

**Universidad de Costa Rica  
Facultad de Medicina  
Escuela de Enfermería**

**Tesis para optar por el grado de Licenciatura**

Prevalencia del Síndrome de *Burnout* Académico en los y las estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad de Costa Rica durante el año 2014.

**Postulantes**

Nataly Bolaños Reyes A90974

Nazaret Rodríguez Blanco A95226

**Directora:**

MSc. Ligia Rojas V.



## ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **28 de mayo 2015**, con el objeto de recibir el informe oral del/ la estudiante **Nataly Bolaños Reyes**, carné **A90974**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Tesis**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Dra. Ligia Rojas Valenciano, Directora  
Lic. Karol Blanco Rojas, Lectora  
Máster Oíga Mary Sánchez Charpentier, Lectora  
Máster Sunny González Serrano, Quinto miembro  
Máster Jhonny Alvarado Sojo, Preside

### ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Nataly Bolaños Reyes** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

### ARTICULO 2

El (la) Postulante **Nataly Bolaños Reyes**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: **“Prevalencia del Síndrome de Burnout Académico en los y las estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad de Costa Rica, durante el 2014”**.

### ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio el Tribunal se retira a deliberar.



ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

Aprobado

ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (las) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **quince** horas.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Nataly Bolana

- Presidente (a)
- Director (a)
- Lector(a)
- Lector (a)
- Quinto (a) miembro
- Postulante



Cc Oficina de Registro  
Expediente  
Postulante



## ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

Sesión del Tribunal Examinador, celebrada el día **28 de mayo 2015**, con el objeto de recibir el informe oral del/ la estudiante **Nazaret Rodriguez Blanco**, carné **A95226**, quien se acoge al Reglamento de Trabajos Finales de Graduación, bajo la modalidad de **Tesis**, para optar el grado de **Licenciada en Enfermería**.

Están presentes los (las) siguientes miembros del Tribunal:

Dra. Ligia Rojas Valenciano, Directora  
Lic. Karol Blanco Rojas, Lectora  
Máster Olga Mary Sánchez Charpentier, Lectora  
Máster Sunny González Serrano, Quinto miembro  
Máster Jhonny Alvarado Sojo, Preside

### ARTICULO 1

El (la) Presidente informa que el expediente de **Nazaret Rodriguez Blanco** contiene todos los documentos de rigor, incluyendo el recibo de pago de los derechos de graduación. Declara que el (la) Postulante cumplió con todos los demás requisitos del plan de estudios correspondiente y, por lo tanto, se solicita que proceda a hacer la exposición.

### ARTICULO 2

El (la) Postulante **Nazaret Rodríguez Blanco**, hace la exposición oral de su trabajo final de graduación, titulado: "**Prevalencia del Síndrome de Burnout Académico en los y las estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad de Costa Rica, durante el 2014**".

### ARTICULO 3

Terminada la disertación, los (las) miembros del Tribunal Examinador interrogan al Postulante, durante el tiempo reglamentario y, una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal se retira a deliberar.



Pág.2 de 2

ACTA DE PRESENTACIÓN DEL REQUISITO FINAL DE GRADUACIÓN

28 de mayo 2015

#### ARTICULO 4

El Tribunal considera el trabajo final de graduación satisfactorio y le confiere la calificación de:

Aprobado

#### ARTICULO 5

El (la) Presidente del Tribunal comunica al Postulante el resultado de la deliberación y lo (a) declara acreedor (a) al grado de **Licenciada en Enfermería**.

Se le indica la obligación de presentarse al acto público de juramentación, al que será oportunamente convocado(a).

Se da lectura al acta, que firman los (l@s) Miembros del Tribunal y el (la) Postulante, a las **quince** horas.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Presidente (a)

Director (a)

Lector(a)

Lector (a)

Quinto (a) miembro

Postulante



Cc Oficina de Registro  
Expediente  
Postulante

## Índice General

	Página
Introducción .....	1
Capítulo I: Introducción .....	2
1.1 Antecedentes .....	3
1.1.1 Internacionales .....	3
1.1.2 Nacionales .....	6
1.2 Justificación.....	8
1.3 Preguntas de Investigación.....	14
1.4 Objetivo General .....	15
1.4.1 Objetivos Específicos .....	15
1.5 Hipótesis descriptiva .....	16
Capítulo II: Marco teórico.....	17
2.1 Generalidades del <i>Burnout</i> :.....	18
2.2 Factores asociados a la aparición del <i>Burnout</i> : .....	19
2.2.1 Sociodemográficos: .....	19
2.2.2 Educativos: .....	22
2.2.3 Familiares: .....	23
2.2.4 Económicos: .....	23
2.2.5 Personales: .....	24
2.3 Manifestaciones del Síndrome de <i>Burnout</i> .....	27
2.3.1 Diferencias entre el Estrés y el Síndrome de <i>Burnout</i> :.....	28
2.3.2 Manifestaciones Físicas del <i>Burnout</i> :.....	29
2.4 Manifestaciones principales del Síndrome de <i>Burnout</i> académico:.....	30

2.4.1 Agotamiento Emocional.....	30
2.4.2 Autoeficacia académica:.....	31
2.4.3 Cinismo.....	32
Capítulo III: Marco metodológico .....	33
3.1. Tipo y diseño de Investigación.....	34
3.2. Población y Muestra.....	34
3.3. Consideraciones Éticas.....	36
3.4. Sistema de Variables .....	38
3.5. Instrumento y Técnicas de Recolección de Datos.....	45
3.6. Análisis de Datos.....	47
Capítulo IV: Análisis de resultados .....	49
4.1 Presentación y Análisis .....	50
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones .....	96
5.1 Conclusiones.....	97
5.2 Recomendaciones .....	99
Capítulo VI: Bibliografía y Anexos.....	101
6.1 Referencias bibliográficas.....	102
6.2 ANEXOS.....	110
Anexo 1 .....	110
Anexo 2 .....	119

## Índice de tablas

Página

• <b>Tabla 1</b>	
Diferencias entre el estrés y el Burnout .....	28
• <b>Tabla 2</b>	
Manifestaciones a nivel físico.....	29
• <b>Tabla 3</b>	
Manifestaciones a nivel emocional .....	30
• <b>Tabla 4</b>	
Manifestaciones a nivel cognoscitivo. ....	32
• <b>Tabla 5</b>	
Manifestaciones a nivel actitudinal.....	32
• <b>Tabla 6</b>	
Muestra estratificada.....	35
• <b>Tabla 7</b>	
Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería, según sexo y edad, 2014 .....	50
• <b>Tabla 8</b>	
Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según trabajo remunerado y horas laboradas, 2014. ....	54
• <b>Tabla 9</b>	
Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería, según cubrimiento de necesidades, dependencia y cargas económicas, 2014. ....	55
• <b>Tabla 10</b>	
Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según beca, deudas, casa y pensión, 2014.....	56
• <b>Tabla 11</b>	
Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según Ingresos económicos del hogar, 2014.....	60



- **Tabla 12**  
Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según apoyo afectivo o emocional, desahogo emocional, satisfacción en las relaciones familiares y persona de confianza, 2014 ..... 62
- **Tabla 13**  
Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según convivencia, 2014. .... 64
- **Tabla 14**  
Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según curso de carrera alternativa y efectos sobre el desempeño académico, 2014. .... 66
- **Tabla 15**  
Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según satisfacción con la carrera de enfermería, satisfacción con el desempeño..... 68
- **Tabla 16**  
Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según síntomas conductuales, 2014. .... 71
- **Tabla 17**  
Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según síntomas físicos, 2014..... 74
- **Tabla 18**  
Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según síntomas cognitivos, 2014. .... 76
- **Tabla 19**  
Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según presencia del Síndrome de Burnout Académico, 2014. .... 78
- **Tabla 20**  
Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de enfermería por presencia riesgo o no presencia del síndrome de Burnout Académico según su sexo, 2014. .... 79

- **Tabla 21**  
Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según presencia, riesgo o no presencia del Síndrome de Burnout Académico en los diferentes años de carrera..... 80
- **Tabla 22**  
Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según Principales manifestaciones del síndrome de Burnout académico, 2014..... 82
- **Tabla 23**  
Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según síntomas físicos del Burnout académico por su presencia, riesgo de aparición o no presencia del mismo, 2014. .... 84
- **Tabla 24**  
Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según síntomas cognitivos del Burnout Académico por su presencia, riesgo de aparición o no presencia del mismo, 2014. .... 88
- **Tabla 25**  
Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según síntomas conductuales del Burnout académico por su presencia, riesgo de aparición o no presencia del mismo, 2014. .... 91
- **Tabla 26**  
Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según satisfacción con la carrera y el desempeño académico, según presencia del Síndrome de Burnout Académico, riesgo de aparición o no presencia del mismo, 2014..... 93

## Dedicatoria

*En primer lugar a Dios que me brindo la fuerza y la sabiduría para emprender y concluir este camino, también se lo dedico a mis padres que a pesar de las dificultades de la vida siempre mantuvieron la fe de que algún día lograría mi objetivo, estuvieron junto a mí y me apoyaron en todo. A mis profesores que me guiaron y colocaron en mí las bases de la persona que soy ahora. También a mi familia y amigas que han estado conmigo a lo largo de todo este proceso de aprendizaje, a mi amiga y compañera de tesis Nazaret que ha sido mi gran apoyo y a mi novio que me brindo el empujón que necesitaba para poder concluir.*

*Nataly Bolaños*

*En primera instancia a Dios, sin Él nada hubiese sido posible, a mis padres por su incondicional apoyo, a mis hermanas por ser siempre mis aliadas en el proceso, a mi futuro esposo por su esfuerzo y sus palabras de aliento cada vez que creía no poder más y a mi amiga y compañera de obstáculos Nataly, porque sin ella nada de esto hubiese dado frutos.*

*Nazaret Rodríguez*

## Agradecimientos

*Agradecemos a Dios por permitirnos llegar hasta este punto y brindarnos salud e inteligencia para lograr nuestros objetivos; y a nuestras familias por siempre estar junto a nosotras durante este largo pero hermoso proceso, por apoyarnos y brindarnos su guía y amor incondicional; también a todos y cada uno de aquellos profesores, que nos encontramos durante este camino, porque de ellos y ellas aprendimos más que sobre ciencias de la enfermería, el cuidado o teorizantes, aprendimos sobre la vida, sobre el respeto y la humanización.*

*Nataly y Nazaret*

## Resumen

Este documento presenta la investigación y evaluó sobre el Burnout Académico conformado por el estudiantado de la carrera de Licenciatura en Enfermería de Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, presentando un diseño metodológico cuantitativo descriptivo y transversal, se recolectaron los datos empleando un cuestionario con ítems de tipo cerrado y semiabierto, siendo cada una de estas de respuesta única o múltiple, además del cuestionario Maslach MBI-SS que mide el Síndrome de *Burnout* Académico. La muestra de personas que contestaron el cuestionario fue compuesta por 165 estudiantes de enfermería los cuales se eligieron mediante una muestra estratificada a través de una fórmula cuantitativa. Los encuestados fueron seleccionados aleatoriamente. También cabe destacar que las variables utilizadas son basadas en estudios previos realizados en otras investigaciones, tanto nacionales como internacionales. Entre las principales conclusiones de este estudio destaca que existe un alto porcentaje de estudiantes que se encuentran en riesgo de presentar el síndrome.

## Abstract

This document presents the research and evaluation of Academic Burnout made with Nursing students from Nursing School of the University of Costa Rica, having a descriptive and quantitative methodological design, the data were collected using a questionnaire with closed type and semi-open items, being each one a single or multiple answers, also we have used the MBI-SS Maslach questionnaire for measure the Academic *Burnout*. The sample people who answered the questionnaire was composed of 165 nursing students and they have been studied by quantitative formulas. Respondents were randomly selected. Also the variables used are based on previous studies conducted in national and international researches, Among the main conclusions highlights that a high percentage of students are at risk presenting the syndrome.

## Introducción

La vida estudiantil se compone de muchos factores que marcan el comportamiento de los y las estudiantes. En la profesión de enfermería; por tanto, la necesidad de conocer el estado de salud de los y las mismas, lleva a la investigación del Síndrome de *Burnout* Académico como medio para determinar su prevalencia en aquellas personas empadronadas en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica como estudiantes activos (as) de la misma.

Esta investigación presenta un diseño metodológico cuantitativo, no experimental, descriptivo y transaccional, en donde la población está conformada por el estudiantado de la carrera de Licenciatura en Enfermería de Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, para un total de 289 Estudiantes, distribuidos por año, de los cuales se les aplicó un cuestionario de preguntas abiertas y cerradas, a una muestra de 165 estudiantes, correspondientes a aspectos sociodemográficos, económicos, educativos, familiares y personales, en primera instancia y por último a ítems propiamente del Síndrome de Burnout medidos en el cuestionario MBI-SS

El objetivo general de este estudio es analizar la prevalencia del Síndrome de *Burnout* Académico en los y las estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad de Costa Rica durante el año 2014 y el Comité Asesor lo compone la Dra. Ligia Rojas Valenciano, como Directora de Tesis, la M.Sc. Olga Sánchez Charpentier, como lectora y la M.Sc. Karol Blanco Rojas, como lectora.

# CAPÍTULO I

## Introducción



## 1.1 Antecedentes

El síndrome de *Burnout* se suele investigar más en el área laboral, sin embargo los y las trabajadoras no son los únicos individuos que sufren de este síndrome, muchos y muchas estudiantes también se encuentran envueltos en esta situación, conocida como Síndrome de *Burnout* académico, por lo tanto es importante analizar el mismo desde ésta área.

Para efectos de esta tesis, dividiremos los antecedentes en internacionales y nacionales para su mejor comprensión.

### 1.1.1 Internacionales

El tomar en cuenta los aspectos internacionales nos ayudan a definir de manera más concreta antecedentes que nos muestran cómo y cuánto ha sido estudiado el tema del Síndrome de *Burnout* en el área académica y más específicamente en la carrera de Enfermería, es por ello que a continuación se realiza un resumen de los mismos.

Barco, Miranda, Herrera y Caridad (2008) realizaron un estudio descriptivo, correlacional y transversal titulado: *El Síndrome de Burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera*. Este estudio utilizó una muestra de 130 estudiantes de segundo año de la carrera de enfermería. En el mismo se estudiaron características como el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal. En el cual se aplicó el cuestionario de Maslach que describe las tres características anteriormente mencionadas. Los autores concluyen que los estudiantes de enfermería tienen una alta predisposición a padecer el Síndrome de *Burnout*, por lo que proponen una intervención para prevenir y tratar dicho síndrome.

Por otro lado en el 2009, Preciado y Vázquez publican su artículo *Perfil de estrés y Síndrome de Burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública*. En este se

evaluaron 60 estudiantes con el fin de identificar actitudes protectoras ante el Síndrome de *Burnout*. Se encontró como resultado una significativa asociación entre el cansancio emocional y situaciones estresantes y una baja fuerza cognitiva, poco bienestar psicológico con despersonalización, falta de minimización de la amenaza y poco bienestar psicológico con falta de realización personal en el Síndrome de *Burnout*.

Así mismo, Santes, Meléndez, Martínez, Ramos, Preciado y Pando (2009), en su investigación sobre la: *Salud mental y predisposición a Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería*; cuyo objetivo fue analizar la salud mental y la predisposición de Síndrome de *Burnout* en estudiantes de enfermería, utilizaron una metodología transversal y analítica. Trabajaron con una muestra de 183 estudiantes de enfermería y un instrumento integrado por datos sociodemográficos llamado Cuestionario General de Salud Goldberg- GHQ-30 (Síntomas somáticos, perturbaciones del sueño, alteración de la conducta, relaciones interpersonales y ansiedad/depresión severa) y la escala de *Maslach Burnout Inventory* (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal). Mediante este estudio concluyeron que existe una asociación importante en las dimensiones de síntomas somáticos, alteraciones de la conducta y depresión con despersonalización.

Caballero, Hererich, y Palacio (2010) y su publicación: *El Burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición*; artículo publicado en la revista Scielo, presentan una revisión de los principales conceptos del Síndrome de *Burnout* Académico, su evolución y su delimitación conceptual con otros trastornos como depresión y ansiedad, así como también una revisión de los modelos teóricos del *Burnout* en el ámbito laboral para su aplicación en el ámbito académico. En este estudio se valoraron variables obstaculizantes y además facilitadoras, también se mencionan contextos sociales y las variables interpersonales. Se evidencia

un estudio de tipo cuantitativo en donde se menciona la importancia de estudiar la naturaleza del *Burnout* para definir sus características.

Asimismo, Arango, Castano, Henao, Jumenez, López y Páez (2010) publican un artículo titulado: *Síndrome de Burnout y factores asociados en estudiantes de I a X semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales (Colombia)*. En este estudio participaron 234 estudiantes, fue de tipo transversal, en donde un 34% de la población presentó el síndrome. En él se tomaron en cuenta las características sociodemográficas como el sexo. Se relacionó el síndrome con estrés ante los exámenes, ansiedad y depresión.

Además tenemos a Ríos, Carrillo y Sabuco (2012) y su investigación *Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal*. Esta investigación tuvo como objetivos determinar los niveles de resiliencia y síndrome de *Burnout* en estudiantes de enfermería, así como analizar la relación existente entre ambas variables y el perfil socio-demográfico de la muestra. La misma estuvo constituida por 218 estudiantes de segundo año de enfermería de la Universidad de Murcia, a los cuales se les aplicó tres instrumentos: un cuestionario elaborado *ad hoc* de variables sociodemográficas y de relación con sus compañeros y profesorado, la adaptación española del Inventario de *Burnout* de Maslach (MBI-GS) y la escala Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Los resultados mostraron un nivel alto de cansancio emocional en el 28% de la muestra, y un nivel alto de cinismo en el 19,7%. Además, los datos obtenidos apoyan la relación entre la resiliencia y el síndrome de *Burnout* en la muestra de estudiantes analizada: Resiliencia-Cansancio emocional=-0.25;  $r$  Resiliencia-Realización personal/eficacia=0.52. Como conclusión del estudio, se destaca que aquellos estudiantes que mostraron un mayor nivel de resiliencia experimentaron un menor cansancio

emocional y una mayor realización personal. Igualmente, la calidad de relación con el profesorado se relacionó con una mayor presencia del Síndrome de *Burnout*.

Por último, tenemos a Oliveira, Aquino, y Goncalves, (2012) y su artículo titulado: *Síndrome de Burnout en el último año académico de pregrado de enfermería*. Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo que pretende observar la presencia del Síndrome de *Burnout* en estudiantes del último año de pregrado de enfermería. En él se utilizó el cuestionario de Maslach anteriormente mencionado en donde se estudian sus tres dimensiones. Este estudio se realizó a 55 personas de diferentes características demográficas que se consideran de gran importancia para el estudio. En cuanto a los índices de *Burnout*, se verificó que la eficacia profesional fue la dimensión que alcanzó el mayor índice promedio (5,03%), seguido por el cansancio emocional (3,26%) e incredulidad (1,57%). Concluyeron que los estudiantes con hijos poseen menor cansancio emocional.

Como se observa, pese a que se han realizado estudios relacionados al tema, no son tan exhaustivos, por lo que se considera de importancia que en nuestro país se desarrollen investigaciones referentes al mismo que aporten más conocimiento sobre este síndrome y permitan ampliar el conocimiento a la población que se interesa por el mismo.

### 1.1.2 Nacionales

Aunque en nuestro país el estudio del Síndrome de *Burnout* Académico en estudiantes universitarios no ha sido analizado de manera activa, es importante mencionar antecedentes que se relacionan con el tema de estudio a tratar, es por ello que a continuación se hace una descripción de los mismos.

León (2013), en su estudio titulado *¿Puede el Burnout afectar al estudiantado universitario?*, indica cómo los estudiantes, en su proceso de formación universitaria, pueden ser afectados por el Síndrome de *Burnout*, el cual se presenta como una manifestación del estrés crónico, producto de las condiciones psicológicas y sociales del proceso de formación. El estudio se llevó a cabo con la colaboración de 20 estudiantes de segundo nivel de una carrera de enseñanza de la Universidad Nacional de Costa Rica. La información se recopiló mediante la aplicación del test de Maslach, y por medio de una serie de preguntas abiertas. Mediante estos instrumentos permitieron identificar algunos de los factores que influyen en su manifestación, respectivamente. Entre los resultados, se observa que los y las estudiantes se ven afectados por cansancio emocional, relacionado con factores curriculares y sociales, generados por el estrés (sobrecarga académica, acceso a la tecnología, mediación docente en el aula, doble rol).

Como podemos observar, hay escasos de estudios que demuestren si estudiantes de nuestro país presentan este síndrome o no, y mucho menos en la profesión de enfermería. Es por ello que se pretende realizar un estudio que nos muestre la prevalencia del mismo en los estudiantes universitarios de enfermería, puesto que al existir una investigación que demuestre la existencia del síndrome, se pueden realizar otras de tipo cualitativo que demuestren por qué se da en nuestra población. Sin embargo, en la actualidad, por el faltante de información acerca de esta temática, la búsqueda de información del mismo es poco amplia por lo que se genera aún más desconocimiento del tema, relacionado con los futuros profesionales de enfermería.

## 1.2 Justificación

El *Burnout* es un síndrome que se caracteriza principalmente por un cuadro de desgaste profesional y fue descrito por primera vez en 1974 en Estados Unidos por el psiquiatra Herber Freudenberger. Él asistía por aquel entonces como voluntario a una «Free Clinic» (Clínica para toxicómanos) de Nueva York, y allí observó entre el personal que prestaba sus servicios, que una mayoría de ellos experimentaban, al cabo de aproximadamente un año del inicio de su trabajo, ciertos cambios en su actitud hacia el trabajo y el desempeño de sus tareas que pueden resumirse en lo siguiente:

-Una progresiva pérdida de energía.

-Desmotivación por el trabajo

-Cambios del comportamiento hacia los y las pacientes, traducidos en una menor sensibilidad y comprensión hacia ellos, dispensándoles un trato distanciado y frío, con tendencia a culparles de los propios problemas que padecían.

