilemas éticos y en el temor a cometer errores. En cuanto a la vida personal de los estudiantes, es posible identificar preocupaciones por la falta de tiempo para la familia, los amigos, para atender otras necesidades propias, así como conflictos y preocupaciones por el futuro (Nogueira-Martins, 2002).

Schaufeli, Martínez, Marques, Salanova y Bakker (2002), demostraron, utilizando el cuestionario de Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS), que algunos estudiantes universitarios reflejan agotamiento por las demandas del estudio, asumiendo una actitud cínica, de desprendimiento y sentimiento de incompetencia hacia su labor como estudiantes. Esto ha sido confirmado por estudios en la última década, como los de Salanova, Martínez, Bresó, Llorens y Grau (2005); Bresó, Llorens y Salanova (2005); Bresó y Salanova (2005); Salanova, Grau, Martínez y Llorens (2004).

En Colombia existen varios estudios en estudiantes de especialidad y de pregrado del área de la salud. Paredes y Sanabria (2008) reportaron niveles medios del síndrome en el 12.6% de los residentes de especialidades médico quirúrgicas de la Universidad Militar Nueva Granada (Bogotá). Por otro lado, Guevara, Henao y Herrera (2004), encuentran que

de 105 médicos residentes y especialistas en el área clínica y quirúrgica de la ciudad de Cali, el 85.3% presentaba una intensidad entre moderada y severa de burnout. En otro estudio (Pérez, Navarro, Aun, Berdejo, Racedo y Ruiz, 2007), se encontró en estudiantes de internado de medicina en la ciudad de Barranquilla, una prevalencia del síndrome en el 9.1%, mientras que las dimensiones del síndrome se distribuyeron de la siguiente manera: 41.8% presentaban agotamiento emocional; 30.9% presentaban despersonalización y el 12.7% percibían tener una baja realización. Respecto al burnout académico, el estudio de Caballero y cols. (2007), muestra la presencia del síndrome en estudiantes de psicología en un 41.6 % de los casos: el 38.2% experimentaba agotamiento, el 29.7% cinismo y el 48.6% sentimientos de ineficacia.

Estos hallazgos sugieren que los estudiantes universitarios, en particular del campo de la salud, pueden llegar a sentirse física, mental y emocionalmente exhaustos, con una sensación de no poder dar más de sí mismos, en ocasiones con sentimientos de auto sabotaje, indiferencia y baja eficacia frente a los estudios. Sin embargo, como refieren Caballero, Hederich y Palacio (2010), la prevalencia del síndrome en el ámbito académico varía ampliamente, ya que su determinación depende, entre otros factores, de la concepción asumida sobre el síndrome y de los criterios usados para diagnosticarlo, del instrumento utilizado para identificarlo, así como de la carrera o especialidad que se encuentra cursando el estudiante.

Por otra parte, Caballero y cols. (2010) señalan que el burnout, como un tipo de estrés crónico, insidioso y negativo que es, tiene implicaciones negativas sobre la salud, aun cuando todavía no exista consenso acerca de su estatus como trastorno clínico. En este sentido, Moriana y Herrezco (2005), señalan que no es necesario considerar el síndrome como una entidad diagnóstica, debido a que éste aparece como un síndrome asociado a un gran número de trastornos, fundamentalmente de ansiedad. En este mismo orden de ideas, Moreno, Meda y Rodríguez (2006), realizan una somera referencia del síndrome del burnout, relacionándolo con el trastorno de agotamiento vital de la CIE-10. Esta postura prevalece en las clasificaciones diagnósticas internacionales como el DSM-IV-TR y la Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-10 (OMS, 2007), en las que el burnout no aparece identificado como una entidad diagnóstica independiente.

Durante los últimos años ha ido creciendo el interés sobre las distintas formas cómo las personas hacen frente a situaciones difíciles y estresantes en sus vidas. Este creciente interés se ha visto reflejado en un considerable número de investigaciones en los últimos años; en la mayoría de los casos, la investigación sobre las formas de



afrontamiento ha tenido como punto de partida la teoría desarrollada por Lazarus y Folkman (1986).

En cuanto a las formas de afrontamiento que suelen utilizar las personas, los investigadores concuerdan en que al menos existen tres estrategias diferentes de afrontamiento: afrontamiento focalizado en el problema, que hace referencia a los esfuerzos dirigidos a modificar las demandas o eventos ambientales causantes del estrés, intentando resolver el problema o, al menos, a disminuir su impacto. Afrontamiento focalizado en las emociones, que implica realizar esfuerzos para reducir o eliminar los sentimientos negativos originados por la situación estresante, Y afrontamiento de evitación, que implica evitar el problema no pensando en él o distrayéndose con otras actividades o conductas (Chico, 2002).

La exposición a estresores, la experiencia de estrés y el modo de afrontarlo (Afrontamiento o Coping) juegan un papel importante como componentes mediadores en la aparición y/o agravamiento de una amplia gama de patologías. Si bien estar sometido a algún grado de estrés en el ambiente de trabajo es probablemente inevitable y conlleve respuestas positivas y constructivas, la investigación sobre el síndrome del burnout se centra con frecuencia en las consecuencias negativas de los estresores crónicos (Belcastro, 1982; Needle, Griffin y Svendsen, 1981; Hodges, 1976).

