



Pontificia Universidad Católica Argentina

Facultad “Teresa de Ávila”

Trabajo Final para acceder a la Licenciatura en Psicopedagogía

**“Influencia del Burnout y Sueño, en el rendimiento
académico de estudiantes universitarios”**

TESISTAS: Melisa Acosta y María Paz Díaz

DIRECTORA DE TESIS: Dra. Magdalena López

CO- DIRECTORA DE TESIS: Dra. Fabiola Iglesia

FECHA DE PRESENTACIÓN: Noviembre de 2022

TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS.....	5
RECONOCIMIENTOS.....	6
RESUMEN.....	7
CAPITULO I: Introducción	8
1.1. Planteamiento del problema.....	8
1. 2. Objetivos de la investigación.....	11
1.3. Hipótesis.....	11
1.4. Justificación del estudio.....	12
CAPÍTULO II: Marco Teórico	13
2.1. Estado del Arte.....	13
2.2. Encuadre Teórico.....	22
2.2.1. Sueño.....	22
2.2.1.1. Estudios precedentes sobre la exploración del sueño.....	23
2.2.1.2. Aspectos generales del sueño.....	24
2.2.1.3. Características conductuales del Sueño.....	24
2.2.1.4. Funcionamiento neurobiológica del Sueño.....	25
2.2.1.5. Regulación del Sueño.....	26
2.2.1.6. Las etapas o fases del Sueño.....	26
2.2.1.7. Tipos de alteraciones del Sueño que afectan distintas funciones cognitivas.....	28
2.2.1.8. Efectos de la privación del Sueño.....	29
2.2.1.9. Clasificación de los trastornos del Sueño, según DSM IV y V.....	30
2.2.1.10. Calidad del Sueño.....	32
2.2.1.11. Calidad del Sueño en estudiantes universitarios.....	32
2.2.1.12. Factores asociados a la calidad del Sueño.....	33
2.2.2. Burnout.....	35
2.2.2.1. Antecedentes sobre el Burnout.....	35
2.2.2.2. Dimensiones sobre el Burnout.....	37

2.2.2.3. Modelos teóricos de la génesis del Burnout.....	39
2.2.2.4. Causas del Síndrome.....	40
2.2.2.5. Sintomatología del Síndrome.....	41
2.2.2.6. Consecuencias del Síndrome de Burnout.....	42
2.2.2.7. Instrumentos de evaluación.....	44
2.2.2.8. Burnout académico.....	44
2.2.2.9. Variables asociados con el Burnout Académico.....	44
2.2.3. Rendimiento académico.....	47
2.2.3.1. Aspectos generales del rendimiento académico.....	47
2.2.3.2. Conceptualización del rendimiento académico en estudiantes universitarios.....	47
2.2.3.3. Factores implicados en el rendimiento académico.....	49
CAPITULO III: Metodología.....	54
3.1. Tipo de estudio.....	54
3.2. Sujetos.....	54
3.3. Técnicas de recolección de datos.....	54
3.4. Procedimientos de recolección de datos.....	55
3.5. Plan de tratamiento y análisis de datos.....	56
CAPITULO IV: Resultados.....	57
4.1. Características socio-demográficas de la muestra.....	57
4.2. Resultados de acuerdo a los objetivos planteados.....	59
CAPÍTULO V: Discusión, Conclusiones, Limitaciones y Recomendaciones	64
5.1. Discusión.....	64
5.2. Conclusiones.....	68
5.3. Limitaciones.....	69
5.4. Recomendaciones.....	70
CAPITULO VI: Bibliografía.....	71
6.1. Referencias bibliográficas.....	71

Apéndice

A. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	77
B. INSTRUMENTOS ADMINISTRADOS.....	78
C. SALIDAS ESTADISTICAS COMPUTARIZADAS.....	85

LISTA DE TABLAS

1. Descripción de la muestra por genero.....	58
2. Descripción de la muestra por edad.....	58
3. Descripción del estado civil de la muestra.....	58
4. Descripción de la muestra por año de cursado.....	59
5. Descripción de la muestra agrupada en primeros y últimos años.....	59
6. Descripción del rendimiento académico según parciales aprobados.....	59
7. Medias de las dimensiones de burnout según año de cursado.....	60
8. Diferencias de las dimensiones de burnout según años de cursado.....	61
9. Calidad de sueño reportada.....	61
10. Cantidad de horas de sueño reportada.....	61
11. Calidad de sueño según grupos.....	62
12. Cantidad de horas de sueño según grupo.....	62
13. Rendimiento académico según grupo.....	63
14. Medias de calidad y cantidad de sueño y dimensiones de burnout según categoría de rendimiento.....	63

AGRADECIMIENTOS

A mis padres, Marcelo y Paola, quienes me brindaron la posibilidad de estudiar esta hermosa carrera, me apoyaron incondicionalmente e inculcaron en mí los valores de esfuerzo y perseverancia. Gracias de corazón por seguir apostando a mi crecimiento personal y profesional.