-Síntomas característicos de la ansiedad y la depresión.

Freudenberger denominó este síndrome, “*Burnout*”, y lo definió como “...Un conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral” (Bosqued, 2008; p. 18).

Sin embargo fue hasta unos años después que:

La psicóloga social Christina Maslach hizo oficial el término *Burnout*, al exponerlo en el congreso anual de la APA (Asociación Americana de Psicología) de 1976, con lo cual consiguió captar para el síndrome la atención de los medios

académicos. Maslach considera este síndrome como un proceso de estrés crónico que se da por contacto, así que en 1981 lo definió como un síndrome tridimensional que se caracteriza principalmente por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, los cuales se pueden presentar en aquellos individuos que trabajan en contacto directo con clientes o pacientes.(Bosqued, 2008; p. 20-21)

Si bien al descubrir el síndrome se determinó que este aparecía en el ámbito laboral, principalmente de aquellas personas que por su tipo de empleo debían tener un constante contacto con otros individuos, es importante conocer que este fenómeno ha llegado a cubrir otros ámbitos donde se sigue el mismo patrón de la razón de su aparición pero no necesariamente en el ambiente laboral. Hoy día se ha demostrado que el Síndrome de *Burnout* ha extendido sus brazos hasta llegar al ámbito académico, principalmente en aquellas carreras donde los y las estudiantes; por las propiedades de la misma, deben mantener un contacto directo con las y los usuarios de los servicios de salud, así como manejar altos niveles de estrés, debido a la alta carga académica.

El Síndrome de *Burnout* Académico se define a través de la presencia de tres factores:

- El agotamiento emocional
- El cinismo
- La autoeficacia académica

(Caballero, Abello y Palacio; p. 102)

Según Golembiewski; citado por Llaneza, (2009, p. 516): "...El síntoma inicial del síndrome es el desarrollo de actitudes de despersonalización, el cual surge como un mecanismo disfuncional de afrontamiento del estrés".

Es importante delimitar las definiciones de los tres factores propios del Síndrome de *Burnout* académico, por lo cual a continuación se presentan las mismas:

Se dice del agotamiento emocional, que este,

Se refiere a la intensa vivencia de encontrarse emocionalmente agotado, de sentir que uno ya no puede dar más de sí mismo a nivel afectivo. Hay una reducción de los recursos emocionales y el sentimiento de que no tenemos nada que ofrecer a los demás. Se acompaña de manifestaciones psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad y de quejas somáticas de diferente naturaleza. (López y Cerezo, 2011; p.235)

Del cinismo se menciona que: "...Es una actitud de evaluación negativa del estudiante frente a sus estudios, evidenciada por la autocrítica, desvalorización, pérdida del interés y de la trascendencia y valor frente al estudio" (Castro, David y Ortiz, 2011; p.228).

En cuanto a la autoeficacia académica, Bandura; citado por Escolano (2008, p.373), la define como "...los juicios de cada individuo sobre sus capacidades, sobre la base de las cuales organizará y ejecutará sus actos de modo que le permitan alcanzar el rendimiento deseado".

Por lo que se mencionó anteriormente, el estrés es el principal precursor de este síndrome, por lo que nos concierne adentrarnos en aquellos aspectos que generan o influyen en la aparición del estrés académico, el cual se conoce como:

Aquél que se produce relacionado con el ámbito educativo. En términos estrictos, éste podría afectar tanto a profesores - recordemos los problemas de ansiedad a hablar en público o el llamado Síndrome de *Burnout* (Moreno, Oliver



y Aragonés, 1991), o el estrés informado por los profesores en el abordaje de sus tareas docentes- como a estudiantes. (Polo, Hernández y Poza, s.f.; p.1)

El estrés se considera de gran importancia para la población estudiantil, porque se relaciona de manera directa con el quehacer del y la estudiante en su desempeño académico, modificando su conducta y la manera de afrontar las situaciones que se le presentan. La necesidad de investigar sobre este tema se ve arraigado a identificar si gran parte de la población sufre de un afrontamiento inadecuado del estrés, el cual le pueda llevar a sufrir de este síndrome.

Se considera que un factor importante es que las características de cada persona influyen en la forma de afrontar el estrés, y que la resiliencia de cada uno hace que dicho enfrentamiento se torne en una barrera difícil de superar o bien, en un aspecto más manejable de la vida. Por tanto, es importante reconocer que las características demográficas o bien, los determinantes sociales de la salud en general de cada persona hacen que la confrontación de situaciones estresantes se dé de distinta manera.

La aparición de emociones negativas bajo situaciones de estrés parece ser diferente en función del género. Algunos estudios indican que desde los inicios de la adolescencia hasta la edad adulta, las mujeres tienen el doble de probabilidad que los hombres de experimentar emociones negativas ante situaciones de estrés. Así, diversos estudios indican la mayor frecuencia en la mujer de trastornos interiorizantes, tales como depresión (Martínez, Piqueras y Cándido, s.f.; p.5).

La existencia del Síndrome de *Burnout* académico implica un serio problema para la población estudiantil universitaria, pues disminuye la calidad del estudiantado y además, afecta a

aquellos que se encuentran relacionados íntimamente a su proceso estudiantil. La realización de este estudio es importante porque permite valorar la existencia de casos de Síndrome de *Burnout* académico en la escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, para así; en dado caso de que se presentaran estudiantes con el mismo, se les pueda brindar un manejo interdisciplinario que ayude a eliminar o disminuir los efectos del mismo.

Es además esta investigación, una manera de abrir las puertas a un estudio cualitativo que investigue sobre los posibles casos de este síndrome que se podrían encontrar en la Escuela de Enfermería, para así profundizar en ellos y lograr definir sus causas y consecuencias de manera más concreta, y así buscar la forma de intervenir para una mejor calidad de la población estudiantil.

Este estudio se realizará durante el año 2014 con estudiantes de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, como se mencionó anteriormente. Se ha escogido esta población, pues al ser las investigadoras estudiantes de dicha carrera, a lo largo del tiempo han observado cómo esta población baja su rendimiento académico, se estresa de manera más seguida y además, en las prácticas hospitalarias, su nivel de atención a los usuarios es de menor calidad o bien se da por cumplir las tareas designadas, sin sacar un verdadero provecho de ello.

Para la carrera de enfermería es importante la realización de este estudio, pues se necesita de la formación de estudiantes que además de brindar una buena atención en los servicios hospitalarios o comunitarios, tengan calidad de vida que les permita desarrollarse como personas a lo largo de su proceso estudiantil. Si los y las estudiantes no tienen un buen desempeño en sus labores, o bien en sus actividades diarias dentro de los campos clínicos o clases teóricas, la formación de buenos profesionales se torna en tanto, más complicada, y por ende, no solo el estudiante se ve afectado, sino el proceso de educación que lo rodea.

Si existe un estudio cuantitativo que verifique la existencia de casos de Síndrome de *Burnout* académico, la Escuela de Enfermería puede intervenir ante estos y estas estudiantes y por lo tanto realizar un estudio más profundo sobre ellos, de manera cualitativa, con la finalidad de buscar una forma de mejorar la situación que estos y estas viven, con el afán de lograr un trabajo en conjunto que mejore la calidad de vida del y la estudiante y el proceso educativo.

Es por todo lo anterior que surge el siguiente problema de investigación: **¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de *Burnout* Académico en los y las estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad de Costa Rica durante el año 2014?**

### 1.3 Preguntas de Investigación

✓ ¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de *Burnout* Académico en los y las estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad de Costa Rica en el año 2014?

✓ ¿Cuáles son las manifestaciones que presenta el estudiantado con Síndrome de *Burnout* Académico que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad de Costa Rica en el año 2014?

✓ ¿Cuáles son los factores sociodemográficos, educativos, familiares, personales y económicos que inciden o afectan directa o indirectamente a los y las estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería en la Universidad de Costa Rica en el año 2014 para que sean más propensos a sufrir de *Burnout* Académico?

## 1.4 Objetivo General

Analizar la prevalencia del Síndrome de *Burnout* Académico en los y las estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad de Costa Rica durante el año 2014.

### 1.4.1 Objetivos Específicos

- ✓ Analizar los factores sociodemográficos, educativos, familiares, económicos y personales que repercuten directa o indirectamente en la presencia del Síndrome de *Burnout* Académico en los y las estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad de Costa Rica en el año 2014.
  
- ✓ Identificar las manifestaciones del agotamiento emocional, cinismo y autoeficacia académica del Síndrome de *Burnout* Académico en los y las estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad de Costa Rica durante el año 2014.

### 1.5 Hipótesis descriptiva

Los y las estudiantes de Licenciatura de Enfermería de la Universidad de Costa Rica sufren del Síndrome de *Burnout* Académico debido a la carga académica y a la intervención directa y constante de enfermería con personas en los distintos campos clínicos.

# CAPÍTULO II

## Marco teórico

## 2.1 Generalidades del *Burnout*:

El *Burnout* es un síndrome que en primera instancia se observó en el ámbito laboral, sin embargo, existe una vertiente que mencionan Caballero, Hederich y Palacio, (2010, p. 133) en donde se generaliza el síndrome al ámbito académico, esto "...surge de la presunción de que los estudiantes universitarios, al igual que cualquier profesional, se encuentran con presiones y sobrecargas propias de la labor académica".

En primera instancia, desde la perspectiva de "...la teoría transaccional del estrés, se conceptualiza al *Burnout* (organizacional/laboral) como una respuesta de estrés crónico que se desarrolla en la interacción entre características del entorno laboral y características del individuo" (Jácome, Hederich, Ordoñez, Dávila, González, Palacio, Carmona, Romero, Silva y Torrado, 2010. p. 38).

Por otro lado el *Burnout* académico se puede describir como las "...sensaciones en el estudiante de no poder dar más de sí mismo, una actitud cínica (o de distanciamiento, desinterés y pérdida del valor y sentido frente a las actividades académicas), y dudas acerca de la propia capacidad para realizarlo" (Jácome, et al, 2010, p. 38).

Como se mencionó anteriormente, el concepto de *Burnout* Académico se desarrolló como una modalidad y extrapolación del *Burnout* organizacional o laboral al ámbito académico, a partir de la recontextualización realizada del síndrome en este ámbito por Schaufeli, Martínez, Marques, Salanova y Bakker (2002) citado por Jácome, et al (2010, p. 38), a este se le considera como "...un estado mental persistente, negativo, relacionado con el trabajo, que aparece en individuos normales y se caracteriza por agotamiento físico y emocional, acompañado de distrés, sentimientos de reducida competencia, poca motivación y actitudes disfuncionales en y hacia la actividad laboral".



Este síndrome genera consecuencias a nivel individual, no obstante a cada persona le afectara más a un nivel u otro. Existen investigaciones que “...relacionan el Síndrome de *Burnout* y los problemas psicosomáticos, siendo la correlación más intensa con la sintomatología psicosomática del agotamiento emocional. Sin embargo, el diagnóstico médico como índice de falta de salud no se correlaciona con el Síndrome de *Burnout*”. (Gonzales, Lacasta y Ordoñez, 2008, p. 36)

Este síndrome tiene síntomas que se deben de diferenciar de los provocados por el estrés. Sin embargo la prevalencia de las consecuencias del mismo se da en diferente grado de intensidad (Gonzales, Lacasta y Ordoñez, 2008). Sus manifestaciones y características se mencionaran en otro apartado.

## 2.2 Factores asociados a la aparición del *Burnout*:

### 2.2.1 Sociodemográficos:

El estudio de las variables sociodemográficas implicadas en el desarrollo del síndrome no ha tenido el desarrollo suficiente en el ámbito científico. Sin embargo Gil-Monte y Peiró (1997) citado por García y Herrero (2008) destacan que el estudio de estas variables se hace necesario para explicar la aparición del síndrome, pues poseen una función facilitadora o inhibidora así como desencadenantes del impacto que los estresantes tienen sobre el individuo.

Por ejemplo Caballero, Domínguez, Hederich y Palacio (2010) mencionan que las mujeres presentan el síndrome con mayor frecuencia. Aunado a esto, se debe mencionar que la carrera de enfermería es predominada por estudiantes del sexo femenino, esto se debe a que “...el desarrollo del rol femenino se logra siendo un ser para otros, de los otros y realizado en los otros, es decir, la feminidad radica fundamentalmente en realizar un papel maternal ya sea como hijas, esposas o

madres” (Verde, Gallardo, Compeán, Tamez, S. y Ortiz, 2007, p.7) y en el caso de esta profesión, este rol de género aún se encuentra muy demarcado.

También, esta marcada predominancia del sexo femenino la podemos observar a través de la historia de la enfermería como tal puesto que ésta tiene su origen en el cuidado materno de las niñas y niños indefensos y tiene que haber coexistido con este tipo de cuidado desde los tiempos más remotos, esto perpetuó la idea de que la enfermería solo podía ser ejecutada por mujeres (Donahue, 1988). Esta percepción sigue repercutiendo en que existan mayores poblaciones de mujeres en la profesión en la actualidad.

Sin embargo es importante tener en cuenta que:

Las personas de ambos sexos poseen una tendencia natural a responder frente al desamparo o a la vida amenazada por la enfermedad o el mal. Tanto hombres como mujeres han ejercido de enfermeros a lo largo de los diversos periodos de la historia. (Donahue, 1988, p.9)

Además; como parte de los factores sociodemográficos, cabe destacar la edad, puesto que algunos autores indican que a pesar de que los jóvenes universitarios están por alcanzar la mayoría de edad legal, no necesariamente han superado la adolescencia. Se debe tomar en cuenta que la adolescencia “...es la etapa del desarrollo que se encuentra entre la infancia y la madurez, por lo general se considera que empieza poco después de cumplir 10 años y termina poco antes de los 20” (Feldman, 2007, p. 390). Es una etapa de transición, los adolescentes ya no se consideran niños, pero todavía no son adultos. Por lo que es una época importante donde se da el desarrollo de la identidad que según la teoría de James Marcia (1966,1980), citada por Feldman (2007); que se basa

en una actualización de la teoría de Erikson, se indica que esta etapa de desarrollo de la identidad puede clasificarse según dos características: crisis o compromiso.

La crisis es un periodo de desarrollo de la identidad en que el adolescente elige de manera consiente entre varias alternativas y toma de decisiones. El compromiso es una apuesta psicológica por una trayectoria o una ideología. Marcia propuso cuatro categorías de la identidad adolescente:

**1. Logro de la identidad.** Los adolescentes con este estado de identidad exploraron, pensaron y lograron saber quiénes son y que quieren hacer, luego de un periodo de crisis durante el cual consideraron varias alternativas, estos adolescentes se comprometieron con una identidad en particular. Los adolescentes que alcanzan este estado de identidad son los que tienen mejor salud psicológica, mayor motivación de logro y razonamiento moral.

**2. Exclusión de identidad.** Estos adolescentes se comprometieron con una identidad pero no pasaron por un periodo de crisis en el cual exploraran alternativas. Más bien, aceptaron las decisiones de otros acerca de lo que sería mejor para ellos. El adolescente típico de esta categoría es un hijo que entra al negocio de la familia porque es lo que se espera de él, o una hija que decide convertirse en médica porque su madre lo es. Aunque los que están excluidos de la identidad no se sienten necesariamente infelices, tienden a tener lo que se ha llamado una “fortaleza rígida”: se sienten bien y satisfechos consigo mismos, pero necesitan una gran aprobación social y tienden a ser autoritarios.

**3. Moratoria.** Aunque los adolescentes en esta categoría de moratoria exploran varias alternativas, no llegan a comprometerse. Como consecuencia, Marcia sugiere que muestran una ansiedad relativamente alta y experimentan conflicto

psicológico. Por otro lado, a menudo son alegres y atractivos, y buscan intimidad con otros. Los adolescentes que están en este estado por lo general se deciden por una identidad, pero solo después de algo de turbulencia.

**4. Difusión de identidad.** Los adolescentes de esta categoría no se comprometen ni exploran varias alternativas. Tienden a ser superficiales y cambian de una cosa a otra. Aunque, de acuerdo con Marcia, aparentan ser despreocupados, su falta de compromiso reduce su habilidad para formar relaciones estrechas. De hecho, a menudo son socialmente retraídos.

No necesariamente los adolescentes permanecen en una de las categorías, si no que se pueden movilizar por todas ellas. (Feldman, 2007, p. 430-431)

#### 2.2.2 Educativos:

Es importante recalcar que este síndrome no solamente se desarrolla en el medio laboral, sino que también se desarrolla en estudiantes universitarios que se deben enfrentar a distintas demandas tanto académicas como prácticas. Las personas que inician una carrera se deben enfrentar a mayores responsabilidades, cursos y docentes que exigen y asignan diversas actividades, como sustentar trabajos grupales, presentar informes, realizar prácticas, investigaciones y exámenes; estos elementos son parte de un proceso evaluativo y es necesario que se den de manera exitosa, puesto que permiten el paso al siguiente semestre y a la vida profesional. (Caballero, Abello y Palacio, 2007)

Por lo que se podría decir que los y las estudiantes universitarias se encuentran expuestos a un sinnúmero de retos, problemas, decisiones y exigencias que le son proporcionados por el contexto académico, lo cual a la larga se constituye en una fuente de estrés.

Cuando los y las estudiantes no logran adaptarse a las situaciones estresantes se generan los elementos y sensaciones propias del *Burnout*, los cuales se evalúan por medio del Maslach *Burnout* Inventory –Student Survey, el cual es una adaptación del cuestionario Maslach para el ámbito laboral. Este es dividido en tres aspectos que permiten analizar a cada individuo, ellos son el agotamiento emocional, el cinismo y la autoeficacia académica. (Castro, David, y Ortiz, 2011)

Por todo lo anterior es importante conocer los aspectos educacionales que intervienen y afectan a la población estudiantil.

### 2.2.3 Familiares:

A este nivel es importante tomar en cuenta que el *Burnout* se caracteriza por un “...complejo estado afectivo, cognitivo y negativo, que se determina por el sentimiento que tienen las personas de sentirse amenazados y la impotencia para poder hacer frente a dicha amenaza; debido a que ya han agotado todos sus recursos personales y psicosociales. (Gonzales, Lacasta y Ordoñez. 2008. p. 37)

Además, Savater (1999) citado por Campos (2006, p.3), menciona que “...los demás nunca están de ‘más’, es decir, nunca son superfluos o meros impedimentos para el desarrollo de una individualidad que en realidad sólo se afirma entre ellos. Para conocernos a nosotros mismos necesitamos primero ser reconocidos por nuestros semejantes”. Esto significa que en la medida que seamos conocidos por los demás, esto marcará también el cómo sean nuestras relaciones interpersonales, las cuales influyen en nuestra vida diaria y comportamiento.

### 2.2.4 Económicos:

El desgaste que se da por este síndrome no afecta a todos por igual existen ciertas características de los y las estudiantes que les hace más propensos que a otros, entre estos factores

se menciona la situación socio-económica, y su consecuencia directa es el bajo aprovechamiento o rendimiento. (Olivarria, 2013).

Además Brezó (2008) citado por Caballero, Hederich y Palacio (2010, p. 133) “...señala que los estudiantes al igual que cualquier trabajador, mantienen una relación de compensación directa e indirecta con la institución universitaria, evidenciada en apoyos económicos, becas, reconocimientos o premios”. Esto podría influir de alguna manera u otra en el rendimiento del estudiante.

Aunado a esto, el Presidente del Programa Estado de la Nación aseguró que este país es sumamente caro, pese a no contar con el desarrollo que debería para presentar esta condición. Esto hace que gran cantidad de personas adquieran deudas que sobre pasan su capacidad de pago en algunas ocasiones. Además, menciona que esto hace que las condiciones de empleo, inclusión social y producción sean desafíos importantes a resolver en nuestro país (La Nación, 2015).

Por tanto, es probable que la población estudiantil también se vea afectada por la situación anteriormente descrita.

La estabilidad económica así como la laboral es un factor que influye en las personas por lo que es se considera relevante conocer a que niveles es esta variable un factor influyente en la aparición del síndrome de *Burnout* entre los y las estudiantes.

#### 2.2.5 Personales:

Existen una serie de aspectos individuales que predisponen a una persona a ser más susceptible a la aparición del *Burnout*, entre ellas se encuentran: la rutina, ausencia de novedad en las actividades cotidianas, dificultad en la planificación del tiempo, ansiedad ante los exámenes, baja autoeficacia, rasgos de personalidad (ansiedad de rasgo, rigidez); bajas competencias básicas,

sociales y/o cognitivas, altas expectativas de éxito en los estudios, baja motivación hacia los estudios e insatisfacción frente a los estudios (Caballero, Domínguez, Hederich y Palacio, 2010)

Lo anterior puede llevar a la persona a tener un mal manejo del estrés, el cual se puede transformar en un estado crónico que con el tiempo puede permitir que se desarrolle el Síndrome de *Burnout*, por lo tanto es importante diferenciar el estrés del mismo.

“...Desde 1935, Hans Selye, (considerado padre del estrés) introdujo el concepto de estrés como síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química.” (Montero, 2010, p.16). El estrés puede provocar que en la persona se den algunas de las siguientes manifestaciones según Quiróz y Coronel (2012):

**Físicas:**

Depresión o ansiedad, dolores de cabeza, rascarse, morderse las uñas, frotarse, sarpullidos, disfunción sexual, palpitaciones rápidas, nerviosismo, dolor en la espalda, estreñimiento o diarrea, fatiga, presión arterial alta, insomnio, falta de respiración, tensión en el cuello, malestar estomacal, subir o bajar de peso, gastritis y úlceras en el estómago y el intestino, disminución de la función renal, problemas del sueño.

**Psicológicas:**

Inquietud, sentimientos de depresión o tristeza, angustia o desesperación, problemas de concentración, sensación de tener la mente vacía, problemas de memoria, sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad.

**De comportamiento:**

Conflictos o tendencias a polemizar o discutir, aislamiento de los demás, desgano para realizar las labores escolares, ausentismo de las clases, aumento o reducción del consumo de alimentos.