El síndrome del burnout afecta a los profesionales que mantienen contacto diario con pacientes; en este sentido, los profesionales de la enfermería, pertenecen a una de las profesiones de mayor riesgo de desarrollarlo del síndrome (Grau, Flichtentrei, Suñer, Font-Mayolas, Prats y Braga, 2008). En consecuencia, el detectar prontamente manifestaciones tempranas del síndrome entre los futuros profesionales de la enfermería, es beneficioso tanto para los estudiantes y los educadores, como para los futuros empleadores y clientes (Balogun y cols, 1996), ya que no sólo ofrece evidencias empíricas de su existencia en esta población, sino la oportunidad de desarrollar acciones y programas de prevención del burnout desde el periodo mismo de la formación, que se reviertan en la calidad del proceso de aprendizaje y en el afrontamiento de las variadas situaciones de estrés, propias del quehacer del futuro profesional de la enfermería.

Teniendo en cuenta el carácter difuso, insidioso y evolutivo del proceso del síndrome de burnout y el papel central que tienen las estrategias de afrontamiento en determinar la diferencia entre una gestión adecuada o no del estrés, y por ende en el desarrollo de formas crónicas del mismo, este estudio tuvo por objetivo, por una parte, establecer la presencia del síndrome en estudiantes de enfermería y las estrategias de afrontamiento que utilizan para tratar de resolver las demandas asociadas a las

experiencias estresantes en el curso de su formación; y por otra, las asociaciones del burnout con las estrategias de afrontamiento, con el fin de aportar a un mejor reconocimiento y caracterización del síndrome en esta población. Es así como se dirigió la investigación presente a responder: ¿Cuál es la relación del burnout académico con las estrategias de afrontamiento en estudiantes de enfermería?

MÉTODO

Participantes

La población estuvo conformada por 700 estudiantes de enfermería entre los 16 y 26 años, quienes cursaban de segundo a décimo semestre, de las Universidades Simón Bolívar y Norte, de la ciudad de Barranquilla, Colombia. La escogencia de la muestra se realizó a través de muestreo aleatorio y estratificado. Este procedimiento arrojó una muestra de 215 jóvenes estudiantes. El criterio de inclusión de los estudiantes en la muestra fue que estuvieran matriculados. Se eliminaron aquellos sujetos que no concluyeron el 90% del cuestionario aplicado, los que se encontraban ausentes en el momento de la aplicación del instrumento, o que abandonaron su participación en el estudio. En el momento de realizar la depuración de los datos se eliminaron 25 sujetos, quedando así un total de 190 estudiantes (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas y económicas de la muestra

VARIABLES		Frecuencia	Porcentaje	
Sexo	Masculino	17	8,9	
	Femenino	173	91,1	
Edad	Menos de 20 años	76	40,0	
	Media 20,46 DT 2,22	Entre 21 - 24 años	97	51,1
	Más de 25 años	17	8,9	
Estado Civil	Soltero	175	92,1	
	Casado	15	7,9	
Estrato en el cual reside en esta ciudad	Uno	23	12,1	
	Dos	70	36,8	
	Tres	67	35,3	
	Cuatro	20	10,5	
	Cinco	10	5,3	
¿Trabaja?	Si	15	7,9	
	No	175	92,1	
¿Es oriundo de esta ciudad?	Si	118	62,1	
	No	72	37,9	
¿Actualmente vive con?	Vive con Flia.	161	84,7	
	Vive en Pensión	24	12,6	
	Vive Solo	5	2,6	
¿Quién paga sus estudios?	Sus padres/su familia	172	90,5	

¿Cómo pagan la matrícula?	Usted mismo	15	7,9
	Beca	3	1,6
	Crédito	91	47,9
	Efectivo	95	50,0
	crédito y efectivo	4	2,1

En la muestra prevalece el sexo femenino (99,1%) sobre los hombres (8,9%), y las edades de los sujetos están entre los 17 y 27 años, con una edad media de 20,4 años y una desviación típica de 2,2 años. El estado civil soltero (92,1%) predomina en los estudiantes, y en menor porcentaje se encuentran estudiantes casados (7,9%). Respecto al estrato socioeconómico, la muestra se compone de la siguiente manera: estudiantes que viven actualmente en un barrio ubicado en estrato socioeconómico dos (35%), seguido del estrato tres (35,3%), el estrato uno (12,1%), el estrato cuatro (10,5%) y el estrato cinco (5,3%). Por otra parte, el 62,1% de los jóvenes son oriundos de la ciudad de Barranquilla. El 84,7% viven actualmente con su familia, el 12,6% viven en una pensión y el 2,6% viven solos. En cuanto a la pregunta, si trabaja actualmente, el 94,3% de los jóvenes se dedican exclusivamente a estudiar, y en un porcentaje menor, el 5,7%, estudian y al mismo tiempo trabajan. En lo referente a la modalidad de pago de la matrícula académica, el 52,8% la cancelan en efectivo, el 44,3% lo hacen a través de crédito y solamente el 9%, cancelan el valor mediante beca (Tabla 1).