A mis amigas por celebrar cada logro como si fueran suyos, por compartir los buenos y malos momentos de la vida y permanecer siempre a mi lado, motivándome a seguir adelante.

A mi hermana gemela por ayudarme a creer en mí misma cuando más lo necesitaba, recordarme con pequeños gestos los logros que iba alcanzando y valorar en todo momento mis esfuerzos y dedicación.

A Pablo por el aguante de todos los días, la compañía durante las largas noches de estudio, el cariño y la motivación. Gracias por contenerme en momentos difíciles, alentarme y ver en mí la capacidad de lograr cualquier meta que me proponga.

A mi compañera de tesis y gran amiga, María Paz, por compartir este último tramo facultativo, haciendo el camino más ligero y sencillo. Agradezco a Dios el haberte conocido y el haber logrado junta este gran desafío.

Y por último y más especial agradecimiento a mis abuelos, pues siento que han sido una parte esencial en mi vida. Mi abuelo, que desde el cielo me guía, ha dejado huellas impregnadas en mi alma, legados y formas de ser que me acompañaran de por vida como semillas de amor imperecedero, las cuales portaré con orgullo y admiración.

Con amor, Meli.

A Dios por el don de la vida y por Su amor, por permitirme servirle a través de esta hermosa vocación.

A mi familia y amigos por el apoyo. Muy en especial a mi madre por ser mi pilar y modelo, por su esfuerzo y entrega que en gran medida hicieron que hoy este celebrando este logro.

A mi querida amiga y compañera de tesis, por su paciencia, responsabilidad y dedicación. Lo mejor de este camino fue haberlo transitado juntas.

Paz

RESUMEN

La presente investigación examina la influencia del Burnout y el Sueño, en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios. La muestra estuvo integrada por un total de 159 estudiantes, de la carrera de Lic. En Psicopedagogía, de ambos sexos. Los objetivos planteados estuvieron dirigidos a describir y comparar las variables, su influencia en los alumnos; además, identificar qué factores se asocian al Redimiendo Académico. La recolección de datos se realizó a partir del Cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS), el Índice de calidad del Sueño de Pittsburgh y un Cuestionario Sociodemográfico.

En función de los datos obtenidos se puede concluir que: en primer lugar, la población universitaria, en general, presenta una deuda de sueño y duerme menos de lo recomendado; en segundo lugar, que los alumnos de los últimos años presentan mayores niveles de agotamiento emocional y eficacia académica que los alumnos de los primeros años. En tercer lugar, que los estudiantes de los primeros años obtuvieron mejor rendimiento académico y, por último, en el grupo de rendimiento académico alto, los factores que pueden estar vinculados son mejor calidad de sueño, más cantidad de horas de sueño y menor agotamiento emocional; y en el grupo de rendimiento bajo y medio, los factores asociados son mayores puntajes en las dimensiones de Eficacia Profesional, Cinismo y Agotamiento emocional.

Palabras clave: burnout, sueño, rendimiento académico, estudiantes universitarios.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

El presente estudio surge a partir de investigaciones previas, donde se resalta la necesidad de seguir indagando el impacto que genera el síndrome de burnout y la calidad de sueño en el rendimiento académico. A pesar de la gran relevancia de este tema, son escasos los estudios que analizan dicha relación en el ámbito académico y particularmente en alumnos universitarios de la carrera de psicopedagogía.

La palabra burnout, traducible del idioma inglés como “quemado”, se utiliza en términos clínicos para referirse a un estado avanzado de desgaste profesional, o síndrome de cansancio emocional (Gil-Montes, 2003. Citado en Caballero Domínguez; Hederich & Palacio Sañudo, 2010).

Maslach y Jackson (1986) definieron al burnout como un síndrome de agotamiento emocional, reducida realización personal y despersonalización que sucede con frecuencia en sujetos que trabajan atendiendo a otras personas. El agotamiento emocional se refiere a sentimientos de no poder dar más de uno mismo y sentirse sin recursos para afrontar la situación de trabajo, la baja realización personal alude a una autoevaluación de fracaso personal e incompetencia en el trabajo, y la despersonalización implica la aparición de actitudes negativas hacia las personas a las que se dirige el trabajo (Miró; Solanes; Martínez, Sánchez & Rodríguez Marin, 2007).