**Fisiológicas:**

Debilidad muscular, suspirar, trastornos del sueño, cambios inmunológicos, cambios endocrinos, cambios cardiovasculares, pérdida de peso.

Tener dolor de cabeza, sentirse irritable o tener trastornos en el sueño, no necesariamente indica presencia de estrés, pues estos son síntomas que pueden estar presentes como parte de otras enfermedades. Por eso debe recordarse que se les considera síntomas o reacciones al estrés únicamente al estar asociados a agentes estresores, esto es, a situaciones o exigencias del entorno que producen nervios. Debe recordarse que estos son los síntomas y no el origen del estrés; por lo que debe enfrentarse la causa original del estrés. (Quiróz y Coronel, 2012; p.14)

Según Feldman (2007), el estrés es algo común en la vida de todas las personas, ya que cotidianamente los seres humanos nos enfrentamos a diversos sucesos que pueden ser factores estresores, que a la larga pueden amenazar el bienestar de los individuos. No todos los estresores deben ser negativos "... incluso los acontecimientos más felices, como empezar en un empleo muy deseado o planear una boda, producen estrés" (Feldman, 2007, p. 466)

Los investigadores del nuevo campo de la psiconeuroinmunología- el estudio de la relación entre el cerebro, el sistema inmunológico y factores psicológicos- han hallado que el estrés produce varios resultados. El más inmediato es por lo



general una reacción biológica: ciertas hormonas, secretadas por las glándulas suprarrenales, causan un aumento del ritmo, esos efectos inmediatos son benéficos porque producen una “reacción de emergencia” en el sistema nervioso simpático mediante la cual el individuo es más capaz de defenderse de una situación amenazadora repentina. (Feldman, 2007, p.466).

### 2.3 Manifestaciones del Síndrome de *Burnout*

En tanto que a las manifestaciones propiamente del Síndrome de *Burnout* Forbes (2011, p. 2) menciona que:

A nivel psicosocial, genera deterioro en las relaciones interpersonales, depresión, cinismo, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Es común el distanciamiento de otras personas y los problemas conductuales pueden progresar hacia conductas de alto riesgo (juegos de azar, comportamientos que exponen la propia salud y conductas orientadas al suicidio, entre otros). El cansancio del que se habla sucede a nivel emocional, a nivel de relación con otras personas y a nivel del propio sentimiento de autorrealización.

Dentro de los daños físicos que pueden padecerse debido al síndrome, se incluyen: insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales o incluso daños a nivel cerebral. El abuso de sustancias (drogas, fármacos, etc.) y la presencia de enfermedades psicosomáticas son también signos característicos del síndrome.

También se debe tomar en cuenta lo que indica, André Duquette (1998) citado por Canoï, (2004) menciona que es posible confirmar que existe un 25% de enfermeras que presentan un alto nivel de agotamiento profesional (*Burnout*), si bien los estudiantes aun no trabajan profesionalmente es importante tomar en cuenta lo que él indica, ya que, según este el agotamiento surge de la relación de ayuda que presenta el personal de enfermería y además revela que la tasa de invalidez permanente para trastornos mentales es preponderante entre las enfermeras. Así mismo indica que el *Burnout* "... es una experiencia psicológica negativa vivida por un individuo que se encuentra atado al estrés emocional y crónico causado por un trabajo que tiene por objeto ayudar a la gente" (Duquette ,1998 citado por Canoï. 2004, p. 615).

### 2.3.1 Diferencias entre el Estrés y el Síndrome de *Burnout*:

El síndrome de *Burnout* tiene síntomas propios que se deben diferenciarse de los provocados por el estrés sin embargo se debe considerar que el *Burnout* como tal es uno de los tantos síntomas del estrés crónico. No obstante la prevalencia de las consecuencias del mismo se da en diferente grado de intensidad. (Véase tabla 1)

Tabla 1 Diferencias entre el estrés y el <i>Burnout</i>	
Estrés	<i>Burnout</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sobre implicación en los problemas</li> <li>- Hiperactividad emocional</li> <li>- El daño fisiológico es el sustrato primario</li> <li>- Agotamiento o falta de energía física</li> <li>- La depresión puede entenderse como reacción al preservar las energías físicas.</li> <li>- Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas (eustres)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de implicación</li> <li>- Embotamiento emocional</li> <li>- El daño emocional</li> <li>- El daño emocional es el sustrato primario</li> <li>- El agotamiento afecta motivación y la energía psíquica</li> <li>- La depresión en "<i>burnout</i>" es como una pérdida de ideales de referencia-tristeza</li> <li>- El Síndrome de <i>Burnout</i> solo tiene efectos negativos</li> </ul>

**Fuente:** Fidalgo, citado por Gonzales, Lacasta y Ordoñez. (2008, p.36).

### 2.3.2 Manifestaciones Físicas del *Burnout*:

Entre las manifestaciones físicas podemos observar una alta activación fisiológica provocada por el estrés mantenido en el tiempo, lo que repercutirá en disfunciones fisiológicas y somáticas. “...Unas consecuencias son producidas por el propio proceso de *Burnout* y otras, aunque no sean consecuencia de dicho proceso, si se ven agudizadas o crucificadas por el mismo”. (Gonzales, et al. 2008, p. 37)

En la siguiente tabla se pueden observar distintas manifestaciones físicas del

*Burnout* a nivel físico:

<b>Tabla 2</b>			
<b>Manifestaciones a nivel físico</b>			
<b>Alteraciones inmunológicas</b>	<b>Alteraciones del sistema nervioso</b>	<b>Problemas digestivos</b>	<b>Problemas respiratorios</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mayor frecuencia de las infecciones</li> <li>- Alergias</li> <li>- Problemas dermatológicos</li> <li>- Fatiga crónica/ malestar general</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cefaleas tensionales</li> <li>- Trastornos del sueño</li> <li>- Sensación de vértigo</li> <li>- Jaquecas y mareos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteraciones gastrointestinales</li> <li>- Úlcera duodenal</li> <li>- Náuseas</li> <li>- Diarrea</li> <li>- Anorexia</li> <li>- Ardores de estomago</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Catarros frecuentes</li> <li>- Crisis de taquipnea</li> <li>- Asma</li> <li>- Fatiga</li> </ul>
<b>Problemas cardíacos</b>	<b>Alteraciones hormonales</b>	<b>Problemas osteomusculares</b>	<b>Problemas sexuales</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dolor precordial</li> <li>- Palpitaciones</li> <li>- Hipertensión arterial</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteraciones menstruales</li> <li>- Imposibilidad de concepción</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contracturas musculares</li> <li>- Dolores de espalda</li> <li>- Dolores cervicales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Impotencia</li> <li>- Ausencia de eyaculación</li> <li>- Frigidez</li> <li>- Vaginismo</li> <li>- Disparemia</li> <li>- anorgasmia</li> </ul>

Fuente: Gonzales, et al. (2008; p. 38)

## 2.4 Manifestaciones principales del Síndrome de *Burnout* académico:

### 2.4.1 Agotamiento Emocional

“...Las manifestaciones a nivel emocional son las más definitorias del Síndrome de *Burnout*, ya que se correlacionan directamente con la escala de agotamiento emocional y se manifiestan de diferentes formas” (Véase tabla 3). (Gonzales, et al., 2008; p. 39).

Tabla 3 Manifestaciones a nivel emocional
Agotamiento emocional
Irritabilidad
Nerviosismo
Inquietud
Hostilidad, agresividad
Sentimiento de omnipotencia
Sentimiento de impotencia
Sentimiento de vacío y soledad
Sentimiento de fracaso y/o falta de eficacia
Frialdad emocional o distanciamiento
Sobre implicación emocional
Tristeza y pesimismo
Cambios bruscos de humor

Fuente: Gonzales, et al. (2008; p. 39)

Además Freunderberger, (1970) citado por Canoï, (2004, p. 615) indica que el *Burnout* es “... una enfermedad del alma por la pérdida de un ideal”.

#### 2.4.2 Autoeficacia académica:

“...La autoeficacia personal surge del cinismo pues este incrementa las dudas sobre poder realizar las cosas y desempeñarse adecuadamente.” (Castro, David y Ortiz. 2011. pp.225-227)

A nivel cognoscitivo provoca que la persona:

Desarrolle una serie de sesgos o errores cognitivos en la interpretación de su activación fisiológica o de su conducta, también de algunas situaciones que, a su vez, le lleven a adquirir una serie de temores irracionales, fobias, etc., también puede ocasionar perturbaciones sobre los procesos cognitivos superiores (atención, percepción, memoria, toma de decisiones, juicios) y un deterioro del rendimiento en los contextos académicos o laborales. (Gonzales, et al., 2008, p. 39)

Además Buen Día y Ramos (2001; p.1) mencionan que,

Los síntomas cognitivos tienen una gran importancia en el síndrome de *Burnout*, aunque su estudio siga siendo muy parcial y fragmentado. Aunque el Síndrome se define operacionalmente por un comienzo centrado en el cansancio emocional, la pérdida del contexto cognitivo y justificativo del estudio y del esfuerzo que se está realizando es un factor crítico insuficientemente analizado. (Véase tabla 4)

**Tabla 4**  
**Manifestaciones a nivel cognoscitivo.**

Susplicacia  
 Hipersensibilidad a la critica  
 Falta de concentración  
 Impotencia ante los problemas  
 Falta de atención y de memoria  
 Indecisión  
 Baja autoestima  
 Percepción negativa y despersonalizada  
 Baja tolerancia a la frustración  
 Escasa o nula realización personal  
 Falta de compromiso  
 Racionalización  
 Excesiva reflexión

Fuente: Gonzales, et al. (2008; p. 39)

### 2.4.3 Cinismo

El cinismo es la respuesta a una “...actitud negativa de autocrítica, desvalorización y pérdida del interés en valor y trascendencia del estudio” (Castro, David y Ortiz. 2011. pp. 225-227)

También este síndrome puede afectar a nivel actitudinal, donde las actitudes se caracterizan por ser negativas, como se puede observar en la siguiente tabla:

**Tabla 5**  
**Manifestaciones a nivel actitudinal**

Desconfianza  
 Apatía  
 Cinismo  
 Ironía hacia los pacientes, familiares y compañeros  
 Susplicacia  
 Poca verbalización en las interacciones  
 Indolencia  
 Indiferencia.

Fuente: Gonzales, et al. (2008; p. 40)

# CAPÍTULO III

Marco metodológico.

### **3.1. Tipo y diseño de Investigación**

Esta investigación presenta un diseño metodológico cuantitativo “...puesto que usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p.4). Además, es no experimental, porque no hay manipulación deliberada de variables en las que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (Hernández, et al., 2010, p. 149).

Por otro lado, es de alcance descriptivo puesto que busca “...especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, describe tendencias de un grupo o población” (Hernández, et al., 2010, p 80). Finalmente, es transeccional porque los datos son recolectados en un solo momento. (Hernández, et al., 2010).

### **3.2. Población y Muestra.**

La población está conformada por el estudiantado de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Se incluirán en el estudio aquellos estudiantes que se encuentren en calidad de activos y estén actualmente matriculados en cursos impartidos por la Escuela de Enfermería durante el segundo semestre del año 2014, correspondiente a cada año de carrera, estos serán los estudiantes que estén matriculados en el curso de Taller de Desarrollo Personal, Módulo de Intervención de Enfermería en la Niñez Sana, Módulo de Intervención de Enfermería en la Adolescencia, Módulo de Intervención de Enfermería en la Adulthood Mórbida, Gerencia en Enfermería, para un total de 289 estudiantes, distribuidos por año de la siguiente forma: primer año: 72, segundo año: 48, tercer año: 52, cuarto año: 57 y quinto año: 60.



Se llevará a cabo un muestreo estratificado por año y grupo, lo cual para el 2014 el marco muestral quedará de la siguiente manera:

Al utilizar el programa STATS, este indica que la muestra para obtener una confianza del 95% con un error máximo aceptable de un 5% con una población total de 289 personas, debe ser de 165 personas. Para obtener las muestras estratificadas aplicamos la siguiente fórmula donde  $nh$  y  $Nh$  son muestra y población de cada estrato, y  $sh$  es la desviación estándar de cada elemento en un determinado estrato (Hernández, et al., 2010). Entonces entendemos que:

$$Rsh = \frac{n}{N} = \frac{165}{289} = 0,5709342561$$

**Tabla 6. Muestra estratificada**

Estrato por año	Estudiantes de Licenciatura en Enfermería por año	Total de la población (fh)= 0,5709 Nh(fh)= nh	Muestra
1	Estudiantes de primer ingreso	72	41
2	Estudiantes de segundo año de carrera	48	27
3	Estudiantes de tercer año de carrera	52	30
4	Estudiantes de cuarto año de carrera	57	33
5	Estudiantes de quinto año de carrera	60	34
		N= 289	n= 165

En la tabla anterior se indican cuáles deben ser las muestras para cada estrato; el proceso de elección de la muestra se realizará al azar, por tómbola.

Ya que los y las estudiantes de primer año se encuentran divididos en 4 grupos, y con la finalidad de obtener datos reales se realizará la siguiente distribución:

Nh 41 = grupo 1      grupo 2      grupo 3      grupo 4  
                          10                    10                    10                    11

### 3.3. Consideraciones Éticas

Para el presente trabajo se han tomado en cuenta una serie de aspectos de suma importancia y que no pueden pasarse por alto ya que para realizar un trabajo de investigación como éste, primero se deben propiciar las consideraciones éticas necesarias que permitan llevar a cabo la investigación sin faltar el respeto a las personas que son sujetos de estudio y a las que son parte, indirectamente de éste. Dichas precauciones son:

- ✓ Realizar el trabajo teniendo presente no ofender en ningún momento a las personas que son objetos de estudio.
- ✓ No juzgar, criticar o burlarse de las personas que se encuentran relacionadas con el trabajo.
- ✓ Se les consulta, antes de aplicar el cuestionario, a un conjunto de expertos en el tema del *Burnout*, sobre los errores que se pueden cometer en el contenido de las preguntas, esto con el fin de, entre otras cosas, no hacer preguntas indebidas, o que intimiden al entrevistado. Si existen estos errores, se corrigen.
- ✓ Se toman en cuenta todas las correcciones realizadas por los expertos para lograr el cuestionario adecuado, ya que están capacitados para hacer dicha corrección y por ética, no se pueden ignorar detalles importantes que fueron sugeridos. Se edita el cuestionario definitivo que será aplicado a la población estudiantil objeto de estudio.
- ✓ Se le adjunta a los y las entrevistadas el consentimiento informado que debe ser llenado previamente antes de iniciar la aplicación del cuestionario por las investigadoras, esto con el fin de enterar a los y las entrevistadas sobre sus derechos al momento de responder el cuestionario. Este consentimiento es facilitado por la Vicerrectoría de Investigación de la

Universidad de Costa Rica, su aceptación o no a la realización de este cuestionario depende únicamente del o la participante. El mismo se encuentra en los anexos.

- ✓ Se les explica claramente al grupo de estudiantes entrevistadas el objetivo principal del estudio y la utilidad que van a tener las respuestas brindadas por ellos y ellas para el objetivo del estudio.
- ✓ La información que es brindada por la población entrevistada es totalmente confidencial y anónima, es usada solamente por las investigadoras para su estudio.
- ✓ El lenguaje que contiene el cuestionario debe ser claro y sencillo.
- ✓ Ni la Escuela de Enfermería ni la Universidad de Costa Rica tienen acceso a los cuestionarios realizados.

### 3.4. Sistema de Variables

#### Sociodemográfico:

Dimensión	Variables	Sub Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental	Indicadores
<u>Sociodemográfica</u>	Social	Sexo	Órganos sexuales o reproductores, especialmente los externos. que están presentes desde el día del nacimiento	Cualitativa nominal	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Condición de ser  Hombre  Mujer
		Edad	Cantidad de años cumplidos desde el día del nacimiento	Cuantitativa discreta	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Cantidad de Años cumplidos
		Estado civil	Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo.	Cualitativa nominal	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Condición civil actual.

Demográfica	Hijos (as)	Cantidad de personas menores de 18 años que se encuentran bajo la patria potestad de la persona	Cuantitativa discreta	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Cantidad de hijos (as)
	Nacionalidad	Estado o situación propios	Cualitativa nominal	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	País de procedencia
		de las personas que pertenecen a una nación y poseen el derecho de ciudadanía			
	Residencia	Lugar en que se reside.	Cualitativa nominal	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Lugar de residencia
Convivencia	Vivir en compañía de otro u otros.	Cualitativa nominal	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Tipo de parentesco de las personas con quienes vive	

**Académico:**

Dimensión	VARIABLES	Sub Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental	Indicadores
<u>Académico</u>	Aspecto educativo	Desempeño	Percepción del nivel de conocimiento y notas del estudiante.	Cualitativa ordinal Escala Likert	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Grado de satisfacción con respecto a los resultados académicos.
		Satisfacción	Percepción del ajuste académico, la Integración social, la persistencia, el éxito académico y la satisfacción general con la vida, por parte del estudiante.	Cualitativa ordinal Escala Likert	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Grado de satisfacción con respecto al desempeño académico
		Segunda carrera	Acción de matricular en más de una carrera universitaria durante un mismo periodo de tiempo.	Cualitativa ordinal dicotómica	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Respuesta afirmativa o negativa
		Dedicación académica	Tiempo semanal que se dedica a acciones relacionadas con los estudios académicos.	Cuantitativa discreta	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Rango de horas que dedica al estudio

**Económico:**

Dimensión	Variables	Sub Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental	Indicadores
<u>Económica</u>	Ingresos	Trabajo	Formas de ingresos económicos o monetarios mensuales.	Cualitativa nominal	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Tipo de ingreso económico mensual
		<b>Necesidades económicas</b>	Cosas que resultan indispensables y sólo se pueden obtener con dinero.	Cualitativa ordinal dicotómica	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Respuesta afirmativa o negativa
		<b>Ayuda económica</b>	Cualquier ingreso monetario que no provenga de un trabajo remunerado	Cualitativa ordinal dicotómica	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Respuesta afirmativa o negativa

**Familiar:**

Dimensión	Variables	Sub Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental	Indicadores
<b><u>Familiar</u></b>	Apoyo físico	Convivencia	Vivir en compañía de otro u otros.	Cualitativa nominal	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Tipo de parentesco de las personas con quienes vive.
	Apoyo emocional	Relaciones interpersonales	Son contactos profundos o superficiales que existen entre el individuo y las otras personas	Cualitativa nominal	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Tipo de persona con quien tiene una relación profunda.
		Relaciones familiares	Relación con las personas con las cuales tiene una conexión de parentesco, consanguíneo, matrimonio o adopción.	Cualitativa ordinal Escala de Likert	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Grado de satisfacción con la relaciones intrafamiliares.



**Personal:**

Dimensión	Variables	Sub Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental	Indicadores
<b><u>Personal</u></b>	Salud	Enfermedad	Alteración más o menos grave de la salud.	Cualitativa ordinal dicotómica	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Respuesta afirmativa o negativa
		Síntomas físicos del <i>Burnout</i>	Serie de padecimientos físicos asociados al Síndrome	Cualitativa nominal	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Presencia de alguno de los síntomas.
		Síntomas cognitivos del <i>Burnout</i>	Serie de padecimientos cognitivos asociados al síndrome	Cualitativa nominal	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Presencia de alguno de los síntomas.
		Síntomas emocionales del <i>Burnout.</i>	Serie de padecimientos emocionales asociados al <i>Burnout</i>	Cualitativa nominal	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Presencia de alguno de los síntomas.

***Burnout:***

Dimensión	Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Definición instrumental	Indicadores
<b><u>Burnout</u></b>	Agotamiento emocional	Vivencia de encontrarse emocionalmente agotado	Cualitativa ordinal Escala Likert	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Nivel de agotamiento emocional.
	Cinismo	Actitud de evaluación negativa del estudiante frente a sus estudios	Cualitativa ordinal Escala Likert	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Actitud frente a los estudios.
	Autoeficacia académica.	Juicios de cada individuo sobre sus capacidades	Cualitativa ordinal Escala Likert	<u>Cuestionario</u> <u>Autoadministrado</u>	Frecuencia con la que se realizan juicios sobre la autoeficacia académica.

### 3.5. Instrumento y Técnicas de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se empleó un cuestionario con ítems de tipo cerrado y de tipo semi-abierto, siendo cada uno de respuesta única o múltiple. La primera parte del cuestionario se refiere a los aspectos socio-demográficos, económicos, familiares, educativos y personales, y consta de treinta preguntas; la segunda parte es el MBI-SS que mide el Síndrome de *Burnout* Académico. Éste se divide en tres aspectos: el agotamiento emocional, que se mide por medio de cinco preguntas, el cinismo, que consta de cuatro preguntas y por último la autoeficacia académica, medida con cinco preguntas, (Ver anexo 1). Habiendo distribuido el instrumento de medición en la población durante horas lectivas, las personas encuestadas deberán marcar con una X (equis) la casilla correspondiente según la opción que estime adecuada.

El cuestionario de Maslach referente al *Burnout* Académico ya ha sido validado en otros países, sin embargo, al ser sometido a cambios, insertando preguntas de tipo sociodemográficas, necesita ser validado con pruebas piloto, por tanto este cuestionario fue revisado por diez profesionales en el área de Salud Laboral, Salud Mental e Investigación, con el fin de recibir recomendaciones que ayudasen a mejorar dicho instrumento. Además, posteriormente se aplicó a 28 estudiantes de la carrera de enfermería con el fin de observar si dicho cuestionario responde a las necesidades de las investigadoras.

Al instrumento Maslach se le realizó un estudio estadístico de validez, en el cual se realizó una comparación de las medidas entre las personas con puntuaciones más altas y más bajas obtenidas de los resultados de la prueba piloto con la muestra de 28 estudiantes, con el propósito de conocer si efectivamente había diferencias entre las personas que contestaron. Se dice que cuando los individuos contestan siempre lo mismo en cada ítem este no es informativo, por lo que se determinó que el ítem 41 y 44 no discriminaban entre sujetos.