Tabla 2. Desempeño académico

		Frecuencia	Porcentaje
Semestre	Segundo	26	13,7
	Tercero	41	21,6
	Cuarto	23	12,1
	Quinto	27	14,2
	Sexto	19	10,0
	Séptimo	30	15,8
	Octavo	24	12,6
	¿Ha perdido un semestre anteriormente?	Sí ha perdido semestre	17
No ha perdido semestre		173	91,1
¿Todas sus materias son de un mismo semestre?	Materias del mismo semestre	153	80,5
	Materias de diferentes semestre	37	19,5
Promedio académico en toda la carrera	Menor de 3.4 deficiente	11	5,8
	3.5 a 3.9 Aceptable	105	55,3
	4.0 a 4.4 Bueno	71	37,4
	Más de 4.5 Excelente	3	1,6

En lo referente al desempeño académico, una proporción pequeña de los estudiantes había presentado dificultades académicas, demostrado por haber perdido un semestre (8,9%) o por estar cursando asignaturas de diferentes semestres (19,5%), o por tener un promedio académico inferior a 3,4 (5,8%). Por otra parte, un importante número



de jóvenes había tenido un buen desempeño académico, evidenciado en no haber perdido asignaturas (9,12%), las asignaturas que estudian corresponden al semestre cursado (80,5%) y tener promedios académicos buenos (37,4%) o excelentes (1,6%) (Tabla 2).

Instrumentos

El burnout académico se evaluó mediante el inventario MBI-SS (Maslach Burnout Inventory-Student Survey, de Schaufeli y cols. (2002), el cual es una adaptación de la traducción del Maslach Burnout Inventory (MBI-GS), elaborado por Maslach y Jackson (1981). El instrumento evalúa el síndrome por medio de 15 ítems. A continuación se describe cada una de las dimensiones que lo integran:

□ *Agotamiento emocional (EX)*: Evalúa la vivencia o sentimiento de encontrarse física, mental y emocionalmente exhausto, y una sensación de no poder dar más de sí mismo frente a las actividades del proceso formativo. Comprende 5 ítems. Ejemplo de ítem: “Estoy emocionalmente agotado por hacer esta carrera”, “Estoy cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en la universidad”. Su consistencia interna fue muy satisfactoria ($\alpha=0,82$).

□ *Cinismo (CY)*: Evalúa la actitud negativa del estudiante frente a sus estudios, evidenciada a través de la autocrítica, desvalorización, pérdida del interés, de la trascendencia y valor del estudio. Comprende 5 ítems. Ejemplo de ítem: “Me he distanciado de mis estudios porque pienso que no serán realmente útiles”. Su consistencia interna fue muy satisfactoria ($\alpha=0,796$).

□ *Ineficacia académica (AI)*: Evalúa la percepción del estudiante sobre la competencia en sus estudios. Esta escala comprende 5 ítems. Ejemplo de ítem: “He aprendido muchas cosas interesantes durante mi carrera”. Su consistencia interna fue muy satisfactoria ($\alpha=0,796$). Salanova, Bresó y Schaufeli (2005) señalan que utilizar esta escala genera dificultades metodológicas y de carácter psicométrico en diversos estudios dentro del ámbito laboral y académico, dado el sentido como están contruidos los ítems de la misma, es decir, en términos de percepción de autoeficacia, y no de ineficacia; por consiguiente, para esta investigación se decidió invertir los puntajes obtenidos de los ítems de la escala para evaluar la percepción de ineficacia académica en los estudiantes partícipes en el estudio.

Las estrategias de afrontamiento se evaluaron a partir de la Escala Modificada de Estrategias de Afrontamiento (EEC-M) de Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y



Aguirre (2006), la cual está adaptada a la población colombiana. El cuestionario consta de 69 preguntas y evalúa doce estrategias de afrontamiento, de las cuales, la mayoría presentaron una alta consistencia interna (Tabla 4). Las siguientes son las subescalas que comprende:

□ *Solución de Problemas*: Se refiere a la estrategia cognitiva en la que se busca analizar las causas del problema y generar alternativas de solución. Los ítems que evalúan esta estrategia son 8. Ejemplo de ítem: “Trato de solucionar el problema siguiendo unos pasos concretos bien pensados”. La consistencia interna fue muy satisfactoria ($\alpha = 0,883$).

□ *Búsqueda de Apoyo Social*: Estrategia comportamental en la cual se expresa la emoción y se buscan alternativas para solucionar el problema con otra u otras personas. La escala comprende 7 ítems. Ejemplo de ítem: “Le cuento a familiares o amigos cómo me siento”. Su consistencia interna fue muy satisfactoria ($\alpha = 0,932$).

□ *Espera*: Estrategia cognitivo-comportamental que busca dar o ganar tiempo para que la situación se resuelva por sí sola. Comprende 9 ítems. Ejemplo de ítem: “Espero que la solución llegue sola”. Esta escala arrojó un nivel de consistencia satisfactorio ($\alpha = 0,876$).

□ *Religión*: Estrategia cognitivo-comportamental expresada a través de la invocación de un ser o asistencia a una institución que brinda apoyo espiritual para tolerar o pedirle la solución al problema o tolerar las emociones que se generan ante el mismo. Comprende 7 ítems. Ejemplo de ítem: “Asisto a la iglesia”. La consistencia interna fue muy satisfactoria ($\alpha = 0,886$).