En general, el estudiante universitario, se expone a un sinnúmero de desafíos, decisiones, problemas y exigencias de diferente naturaleza dadas por el contexto laboral y por las condiciones propias del contexto educativo, en donde el adiestramiento, el aprendizaje y el rendimiento académico son aspectos que pueden constituirse en fuentes de estrés. Cuando la persona no se logra adaptar a los eventos de estrés, podría desencadenar sensaciones de no poder dar más de sí mismo (agotamiento) y responder con una actitud negativa de autocrítica, desvalorización y pérdida del interés, de la trascendencia y valor frente al estudio (cinismo), lo cual podría incrementar sus dudas acerca de la capacidad para realizarlo (Gil Montes, 2001. Citado en Caballero, Abello & Palacio, 2007); todo este cuadro, que suelen presentar muchas veces los estudiantes universitarios, serían un posible indicador de burnout (Caballero, Abello & Palacio, 2007).

A su vez, dado al incremento en la demanda académica, así como de responsabilidades, tareas y actividades, además de las circunstancias sociales y personales que rodean a esta población (Carrillo Mora, Ramírez Peris & Magaña Vázquez, 2013) los estudiantes universitarios son una población particularmente proclive a presentar una baja calidad de sueño, así como trastornos del mismo (Carillo Mora, Ramírez Peris & Magaña Vázquez, 2013). El sueño, como estado del organismo que se alterna con el de vigilia, es un proceso fundamental en la vida de cualquier persona. La incidencia de problemas relativos al sueño es especialmente importante en aquellas profesiones cuya responsabilidad es prestar un servicio a otras personas. A pesar de la gran relevancia de este tema, son escasos los estudios en los que se analiza la relación entre posibles variables implicadas en la generación de problemas de sueño (v.g. hábitos cotidianos: alimentación, ejercicio físico, consumo de estimulantes, organización del trabajo: trabajo a turnos, guardias) así como las posibles consecuencias tanto individuales (rendimiento, bienestar, burnout) como para la organización o sociedad, (accidentes, absentismo, etc.) de la escasa calidad del sueño (Blasco Espinosa, Llor, García Izquierdo, Sáez Navarro & Sánchez Ortuño, 2002).

En algunos países se ha tomado en serio el problema de la privación de sueño y se han llevado a cabo investigaciones epidemiológicas sobre los factores de riesgo que generan dicha privación y somnolencia excesiva, en los que se halla sin lugar a dudas que la población más vulnerable a padecer este tipo de problemas son los adolescentes y los adultos jóvenes. Sin embargo, en concordancia con otras investigaciones, son muchos los factores y las causas que pueden privar del sueño a la población adolescente joven. Las características socioevolutivas —como la influencia de los pares, las situaciones afectivas, el mundo académico y laboral, la necesidad de independencia y toda la transición entre el adolescente y el adulto joven— se convierten en factores que estructuran los periodos del dormir en estas edades (Carskadon, 2002), y asimismo en factores de riesgo de la somnolencia excesiva y patológica. Cabe destacar, que los factores académicos y personales son aquellos que más privan del sueño y que se convierten en factores precipitantes de otros trastornos. Un aspecto relevante del factor académico es la tendencia de los estudiantes a aplazar las tareas y las jornadas de preparación de examen hasta el día anterior; dicha falta de planeación hacen que trasnochen y se incremente la posibilidad de que se priven de dormir. (Marín Agudelo, Sosa Rodríguez, Vivanco, Aristizábal, Berrio y Vinaccia Alpi, 2005).

Otro aspecto al que se enfrentan los estudiantes universitarios es la necesidad de mantener un rendimiento académico adecuado, considerado como el cumplimiento de las

metas, logros y objetivos establecidos en el programa o asignatura que cursan (Spinola, 1990. Citado en, Caballero, Abello & Palacio, 2007). Según diversos autores, el rendimiento académico ha sido estudiado y analizado desde un enfoque multidimensional, integrando factores como clase social, entorno familiar, relación profesor-alumno, interacciones entre alumno, aspectos docentes, didácticos, variables institucionales del centro y de la administración educativa (Pérez., 2003. Citado en, Caballero, Avello & Palacio, 2007). Como resultado de la interrelación de los anteriores factores se puede dar un rendimiento satisfactorio o insatisfactorio. En este sentido, Nuñez (1988) lo define como “el producto final de la aplicación de su esfuerzo, mediatizado por sus actividades, rasgos y la percepción más o menos correcta de los cometidos asignados”: por tanto, el rendimiento académico no solo es el resultado de la educación institucionalizada. Otras variables que afectan al rendimiento son las habilidades y destrezas que presenta el alumnado, el interés sobre la asignatura, la capacidad de comunicación, las calificaciones obtenidas en cursos anteriores y el número de asignaturas aprobadas (Arquero, 2003: Barroso, 2004; Doran, 1991. Citado en, Caballero, Abello & Palacio, 2007). Por lo tanto, este tipo de estrés genera un impacto negativo no solo en la salud, sino también en el rendimiento académico (Caballero, Abello & Palacio, 2007).