También al analizar la matriz de correlaciones entre ítems y el puntaje total de la escala, se pudo observar que el ítem 41 tenía poca relación con el puntaje total y por lo tanto se eliminó del instrumento original.

Al calcular el alfa de Cronbach y al eliminar este ítem se obtuvo un resultado de 0.929.

La prueba estadística formal (Kolmogorov-Smirnov) no rechaza la hipótesis, con  $\alpha=0.01$ , entonces se puede decir que se cumple la normalidad para analizar los datos.

Las pruebas que se realizaron para determinar la validez de este instrumento fueron SPSS versión 19. Las pruebas de medias fueron pruebas t, se utilizó  $\alpha=0.05$  para ver si se rechazaba o no la hipótesis. El análisis factorial se realizó con la técnica de componentes principales utilizando rotación varimax y las correlaciones fueron las de Spearman.

La muestra de personas que contestaran el cuestionario se compone de 165 personas las cuales se eligieron por medio del programa STATS y una muestra estratificada por medio de una fórmula cuantitativa. Los encuestados han sido seleccionados aleatoriamente.

Los costos de aplicar el instrumento de forma física, son viables, ya que serán financiados por las propias estudiantes mediante sus ingresos.

### 3.6. Análisis de Datos

La sistematización de los resultados del estudio se obtendrá por medio de los pasos siguientes:

La primera parte corresponde a la revisión bibliográfica y de conocimiento teórico que se desarrollará con respecto al tema en cuestión. La segunda parte estará compuesta por los datos obtenidos a través del instrumento de recolección, en este caso un cuestionario el cual comprende 6 apartados. El primer apartado consta de una revisión sociodemográfica que está conformada por 6 ítems; el segundo apartado indaga sobre aspectos económicos y consta de 10 ítems, el tercer apartado está conformado por preguntas acerca de aspectos familiares y cuenta con 5 ítems, el cuarto examina aspectos personales sobre sintomatologías propias del Síndrome y consta de 3 ítems, el quinto examina los aspectos educativos del estudiante y está formado por 5 ítems y el sexto y último apartado está constituido por el instrumento Maslach el cual está conformado por 3 subapartados que indagan sobre: el agotamiento emocional, el cinismo y la autoeficacia académica; los cuales comprenden 5, 4 y 5 ítems respectivamente. Esto conforma un instrumento con un total de 44 ítems de marcar con X (Equis).

Para determinar la presencia o no del Síndrome *Burnout* Académico por medio del instrumento Maslach, se realizará una sumatoria por instrumento e individualmente en cada una de sus tres categorías, con estos datos se determinará el promedio y la desviación estándar, donde se indicará que cualquier dato superior al promedio, más la suma de la desviación estándar, se considerara con la presencia del síndrome o los síntomas. Así mismo será la determinación de la no presencia del mismo, con el promedio menos la desviación estándar. Aquellos datos que se encuentren entre estas numeraciones se consideraran en riesgo. Al realizar lo anterior mediante los resultados se obtiene lo siguiente:

	<b>Presenta</b>	<b>En riesgo</b>	<b>No presenta</b>
<b>Síndrome de <i>Burnout</i></b>	$\geq 55$	De 34 a 54	$\leq 33$
<b>Cinismo</b>	$\geq 10$	De 1 a 9	$=0$
<b>Agotamiento emocional</b>	$\geq 24$	De 11 a 23	$\leq 10$
<b>Autoeficacia académica</b>	$\geq 27$	De 20 a 26	$\leq 19$

**Fuente:** Resultados de instrumento de evaluación de *Burnout* Académico, 2014

La validación que se observa en el cuadro anterior, la cual fue abstraída de los datos obtenidos en esta investigación, se puede comparar con la realizada por Castro, David y Ortiz (2011), en la cual indican que una puntuación superior a 53 en la totalidad de los ítems del instrumento indican presencia del Síndrome *Burnout* Académico, donde además; en cuanto al agotamiento emocional, se determina que puntuaciones iguales y menores a 18 significan ausencia del mismo y puntuaciones superiores presencia de este componente. Para el componente de cinismo se indica que puntuaciones menores o iguales a 10 muestran ausencia de cinismo y puntuaciones mayores, su presencia. Y finalmente, el componente de autoeficacia académica puntuaciones menores o iguales a 32 equivalen a ausencia de autoeficacia académica y puntuaciones mayores a presencia de autoeficacia académica.

Si bien los datos obtenidos por Castro, David y Ortiz (2011), no son iguales a los nuestros, ya que cada población es distinta, si se acercan mucho a los obtenidos en esta investigación.

Una vez recolectados los datos, se abordará el análisis de estos por medio de distribuciones de frecuencias y tablas de datos, realizados en el programa de Excel Microsoft 2013 y SPSS V20, para concluir con la interpretación correspondiente de los datos recolectados y así concretar el problema de investigación y objetivos planteados en este estudio.

# CAPÍTULO IV

## Análisis de resultados

## 4.1 Presentación y Análisis

A continuación con base en la información obtenida por medio del instrumento de recopilación de datos (cuestionario), se presenta el análisis de resultados por objetivos para mayor comodidad del lector.

**Objetivo I:** Analizar los factores sociodemográficos, educativos, familiares y económicos personales que repercuten directa o indirectamente en la presencia del Síndrome de *Burnout* Académico en los y las estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad de Costa Rica en el año 2014.

Socialmente las personas se ven influenciadas por diversos factores, entre ellos se pueden observar su condición de género, su facilidad económica, el lugar donde viven y la manera en cómo se desenvuelven con otros individuos, esto se puede relacionar con los determinantes sociales de la salud dado que según la OMS (2011) son las "...circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas".

Todos estos factores pueden influir de formas distintas en cada persona según su capacidad de resiliencia y de las oportunidades que a esta se le brinden para poder tener oportunidades equitativas, es por ello que se consideraron como un aspecto importante a evaluar con relación al Síndrome de *Burnout* y su aparición en la población estudiantil de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica, en el año 2014.

A continuación se presentan los resultados de dos variables que las investigadoras consideran muy importantes de analizar como es el sexo y la edad. (Véase tabla 7)



**Tabla 7**  
**Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería,**  
**según sexo y edad, 2014**

(Frecuencias absolutas *fi* y relativas *hi*)

Variable	Frecuencias	
	<i>fi</i>	<i>hi</i>
<b>Sexo</b>		
Hombre	46	27,9
Mujer	119	72,1
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100,0</b>
<b>Edad</b>		
De 17 a 20	66	40,0
De 21 a 25	86	52,1
De 26 a 30	13	7,9
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100,0</b>

**Fuente:** Resultados de instrumento de evaluación de *Burnout* Académico, 2014

A lo largo de la historia la enfermería ha sido predominantemente relacionada con el sexo femenino, aunque en los principios primitivos la misma, el cuidado y atención de los enfermos era dado por brujos y curanderos, por lo que también esto relaciona la práctica con los hombres, sin embargo según Donahue (1988, p.4) "...la enfermería tiene su origen en el cuidado materno de los niños indefensos", lo cual feminiza la enfermería puesto que la maternidad está relacionada con el hecho de ser mujer.

Esto se revela en los datos de la tabla anterior donde podemos observar que aún para el año 2014 el porcentaje de hombres que estudian enfermería es inferior al de mujeres, por lo que si bien "...las personas de ambos sexos tienen la tendencia innata a responder frente al desamparo o a la vida amenazada por la enfermedad o el mal de los demás, tanto hombres como mujeres han ejercido la enfermería a lo largo de la historia" (Donahue, 1988, p.9), pero este origen de la enfermera como madre ha perpetuado la idea de que la enfermería solo podía ser ejercida por mujeres, esto ha hecho que romper con este constructo sea un proceso lento pero consecuente.

En cuanto a la variable edad, la mayoría de los y las estudiantes se encuentran en el periodo de vida donde se da por terminada la adolescencia y se ingresa a la adultez joven; Feldman (2007, p.390) indica que "...la adolescencia inicia un poco después de los 10 años y concluye un poco antes de los 20", esto quiere decir que un 40 % de la población aún es adolescente.

Lo anterior incide en que estos jóvenes se encuentren inmersos en las diferentes etapas del desarrollo de la identidad que indica James Marcia citado por Feldman (2007), lo cual puede influir en la posible aparición del síndrome de *Burnout* en esta población.

Por otra parte el restante 60% se encuentra en la etapa de adultez joven donde se considera que la persona ya tiene una perspectiva real de lo que quiere en su vida y donde ha alcanzado la cúspide de su desarrollo, y puede por lo tanto, desempeñarse de una manera eficaz en todo lo que desarrolle siempre y cuando esto sea de su interés, por lo que debería también tener mayores aptitudes para manejar y enfrentar el estrés. (Feldman, 2007).

Al realizar la revisión de los datos obtenidos mediante el instrumento de evaluación, se observaron datos que si bien son importantes, no generan gran información al estudio, se determinó que en cuanto al estado civil, que 157 estudiantes son solteros, lo cual representa el 95,2% de la población, en tanto que los casados y en unión libre representaban el 1.8% (*fi*: 3) y 3% (*fi*: 5) respectivamente.

En lo referente al número de hijos, se observó que la mayoría de los y las estudiantes aun no son padres y tan solo el 5.5% (*fi*: 9) tienen un hijo o hija.

Por otro lado, los datos revelaron que el 98.7% (*fi*: 163) de los y las estudiantes viven en el Gran Área Metropolitana (GAM) lo que quiere decir que la mayoría tienen accesibilidad para movilizarse a diario hasta la universidad.

Seguidamente, se observó que casi la totalidad de estudiantes son Costarricenses (*hi*: 97,6/*fi*: 161) junto con un muy pequeño porcentaje de estudiantes que son nicaragüenses (*hi*: 1,2 / *fi*: 2), un colombiano (*hi*: 0,6 / *fi*: 1) y un venezolano (*hi*: 0,6 / *fi*: 1).

Otro factor importante es el aspecto económico. La economía es un concepto inherente a las enfermedades padecidas por los y las costarricenses, por tanto es que se ha tomado este aspecto en cuenta para el análisis del estudio relacionado al Síndrome de *Burnout* Académico. Labori, Cosme, Perrand, Valenzuela y Mora (2014, p. 2) nos mencionan que,

El nuevo siglo ha estado influenciado en su primera década por una crisis financiera y económica global que envuelve a todo el orbe. Esta concierne a todas las facetas de la vida, personas, equilibrios sociales, relaciones entre países, causa turbulencias por todas partes, incluso, guerras, conflictos expansionistas y hasta racistas, lo cual revela la dependencia que tiene el mundo desarrollado de condiciones económicas y financieras cada vez más deformadas. La crisis afecta la salud en virtud de su impacto negativo sobre la vida cotidiana, por las condiciones laborales y sociales, el desempleo, los bajos ingresos, así como la inseguridad social y la pobreza.

Por tanto, conocer el estado económico de los y las participantes del estudio se vuelve un tema necesario para lograr el adecuado análisis del mismo. A continuación se describen las características económicas de la población estudiada. (Véase tabla 8):

**Tabla 8****Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según trabajo remunerado y horas laboradas, 2014.**(Frecuencias absolutas *fi* y relativas *hi*)

Variables	Frecuencias	
	<i>fi</i>	<i>hi</i>
<b>Trabajo remunerado</b>		
<b>Sí</b>	<b>22</b>	<b>13,3</b>
<b>No</b>	<b>143</b>	<b>86,7</b>
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Horas de trabajo semanales</b>		
<b>No aplica</b>	<b>143</b>	<b>86,7</b>
<b>Menos de 4 horas</b>	<b>2</b>	<b>1,2</b>
<b>De 4 a 10 horas</b>	<b>9</b>	<b>5,5</b>
<b>De 11 a 20 horas</b>	<b>7</b>	<b>4,2</b>
<b>De 21 a 30 horas</b>	<b>3</b>	<b>1,8</b>
<b>De 31 a 40 horas</b>	<b>1</b>	<b>0,6</b>
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de instrumento de evaluación de *Burnout* Académico, 2014

El tema de la economía es fundamental para las personas, con razón de analizar su situación, se debe tomar en cuenta este aspecto, el cual se encuentra íntimamente relacionado con el determinante de la salud denominado trabajo. En esta tabla se puede observar que es un porcentaje bajo de estudiantes (*fi*: 22/*hi*: 13,3) el que tiene un trabajo remunerado y que además, el mayor porcentaje de ellos (*fi*: 9/*hi*: 5,5) labora de 4 a 10 horas semanales seguido por un 4,2 % de estudiantes que trabaja de 11 a 20 horas semanales.

Recuérdese que "...la economía del subdesarrollo (o del desarrollo) no atraviesa por sus mejores momentos: de hecho, sufre un claro declive, cuyo origen se remonta a finales de los años setenta del siglo pasado" (Berzosa, 2006, p.5), por tanto, muchas personas con necesidades económicas importantes han tenido que tomar el camino de estudiar mientras también laboran. Por tanto, se observa que la carrera de Licenciatura en enfermería no está exenta de ello y que un número aunque pequeño, pero importante, labora mientras desarrolla sus estudios.

**Tabla 9**  
**Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería, según**  
**cubrimiento de necesidades, dependencia y cargas económicas, 2014.**  
(Frecuencias absolutas  $f_i$  y relativas  $h_i$ )

Variables	Frecuencias	
	$f_i$	$h_i$
<b>Cubrimiento de necesidades económicas</b>		
Sí	20	12,1
No	98	59,4
Parcialmente	47	28,5
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Dependencia económica</b>		
Sí	128	77,6
No	12	7,3
Parcialmente	25	15,2
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Cargas económicas</b>		
Sí	9	5,5
No	151	91,5
Parcialmente	5	3
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de instrumento de evaluación de *Burnout* Académico, 2014

Por otra parte, el cubrimiento de cargos económicos se considera importante puesto que la inestabilidad económica es un factor estresante adicional que puede marcar en cierta medida la aparición del síndrome de *Burnout* académico, ya que la falta de recursos económicos es una variable del contexto ambiental del *Burnout* Académico que puede influir (Caballero, Hederich y Palacio, 2010). En la tabla anterior (Véase tabla 9) podemos visualizar que los y las estudiantes en su mayoría no cubren sus gastos económicos por si solos(as), si no que reciben algún tipo de apoyo.

Además es importante considerar que el 77,6% ( $f_i$ : 128) de los y las estudiantes depende económicamente de alguien, lo que indica que son muy pocos lo que sostienen sus estudios y gastos

personales por sí solos, y en cuanto a cargas económicas se observa que el 91,5% ( $f_i$ : 151) de la población no cuenta con cargas económicas como deudas y tan solo el 5,5% ( $f_i$ : 9) si las presentan.

Tomando en cuenta la información anterior, se puede determinar que la falta de recursos económicos pareciera no ser un factor altamente influyente en la posible aparición del Síndrome dentro de la población de estudiantes de Enfermería.

**Tabla 10**  
**Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según beca, deudas, casa y pensión, 2014.**  
 (Frecuencias absolutas  $f_i$  y relativas  $h_i$ )

Variables	Frecuencias	
	$f_i$	$h_i$
<b>Beca</b>		
Sí	128	77,6
No	37	22,4
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Deudas</b>		
Sí	23	13,9
No	142	86,1
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Casa</b>		
Propia	108	65,5
Alquilada	53	32,1
Residencia	3	1,8
Prestada	1	0,6
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Pago de pensión</b>		
Sí	1	0,6
No	164	99,4
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de instrumento de evaluación de *Burnout* Académico, 2014

Siguiendo con la línea de la economía, como aspectos para tomar en cuenta para la evaluación de los y las estudiantes que fueron parte del presente estudio, se consideraron los siguientes

indicadores: becas, deudas, casa y pensión (véase tabla 10). Al respecto, Campo (2013; p.5) señala que,

En el actual escenario de crisis económica global en el que nos hallamos inmersos, son muchas las voces que reclaman la transición hacia un modelo económico basado en principios de solidaridad, en donde el objetivo del desarrollo social prime por encima de la búsqueda incesante del lucro por parte de capitales privados.

Por tanto, el tema de las becas estas se obtiene de acciones basadas en el solidarismo y el bien social. En este caso se observa que el 77,6 % (*hi*: 128) de la población estudiantil tiene el beneficio de beca, esto es relevante, pues se observa una población en su mayoría se ve beneficiada por el sistema de becas que ofrece la Universidad de Costa Rica; las cuales solo cubren aquellos estudiantes que por su condición social, su nivel académico o su participación activa en grupos universitarios pueden solicitarla.

Por otro lado, respecto a las deudas que presentan los y las estudiantes de la carrera de enfermería, se puede denotar que el 13,9 % (*fi*: 23) de la población presenta algún tipo de deuda, mientras que el restante de participantes se encuentran libres de ellas. Esto se traduce a un gasto extra de las familias que de una u otra forma necesitan tener al día, lo que implica disminuir la inversión en algunos aspectos de la economía para aportar a las mismas.

Debemos tomar en cuenta que todos estos aspectos repercuten en los individuos, como un determinante social por lo que se deben tomar en cuenta, que según Wilkinson y Marmot (2003, p.7-8)

Las circunstancias sociales y económicas deficientes afectan la salud durante la vida. Las personas que están en los estratos sociales más bajos por lo general tienen el doble de riesgo de sufrir enfermedades... las desventajas son de diversos tipos y pueden ser absolutas y relativas. Algunos ejemplos son tener un patrimonio familiar pequeño, una educación más deficiente durante la adolescencia, estar atrapado en un trabajo sin futuro o tener empleo inseguro, habitar en viviendas en malas condiciones y tratar de criar una familia en circunstancias difíciles.

De ello se determina que tener una vivienda digna ya sea propia o alquilada, así como un trabajo estable en el seno familiar, que brinde estabilidad y seguridad a todos los miembros del hogar, son factores que permitirán que las personas se encuentren menos expuestas a altos niveles de estrés, que a la larga puedan afectar al individuo tanto física como psicológicamente

Por último, respecto al tema de la casa de habitación es importante considerar lo que menciona, Sánchez (2012; p.1) puesto que indica que

Hace ya tiempo que la Pedagogía se dio cuenta de la importancia de los espacios en la educación de todo individuo. Hoy en día sabemos que no basta con organizar los tiempos –o los saberes en función de los tiempos–, sino que es imprescindible atender previamente a los espacios que, indudablemente, hacen variar las necesidades educativas de quienes se están formando. Ahora bien, a pesar de que el espacio ocupa una posición privilegiada en la reflexión pedagógica, hay ciertos lugares que, por formar parte de lo que tradicionalmente pensamos que debería permanecer más allá de lo visible, han pasado



desapercibidos para la misma, siendo, sin embargo, fundamentales. Entre ellos se encuentra la habitación propia.

Por ende, se debe tomar en cuenta que dependiendo de las facilidades económicas de cada familia, cada estudiante podrá o no contar con un espacio propio que le permita estudiar, lo cual puede afectar en su desempeño académico.

Es por todo lo anterior que se toma en cuenta la condición de vivienda de los individuos que formaron parte en el estudio, y de ello se obtiene que el 65,5 % (*fi*: 108) habitan en casa propia, mientras que el restante vive en casa alquilada, residencias o habitación prestada.

**Tabla 11**  
**Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según Ingresos económicos del hogar, 2014.**  
 (Frecuencias absolutas *fi* y relativas *hi*)

Variables	Frecuencias		Variables	Frecuencias	
	<i>fi</i>	<i>hi</i>		<i>fi</i>	<i>hi</i>
<b>Salario</b>			<b>Becas</b>		
Sí	133	80,6	Sí	49	29,7
No	32	19,4	No	116	70,3
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Pensión</b>			<b>Programas de ayuda socioeconómica</b>		
Sí	27	16,4	Sí	3	1,8
No	138	83,6	No	162	98,2
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Préstamo</b>			<b>Otros</b>		
Sí	4	2,4	Sí	7	4,2
No	161	97,6	No	158	95,8
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de instrumento de evaluación de *Burnout* Académico, 2014

Según se observa en resultados anteriores (véase tabla 11), las y los estudiantes reciben ingresos de diversas fuentes lo que permite que puedan costear sus necesidades económicas, donde las principales son salarios, ya sea propios o de las personas que se encargan de ellos, lo cual representa un 80,6% (*fi*: 133) de la población, y como segunda fuente en importancia se encuentran las becas con un 29,7% (*fi*: 49), lo que continua con lo mencionado por Caballero, Hederich y Palacio (2010) donde lo económico es un factor importante e influyente en la aparición de estrés, lo que lo vuelve también un riesgo de aparición del Síndrome de *Burnout* académico.

Además es importante considerar que un 16,4% (*fi*: 27), recibe ingresos por pensión, esto es importante ya que

Hay que señalar que la protección de la seguridad social costarricense en materia previsional abarca cuatro niveles de protección. El primero consiste en un nivel solidario universal, que va dirigido precisamente a los adultos mayores en estado de pobreza. Este nivel es el llamado pilar no contributivo y es administrado por la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). Un segundo nivel, que es el nivel básico, se preocupa de entregar una pensión mínima garantizada a los afiliados que cumplen con los requisitos de contribución, así como un beneficio definido. Existe un tercer nivel de protección, creado por la Ley de Protección al Trabajador, que es de naturaleza complementaria y funciona a través de un sistema de cuenta individual de contribución definida. Tiene como objetivo complementar al pilar básico y de alguna forma mejorar las prestaciones básicas. Finalmente, hay un cuarto nivel de protección que tiene que ver con la naturaleza voluntaria del ahorro para pensión y es administrado a través de cuentas individuales (López y Umaña, 2006, p.2).