□ *Evitación Emocional*: Estrategia cognitivo-comportamental en la cual se evita expresar las emociones generadas por el problema, dada la carga emocional o la desaprobación social que esta expresión puede generar. Los ítems que evalúan esta estrategia son 8. Ejemplo de ítem: “Procuró guardar para mí los sentimientos”. Esta escala arrojó un nivel de consistencia satisfactorio ($\alpha = 0,870$).

□ *Búsqueda de Apoyo Profesional*: Estrategia comportamental en la cual se busca el recurso profesional para solucionar el problema o las consecuencias del mismo. Comprende 5 ítems. Ejemplo de ítem: “Procuró conocer mejor el problema con la ayuda de un profesional”. La consistencia interna fue muy satisfactoria ($\alpha = 0,924$).

□ *Reacción Agresiva*: Estrategia comportamental en la que se expresa la ira y la hostilidad abiertamente como consecuencia de la frustración y la desesperación,



reaccionando de manera agresiva hacia los demás, hacia sí mismo o hacia los objetos. Comprende 5 ítems. Ejemplo de ítem: “Descargo mi mal humor con los demás”. La consistencia interna fue satisfactoria ($\alpha = 0,780$).

□ *Evitación Cognitiva:* Estrategia cognitiva en la que se busca eliminar o neutralizar los pensamientos sobre el problema valorados como negativos o perturbadores a través de la distracción. Comprende 5 ítems. Ejemplo de ítem: “Salgo al cine, a dar una vuelta, etc., para olvidarme del problema”. Esta escala arrojó un nivel de consistencia satisfactorio ($\alpha = 0,766$).

□ *Reevaluación Positiva:* Estrategia cognitiva que busca aprender de las dificultades, identificando los aspectos positivos del problema. Es una estrategia de optimismo que contribuye a tolerar la problemática y a generar pensamientos que favorecen enfrentar la situación. Comprende 5 ítems. Ejemplo de ítem: “Intento ver los aspectos positivos del problema”. La consistencia interna fue muy satisfactoria ($\alpha = 0,854$).

□ *Expresión de la dificultad de afrontamiento:* Estrategia cognitivo-comportamental que describe la tendencia a expresar verbalmente las dificultades para tratar de afrontar las emociones generadas por la situación y así resolver el problema. Comprende 4 ítems. Ejemplo de ítem: “Por más que quiera no soy capaz de expresar abiertamente lo que siento”. Esta escala arrojó un nivel de consistencia bajo ($\alpha = 0,560$).

□ *Negación:* Tendencia a comportarse como si el problema no existiera, se trata de no pensar en el problema y alejarse de las situaciones que se relacionan con él de manera temporal, como una medida para tolerar o soportar el estado emocional que se genera. Comprende 3 ítems. Ejemplo de ítem: “Trato de comportarme como si nada hubiera pasado”. Esta escala arrojó un nivel de nivel de consistencia bajo ($\alpha = 0,569$).

□ *Autonomía:* Hace referencia a la tendencia a responder al problema buscando de manera independiente las soluciones sin contar con el apoyo de otras personas tales como amigos, familiares o profesionales. Comprende 2 ítems. Ejemplo de ítem: “Considero que mis problemas los puedo solucionar sin la ayuda de los demás”. Esta escala arrojó un nivel de nivel de consistencia bajo ($\alpha = 0,543$).

Todos los ítems puntúan en una escala con opciones de respuesta tipo Likert, en un rango de frecuencia de 1 a 6, que va de Nunca hasta Siempre.

Procedimiento

El acercamiento a la muestra se realizó con previa autorización de los programas de cada universidad y de los docentes, además de lograr el consentimiento informado de los estudiantes acerca del propósito del estudio, de los instrumentos a diligenciar y del uso de los resultados. Se asignaron códigos a cada cuestionario aplicado con el fin de mantener la confidencialidad de la información. La aplicación fue colectiva y bajo la responsabilidad de los investigadores, quienes suministraron las indicaciones y las aclaraciones necesarias a los estudiantes. Se asignaron códigos a cada cuestionario diligenciado con el fin de mantener la confiabilidad de los resultados, y posteriormente, se construyó una matriz de datos, mediante el uso del programa estadístico SPSS en su versión 18 que fue sometida a depuración y al análisis Alfa Cronbach, lo cual permitió establecer el comportamiento de los instrumentos utilizados y la descripción de la distribución de frecuencias de las variables, la cual se caracterizó por ser asimétrica, en consecuencia, para dar respuesta al objetivo planteado se utilizó correlación bivariada, la cual se calculó con el coeficiente de correlación de Spearman con sus niveles de significación.

RESULTADOS

Como muestran los análisis estadísticos (Tabla 3), el 10,5% de los estudiantes se encuentran afectados por el síndrome en un nivel alto, y el 24,2% lo presentan en un nivel moderado. Al identificar las dimensiones del síndrome por separado, se observó que el 10,5% de los estudiantes experimentan la sensación de estar agotados física y mentalmente por los estudios (agotamiento), en tanto que el 10,5% manifiestan una actitud negativa, de indiferencia y de autosabotaje (cinismo); a su vez, el 30,5% se perciben ineficaces e incompetentes en el desarrollo de las actividades académicas (ineficacia académica).

Tabla 3. Descriptores de los niveles de burnout

Variable	Media	Desv. típ.	Alfa Cronbach	Categoría	Fre.	%
Burnout	22,86	10,690	,812	Burnout nulo	55	28,9
				Burnout leve	69	36,3
				Burnout moderado	46	24,2
				Burnout alto	20	10,5
Agotamiento	12,41	5,750	,785	Agotamiento bajo	170	89,5
				Agotamiento alto	20	10,5
Cinismo	2,61	3,427	,743	Cinismo bajo	170	89,5
				Cinismo alto	20	10,5
Ineficacia Académica	7,84	5,006	,796	Ineficacia bajo	132	69,5
				Ineficacia alto	58	30,5

En cuanto a las estrategias de afrontamiento (Tabla 4), el análisis de los promedios señala que entre las estrategias más frecuentemente utilizadas por los estudiantes se encuentran: reevaluación positiva ($X=2,39$), búsqueda de apoyo social ($X=2,12$), religión ($X=2,10$), evitación emocional ($X=2,03$) y negación ($X=1,89$). Por otra parte, las estrategias de afrontamiento que menos utilizaban los estudiantes fueron: búsqueda de apoyo profesional ($X= 1,55$), autonomía ($X=1,72$), reacción agresiva ($X=1,73$), expresión de la dificultad de afrontamiento ($X=1,78$), solución de problemas ($X=1,82$) y espera ($X=1,67$).

Tabla 4. Descriptores de las Estrategias de Afrontamiento

Variable	Media	Desv. típ.	Alfha Cronbach	Categoría	Fre.	%
Solución de problemas	1,82	,986	,883	Nivel Bajo	112	58,9
				Nivel Alto	78	41,1
Búsqueda de apoyo social	2,12	,618	,932	Nivel Bajo	26	13,7
				Nivel Medio	115	60,5
				Nivel Alto	49	25,8
Espera	1,67	,553	,876	Nivel Bajo	70	36,8
				Nivel Medio	112	58,9
				Nivel Alto	8	4,2
Religión	2,10	,639	,886	Nivel Bajo	30	15,8
				Nivel Medio	111	58,4
				Nivel Alto	49	25,8
Evitación emocional	2,03	,524	,870	Nivel Bajo	23	12,1
				Nivel Medio	138	72,6
				Nivel Alto	29	15,3
Búsqueda de apoyo profesional	1,55	,663	,924	Nivel Bajo	103	54,2
				Nivel Medio	69	36,3
				Nivel Alto	18	9,5
Reacción agresiva	1,73	,664	,780	Nivel Bajo	74	38,9
				Nivel Medio	93	48,9
				Nivel Alto	23	12,1
Reevaluación positiva	2,39	,530	,854	Nivel Bajo	4	2,1
				Nivel Medio	108	56,8
				Nivel Alto	78	41,1
Expresión Dificultad de Afrontamiento	1,78	,535	,560	Nivel Bajo	52	27,4
				Nivel Medio	127	66,8
				Nivel Alto	11	5,8
Autonomía	1,72	,618	,543	Nivel Bajo	70	36,8
				Nivel Medio	103	54,2
				Nivel Alto	17	8,9
Negación	1,89	,538	,569	Nivel Bajo	39	20,5
				Nivel Medio	133	70,0
				Nivel Alto	18	9,5

Al analizar el nivel de uso (alto, medio o bajo) de cada una de las estrategias de afrontamiento (Tabla 4), se encontró que éstas son usadas en un nivel medio con mayor frecuencia por la mayoría de los estudiantes, a excepción de la solución de problemas y la

búsqueda de apoyo profesional, las cuales son más frecuentemente usadas, aunque en un nivel bajo, (58,9%) y (54,2%) respectivamente, en comparación con su uso medio y alto.

Tabla 5. Relación del Burnout y sus Dimensiones con las Estrategias de Afrontamiento

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Burnout	- ,473**	-,196**	,277**	-,182*	,208**	- ,138	,254**	- ,045	-,439**	,322**	,018	-,101
Agotamiento	,007	-,143*	,188**	-,066	,119	- ,138	,148*	,014	-,271**	,201**	,068	-,079
Cinismo	,004	,048	,009	,363	,103	,058	,041	,851	,000	,006	,351	,278
Ineficacia	-,544**	-,190**	,198**	-,253**	,198**	- ,223	,212**	- ,157	-,450**	,265**	- ,089	-,089
	,000	,009	,006	,000	,006	,089	,003	,103	,000	,000	,010	,220
						,223		,157			,887	

Solución de problemas (1), Búsqueda de apoyo social (2), Espera (3), Religión (4), Evitación emocional (5), Búsqueda de apoyo profesional (6), Reacción agresiva (7), Evitación cognitiva (8), Reevaluación positiva (9), Expresión de la dificultad de afrontamiento (10), Autonomía (11) y Negación (12).

Al analizar las correlaciones entre el burnout académico y sus dimensiones, con las estrategias de afrontamiento, se encontró lo siguiente (Tabla 5):

□ Se dan correlaciones negativas y significativas entre el burnout y solución de problemas (-,473**), búsqueda de apoyo social (-,196**) y reevaluación positiva (-,439**); y correlaciones positivas con espera (,277**), evitación emocional (,208**), reacción agresiva (,254**) y expresión de dificultad de afrontamiento (,322**).