En base a esto, es poca la población que tiene ingresos ya sea propios o familiares por una pensión, pues los pilares de pensión en nuestro país, no competen en la etapa de la vida en la que se encuentran los y las estudiantes de enfermería, y probablemente la persona que posea beneficio de pensión, se refiera a la establecida por ley para aquellos estudiantes que no vivan con alguno de sus padres; o que sus padres se encuentran dentro de la edad establecida para recibir este beneficio

Respecto del factor socioafectivo, existen una serie de aspectos que afectan a los individuos, entre ellos se encuentran las relaciones con aquellos que les rodean, esto influye en como las personas se desenvuelven en la sociedad y se enfrentan a sus problemas. Según Gonzales, Lacaste y Ordoñez (2008,p. 37) el Síndrome de *Burnout* se caracteriza por “...un complejo estado afectivo, cognitivo y negativo, que se determina por el sentimiento que tienen las personas de sentirse amenazados y la impotencia para poder hacer frente a dicha amenaza; debido a que ya han agotado todos sus recursos personales y psicosociales”, es por esto que es de suma importancia conocer si existe un adecuado estado afectivo dentro de la población y si éste puede ser considerado o no como un factor de riesgo. (Véase la tabla 12).

**Tabla 12**

**Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según apoyo afectivo o emocional, desahogo emocional, satisfacción en las relaciones familiares y persona de confianza, 2014.**  
(Frecuencias absolutas *fi* y relativas *hi*)

Variables	Frecuencias	
	<i>fi</i>	<i>hi</i>
<b>Apoyo afectivo o emocional</b>		
Sí	146	88,5
No	19	11,5
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Desahogo emocional</b>		
Sí	155	93,9
No	10	6,1
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Satisfacción en las relaciones intrafamiliares</b>		
Muy satisfecho	85	51,5
Satisfecho	62	37,6
Más o menos insatisfecho	14	8,5
Insatisfecho	3	1,8
Muy insatisfecho	1	0,6
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Persona de confianza</b>		
Sí	156	94,5
No	9	5,5
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de instrumento de evaluación de *Burnout* Académico, 2014

Como se observó en el aspecto demográfico, la mayoría de los y las participantes del estudio son adultos jóvenes. Respecto de sus emociones y el apoyo hacia las mismas, Schütz y Mara de Melo (2013, p. 389) mencionan que,

En cuanto a la fase de adultos jóvenes, esta es definida como de los 19 a los 24 años. Periodo este en el cual suceden importantes cambios y se da el continuo desarrollo humano de forma más perfecta que en la adolescencia, debido a la mayor edad y al aumento en cargos por parte de la sociedad y de sí mismo. Es en

esta época de la vida que la mayoría de las personas forman relaciones que durarán para el resto de la vida, basadas en amistad, amor o sexualidad. Los jóvenes adultos, generalmente, están en el auge de su fuerza, energía y resistencia. La mayoría de los sentidos están más perfeccionados en el inicio de la vida adulta y las condiciones de salud tienden a ser favorables.

Por tanto, se consideró de suma importancia tomar este aspecto en cuenta para el estudio del Síndrome de *Burnout*, obteniéndose como resultado que el 88,5 % (*fi*: 146) de las personas participantes cuentan con apoyo afectivo o emocional, y que además, aunado al mismo tema, el 93,9 % (*fi*: 155) de las personas cuentan con la posibilidad de desahogo emocional. También, es importante mencionar que para fortalecer el aspecto emocional de los y las participantes, la necesidad de una persona de confianza es primordial, ya que al ser esta una etapa de constante cambio, como se mencionó anteriormente, esta es probablemente una herramienta de desahogo continuamente utilizada, respecto a ello, se observó que el 94,5% (*fi*: 156) cuenta con una persona de confianza.

Por último, es de vital importancia mencionar que las relaciones intrafamiliares son necesarias puesto que “los demás” no son un impedimento para las personas, sino más bien, porque para conocernos a nosotros mismos es necesario primero ser reconocidos por nuestros semejantes. (Campos, 2006) Por ende se ha incluido este tema en el cuestionario aplicado a los y las estudiantes de enfermería, en donde se obtuvo que un 51,5 % (*fi*: 85) de la población mantiene relaciones intrafamiliares muy satisfechas, mientras que un 37,6% (*fi*: 62) presenta relaciones familiares satisfechas, lo que marca un aspecto positivo. Sin embargo, es importante mencionar que cuatro personas participantes del estudio presentan relaciones insatisfechas o muy insatisfechas con su familia. La tabla 13 muestra los resultados respecto de la convivencia del estudiantado.

**Tabla 13**

**Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según convivencia, 2014.**  
(Frecuencias absolutas *fi* y relativas *hi*)

Variables	Frecuencias		Variables	Frecuencias	
	<i>fi</i>	<i>hi</i>		<i>Fi</i>	<i>hi</i>
<b>Ambos padres</b>			<b>Pareja</b>		
Sí	17	10,3	Sí	7	4,2
No	148	89,7	No	158	95,8
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Padre</b>			<b>Solo</b>		
Sí	4	2,4	Sí	8	4,8
No	161	97,6	No	157	95,2
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Madre</b>			<b>Hermanos(as)</b>		
Sí	29	17,6	Sí	31	18,8
No	136	82,4	No	134	81,2
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Parientes</b>			<b>Ambos padres y hermanos (as)</b>		
Sí	11	6,7	Sí	62	37,6
No	154	93,3	No	103	62,4
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Amigos</b>			<b>Otros</b>		
Sí	9	5,5	Sí	21	12,7
No	156	94,5	No	144	87,3
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Conocidos</b>					
Sí	6	3,6			
No	159	96,4			
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>			

**Fuente:** Resultados de instrumento de evaluación de *Burnout* Académico, 2014

Los seres humanos se encuentran dentro de relaciones sociales desde antes de nacer, puesto que desde que se está en el vientre existe una comunicación directa con la madre. Al nacer el niño o la niña empieza a relacionarse con su entorno y con los que le rodean de una manera física. Desde ese instante el individuo se encuentra inmerso en un sistema de relaciones humanas, y es en primera instancia en el seno familiar, donde se dará el desarrollo de la comunicación tanto verbal como no verbal y por lo tanto será éste el que debiera ser el mayor proveedor de afectividad; Caballero, Hederich y Palacio (2010) mencionan que existen una serie de factores que pueden facilitar el desempeño académico de un estudiante, entre ellos se mencionan el apoyo social de la familia y de los amigos por lo que consultar sobre con quienes viven los y las estudiantes nos puede brindar una idea de que tanto apoyo pueden recibir estos. Los datos nos indican que el mayor porcentaje de estudiantes vive con Ambos padres y hermanos (as) representado por un 37,6% (*fi*: 62), seguido por convivencia con hermanos (*hi*: 18,8 / *fi*: 31), con la madre (*hi*: 18,8 / *fi*: 31) y con ambos padres (*hi*: 10,3 / *fi*: 17), esto indica que en su mayoría las y los estudiantes de enfermería se encuentran acogidos dentro de un sistema familiar.

Esto es importante puesto que como se había mencionado anteriormente, estos y estas jóvenes están en una etapa de desarrollo en donde como estudiantes, se dan una serie de procesos psicológicos y se crean estrategias para afrontar los eventos estresantes. Además, se construye la percepción de la responsabilidad, las funciones y los retos los cuales están mediados por la influencia que ejerce la familia y los aspectos biológicos. “...El momento evolutivo en el que se encuentra el estudiante, conlleva procesos psicológicos y estrategias de afrontamiento particulares ante los eventos del estrés. Además, de factores diversos, como la influencia que ejerce la familia, los aspectos biológicos y los amigos” (Caballero, Hederich y Palacio, 2010. p.140)

Otra variable estudiada fue la educación, aspecto básico para ser tomado en cuenta en el estudio por su estrecha relación con el Síndrome de *Burnout* Académico. Es importante mencionar que la educación;

Es un proceso mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no solo podemos observarla a través de la palabra sino también mediante formas de actuar de una determinada persona. Aristóteles menciona que para él la educación consiste en dirigir los sentimientos de placer y dolor hacia el orden ético (Alcántara, 2009; p. 1)

Inmersos en este ámbito educativo es donde muchos de los y las estudiantes de la carrera de Enfermería desarrollan el Síndrome, por lo cual se ha decidido abarcar ciertos aspectos del mismo, (véase la tabla 14).

**Tabla 14**  
**Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según curso de carrera alternativa y efectos sobre el desempeño académico, 2014.**  
 (Frecuencias absolutas  $f_i$  y relativas  $h_i$ )

Variables	Frecuencias	
	$f_i$	$h_i$
<b>Cuso de carrera alternativa</b>		
Sí	32	19,4
No	133	80,6
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Efectos sobre el desempeño académico debido a carrera alternativa</b>		
Sí	14	43,8
No	18	56,2
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de instrumento de evaluación de *Burnout* Académico, 2014



Lo primero que se indagó respecto a la educación de los y las estudiantes de Enfermería fue si cursaban dos carreras al mismo tiempo, o si bien se encontraban matriculados sólo en esta ciencia del área de la salud, en lo cual se obtuvo que el 80,6 % (*fi*: 133) de los y las estudiantes sólo se encontraban inscritos en la carrera de Enfermería y que el 19,4% (*fi*: 32) se encontraba matriculado en otra carrera además de la misma.

Además, respecto a estos últimos estudiantes, se buscó relación entre el desempeño académico de los y las mismas y el curso de una segunda carrera, obteniéndose que un 43,8% (*fi*: 14) menciona que una segunda carrera afecta el desempeño académico como estudiante, pero el 56, 2% (*fi*: 18) mencionó que ello es irrelevante, mientras que el o la estudiante sepa ordenar sus prioridades de estudio.

Por otro lado, existen estudios que determinan que hay una relación directa entre la satisfacción con los estudios y el desempeño académico con la aparición del síndrome de *Burnout* Académico. Según Caballero, Abello y Palacio (2007) hay una relación significativa y positiva entre la autoeficacia académica, lo que indica que los estudiantes que se perciben autoeficaces en sus actividades académicas muestran mayor coincidencia entre la percepción que tiene este del contexto educativo y la importancia que le brinde a la universidad, a sus estudios, a la carrera y al promedio académico. (Véase tabla 15)

**Tabla 15**

**Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según satisfacción con la carrera de enfermería, satisfacción con el desempeño académico y tiempo semanal dedicado a los estudios, 2014.**  
(Frecuencias absolutas  $f_i$  y relativas  $h_i$ )

Variables	Frecuencias	
	$f_i$	$h_i$
<b>Satisfacción con la carrera de Enfermería</b>		
Muy satisfecho	72	43,6
Satisfecho	71	43
Más o menos insatisfecho	15	9,1
Insatisfecho	4	2,4
Muy insatisfecho	3	1,8
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Satisfacción con el desempeño académico</b>		
Muy satisfecho	31	18,8
Satisfecho	79	47,9
Más o menos insatisfecho	35	21,2
Insatisfecho	13	7,9
Muy insatisfecho	7	4,2
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Tiempo semanal dedicado a estudios</b>		
De 0 a 5 horas	12	7,3
De 6 a 10 horas	38	23
De 11 a 15 horas	34	20,6
De 16 a 20 horas	28	17
De 21 o más horas	53	32,1
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de instrumento de evaluación de *Burnout* Académico, 2014

Al examinar los datos obtenidos podemos determinar que la mayoría de la población se encuentra muy satisfecha o satisfecha ( $h_i$ : 86,6 /  $f_i$ : 143) con la carrera de Enfermería lo que debería indicar según Caballero, Abello y Palacio, que también la mayoría de estudiantes habrían de estar satisfechos con su rendimiento académico lo cual se cumple puesto que tan solo un 12.1% ( $f_i$ : 20) de la población se encuentra insatisfecho o muy insatisfecho. También Caballero, Hederich, y Palacio (2010) menciona que la insatisfacción académica es una variable intrapersonal que puede

repercutir en la aparición del síndrome, lo cual no sería un factor que incida en esta población en específico.

En cuanto al tiempo dedicado a los estudios observamos 3 grandes variables donde podemos indicar que el mayor porcentaje de estudiantes dedican más de 21 horas semanales a los estudios, en tanto que los siguientes en magnitud dedican de 6 a 10 horas o de 11 a 15 horas. Es importante que los estudiantes logren tener un equilibrio con respecto al tiempo que dedican al descanso y al estudio ya que una mala planificación y distribución puede conllevarles altos niveles de estrés que se pueden derivar en la aparición del síndrome de *Burnout* Académico. (Caballero, Hederich y Palacio, 2010)

En este apartado se observaron los datos correspondientes al Síndrome de Burnout Académico, según se ha mencionado a lo largo de esta investigación. La importancia del Síndrome de *Burnout* Académico en la carrera de enfermería de la Universidad de Costa Rica estriba en que a lo largo del tiempo se han observado cambios en el actuar de esta población que indican la posible existencia de este Síndrome en este ámbito.

Respecto al concepto de Síndrome de *Burnout* Académico, Rosales y Rosales (2013, p.238) nos mencionan que,

Muchos estudiantes logran desarrollar las competencias necesarias en su proceso formativo que favorecen la consecución de sus objetivos académicos, mientras que otros jóvenes presentan dificultades que sólo se registran en indicadores de elevado abandono académico. En esta última situación, los estudiantes generalmente experimentan una alta carga de estrés durante su proceso formativo. Algunos estudiantes logran desarrollar estrategias adecuadas para

afrontar las exigencias académicas, mientras que otros no lo consiguen, y llegan a sentirse impedidos para modificar la situación problemática, lo cual trae como consecuencia el uso de comportamientos de escape o evitación como formas de afrontamiento que no son necesariamente las apropiadas en esta situación. Como se sabe, los problemas que no se resuelven crecen y se acompañan de un proceso acumulativo de malestar prolongado. Lo anterior puede contribuir a generar sensaciones de no poder dar más de sí mismo, tanto física como psíquicamente, una actitud negativa de crítica, desvalorización, pérdida del interés de la trascendencia, del valor frente al estudio y dudas crecientes acerca de la propia capacidad para realizarlo.

Por tanto, los aspectos relevantes a tomar en cuenta para el estudio de este Síndrome en la población anteriormente mencionada se muestran en la tabla 16.

**Tabla 16**

**Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según síntomas conductuales, 2014.**  
(Frecuencias absolutas  $f_i$  y relativas  $h_i$ )

Variables	Frecuencias		Variables	Frecuencias	
	$f_i$	$h_i$		$f_i$	$h_i$
<b>Dificultad para identificarse con los sentimientos de los demás</b>			<b>Sentimientos de vacío y soledad</b>		
Sí	27	16,4	Sí	52	31,5
No	138	83,6	No	113	68,5
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Irritabilidad</b>			<b>Sentimientos de fracaso</b>		
Sí	103	62,4	Sí	49	29,7
No	62	37,6	No	116	70,3
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Nerviosismo</b>			<b>Tristeza</b>		
Sí	58	35,2	Sí	69	41,8
No	107	64,8	No	96	58,2
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Inquietud</b>			<b>Pesimismo</b>		
Sí	81	49,10	Sí	61	37
No	84	50,9	No	104	63
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Conductas agresivas</b>			<b>Cambios Bruscos de Humor</b>		
Sí	25	15,2	Sí	64	38,8
No	140	84,8	No	101	61,2
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Sentimientos de Omnipotencia</b>			<b>Ninguna de las anteriores</b>		
Sí	7	33,3	Sí	24	14,5
No	158	66,7	No	141	85,5
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

Fuente: Resultados de instrumento de evaluación de *Burnout* Académico, 2014

Como mencionó Gonzales, et al. (2008) en el capítulo del marco teórico, el Síndrome de *Burnout* está relacionado con gran cantidad de síntomas conductuales ya sea conductas emocionales o actitudinales. Entre los principales síntomas de la conducta se mencionan los que se encuentran en la tabla 16. En donde el mayor porcentaje se encuentra en el síntoma de la irritabilidad para un 62,4% (*fi*: 103) de los y las estudiantes.

Además, otros síntomas presentados en un porcentaje importante fueron el nerviosismo, con un 35,2% (*fi*: 58), inquietud, presentada en un 49,1% (*fi*: 81), sentimientos de vacío y soledad, con un 31,5% (*fi*: 52), tristeza, con un 41,8% (*fi*: 69), sentimientos de fracaso, con un 29,7% (*fi*: 49), pesimismo, con un 37% (*fi*: 61) y los sentimientos de omnipotencia, presentados en un 33,3% (*fi*: 7) de la población.

Cabe mencionar que el Síndrome de *Burnout* tiene sus inicios en manifestaciones psicopatológicas como el aislamiento, agresividad e irritabilidad y que estos a su vez se relacionan con sintomatologías somáticas como la depresión y la ansiedad (Gomero, Palomino, Ruíz y Llap, 2005), y en este caso, se observa que un porcentaje importante de estudiantes presentan estas padecimientos y esto puede llegar a afectar la estructura familiar y personal, lo cual se puede ver reflejado en la calidad y desempeño del trabajo realizado por los y las estudiantes (Pérez, 2006).

Los datos anteriores son importantes de considerar debido a que se evidencian en la población estudiada. Sin embargo, es de considerar aspectos relacionados con otros síntomas, que aunque no se presentan en un número alto, no pueden ser descuidados, estos son, conductas agresivas, con 15,2% (*fi*: 25) y dificultad para identificarse con los sentimientos de los demás, con un 16,4% (*fi*: 27) de la población.

También es importante observar los síntomas físicos que afectan al estudiantado, estos datos se evidencian en la tabla 17.

**Tabla 17**  
**Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según síntomas físicos, 2014.**  
(Frecuencias absolutas *fi* y relativas *hi*)

Variables	Frecuencias		Variables	Frecuencias		Variables	Frecuencias		Variables	Frecuencias	
	<i>fi</i>	<i>hi</i>		<i>fi</i>	<i>hi</i>		<i>fi</i>	<i>hi</i>		<i>fi</i>	<i>hi</i>
<b>Alergias</b>			<b>Vértigo</b>			<b>Ardor en el estómago</b>			<b>Alteraciones Menstruales</b>		
Sí	76	46,1	Sí	12	7,3	Sí	60	36,4	Sí	31	18,8
No	89	53,9	No	153	92,7	No	105	63,6	No	134	81,2
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Alteraciones de la piel</b>			<b>Mareos</b>			<b>Gripes frecuentes</b>			<b>Dolor de espalda</b>		
Sí	45	27,3	Sí	43	26,1	Sí	57	34,5	Sí	112	67,9
No	120	72,7	No	122	73,9	No	108	65,5	No	53	32,1
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Cansancio crónico</b>			<b>Nauseas</b>			<b>Asma</b>			<b>Frigidez</b>		
Sí	82	49,7	Sí	69	41,8	Sí	9	5,5	Sí	3	1,8
No	83	50,3	No	96	58,2	No	156	94,5	No	162	98,2
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Dolor de cabeza</b>			<b>Diarrea</b>			<b>Palpitaciones</b>			<b>Anorgasmia</b>		
Sí	122	73,9	Sí	33	20	Sí	28	17	Sí	5	3
No	43	26,1	No	132	80	No	37	83	No	160	97
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Trastornos del sueño</b>			<b>Anorexia</b>			<b>Hipertensión arterial</b>			<b>Ninguna de las anteriores</b>		
Sí	94	57	Sí	20	12,1	Sí	4	2,4	Sí	2	1,2
No	71	43	No	145	87,9	No	161	97,6	No	163	98,8
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

Fuente: Resultados de instrumento de evaluación de *Burnout* Académico, 2014



Según indican Gonzales, Lacasta y Ordoñez (2008), Las manifestaciones físicas surgen de una alta activación fisiológica que es provocada por los altos niveles de estrés mantenido en el tiempo, que genera disfunciones fisiológicas y somáticas.

Podemos observar según los datos, que las mayores manifestaciones se dan a nivel del sistema nervioso, ya que los dolores de cabeza tienen el mayor porcentaje de frecuencia entre la población con un 73.9% (*fi*: 122) y los trastornos del sueño superan también a más de la mitad de la población con un 57% (*fi*: 94).

Seguidamente; en porcentaje de afectación, encontramos problemas osteomusculares como lo es el dolor de espalda, el cual lo presenta un 67,9% (*fi*: 112) de la población; que si bien puede surgir como parte de la práctica de enfermería debido a un mal uso de la mecánica corporal cabe destacar que Gonzales et al (2008) indica que muchos padecimientos se pueden ver agudizados por la presencia del Síndrome.

Por último, encontramos las alteraciones inmunológicas en tercer lugar de afectación dentro de la población. Entre sus manifestaciones frecuentes podemos visualizar el cansancio crónico con un 49,7% (*fi*: 82) y las alergias en un 46,1% (*fi*: 76).

Es importante considerar que tan solo el 1,2% (*fi*: 2) no presentaron ninguno de los síntomas.

**Tabla 18**  
**Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según síntomas cognitivos, 2014.**  
(Frecuencias absolutas  $f_i$  y relativas  $h_i$ )

Variables	Frecuencias		Variables	Frecuencias	
	$f_i$	$h_i$		$f_i$	$h_i$
<b>Con mayor suspicacia</b>			<b>Con el autoestima decaída</b>		
Sí	15	9,1	Sí	62	37,6
No	150	90,9	No	103	62,4
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Más sensibilidad a la critica</b>			<b>Con dificultad para lograr sus metas</b>		
Sí	66	40	Sí	47	28,5
No	99	60	No	118	71,5
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Con dificultad para concentrarse</b>			<b>Con dificultad para comprometerse con sus objetivos</b>		
Sí	117	70,9	Sí	57	34,5
No	48	29,1	No	108	65,5
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Con dificultad para prestar atención y memorizar</b>			<b>Ninguna de las anteriores</b>		
Sí	108	65,50	Sí	17	10,3
No	57	34,5	No	148	89,7
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Con dificultad para tomar decisiones</b>					
Sí	45	27,3			
No	120	72,7			
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>			

**Fuente:** Resultados de instrumento de evaluación de *Burnout* Académico, 2014

Buen Día y Ramos (2001; p.1) mencionan que,

Los síntomas cognitivos tienen una gran importancia en el síndrome de *Burnout*, aunque su estudio siga siendo muy parcial y fragmentado. Aunque el Síndrome se define operacionalmente por un comienzo centrado en el cansancio emocional, la pérdida del contexto cognitivo y justificativo del estudio y del esfuerzo que se está realizando, es un factor crítico insuficientemente analizado.