□ El agotamiento correlacionó negativamente con solución de problemas (-,207**) y reevaluación positiva (-,271*); y positivamente con espera (,188**), reacción agresiva (,148**) y expresión de dificultad de afrontamiento (,201**).

□ El cinismo correlacionó negativamente con solución de problemas (-,404**) y reevaluación positiva (-,308*); y positivamente con espera (,273**), reacción agresiva (,246**) y expresión de dificultad de afrontamiento (,245**).

□ La percepción de ineficacia académica correlacionó negativamente con solución de problemas (-,544**), búsqueda de apoyo social (-,190**) y reevaluación positiva (-,450**), religión (-,253**); y positivamente con espera (,198**), evitación emocional (,198**), reacción agresiva (,212**) y expresión de dificultad de afrontamiento (,265**).

DISCUSION

Los resultados apoyan la presencia transcultural del síndrome en estudiantes universitarios encontrada por Bressó y cols. (2005), y que otros estudios han reportado a su vez, entre estudiantes de enfermería (Deary y cols., 2003; Taylor y cols., 1999; Dick y Anderson, 1993). El presente, halló un número significativo de estudiantes con un nivel alto y medio del síndrome (10,5% y 24,2%, respectivamente). A su vez, la dimensión de ineficacia académica percibida, se identificó tres veces más incidente (en comparación con las percepciones de agotamiento y cinismo), entre los estudiantes, en cuanto a condicionar las percepciones y actitudes negativas vinculadas a los estudios. Es decir que en los sujetos participantes, el grupo de percepciones negativas que predominaban en primer lugar, eran las de sentirse ineficaces e incompetentes en el desarrollo de las actividades académicas.

Es de suponer plausiblemente, por lo que sabemos, que este conjunto de atribuciones estén reflejando más las dificultades de los estudiantes para vérselas con las sobrecargas académicas y condiciones contextuales (de la institución universitaria) del proceso formativo en los programas de enfermería, las cuales no facilitan un mejor sentido de eficacia de los estudiantes. En concordancia, se entiende que una proporción de los estudiantes (10,5%), experimentan una sensación de estar agotados física y mentalmente por los estudios y que en porcentaje equivalente, manifiesten desmotivación en su compromiso con los estudios o actividades vinculadas con ellos. Por lo demás, ésto se ve apoyado en la consistente correlación positiva hallada entre las dimensiones del síndrome: a mayor agotamiento, mayor cinismo y mayor percepción de ineficacia frente a los estudios. En cuanto a las estrategias de afrontamiento, entre las estrategias más frecuentemente utilizadas estaban: reevaluación positiva, búsqueda de apoyo social, religión, evitación emocional y negación; y entre las menos utilizadas estaban: búsqueda de apoyo profesional, autonomía, reacción agresiva, expresión de la dificultad de afrontamiento, solución de problemas y espera.

Llama la atención, que solución de problemas y búsqueda de apoyo profesional, no se ubican entre las estrategias más usadas, además de que son usadas en un nivel bajo, (58,9%) y (54,2%), respectivamente, lo cual indica que la orientación característica del afrontamiento entre los estudiantes participantes, no se orienta en primer lugar a manipular o alterar las condiciones responsables de la amenaza, lo que puede ser muy necesario en situaciones de dificultad. Lo anterior es consistente con la correlaciones negativa y significativa más alta hallada en el estudio: a menor orientación de los estudiantes hacia la solución de problemas, mayores los indicios de burnout en ellos (-



,473**); el mismo tipo de correlaciones se establecía entre búsqueda de apoyo social (-,196**) y reevaluación positiva (-,439**) con el síndrome, todas, estrategias activas de afrontamiento. Contrario, a las anteriores relaciones, pero consistentes con ellas, fue la correlación positiva del síndrome, con estrategias de afrontamiento pasivas, evitativas y de descarga emocional, que aquí se aprecian como insuficientes e inadecuadas, como son espera (,277**), evitación emocional (,208**), reacción agresiva (,254**) y expresión de dificultad de afrontamiento (,322**).

Este mismo patrón de relación del tipo de estrategias de afrontamiento utilizadas se identifica consistentemente replicado en cada una de las dimensiones del síndrome (Agotamiento, Cinismo e Ineficacia Académica). Es decir, que las estrategias de afrontamiento activas, orientadas hacia la solución de problemas y la búsqueda de apoyos sociales pertinentes, junto con una capacidad para desarrollar perspectivas más positiva y esperanzadas, se relacionan positivamente con menores niveles de Agotamiento, Cinismo e Ineficacia Académica; mientras que se incrementan los valores en cada una de las dimensiones del síndrome, en relación con estrategias de afrontamiento pasivas, evitativas y de regulación emocional inadecuada. Con base en estos resultados, a continuación se formulan como propuestas hipotéticas, dichas pautas de relación, por lo demás esperables, conforme a la teorización sobre el afrontamiento del estrés:

- El Agotamiento de los estudiantes será mayor en la medida que utilicen predominantemente estrategias como la expresión de dificultad de afrontamiento, esperar que la situación se resuelva por sí sola, o reaccionando con ira y hostilidad producto de su frustración y desesperación. Por el contrario, la percepción de menores niveles de Agotamiento se promueve con un afrontamiento dirigido a la solución de problemas y a la identificación de los aspectos positivos del problema (reevaluación positiva).

- En relación con la pérdida del interés o valoración de los estudios (Cinismo), se incrementa en estudiantes que usan prevalentemente estrategias como la espera pasiva de la resolución espontánea de las situaciones problemáticas, o circunscribirse a la expresión de dificultades, o reaccionando meramente con ira y hostilidad ante las mismas, o simplemente evitando expresar las emociones frente a la situación. Igual que frente al Agotamiento, por el contrario, las actitudes de Cinismo, serán menos frecuentes en aquellos estudiantes que se orientan hacia la solución de problemas y la reevaluación positiva de las dificultades.

- Por su parte, la percepción de ineficacia académica de los estudiantes será menor entre aquellos que combinen, por una parte, estrategias activas como la solución



de problemas y la búsqueda de apoyo social, con aquellas que favorecen una perspectiva más positiva y esperanzada, como la reevaluación positiva y la religión. Por el contrario, los sentimientos de ineficacia frente a los estudios, se incrementarían cuando predominen básicamente estrategias evitativas del problema y de control o descarga inadecuada de la tensión emocional, como la espera, la evitación emocional, la reacción agresiva y la sola expresión de dificultad de afrontamiento.

CONCLUSIONES

La presente investigación encontró la presencia del síndrome de burnout en un número significativo de estudiantes de enfermería, en un nivel alto y medio (10,5% y 24,2%, respectivamente), en dos instituciones universitarias privadas, en la ciudad de Barranquilla. En éstos, una importante proporción, mostraba una pobre percepción de su competencia frente a sus actividades académicas (altos niveles de ineficacia académica percibida), lo que facilita el desarrollo del síndrome en la medida que los resultados alcanzados apoyan una consistente correlación positiva entre las dimensiones del síndrome: a mayor agotamiento, mayor cinismo y mayor percepción de ineficacia frente a los estudios.

En el contexto de los estudios de enfermería de los estudiantes participantes, se propone que éstos, al sentirse en dificultades no fácilmente resolubles para ellos, p. e., por situaciones de sobrecarga académica (entre otras condiciones no favorables en el proceso de enseñanza-aprendizaje), y cuando recurrentemente utilizan estrategias de afrontamiento pasivas, evitativas y de regulación emocional inadecuada (que a su vez pueden considerarse expresiones del síndrome mismo), como la espera, la reacción agresiva y la expresión de dificultad, disminuyendo, por otra parte, una mejor búsqueda efectiva de soluciones, la identificación de aspectos positivos en y de la situación problema, tienen mayor probabilidad de desarrollar el síndrome.

Lo anterior señala la importancia que debe tener para las instituciones universitarias y los programas de enfermería, el estar atentos tanto de los factores psicosociales de estrés, en particular, del contexto y proceso académico de los estudiantes, como de la formación de los futuros profesionales, no sólo en las competencias propias de su disciplina, sino de aquellas que contribuyan a un mejor afrontamiento, presente y futuro, de las circunstancias estresantes. Preocuparse y

prevenir los factores de estrés y el afrontamiento efectivo, traducidos en dispositivos universitarios (curriculares y del cuidado del bienestar estudiantil), han de ser mecanismos importantes de protección contra el síndrome.

En consecuencia, se debe avanzar en la elaboración de acciones de forma contextualizada en la relación estudiante-enseñanza-institución, con el fin de mejorar la calidad de vida del alumno y de la institución formadora en general. Las acciones en este campo deben contemplar la revisión de los planes de estudio, las metodologías de enseñanza, los recursos pedagógicos ofrecidos por las instituciones a los estudiantes, la calidad de las relaciones entre alumnos- profesores-institución y la inclusión de las estrategias de apoyo necesarias para la formación psicosocial integral del estudiante, entre las que estarían el desarrollo de competencias de afrontamiento efectivas y estilos de vida saludables.

REFERENCIAS

- Agut, S. Grau, R. y Beas, M. (2002). Burnout en mujeres: Un estudio comparativo entre contextos de trabajo e no trabalho. V Congreso Galaico - Português de Psicopedagogía. IX Congreso de la Sociedad Española de Psicología. III Jornada de la Sociedad Portuguesa de Psicología. Disponible en: <http://fsmorente.filos.ucm.es/publicaciones/lberpsicologia/congreso/programa.htm>
- American Psychiatric Association (APA) (2002). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado (DSM IV-TR). Barcelona: Masson.
- Ardí et al., 1998 Hardy, S. and Dodd, D. (1998). Burnout among university resident assistants as a function of gender and floor assignment. *Journal of College Student Development*. 39 (5), 499-501.
- Balogun, J., Hoerberlein, T., Schneider, E. y Katz, J. (1996). Academic performance is not a viable determinant of physical therapy student's burnout. *Perceptual and Motor Skills*, 83, 21-22.
- Belcastro, P. A. (1982). Burnout and its relationship to teachers' somatic complaints and illness. *Psychological Reports*, 50, 1045-1046.
- Bresó, E., Llorens, S. y Salanova, M. (2005). Creencias de eficacia académica y engagement en estudiantes universitarios. *Jornades de Foment de la Investigació*. Disponible en: www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi9/psi/6.pdf.
- Bresó, E. y Salanova, M. (2005). Efectos significativos del uso de las creencias de ineficacia como componente del burnout académico en estudiantes universitarios. *Jornades de Foment de la Investigació*. Disponible en: www.uji.es/bin/publ/edicions/jfi8/psi/32.pdf.