Respecto a ello es que se decide indagar sobre los síntomas cognitivos de los y las estudiantes de Enfermería de la Universidad de Costa Rica para el año 2014, obteniéndose los resultados que se describen en la tabla 18.

En primera instancia, se deben mencionar que los síntomas presentados en mayor número, como lo son la dificultad para concentrarse, con un 70,9% (*hi*: 117), el cual se presentó en mayor cantidad, seguido de mayor sensibilidad a la crítica, dificultad para prestar atención y memorizar, dificultad para tomar decisiones, autoestima decaída, dificultad para lograr sus metas y dificultad para cumplir con sus objetivos, sobrepasando estos más del 45% de la población cada uno.

Por otro lado, se debe mencionar el síntoma menos presentado fue la presencia de mayor suspicacia con un 9,1% (*hi*: 15) y un 10,3 % (*hi*: 17) que no presentó ninguno de ellos.

**II Objetivo:** Identificar las manifestaciones del agotamiento emocional, cinismo y autoeficacia académica del Síndrome de *Burnout* Académico en los y las estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad de Costa Rica durante el año 2014.

El síndrome de *Burnout* hasta el día de hoy no es muy conocido, sin embargo, Maslach lo definió desde el ámbito laboral como el resultado del estrés crónico que es típico de la cotidianidad del trabajo, especialmente cuando existe excesiva presión, conflictos, pocas recompensas emocionales y poco reconocimiento. (Castro, David, y Ortiz, 2011). Sin embargo, a través de la observación, se encontró que el Síndrome también se extendía al ámbito estudiantil, como lo hicieron Schaufeli, Martínez, Marques, Salanova y Bakker (2002) quienes realizan una extrapolación del mismo.

**Tabla 19**  
**Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según presencia del Síndrome de *Burnout* Académico, 2014.**  
 (Frecuencias absolutas *fi* y relativas *hi*)

Indicador	Frecuencias	
	<i>fi</i>	<i>hi</i>
<b>Presencia de Síndrome de <i>Burnout</i> académico.</b>		
<b>Sí</b>	<b>31</b>	<b>18,8</b>
<b>No</b>	<b>26</b>	<b>15,8</b>
<b>En Riesgo</b>	<b>108</b>	<b>65,4</b>
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de instrumento de evaluación de *Burnout* Académico, 2014

En la tabla 19 es posible dilucidar que si bien la mayoría de la población no presenta el síndrome, si se encuentra en riesgo de tenerlo, esto indica que estos jóvenes pueden estar presentando uno o más síntomas propios del *Burnout*, pero que en realidad lo que tienen es altos niveles de estrés negativo que puede llevarlos al Síndrome.

El siguiente porcentaje en importancia representa a la población con *Burnout* Académico, esto quiere decir que ellos presentan los 3 síntomas mencionados por Caballero, Abello Y Palacio 2007), propios del Síndrome: cinismo, agotamiento emocional y académico, si bien son pocos, es trascendental obtener información que permita dar a conocer cuales factores influyen en su aparición para así generar una respuesta ante ello.

Además es importante tomar en cuenta la prevalencia del síndrome según el sexo puesto que en la población estudiantil de enfermería predomina el sexo femenino

**Tabla 20**  
**Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de enfermería por presencia riesgo o no presencia del síndrome de Burnout Académico según su sexo, 2014.**

(Frecuencias absolutas *fi* y relativas *hi*)

Variable	Hombres		Mujeres	
	Frecuencias		Frecuencias	
	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>
Con <i>Burnout</i>	4	8,7	27	22,7
Sin <i>Burnout</i>	10	21,7	16	13,4
En riesgo	32	69,6	76	63,9
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>119</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de instrumento de evaluación de *Burnout* Académico, 2014

Al observar la tabla 20 es posible indicar que se cumple lo que indican Caballero, Domínguez, Hederich y Palacio (2010), los cuales mencionan que el síndrome de *Burnout* académico es más común dentro de la población femenina, presentándose el mismo en un 22,7% (*fi*: 27), en tanto que los hombres sobrepasan a las mujeres en el riesgo de presentar el síndrome con un 69,6% (*fi*:32), lo que podría indicar que presentan altos niveles de estrés sin embargo no son lo suficientemente altos como para que se presente el síndrome en esta población, no obstante también representan un alto porcentaje en comparación con las mujeres de no presencia del síndrome con un 21,7% (*fi*: 10).

**Tabla 21**

**Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según presencia, riesgo o no presencia del Síndrome de Burnout Académico en los diferentes años de carrera en el 2014.**

(Frecuencias absolutas  $f_i$  y relativas  $h_i$ )

Variable	Con <i>Burnout</i>		En riesgo		Sin <i>Burnout</i>	
	Frecuencias		Frecuencias		Frecuencias	
	$f_i$	$h_i$	$f_i$	$h_i$	$f_i$	$h_i$
Primer año	10	32,2	22	20,4	9	34,6
Segundo año	7	22,5	17	15,7	3	11,6
Tercer año	2	6,5	24	22,2	4	15,4
Cuarto año	3	9,7	21	19,5	9	34,6
Quinto año	9	29,1	24	22,2	1	3,8
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de instrumento de evaluación de *Burnout Académico*, 2014

La tabla 21 presenta los datos relacionados a la presencia del Síndrome de *Burnout*, aquellos que se encuentran en riesgo de presentarlo además de los y las estudiantes que en el año 2014 no mostraron síntomas que indicasen su presencia.

En primera instancia, se mencionan las personas que presentan el Síndrome, mostrándose que en primer año es en donde más se da el mismo, obteniéndose un 32,2% ( $f_i$ : 10) de la población y que en tercer año es en donde menos se presenta, con un 6,5% ( $f_i$ : 2) de estudiantes.

Por otro lado, se mencionan las personas que se encuentran en riesgo de presentar este Síndrome y que deben ser tomadas en cuenta de manera inmediata para así evitar que presente el mismo en determinado tiempo. Para este dato, la población con mayor riesgo es la de tercer y quinto año, ambas con un 22,2% ( $f_i$ : 24) y la de menor riesgo es la de segundo año con un 15,7% ( $f_i$ : 17).

Por último, la población que más casos de inexistencia de este Síndrome presenta son primer año con un 34,6% ( $f_i$ : 9) y los que menos presentan son los de quinto año, con 3,8%

(fi: 1). En este caso, lo importante de recalcar es que es muy poca la población que no presenta este Síndrome.

Es importante mencionar que la población que mayor número de personas con el Síndrome presenta, es la de primer y quinto año. En el primer caso, esto puede estar relacionado con el cambio que sufren los y las estudiantes al pasar de ser alumnos de secundaria, a universitarios, ya que Cova, Alvial, Aro, Bonifetti, Hernández, y Rodríguez (2007) mencionan que estar sometidos a presiones mayores ante los exámenes, falta de apoyo familiar, entre otros factores aumenta la sintomatología ansiosa y depresiva del estudiantado, esto ligado también a factores económicos y relacionales que cambian en muchos casos drásticamente y a un cambio considerable en la relación de autonomía, que se ve disminuida en los ámbitos escolares y colegiales.

Recordemos que muchos de los y las estudiantes tienen que dejar sus hogares ubicados en zonas rurales para poder iniciar sus estudios universitarios, lo que en gran medida afecta los factores económicos y de relaciones interpersonales con sus familias y círculos de amistades.

Por otro lado, los estudiantes de último año son probablemente los que más situaciones estresantes pueden presentar, ya que se encuentran a pocos pasos de culminar su carrera, pero para ello deberán enfrentar situaciones estresantes como sus últimas prácticas clínicas y la elaboración de los Proyectos Finales de Graduación, lo que los lleva tener que afrontar mayores presiones académicas.

Recordemos que "... las exigencias académicas se comportan como estresores curriculares o estímulos inducentes de respuestas conocidas específicamente como estrés

estudiantil” (Huaquín y Loaíza, 2004; p. 2) y que éste se encuentra íntimamente ligado al Síndrome de *Burnout* Académico y su aparición.

**Tabla 22**  
**Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según principales manifestaciones del síndrome de *Burnout* académico, 2014.**  
 (Frecuencias absolutas *fi* y relativas *hi*)

Variables	Frecuencias	
	<i>fi</i>	<i>hi</i>
<b>Agotamiento Emocional</b>		
Sí	33	20
No	27	16,4
En Riesgo	105	63,6
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Cinismo</b>		
Sí	30	18,2
No	32	19,4
En Riesgo	103	62,4
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>
<b>Autoeficacia académica</b>		
Sí	33	20
No	30	18,2
En Riesgo	102	61,8
<b>Total</b>	<b>165</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de instrumento de evaluación de *Burnout* Académico, 2014

Según se mencionó anteriormente, Caballero, Abello y Palacio (2007) indican que los síntomas propios del Síndrome son cinismo, agotamiento emocional y académico, los cuales obtuvieron los siguientes datos al aplicar el MBI-SS en la población de estudiantes de Enfermería de la Universidad de Costa Rica durante el 2014 (Véase tabla 22). Se puede observar que los principales síntomas son el agotamiento emocional y la autoeficacia académica. Según Gonzales, et al.(2008) este primer síntoma es el más definitorio del Síndrome, y que además según el “Modelo tridimensional del MBI-HSS” de Maslach (1982), citado por (Caballero, Hederich, y Palacio, (2010,p.135) propone que “...el



síndrome inicia con la aparición de agotamiento emocional”; y por otro lado en igual proporción encontramos la autoeficacia académica, que es la segunda en proporción pero la que según el modelo tridimensional de Maslach antes mencionado es el último síntoma en aparecer.

Sin embargo lo más importante en esta tabla es la gran cantidad de estudiantes que están en riesgo de sufrir los síntomas puesto que los porcentajes son los más sobresalientes. Además se debe observar que existe una constante, según presencia, no presencia o riesgo de padecer el síndrome de *Burnout* puesto que los porcentajes en cada uno de estos síntomas permanecen dentro de rangos con diferencias no muy significativas que puedan indicar una tendencia a presentar estos síntomas en mayor o menor grado, basándose en la presencia del síndrome.

**Tabla 23**

**Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según síntomas físicos del *Burnout* académico por su presencia, riesgo de aparición o no presencia del mismo, 2014.**

(Frecuencias absolutas *fi* y relativas *hi*)

Variables	Burnout		En riesgo		Sin Burnout		Variables	Burnout		En riesgo		Sin Burnout		Variables	Burnout		En riesgo		Sin Burnout	
	Frecuencias		Frecuencias		Frecuencias			Frecuencias		Frecuencias		Frecuencias			Frecuencias		Frecuencias		Frecuencias	
	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>		<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>		<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>
Alergias							Mareos							Asma						
Sí	17	54,8	49	45,4	10	38,5	Sí	11	35,5	28	25,9	4	15,4	Sí	3	9,7	5	4,6	1	3,8
No	14	45,2	59	54,6	16	61,5	No	20	64,5	80	74,1	22	84,6	No	28	90,3	103	95,4	25	96,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
Alteraciones de la piel							Nauseas							Palpitaciones						
Sí	12	38,7	28	25,9	5	19,2	Sí	20	64,5	44	40,7	5	19,2	Sí	8	25,8	19	17,6	1	3,8
No	19	61,3	80	74,1	21	80,8	No	11	35,5	64	59,3	21	80,8	No	23	74,2	89	82,4	25	96,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
Cansancio crónico							Diarrea							Alteraciones Menstruales						
Sí	26	83,9	51	47,2	5	19,2	Sí	6	19,4	23	21,3	4	15,4	Sí	8	25,8	22	20,4	1	3,8
No	5	16,1	57	52,8	21	80,8	No	25	80,6	85	78,7	22	84,6	No	23	74,2	86	79,6	25	96,2
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
Dolor de cabeza							Anorexia							Dolor de espalda						
Sí	26	83,9	78	72,2	18	69,2	Sí	6	19,4	13	12	1	3,8	Sí	24	77,4	79	73,1	9	34,6
No	5	16,1	30	27,8	8	30,8	No	25	80,6	95	88	25	96,2	No	7	22,6	29	26,9	17	65,4
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
Trastornos del sueño							Ardor en el estómago							Frigidez						
Sí	23	74,2	60	55,6	11	42,3	Sí	15	48,4	41	38	4	15,4	Sí	1	3,2	2	1,9	0	0
No	8	25,8	48	44,4	15	57,7	No	16	51,6	67	62	22	84,6	No	30	96,8	106	98,1	26	100

<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
Vértigo							Gripes frecuentes							Anorgasmia						
Sí	5	16,1	7	6,5	0	0	Sí	15	48,4	37	34,3	5	19,2	Sí	1	3,2	4	3,7	0	0
No	26	83,9	101	93,5	26	100	No	16	51,6	71	65,7	21	80,8	No	30	96,8	104	96,3	26	100
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
														Ninguna de las anteriores						
														Sí	0	0	1	0,9	1	3,8
														No	31	100	107	99,1	25	96,2
														<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Fuente: Resultados de instrumento de evaluación de *Burnout* Académico, 2014

Desde la perspectiva clínica, Freudenberger (1974), citado por Rosales y Rosales (2013, p.339), definió el término *Burnout* como un

Conjunto de síntomas físicos sufridos por el personal sanitario como resultados de sus condiciones de trabajo. Según este autor, es típico de las profesiones de servicios de ayuda y se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajar. Este enfoque defiende que el *Burnout* aparece más frecuente en los profesionales más comprometidos, en los que trabajan más intensamente ante la presión y demandas de su trabajo, poniendo en segundo término sus intereses. Se trata de una relación inadecuada entre profesionales, excesivamente celosos en su trabajo, y clientes excesivamente necesitados, una respuesta del profesional asistencial al realizar un sobreesfuerzo.

Es por ello, que brindar información sobre los síntomas físicos (véase tabla 23) presentados en las personas participantes en el estudio es de vital importancia. En primera instancia se debe mencionar que 31 personas participantes presentaron el Síndrome de *Burnout*, y que de ellas, el 83,9% (*fi*: 26) presentaron como síntoma el cansancio crónico y dolor de cabeza mayoritariamente, y que en menor cantidad presentaron anorgasmia y frigidez, siendo el 3,2% (*fi*: 1) de la población.

Por otro lado, 108 personas participantes se encuentran en riesgo de presentar este Síndrome. De estas, el 77,4/ (*fi*: 24) presentan dolor de cabeza, como síntoma mayoritario y sólo el 0,9% (*fi*: 1) presenta hipertensión arterial. Además, cabe mencionar que sólo un 0,9% (*fi*: 1) no presenta ninguno de los síntomas.

En relación a la Hipertensión arterial tenemos que

La hipertensión arterial (HTA) es un trastorno de carácter multicausal, lo cual determina la existencia de diferentes vías etiológicas y obliga a la evaluación de efectos interactivos de distintas variables sobre la presión arterial. La identificación de los factores de riesgo constituye una tarea importante para su prevención, tratamiento y control. Dentro de los factores que han sido investigados en relación con los trastornos hipertensivos se destaca el estrés. (Moleiro, Arce, Otero, y Nieves, 2005. p.1)

Es por ello que se considera que al estar los y las estudiantes de Enfermería, sometidos a grandes presiones y situaciones estresantes, es común en cierta medida la aparición de Hipertensión arterial, pese a que la población es relativamente joven.

Por último, el 69,2% (*fi*: 18) de los y las estudiantes que no presentan el Síndrome, presentan dolores de cabeza constantes y solo el 3,8% (*fi*: 1) presentan hipertensión arterial y palpitaciones. Además, el 3,8% (*fi*: 1) no presenta ninguno de los síntomas físicos mencionados anteriormente.

Es importante considerar estos síntomas puesto que la hipertensión arterial no es un padecimiento común en este grupo etario por lo tanto se deben considerar otros factores asociados como lo son la hipertensión esencial que surge debido a factores ya sea genético, aumento del índice de masa corporal, de raza o por trastornos del sueño (Lomeli, Rosas, Mendoza, Méndez, Lorenzo, Buendía, Férrez, y Attie. 2008, p. 86), lo cual se observó anteriormente que es un factor que se consideró anteriormente y que los y las estudiantes de enfermería poseen en un gran porcentaje de estos últimos.

**Tabla 24**

**Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según síntomas cognitivos del *Burnout* Académico por su presencia, riesgo de aparición o no presencia del mismo, 2014.**

(Frecuencias absolutas *fi* y relativas *hi*)

Variable	Burnout						En riesgo						Sin Burnout					
	Si		No		Total		Si		No		Total		Si		No		Total	
	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>
Mayor suspicacia	5	16,1	26	83,9	31	100	7	6,5	101	93,5	108	100	3	11,5	23	88,5	26	100
Mayor sensibilidad a la critica	18	58,1	13	41,9	31	100	40	37	68	63	108	100	8	30,8	18	69,2	26	100
Dificultad para concentrarse	26	83,9	5	16,1	31	100	75	69,4	33	30,6	108	100	16	61,5	10	38,5	26	100
Dificultad para prestar atención y memorizar	27	87,1	4	12,9	31	100	71	65,7	37	34,3	108	100	10	38,5	16	61,5	26	100
Dificultad para tomar decisiones.	14	45,2	17	54,8	31	100	27	35	81	75	108	100	5	19,2	21	80,8	26	100
Autoestima decaída	19	61,3	12	38,7	31	100	38	35,2	70	64,8	108	100	6	23,1	20	76,9	26	100
Dificultad para lograr metas	20	64,5	11	35,5	31	100	24	22,2	84	77,8	108	100	3	11,5	23	88,5	26	100
Dificultad para comprometerse con sus objetivos	17	54,8	14	45,2	31	100	32	29,6	76	70,4	108	100	7	26,9	19	73,1	26	100
Ninguna de las anteriores	1	3,2	30	96,8	31	100	13	12	95	88	108	100	3	11,5	23	88,5	26	100

Fuente: Resultados de instrumento de evaluación de *Burnout* Académico, 2014

Como mencionamos anteriormente el cinismo es el causante de los sentimientos de autoeficacia, por lo que podemos observar entre la población que presenta el Síndrome, el síntoma más común es dificultad para prestar atención y memorizar con un 87,1% (*fi*: 27), seguido de dificultad para concentrarse con un 83,9% (*fi*: 26), junto con dificultad para lograr metas (*hi*: 64,5/ *fi*: 20) y autoestima decaída (*hi*: 61,3/ *fi*: 19). (Véase tabla 24)

También podemos observar que dentro de la población en riesgo encontramos nuevamente como síntomas principales dificultad para concentrarse (*hi*: 69,4/ *fi*: 75) y dificultad para prestar atención y memorizar (*hi*: 65,7/ *fi*: 71).

Y por último en la población que se considera sin el Síndrome se evidencia un síntoma recurrente: la dificultad para concentrarse (*hi*: 61,5/ *fi*: 16).

Si bien la teoría no nos indica cual es el síntoma más común, puesto que ello depende de cada población, si podemos encontrar que la dificultad para concentrarse se presenta en muchos de los y las estudiantes de la carrera y conforme aumentan los niveles de estrés del individuo se empiezan a dar problemas para prestar atención y memorizar, y seguidamente se inicia una manifestación de otros síntomas hasta llegar a tener el Síndrome. Esto se relaciona directamente con el gran esfuerzo cognitivo que aparentemente deben realizar los y las estudiantes de esta carrera y que afecta en gran medida aspectos de la vida diaria como el manejo del autoestima y la dificultad para lograr metas personales y cumplir objetivos propuestos y que podrían a corto plazo ser factores de riesgo para el desempeño laboral, ya que estos repercuten en la calidad de trabajo, pues en el mundo globalizado se exige competencia, en donde obtener resultados satisfactorios es importante para la motivación personal, por lo que es necesario estar preparado para enfrentar resultados favorables pero

también problemas de relaciones, autodesvalorización e impotencia y fracasos profesionales que pueden llevar a mayores situaciones de estrés de las que ya se arrastran desde el período universitario (Alberti, De Mello, Chaveiro, y Araujo, 2009).



**Tabla 25**

**Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según síntomas conductuales del *Burnout* académico por su presencia, riesgo de aparición o no presencia del mismo, 2014.**

(Frecuencias absolutas *fi* y relativas *hi*)

Variable	Burnout						En riesgo						Sin Burnout					
	Si		No		Total		Si		No		Total		Si		No		Total	
	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>
Dificultad para identificarse con los demás	11	35,5	20	64,5	31	100	15	13,9	93	86,1	108	100	1	3,8	25	96,2	26	100
Irritabilidad	27	87,1	4	12,9	31	100	67	61	41	38	108	100	9	34,6	17	65,4	26	100
Nerviosismo	18	58,1	13	41,9	31	100	34	31,5	74	68,5	108	100	6	23,1	20	76,9	26	100
Inquietud	20	64,5	11	35,5	31	100	54	50	54	50	108	100	7	26,9	19	73,1	26	100
Conductas agresivas	9	29	22	71	31	100	14	13	94	87	108	100	2	7,7	24	92,3	26	100
Sentimientos de omnipotencia.	5	16,1	26	83,9	31	100	2	1,9	106	98,1	108	100	0	0	26	100	26	100
Sentimientos de impotencia	20	64,5	11	35,5	31	100	32	28,6	76	70,4	108	100	3	11,5	23	88,5	26	100
Sentimientos de vacío y soledad	16	51,6	15	48,4	31	100	32	29,6	76	70,4	108	100	4	15,4	22	84,6	26	100
Sentimientos de fracaso	17	54,8	14	45,2	31	100	25	23,1	83	76,9	108	100	7	26,9	19	73,1	26	100
Tristeza	21	67,7	10	32,3	31	100	41	38	67	62	108	100	7	26,9	19	73,1	26	100
Pesimismo	23	74,2	8	25,8	31	100	33	30,6	75	69,4	108	100	5	19,2	21	80,8	26	100
Cambios bruscos de humor	21	67,7	10	32,3	31	100	37	34,3	71	65,7	108	100	6	23,1	20	76,9	26	100
Ninguna de las anteriores	0	0	31	100	31	100	13	12	95	88	108	100	11	42,3	15	57,7	26	100

Fuente: Resultados de instrumento de evaluación de *Burnout* Académico, 2014

Pines y Kafry (1978), citados por Rosales y Rosales (2013) definen el *Burnout* como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal, por tanto, es importante mencionar los resultados obtenidos en el aspecto conductual de los y las implicadas en el estudio. (Véase tabla 25)

En primera instancia tenemos que de las 31 personas que presentaron el Síndrome, el 87,1% (*fi*: 27) presenta irritabilidad, el cual se marca como el síntoma conductual de mayor frecuencia, y además, sólo el 16,1% (*fi*: 5) presenta sentimientos de omnipotencia.