- Caballero, C., Abello, R. y Palacio, J. (2007). Relación del burnout y rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25 (2), 98-111.
- Caballero, C., Abello, R. y Palacio, J. (2006). Burnout, engagement y rendimiento académico entre estudiantes universitarios que trabajan y aquellos que no trabajan. *Revista Psicogente*, 9 (16), 11-27.
- Caballero, C., Hederich, Ch. y Palacio, J. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42, 131-146.
- Chico, L. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14 (3), 550-554.
- Deary, I., Watson, R., y Houston, R. (2003). A longitudinal cohort study of burnout and attrition in nursing students. *Journal of advanced nursing*, 43 (1), 71-81.
- Dick, M. and Anderson, D. (1993). Job burnout in RNto-BSN students: Relationships to life stress, time commitments, and support for returning to school. *Journal of continuing education in nursing*, 24 (3), 105-109.
- Garcés de los Fayos, E. J. (1995). Burnout en niños y adolescentes: Un nuevo Síndrome en Psicopatología Infantil. *Psicothema*, 7 (1), 33-40.
- Guevara, C., Henao, D. y Herrera, J. (2004). Síndrome de desgaste profesional en Médicos Internos y residentes. *Hospital Universitario del Valle. Colombia Médica*, 35 (4), 173-174.
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*. 15, 2, 261-268.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Font-Mayolas, S. Prats, M. y Braga, F. (2008). El Burnout percibido o sensación de estar quemado en profesionales Sanitarios: Prevalencia y factores asociados. *Información Psicológica*, 91-92, 64-79.
- Hodges, L. (1976). Why teaching is a dying profession. *New York Times Educational Supplement*.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos Cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Needle, R., Griffin, T. and Svendsen, R. (1981). Occupational Stress: Coping and health problems of teachers. *The Journal of School Health*, 51, 175-181.
- Londoño, N., Henao, G., Puerta, I., Posada, S., Arango, D. y Aguirre, D. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. *Universitas Psychologica*. Disponible en: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=64750210>>
- Maslach, C. and Jackson, S. (1986). *Maslach burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. and Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. *Human Behavior*, 5 (9), 16-22.



- Moreno, B., Meda, R. y Rodríguez, A. (2006). El síndrome de burnout en una muestra de psicólogos Mexicanos: Prevalencia y Factores Sociodemográficos asociados. *Psicología y Salud*, 16 (001), 5-13.
- Moriana, J. y Herrezco (2005). El síndrome de burnout como predictor de bajas laborales de tipo psiquiátrico. *Clínica y salud*, 16 (2), 161-172.
- Nalesnik, S., Heaton, J., Olsen, C., Haffner, W. and Zahn, C. (2004). Incorporating problem-based learning into an obstetrics/gynecology clerkship: Impact on student satisfaction and grades. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 190 (5); 1375-1381.
- Nogueira-Martins, M. (2002). *Humanização das relações assistenciais: A formação do profissional de saúde*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Organización Mundial de la Salud (2007). *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Mediator.
- Paredes, O. y Sanabria, P. (2008): Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de especialidades médico quirúrgicas, su relación con el bienestar psicológico y con variables sociodemográficas y laborales. *Revista Médica*, 16 (1), 25-32.
- Pérez, M., Navarro, E., Aun, E., Berdejo, H., Racedo, K. y Ruiz, J. (2007). Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Revista Salud Uninorte*, 23 (1), 43 - 51.
- Ried, L., Motycka, C., Mobley, C. and Meldrum, M. (2006). Comparing burnout of student pharmacists at the founding campus with student pharmacists at a distance. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 70 (5), 114 - 126.
- Salanova, M., Bresó, E. y Schaufeli, W. (2005). Hacia un modelo espiral de las creencias de eficacia en el estudio de burnout y del engagement. *Revista Ansiedad y Estrés*, 11 (2-3), 215-231.
- Salanova, M., Martínez, I., Bresó, E., Llorens, S. y Grau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: Facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico, *Anales de Psicología*, 21 (1), 170-180.
- Salanova, M., Grau, R., Martínez, I. y Llorens, S. (2004). Facilitadores, obstáculos, rendimiento académico relacionados con la satisfacción con los asuntos del estudio. *Periódico. El País Universal*.
- Schaufeli, W., Martínez, I., Marques Pinto, A., Salanova, M. and Bakker, A. (2002). Burnout and engagement in university students: A crossnational study. *Journal of Cross - Cultural Psychology*, 33 (5), 464.
- Taylor, C., Ogle, K., Olivieri, D., English, R. and Dennis, M. (1999). Taking on the student role: How can we improve the experience of registered nurses returning to study. *Official Journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*. 12 (3); 98-102.
- Yang, H. and Farn, C. (2005). An investigation on the factors affecting MIS student burnout in technical-vocational college. *Computers in Human Behavior*, 21 (6), 917-932.