Por otro lado, dentro de los 108 participantes que se encuentran en riesgo, la mayor parte de ellos y ellas, un 61% (*fi*: 67), también presentan irritabilidad, y en menor cantidad, un 1,9% (*fi*: 1) presenta también sentimientos de omnipotencia. Además, cabe mencionar que un 12% (*fi*: 13) de esta población no presenta ninguno de los síntomas mencionados.

Por último, el 34,6% (*fi*: 9) de la población que no presenta el Síndrome, muestra síntomas de irritabilidad, y sólo el 3,8% (*fi*: 1) presenta dificultad para identificarse con los demás. También es importante mencionar que un 42,3% (*fi*: 11) no muestra ningún síntoma conductual.

Se debe considerar la totalidad de todos esos síntomas que así como menciona Canoï (2004) si bien no son padecimientos psiquiátricos propiamente, como tampoco el *Burnout* por si solo representa un trastorno, estos si son la antesala a padecimientos depresivos y ansiosos que a la larga si pueden afectar, por lo que prevenir los síntomas del *Burnout* podría ser un método también para prevenir enfermedades de índole mental.

**Tabla 26**

**Escuela de Enfermería, UCR. Distribución de estudiantes de Enfermería según satisfacción con la carrera y el desempeño académico, según presencia del Síndrome de *Burnout* Académico, riesgo de aparición o no presencia del mismo, 2014.**

(Frecuencias absolutas *fi* y relativas *hi*)

Variable	Con <i>Burnout</i>		En riesgo		Sin <i>Burnout</i>	
	Frecuencias		Frecuencias		Frecuencias	
	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>	<i>fi</i>	<i>hi</i>
<b>Satisfacción con la carrera de enfermería</b>						
Muy satisfecho	10	32,3	51	47,2	11	42,3
Satisfecho	13	41,9	43	39,8	15	57,7
Más o menos satisfecho	6	19,4	9	8,3	0	0
Insatisfecho	1	3,2	3	2,8	0	0
Muy insatisfecho	1	3,2	2	1,9	0	0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>
<b>Satisfacción con el desempeño académico</b>						
Muy satisfecho	2	6,5	24	22,2	5	19,2
Satisfecho	14	45,2	54	50	11	42,3
Más o menos satisfecho	7	22,6	21	19,4	7	26,9
Insatisfecho	3	9,7	7	6,5	3	11,5
Muy insatisfecho	5	16,1	2	1,9	0	0
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>100</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Resultados de instrumento de evaluación de *Burnout* Académico, 2014

Al visualizar la tabla 26 se puede determinar que a mayor nivel de insatisfacción ya sea con la carrera de enfermería o con el desempeño académico, hay mayores índices del Síndrome, esto a pesar de que los porcentajes de satisfacción son altos, y el rubro de “muy satisfecho” en cuanto a la satisfacción con la carrera, tan solo disminuye un poco en la población con *Burnout* (*fi*:10/*hi*:32,3) en comparación con los que se encuentran en riesgo (*fi*:51/*hi*:47,2) o no lo tienen (*fi*:10/*hi*:32,3), pero en cuanto a “muy insatisfecho” podemos ver que sí existe una escala porcentual muy clara que va en aumento respectivamente entre los que no tienen el Síndrome (*fi*:0/*hi*:0), los que están en riesgo (*fi*:2/*hi*:1,9), y los que sí lo tienen (*fi*:1/*hi*:3,2).

No encontrarse satisfecho con la carrera que se cursa puede provocar que la persona no se adapte a eventos estresantes, lo que puede generar sensaciones de no poder dar más de sí mismo y que esto conlleve a que las personas respondan de una forma negativa, de autocrítica desvalorizada y pérdida del interés. (Caballero, Abello y Palacios. 2007)

Por otro lado, la satisfacción con el desempeño académico es sumamente importante, puesto que los y las estudiantes se enfrentan a la "...necesidad de mantener un rendimiento académico adecuado, considerando como el cumplimiento de las metas, logros y objetivos establecidos en el programa" (Caballero, Abello y Palacio. 2007. p. 99) un factor sumamente importante en el desarrollo de patologías psicológicas que son desarrolladas por la ansiedad, la tensión y el estrés académico. (Caballero, Abello y Palacio. 2007).

En la tabla 26 se observa que dentro de los ítems de "muy satisfecho" a "insatisfecho" no existe una gran movilidad, incluso se podría indicar que los y las estudiantes en riesgo y con presencia del Síndrome se encuentran en su mayoría muy satisfechos con el desempeño académico en comparación con aquellos que no lo tienen. Sin embargo es importante aclarar que dentro del rubro de "muy insatisfecho" existe un grado de insatisfacción que va en escala porcentual ascendente con respecto a la no presencia 0% (*fi*:0), riesgo 1,9% (*fi*:2) y presencia del Síndrome 16,1% (*fi*:5).

Brake y Hoogstraten (2002) citado por Caballero, Abello y Palacio (2007) indican que la no realización personal tiene una correlación con mayores niveles de agotamiento y despersonalización (cinismo).

También Caballero, Abello y Palacio (2007. p. 106) indican que

Existe relación significativa y positiva entre la autoeficacia académica con la satisfacción frente a los estudios, lo cual pone en evidencia que los alumnos que se perciben autoeficaces en sus actividades académicas muestran mayor coincidencia entre la percepción que tiene el estudiante del contexto educativo y la importancia que este le da a la universidad, a sus estudios, a la carrera y al promedio académico.

Por lo que se considera que la satisfacción con el desempeño académico influye, en el nivel de satisfacción en la carrera ambos rubros son importantes de considerar puesto que existe una tendencia de a mayor insatisfacción mayor posibilidad de padecer el síndrome, para ello se deben tomar en cuenta además aspectos propios de la población de estudiantes de enfermería como lo son: si esta carrera fue la de primera opción de ingreso a los estudios universitarios o si fue la de segunda opción, estos dos factores pueden ser predisponentes a que surja entre los y las estudiantes el síndrome de *Burnout*.

# CAPÍTULO V

## Conclusiones y Recomendaciones

## 5.1 CONCLUSIONES

De esta investigación se derivan conclusiones de suma importancia relacionadas tanto a aspectos sociodemográficos, como propios del Síndrome de *Burnout*.

En el aspecto social se obtiene que la mayoría de estudiantes participantes de la investigación son del sexo femenino, de entre los 21 y 25 años de edad, quienes se encuentran principalmente en estado de soltería y sin hijos (as), siendo así también esta población la más afectada por el síndrome.

Por otro lado, en cuanto al aspecto educativo, se observó que la mayoría de la población se encuentra satisfecha con la carrera de Enfermería y su desempeño, no obstante se visualizó cierta vertiente que indica que la satisfacción en estas variables es de gran importancia en la aparición del síndrome. Además es importante considerar que hay un porcentaje significativo de estudiantes que cursan una carrera alternativa lo que puede aumentar su carga académica y pero la percepción sobre si ello afecta en el desempeño académico no se puede determinar del todo. Además, los resultados indican que el tiempo dedicado a los estudios; en su mayoría, es de 21 horas o más semanales, lo que demuestra que la dedicación académica es bastante alta.

También se observó que una minoritaria de la población de Enfermería posee un trabajo remunerado de al menos 4 a 10 horas semanales y que además, un porcentaje muy alto de la población indica no cubrir sus necesidades económicas y depender de alguien más para sobrellevar la vida diaria, en cuanto a economía se refiere. En este aspecto es importante también mencionar que la gran mayoría de estudiantes poseen beca socioeconómica de la Universidad de Costa Rica, no han adquirido deudas, viven en casa propia y además, no

poseen pensión, lo que indica que lo económico no es un factor altamente influyente en la aparición del síndrome en la mayoría de los y las estudiantes de enfermería.

Por otro lado, en lo referente al tema de la salud, es indispensable mencionar que la mayoría de la población presenta síntomas físicos como dolores de cabeza, trastornos del sueño y problemas osteomusculares. Además de síntomas conductuales como irritabilidad, nerviosismo, sentimientos de vacío y soledad, y síntomas cognoscitivos, como dificultad para concentrarse y mayor sensibilidad a la crítica que a la larga pueden ser la el camino abierto a otros padecimientos tanto físicos como psiquiátricos.

Esto es preocupante ya que al ser Enfermería una carrera basada en la práctica clínica, en donde los y las estudiantes se ven sometidos a esfuerzos tanto físicos, como emocionales y conductuales, los síntomas relacionados a los aspectos anteriormente mencionados se presentan en un número importante de la población, lo que también puede afectar su desempeño académico en gran medida.

Por otro lado, respecto a las variables propias del Síndrome de *Burnout Académico*, obtenemos que la población que compone la carrera de Enfermería de la Universidad Costa Rica muestra en esta investigación una importante cantidad de estudiantes con Síndrome de *Burnout Académico*, sin embargo, lo más preocupante es que un 65% de la población se encuentra en riesgo de presentarlo y que el aumento de estos casos se da muchas veces en el último año de carrera, lo que podría estimar que muchos de estos y estas estudiantes tienen la posibilidad de presentar el Síndrome en los meses próximos a la culminación de carrera.

Cabe recalcar que son muchos y muy variables los aspectos que pueden contribuir a la aparición de este Síndrome. No obstante, si bien los factores son diversos e influyen en



mayor o menor medida, es la satisfacción académica y con la carrera de enfermería propiamente, la que interviene más en la aparición del síndrome, causando así que se dé una relación de: a mayor insatisfacción mayor riesgo de padecer el Síndrome, lo cual concuerda con otras investigaciones anteriores.

## 5.2 RECOMENDACIONES

Es importante mencionar que al encontrarse en esta investigación un gran número de estudiantes en riesgo, o bien, que presentan el Síndrome de *Burnout* Académico, la Escuela de Enfermería debe de guiar otro tipo de investigaciones que persigan el bienestar de las personas que cursan esta carrera, buscando las causas específicas de la presencia del mismo e incentivando a los y las estudiantes a buscar herramientas que se puedan utilizar de una u otra manera para mejorar el manejo del estrés y así desarrollar habilidades para la vida que les permitan enfrentar las situaciones diarias tanto de la práctica clínica como de la vida cotidiana en general. Esto se podría dar por medio de una práctica dirigida para darle un seguimiento a la investigación. Además, se puede realizar un estudio cualitativo que indague variables más propias de este Síndrome.

También, es importante que como escuela, se busquen estrategias que brinden apoyo a los y las estudiantes tanto en el área económica como afectiva para así mitigar en gran medida los efectos causados por el estrés que acompaña a las personas durante su desarrollo como profesionales en el área de la salud. Una de estas estrategias puede ser ahondar más en la dinámica de los cursos de enfermería tanto prácticos como teóricos para conocer si la carga académica (créditos, inversión del tiempo, extraclase) puede favorecer al *Burnout* Académico.

Además, es trascendental que se incursione sobre aquellos factores que están generando insatisfacción con la carrera de Enfermería entre el estudiantado, para crear un plan remedial que permita a los y las estudiantes poder desenvolverse de una manera positiva dentro de las prácticas y que puedan manejar de una forma apropiada el estrés. Para ello se debe considerar investigar más sobre el tema y analizar cómo trabajar esta problemática.

Se recomienda realizar un estudio por parte de las y los profesores encargados de la matrícula de estudiantes que identifique la razón por la cual los y las estudiantes matriculan en primer año enfermería cuando en muchas ocasiones, estos desean estudiar otras carreras como medicina, y al no obtener el puntaje necesario, optan por enfermería como segunda opción, para satisfacer de cierto modo sus necesidades educativas.

Además, es importante, respecto a los datos obtenidos en esta tesis, que el profesorado mantenga relaciones más empáticas con los y las estudiantes, donde el apoyo a los mismos se vea reflejado día con día, pues como experiencia personal de las autoras de esta tesis, en muchas de las que se nos imparten, los y las profesoras descuidan este aspecto tan importante.

Y por último es importante tomar en cuenta lo mencionado por Canoï (2004, p. 614) donde le agrega a las características del síndrome una "... deshumanización en la relación con el otro"; es importante conocer hasta que nivel las relaciones de ayuda con los y las usuarias de los servicios de salud influye en la aparición del síndrome entre la población estudiantil por lo que se considera un factor importante a tomar en cuenta para futuras investigaciones.

# CAPÍTULO VI

## Bibliografía y Anexos

## 6.1 Referencias bibliográficas

1. Alberti, G., De Mello, I., Chaveiro, E. y Araujo, A. (2009). Autoestima y el trabajo docente: un estudio con profesores y estudiantes de Química de Mato Grosso, Brasil. *Revista de la Sociedad Química del Perú*. 75 (4). Perú: Lima. Extraído de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1810-634X2009000400013](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1810-634X2009000400013)
2. Alcántara, M. (2009). *La importancia de la educación*. Extraído de: [http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_16/MARIA%20CONCEPCION\\_ALCANTARA\\_1.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/MARIA%20CONCEPCION_ALCANTARA_1.pdf)
3. Alonso, C. (2006). Economía del subdesarrollo y subdesarrollo de la Economía. *Revista Principios*. (4). España. Extraído de: [http://www.fundacionsistema.com/media/PDF/Ppios4\\_Berzosa.pdf](http://www.fundacionsistema.com/media/PDF/Ppios4_Berzosa.pdf)
4. Arango, S.; Castano, J.; Henao, C.; Jumenez, D.; López, A. y Páez, M. (2010). *Síndrome de burnout y factores asociados en estudiantes de I a X semestre de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales (Colombia)*. Recuperado de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=593098&indexSearch=ID>
5. Barco, V.; Miranda, Y.; Herrera, D. y Caridad, Z. (2008). El Síndrome de Burnout en enfermeros básicos del segundo año de la carrera. *Revista Scielo*. 42 (1). Colombia: Bogotá. Recuperado de: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-05342010000100012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342010000100012)

6. Bosqued, M. (2008). Quemados: *El síndrome de Burnout: ¿Qué es y cómo superarlo?* Ediciones Paidós Ibérica, S.A. España.
7. Buen Día, J. y Ramos, F. (2001). *Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida.* Madrid. Extraído de: <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>
8. Caballero, C., Abello, R. & Palacio, J. (2007). Relación del Burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios de estudiantes universitarios. *Avances en psicología latinoamericana.* 25(2). 98-111. ISSN1794-4724
9. Caballero, C.; Hererich, C. y Palacio, J. (2010). El Burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Scielo.* 24 (3-4). Cuba: Habana. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192008000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000300005)
10. Campo, I. (2013). *Las cláusulas sociales y su influencia en la economía social.* Extraído de: [http://www.ehu.es/documents/1393006/1446455/las\\_clausulas\\_sociales\\_y\\_su\\_influencia\\_en\\_la\\_economia\\_social.pdf](http://www.ehu.es/documents/1393006/1446455/las_clausulas_sociales_y_su_influencia_en_la_economia_social.pdf)
11. Campos, A. (2006). *Importancia de las relaciones interpersonales en los cuidados de enfermería.* Universidad del Valle de México, 8(9). Recuperado de [http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y9-06/enfoque/a\\_relaciones.asp](http://www.uvmnet.edu/investigacion/episteme/numero8y9-06/enfoque/a_relaciones.asp)
12. Canoï, P. (2004). *Le souffrance des soignants en soins palliatifs pédiatriquespélitriques: un risqué humain, des enjeux étiques. Les soins pallitifs pédiatriques.* Canada: Hopital Sainte. Justine.

13. Castro, C., David, O. & Ortiz, L. (2011). Síndrome de Burnout en estudiantes de pregrado de la universidad de Nariño. *Revista electrónica de Psicología Iztacala*. 14(4). Recuperado de [www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin](http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin)
14. Cova, F., Alvial, W., Aro, M., Bonifetti, A., Hernández, M. y Rodríguez, C. (2007). Problemas de Salud Mental en Estudiantes de la Universidad de Concepción. *Revista Terapia Psicológica*. 25 (2). Chile: Santiago. Extraído de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082007000200001#z](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082007000200001#z)
15. Donahue, P. (1988). *Historia de la Enfermería*. EE. UU: Ediciones DOYMA
16. Escolano, J. (2008). *Autoeficacia Académica en Estudiantes de Psicología*. Recuperado de <http://regulated.investigacion-psicopedagogica.com/aplicaciones/RevistaEscolar/FHCCEE/espanol/leerArticulo.php?3>
17. Feldman, R. (2007). *Desarrollo Psicológico a través de la vida*. México: Prentice-Hall.
18. Forbes, R. (2011). *El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa*. Recuperado de: [http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion\\_160\\_160811\\_es.pdf](http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_160_160811_es.pdf)
19. García, J & Herrero, S. (2008). Variables sociodemográficas y síndrome de burnout en una muestra multiocupacional del Hospital Psiquiátrico. Penitenciario de Sevilla. *Apuntes de Psicología*. 26 (3). p. 459-477.
20. Gomero, R., Palomino, J., Ruíz, F. y Llap, C. (2005). El Síndrome de Burnout en personal sanitario de los hospitales de la empresa minera de Southern Perú Copper

- Corporation: estudio Piloto. *Revista Médica Herediana*. 16 (4). Perú. Extraído de:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2005000400002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2005000400002&script=sci_arttext)
21. Gonzales, M., Lacasta, M. y Ordoñez, A. (2008). *El Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología*. Editorial Médica Panamericana. S.A. España.
22. Hernandez, R., Fernandez, C. y Baptista, P. (2010). (5 ed). Metodología de la investigación. Mexico: Mc Graw Hill/ Interamericana editores, S.A.
23. Huaquín, V. y Loaíza, R. (2004). Exigencias Académicas y estrés en las carreras de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile. *Revista Estudios Pedagógicos*. 30, 39-59. Chile. Extraído de:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052004000100003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-07052004000100003&script=sci_arttext)
24. Jácome, S.; Hederich, C.; Ordoñez, J.; Dávila, L.; González, O.; Palacio, J.; Romero, L.; Silva, M. Torrado, O. (2010). *Salud Integral, desarrollo humano y calidad de vida*. II Congreso de actualización en salud y II semana de psicología. Universidad del Magdalena. Recuperado de:  
[http://congresosalud.unimagdalena.edu.co/archivos/II\\_Congreso\\_Actualizacion.pdf#page=37](http://congresosalud.unimagdalena.edu.co/archivos/II_Congreso_Actualizacion.pdf#page=37)
25. Labori, J., Cosme, J., Perrand, M., Valenzuela, C., y Mora, G. (2014). La economía y su relación con la salud en la población cubana. *Revista Medisan*. 18 (4). 515. Cuba: Santiago. Extraído de: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18\\_4\\_14/san06414.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_4_14/san06414.pdf)
26. León, G. (2013). *¿Puede el burnout afectar al estudiantado universitario?* UNED, (4)1, pp. 130 – 147. Recuperado de  
<http://web.uned.ac.cr/revistas/index.php/caes/article/view/134/157>

27. Llanea, J. (2009). *Ergonomía y psicología aplicada. Manual para la formación del especialista*. Lex Nova S.A. España.
28. Lomeli, C., Rosas, M., Mendoza, C., Méndez, A., Lorenzo, J., Buendía, A., Férrez, S. y Attie, F. (2008). Hipertensión arterial sistémica en el niño y adolescente. México: Archivos de cardiología de México. 1(78). Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/acm/v78s2/v78s2a4.pdf>
29. López, G. y Umaña, C. (2006). *Los sistemas de pensiones: presente y futuro*. Costa Rica: San José. Extraído de: <http://www.hacienda.go.cr/centro/datos/Articulo/Los%20sistemas%20de%20%20pensiones.pdf>
30. López, N y Cerezo, S. (2011). *Cuidados Paliativos en El Paciente Oncológico*. Editorial Visión Libros. España: Madrid. Recuperado de <http://books.google.co.cr/books?id=HQwhohdKrPMC&printsec=frontcover&dq=Cuidados+Paliativos+en+El+Paciente+Oncol%C3%B3gico&hl=es&sa=X&ei=I9EaUvyAE-OR2QXgtIGoCw&ved=0CD8Q6AEwAQ#v=onepage&q&f=false>
31. Maroco, J. y Tecedor, M. (2009). Inventario de Burnout de Maslach para Estudiantes Portugueses. *Unidad de Investigación en Psicología y salud*. 10 (2), 227-235. Recuperado de [http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S1645-00862009000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?pid=S1645-00862009000200007&script=sci_arttext)
32. Martínez, A.; Piqueras, J. y Cándido, J. (S. F.). *Relaciones entre Inteligencia Emocional y Estrategias de Afrontamiento ante el Estrés*. Clínica Neuropsicológica Mayor, Alcantarilla. Departamento de Psicología de la Salud, Universidad Miguel Hernández. Recuperado de: <http://reme.uji.es/articulos/numero37/article6/article6.pdf>



33. Moleiro, O., Arce, M., Otero, I. y Nieves, Z. (2005). El estrés como factor de riesgo de la hipertensión arterial esencial. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 43 (1). Cuba. Extraído de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=223214846007>
34. Montero, G. (2010). *Nivel del estrés laboral y patrón de conducta en los empleados de la Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle*. Recuperado de <http://www.une.edu.pe/investigacion/PCF%20PEDAG%20Y%20CULT%20FISC%202010/PCF-2010-062-MONTERO%20GRANTHON%20GLORIA.pdf>
35. Olivarria, M. (2013). *Influencia del Síndrome de Burnout en el Rendimiento Académico de Estudiantes Universitarios*. Tijuana B.C., México. Recuperado de [http://sistemanodalsinaloa.gob.mx/archivoscomprobatorios/\\_12\\_capitulolibro/432.pdf](http://sistemanodalsinaloa.gob.mx/archivoscomprobatorios/_12_capitulolibro/432.pdf)
36. Oliveira, R.; Aquino, R. y Goncalves, S. (2012). Síndrome de burnout en el último año académico de pregrado de enfermería. *Revista Acta Paul de enfermería*. 25 (2). Brasil. Recuperado 2013 de: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000900009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000900009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
37. OMS. (2011). Determinantes sociales de la salud. Recuperado de [http://www.who.int/topics/social\\_determinants/es/](http://www.who.int/topics/social_determinants/es/)
38. Pérez, E. (2006). Síndrome de burnout como factor de riesgo de depresión en médicos residentes. *Revista Medigraphic*. 22 (6). México. Extraído de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2006/mim064f.pdf>
39. Polo, A.; Hernández, J. y Poza, C. (S. F.). *Evaluación del estrés académico en estudiantes universitarios*. España: Madrid. Recuperado de: [http://www.unileon.es/estudiantes/atencion\\_universitario/articulo.pdf](http://www.unileon.es/estudiantes/atencion_universitario/articulo.pdf)

40. Preciado M. y Vázquez, M. (2009). Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*. 48 (1). Recuperado de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272010000200002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272010000200002)
41. Quiróz, A. y Coronel, M. (2012). *El estrés en los estudiantes del colegio universitario UTN, estrategias para su manejo eficiente*. Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/1813>
42. Regina. V.; Cardoso, M. y Oliveira, M. (2010). Burnout y estrés en enfermeros de un hospital universitario de alta complejidad. *Revista Latinoamericana de enfermería*. 18 (6). Brasil: Barao Geraldo. Recuperado de: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es\\_07.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/es_07.pdf)
43. Ríos, I., Carrillo, C., Sabuco, E., (2012). Resiliencia y Síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 88- 95. Recuperado de: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3974537>
44. Rosales, Y. & Rosales, F. (2013). *Burnout* estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. *Revista de salud mental*. 36 (4). México. Extraído de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252013000400009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252013000400009)
45. Sánchez, A. (2012). *La importancia de tener habitación propia*. Revista Dialnet. Extraído de: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LaImportanciaDeTenerHabitacionPropia-4134821.pdf>

46. Santes, M., Meléndez, S., Martínez, N., Ramos, I., Preciado, M. y Pando, M. (2009). La salud mental y predisposición a síndrome de Burnout en estudiantes de enfermería. *Revista Chilena de Salud Pública*. 13(1):23-29. Recuperado de <http://www.cuadernosjudaicos.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/656/553>
47. Schutz, B. y Mara de Melo, C. (2013). La importancia del apoyo socio-emocional en adolescentes y adultos jóvenes portadores de enfermedad crónica: una revisión de literatura. *Revista Enfermería Global*. 12 (30). Brasil. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000200019&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412013000200019&script=sci_arttext)
48. Verde, E., Gallardo, G., Compeán, S., Tamez, S. y Ortiz, L. (2007). Motivos de elección de carrera en mujeres estudiantes de profesiones de la salud. *Scielo-Educación médica*. 10 (1). Barcelona. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132007000100007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132007000100007)
49. Wilkinson, R & Marmot, M. (2003). *Determinantes sociales de la salud: los hechos irrefutables*. Organización Mundial de la salud.

## 6.2 ANEXOS

### Anexo 1

**Universidad de Costa Rica**

**Escuela de Enfermería**

CUESTIONARIO NO. \_\_\_\_\_

No escriba en este espacio

#### **CUESTIONARIO AUTOADMINISTRADO DIRIGIDO A ESTUDIANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**Estimados (as) estudiantes:**

Se está realizando una investigación titulada: Prevalencia del Síndrome de *Burnout* Académico en los y las estudiantes que cursan la carrera de Licenciatura en Enfermería, en la Universidad de Costa Rica durante el año 2014.

El cuestionario consta de varios apartados, una primera parte está destinada a recolectar información sobre aspectos sociodemográficos, la segunda parte explora variables económicas, la tercera parte se enfoca en aspectos familiares, la cuarta parte se refiere a datos personales, una quinta parte está dedicada a la recopilación de datos académicos y finalmente, se aplica una escala del Síndrome de *Burnout* para estudiantes.

La información brindada es estrictamente **confidencial y anónima**, les aseguramos que los resultados obtenidos del mismo serán manejados solamente por los integrantes de esta investigación.

Para el éxito de este estudio, por favor no deje espacios sin contestar, si no comprende las instrucciones diríjase al responsable de la aplicación para aclararle. Se le adjunta el consentimiento informado que debe ser llenado previamente antes de iniciar la aplicación del cuestionario.

**Investigadoras:**

Nataly Bolaños Reyes [ntl\\_bolare@hotmail.com](mailto:ntl_bolare@hotmail.com)

Nazaret Rodríguez Blanco [nanardzblanko@hotmail.com](mailto:nanardzblanko@hotmail.com)

**Muchas gracias por su colaboración**

**Instrucciones:** Sírvase responder de acuerdo a su caso en los espacios correspondientes a la información que se le solicita.

**I Parte: Aspectos sociodemográficos.**

Les solicitamos marque con una "X" en los casos que sea necesario, o responda de manera abierta cuando así se le solicite.	Código (No escriba en este espacio)
1. Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Mujer <input type="checkbox"/> <sup>2</sup>	1. ( )
2. Edad: _____	2. ( )
3. Nacionalidad: _____	3. ( )
4. Estado civil: _____	4. ( )
5. Número de Hijos (as): _____	5. ( )
6. ¿En cuál provincia reside actualmente?  San José <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Alajuela <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Cartago <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Heredia <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Guanacaste <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Puntarenas <input type="checkbox"/> <sup>6</sup> Limón <input type="checkbox"/> <sup>7</sup>	6. ( )

**II Parte: Aspectos económicos.**

7. ¿Se encuentra usted trabajando de forma remunerada actualmente? Si <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> No <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> (Si respondió <b>No</b> , pase la pregunta N° 9) * Si su respuesta es afirmativa, ¿en dónde labora usted?: _____	7. ( )
---	-----------

<p>8. ¿Cuántas horas trabaja semanalmente?</p> <p>Menos de 4 horas <input type="checkbox"/> <sup>1</sup></p> <p>De 4 a 10 horas <input type="checkbox"/> <sup>2</sup></p> <p>De 11 a 20 horas <input type="checkbox"/> <sup>3</sup></p> <p>De 21 a 30 horas <input type="checkbox"/> <sup>4</sup></p> <p>Más de 30 <input type="checkbox"/> <sup>5</sup></p>	<p>8.</p> <p>( )</p>
<p>9. ¿Cubre usted sus propias necesidades económicas?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> No <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Parcialmente <input type="checkbox"/> <sup>3</sup></p> <p>* Si su respuesta es no, ¿considera usted que esto le afecta en su desempeño académico? ¿Por qué?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>9.</p> <p>( )</p>
<p>10. ¿Depende usted económicamente de alguien?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> No <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Parcialmente <input type="checkbox"/> <sup>3</sup></p> <p>* Si su respuesta fue si indique de quién: _____</p>	<p>10.</p> <p>( )</p>
<p>11. ¿Depende alguien económicamente de usted?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> No <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Parcialmente <input type="checkbox"/> <sup>3</sup></p> <p>* Si su respuesta fue si indique quién: _____</p>	<p>11.</p> <p>( )</p>
<p>12. Los ingresos en su hogar provienen de:</p> <p>Salario <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Pensión <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Préstamo <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> Becas <input type="checkbox"/> <sup>4</sup></p> <p>Programas de ayuda socioeconómica <input type="checkbox"/> <sup>5</sup> Pagos en especie <input type="checkbox"/> <sup>6</sup></p> <p>Otros <input type="checkbox"/> <sup>7</sup>(especifique) _____</p>	<p>12.</p> <p>( )</p>
<p>13. ¿Recibe actualmente algún tipo de beca de parte de la universidad?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> No <input type="checkbox"/> <sup>2</sup></p> <p>* En caso afirmativo especifique el tipo y número de beca: _____</p>	<p>13.</p> <p>( )</p>
<p>14. ¿Tiene usted algún tipo de deuda?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> No <input type="checkbox"/> <sup>2</sup></p>	<p>14.</p> <p>( )</p>
<p>15. ¿Vive usted en casa propia o alquilada?</p> <p>Propia <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Alquilada <input type="checkbox"/> <sup>2</sup></p>	<p>15.</p> <p>( )</p>
<p>16. ¿Paga usted algún tipo de pensión?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> No <input type="checkbox"/> <sup>2</sup></p>	<p>16.</p> <p>( )</p>

### III Parte: Aspectos familiares

<p>17. ¿Con quién vive actualmente?:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ambos padres <input type="checkbox"/> <sup>1</sup></li> <li>- Padre <input type="checkbox"/> <sup>2</sup></li> <li>- Madre <input type="checkbox"/> <sup>3</sup></li> <li>- Parientes <input type="checkbox"/> <sup>4</sup></li> <li>- Amigos <input type="checkbox"/> <sup>5</sup></li> <li>- Conocidos <input type="checkbox"/> <sup>6</sup></li> <li>- Pareja <input type="checkbox"/> <sup>7</sup></li> <li>- Solo <input type="checkbox"/> <sup>8</sup></li> <li>- Otros: _____ <sup>9</sup></li> </ul>	<p>17. ( )</p>
<p>18. ¿Recibe apoyo afectivo o emocional de las personas con quienes habita?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> No <input type="checkbox"/> <sup>2</sup></p> <p>* En caso afirmativo, especifique que tipo de apoyo recibe.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>* En caso negativo, indique la razón por la cual usted considera que no lo recibe</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>18. ( )</p>
<p>19. ¿Qué tan satisfecho se siente usted con sus relaciones intrafamiliares?</p> <p>Muy Satisfecho <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> Satisfecho <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> Más o menos satisfecho <input type="checkbox"/> <sup>3</sup>          Insatisfecho <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> Muy Insatisfecho <input type="checkbox"/> <sup>5</sup></p>	<p>19. ( )</p>
<p>20. ¿Cuenta usted con alguna persona de confianza?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> No <input type="checkbox"/> <sup>2</sup></p>	<p>20. ( )</p>
<p>21. ¿Tiene usted con quien hablar de sus problemas?</p> <p>Si <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> No <input type="checkbox"/> <sup>2</sup></p>	<p>21. ( )</p>

**IV Parte: Datos personales.**

<p>22. ¿Se ha sentido usted enfermo en el último mes?                  Si <input type="checkbox"/><sup>1</sup> No <input type="checkbox"/><sup>2</sup></p>	<p>22.                  ( )</p>
<p>23. Ha tenido usted algunos de los siguientes síntomas físicos en el último mes en el último mes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alergias.....<input type="checkbox"/><sup>1</sup></li> <li>- Alteraciones de la piel.....<input type="checkbox"/><sup>2</sup></li> <li>- Cansancio crónico.....<input type="checkbox"/><sup>3</sup></li> <li>- Dolor de cabeza.....<input type="checkbox"/><sup>4</sup></li> <li>- Trastornos del sueño.....<input type="checkbox"/><sup>5</sup></li> <li>- Vértigo.....<input type="checkbox"/><sup>6</sup></li> <li>- Mareos.....<input type="checkbox"/><sup>7</sup></li> <li>- Nauseas..... <input type="checkbox"/><sup>8</sup></li> <li>- Diarrea.....<input type="checkbox"/><sup>9</sup></li> <li>- Anorexia.....<input type="checkbox"/><sup>10</sup></li> <li>- Ardor en el estómago.....<input type="checkbox"/><sup>11</sup></li> <li>- Gripes frecuentes.....<input type="checkbox"/><sup>12</sup></li> <li>- Asma.....<input type="checkbox"/><sup>13</sup></li> <li>- Palpitaciones.....<input type="checkbox"/><sup>14</sup></li> <li>- Hipertensión arterial.....<input type="checkbox"/><sup>15</sup></li> <li>- Alteraciones menstruales.....<input type="checkbox"/><sup>16</sup></li> <li>- Dolor de espalda.....<input type="checkbox"/><sup>17</sup></li> <li>- Impotencia sexual.....<input type="checkbox"/><sup>18</sup></li> <li>- Ausencia de eyaculación.....<input type="checkbox"/><sup>19</sup></li> <li>- Frigidez.....<input type="checkbox"/><sup>20</sup></li> <li>- Vaginismo.....<input type="checkbox"/><sup>21</sup></li> <li>- Anorgasmia.....<input type="checkbox"/><sup>22</sup></li> <li>- Ninguna de las anteriores.....<input type="checkbox"/><sup>23</sup></li> </ul>	<p>23.                  ( )</p>



<p>24. Se ha sentido usted de alguna de las siguientes maneras en el último mes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con mayor suspicacia.....□<sup>1</sup></li> <li>- Más sensible a la crítica.....□<sup>2</sup></li> <li>- Con dificultad para concentrarse.....□<sup>3</sup></li> <li>- Con dificultad para prestar atención y memorizar. ....□<sup>4</sup></li> <li>- Con dificultad tomar decisiones.....□<sup>5</sup></li> <li>- Con el autoestima decaída.....□<sup>6</sup></li> <li>- Con dificultad para lograr sus metas.....□<sup>7</sup></li> <li>- Con dificultad para comprometerse con sus objetivos.□<sup>8</sup></li> <li>-Ninguna de las anteriores.....□<sup>9</sup></li> </ul>	<p>24.</p> <p>(    )</p>
<p>25. Ha manifestado usted alguna de las siguientes conductas en el último mes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificultad para identificarse con los sentimientos de los demás.....□<sup>1</sup></li> <li>- Irritabilidad.....□<sup>2</sup></li> <li>- Nerviosismo.....□<sup>3</sup></li> <li>- Inquietud.....□<sup>4</sup></li> <li>- Conductas agresivas.....□<sup>5</sup></li> <li>- Sentimientos de omnipotencia.....□<sup>6</sup></li> <li>- Sentimientos de impotencia.....□<sup>7</sup></li> <li>- Sentimientos de vacío y soledad.....□<sup>8</sup></li> <li>- Sentimientos de fracaso.....□<sup>9</sup></li> <li>- Tristeza.....□<sup>10</sup></li> <li>- Pesimismo.....□<sup>11</sup></li> <li>-Cambios bruscos de humor.....□<sup>12</sup></li> <li>-Ninguna de las anteriores.....□<sup>13</sup></li> </ul>	<p>25.</p> <p>(    )</p>

**V Parte: Aspectos académicos.**

<p>26. ¿Cursa usted otra carrera además de Enfermería?          Si <input type="checkbox"/><sup>1</sup> No <input type="checkbox"/><sup>2</sup></p> <p>-¿Cuál? _____</p> <p><b>*Si su respuesta fue <u>No</u> pase a la pregunta N°28</b></p>	<p>26. ( )</p>
<p>27. ¿Cree usted que cursar más de una carrera universitaria le afecta en su desempeño académico?          Si <input type="checkbox"/><sup>1</sup> No <input type="checkbox"/><sup>2</sup></p> <p>- ¿Por qué? _____</p> <p>_____</p>	<p>27. ( )</p>
<p>28. ¿Cuán satisfecho(a) se siente usted con la carrera de enfermería?          Muy Satisfecho <input type="checkbox"/><sup>1</sup> Satisfecho <input type="checkbox"/><sup>2</sup> Más o menos satisfecho <input type="checkbox"/><sup>3</sup>          Insatisfecho <input type="checkbox"/><sup>4</sup> Muy Insatisfecho <input type="checkbox"/><sup>5</sup></p> <p><b>* Si su respuesta es insatisfecho(a) o muy insatisfecho(a) indique aquí la razón de su respuesta</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>28. ( )</p>
<p>29. ¿Qué tan satisfecho se encuentra usted respecto a su desempeño académico en la universidad?          Muy Satisfecho <input type="checkbox"/><sup>1</sup> Satisfecho <input type="checkbox"/><sup>2</sup> Más o menos satisfecho <input type="checkbox"/><sup>3</sup>          Insatisfecho <input type="checkbox"/><sup>4</sup> Muy Insatisfecho <input type="checkbox"/><sup>5</sup></p> <p><b>* Si se encuentra insatisfecho o muy insatisfecho, mencione las causas de su valoración:</b></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>29. ( )</p>

30. ¿Cuánto tiempo a la semana dedica usted a sus estudios? De 0 a 5 horas <input type="checkbox"/> <sup>1</sup> De 6 a 10 horas <input type="checkbox"/> <sup>2</sup> De 11 a 15 horas <input type="checkbox"/> <sup>3</sup> De 16 a 20 horas <input type="checkbox"/> <sup>4</sup> De 21 o más horas <input type="checkbox"/> <sup>5</sup>	30. ( )
---	------------

**Maslach Burnout Academy**

**Escala para estudiantes**

(Adaptación de Bolaños y Rodríguez, (2014) de la versión Schaufeli, 2002)

Las siguientes declaraciones se refieren a los sentimientos / emociones de los y las estudiantes en el contexto académico. Lea cuidadosamente cada declaración y decida con qué frecuencia se siente de esta manera y de acuerdo con la siguiente tabla:

Nunca	Casi Nunca	Algunas veces	Regularmente	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

Ítems	Nunca					Siempre	Código (No escriba en este espacio)
31. Mis estudios me dejan exhausto (a) emocionalmente	①	②	③	④	⑤	⑥	31. ( )
32. Se siente agotado(a) al final del día.	①	②	③	④	⑤	⑥	32. ( )
33. Se siente cansado(a) cuando se levanta por la mañana y cree que tiene que enfrentar otro día en la universidad.	①	②	③	④	⑤	⑥	33. ( )
34. Estudiar o asistir a una clase me deja tenso(a).	①	②	③	④	⑤	⑥	34. ( )

35. Mis estudios me dejan en completo agotamiento.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	35. ( )
36. He estado perdiendo el interés por mis estudios desde que entré en la universidad.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	36. ( )
37. Me siento poco entusiasmado(a) con mis estudios	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	37. ( )
38. Estoy cada vez más desinteresado(a) respecto a la utilidad potencial de mis estudios.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	38. ( )
39. Tengo dudas sobre el significado de mis estudios.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	39. ( )
40. Puedo resolver eficazmente los problemas que se derivan de los estudios.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	40. ( )
41. Siento que soy un(a) buen estudiante.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	42. ( )
42. Me siento entusiasmado(a) cuando logro mis objetivos de estudio.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	43. ( )
43. He aprendido muchas cosas interesantes durante mis cursos	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	44. ( )
44. Durante la clase siento que puedo prestar atención a los asuntos que se presentan con eficacia.	① ② ③ ④ ⑤ ⑥	45. ( )



**Anexo 2**  
**Consentimiento informado**

Facultad de Medicina  
Escuela de Enfermería

**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**  
**VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN**  
**COMITÉ ÉTICO CIENTIFICO**

Teléfonos:(506) 2511-4201    Telefax: (506) 2224-9367

**FÓRMULA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

(Prevalencia del Síndrome del *Burnout* academico en los estudiantes que cursan la carrera la Licenciatura en Enfermería, en la Universidad de Costa Rica durante el año 2014.)

Código (o número) de proyecto: \_\_\_\_\_

Nombre del Investigador Principal: \_\_\_\_\_

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

**PROPÓSITO DEL PROYECTO:**

**A.** Como parte del proceso para obtener el grado de licenciatura en Enfermería de la Universidad de Costa Rica, nos encontramos realizando una investigación con la modalidad de Tesis, la finalidad de esta es observar la prevalencia del síndrome de *Burnout* académico en los y las estudiantes de la licenciatura en enfermería de la Universidad de Costa Rica durante el año 2014, lo que deseamos conocer es si existe *Burnout* en los y las estudiantes y que factores sociodemográficos se encuentran relacionados con la aparición del síndrome, su participación consta de unos 5 a 10 minutos donde deberá contestar un cuestionario, su participación consta de unos 5 a 10 minutos donde deberá contestar un cuestionario.

**B. ¿QUÉ SE HARÁ?:** Se le brindara un instrumento tipo cuestionario el cual deberá contestar de acuerdo a su realidad actual con toda honestidad.

**C. RIESGOS:**

1. Su participación en este estudio no le causara ningún tipo de malestar físico y la información brindada será sumamente anónima por lo que su privacidad no se verá afectada en ningún momento.
2. Es posible que alguna de las preguntas le haga sentir un poco incómodo(a).

**D. BENEFICIOS:** Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que los investigadores aprendan más acerca de la prevalencia del síndrome del *Burnout* académico en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Costa Rica y este conocimiento puede abrir espacio para futuras investigaciones cualitativas acerca de este mismo síndrome.

Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con Nataly Bolaños Reyes o Nazaret Rodríguez Blanco y ellas deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas. Si quisiera más información más adelante, puedo obtenerla enviando un correo al [emailntl\\_bolare@hotmail.com](mailto:emailntl_bolare@hotmail.com) o a [nanardzblanko@hotmail.com](mailto:nanardzblanko@hotmail.com). Además, puedo consultar sobre los derechos de los Sujetos Participantes en Proyectos de Investigación a la Dirección de Regulación de Salud del Ministerio de Salud, al teléfono 22-57-20-90, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse a la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201 o 2511-5839**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

- Recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.
- Su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica (o de otra índole) que requiere.
- Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima.
- No perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

## CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

---

Nombre, cédula y firma del testigo

fecha

---

Nombre, cédula y firma del Investigador que solicita el consentimiento

fecha

---

NUEVA VERSIÓN FCI – APROBADO EN SESION DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO (CEC)

NO. 149 REALIZADA EL 4 DE JUNIO DE 2008.

CELM-Form.Consent-Form06-08