Por otro lado, nos parece interesante conocer las posibles diferencias existentes, con respecto a los niveles de burnout y la calidad de sueño, entre aquellos estudiantes universitarios que cursan primer año de la carrera de Psicopedagogía, de aquellos que están finalizando y cursan el último año de la misma.

De esta manera y teniendo en cuenta todos los datos expuestos hasta el momento, se plantean las siguientes preguntas:

¿Existe relación entre el burnout, sueño y rendimiento académico?

¿Qué características tiene la calidad del sueño en los estudiantes universitarios que se encuentran cursando la carrera de Psicopedagogía?

¿En qué grado se manifiestan las dimensiones de burnout presentes en los estudiantes?

¿Influye la calidad del sueño y los niveles de burnout en el rendimiento académico de los estudiantes de Psicopedagogía?

¿Cuáles son los factores que podrían estar más asociados al Rendimiento Académico?

¿Existe diferencia en la cantidad de horas de sueño?

¿Existe diferencia significativa en el rendimiento académico entre los estudiantes de los primeros y últimos años?

1.2. Objetivos de la investigación

- **Objetivo general.**

Evaluar el impacto que genera el síndrome de burnout académico y la calidad y cantidad de horas de sueño en el rendimiento académico de estudiantes universitarios de los primeros y últimos años de la carrera de Psicopedagogía.

- **Objetivos específicos.**

- Describir y comparar las dimensiones del burnout académico (Agotamiento emocional, Cinismo y Eficacia Académica), que presentan los estudiantes de psicopedagogía que cursan los primeros y últimos años de la carrera.
- Describir y comparar la cantidad y calidad de sueño de los estudiantes que cursan los primeros y últimos años de la carrera.
- Describir y comparar el Rendimiento Académico de los estudiantes que cursan los primeros y últimos años de la carrera.
- Identificar los factores que pudiesen estar asociados al Rendimiento Académico.

1.3. Hipótesis

- La dimensión del Burnout: Agotamiento Emocional, se percibe mayormente en los últimos años.
- Los estudiantes que cursan los últimos años perciben mayor Eficacia Académica.
- Los estudiantes que cursan los primeros años presentan mejor calidad y cantidad de sueño que los estudiantes que cursan los últimos años.
- Los estudiantes que cursan los primeros años presentan mejor Rendimiento Académico.
- La mala calidad/cantidad de Sueño y la presencia de Burnout Académico influyen negativamente en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios de psicopedagogía.

1.4. Justificación del estudio

El desarrollo de esta investigación podrá generar beneficios teóricos y prácticos para aquellas profesiones que tienen como objeto de estudio a la persona y estudian los distintos factores que en ella influyen, tales como: emoción, cognición, procesos de aprendizaje, etc.

En sentido teórico y práctico, será de gran utilidad ya que tendrán acceso a un campo de conocimientos que aún no ha sido suficientemente investigado en nuestro país y de esta forma contribuirá en la elaboración del marco teórico que sustente su práctica profesional.

Por otro lado, el presente trabajo ayudara a que se tomen las medidas adecuadas para una mejor programación de horarios de estudio y periodos de descanso, se promueva buena higiene del sueño en los estudiantes de Psicopedagogía y que de esta manera se logre un adecuado desempeño académico y una mejor atención en la clase o a la hora de intervenir.

Si bien el estrés y el burnout en estudiantes universitarios han sido muy estudiados, especialmente a nivel internacional, son escasas las investigaciones que estudian la relación entre el burnout, calidad del sueño y el rendimiento académico, por ende se intentará dar cuenta de dicha relación en la presente investigación.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Estado del Arte

A continuación, se detallan estudios realizados anteriormente, tanto a nivel internacional como local. Estos antecedentes han sido de gran utilidad al momento de realizar esta investigación debido a que evalúan las variables presentes en la misma. Todos ellos se centran en algunos factores que influyen en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios, como lo son: el sueño y el burnout.

Blasco, Llor, García, Sáez & Sánchez (2002) realizaron un estudio, el cual se centró en evaluar la calidad del sueño, el burnout y el bienestar psicológico en una muestra de policías locales, así como la posible relación de estas medidas con variables laborales, tales como turnos de trabajo, bajas laborales, etc. por medio de pruebas estandarizadas, tales como la Escala de Somnolencia Diurna de Epworth (ESS; Murray, 1991), el Cuestionario de Salud General (GHQ-28; Goldberg, 1970) y la Escala de Burnout de Maslach (MBI-GS; Schaufeli, 1996), así como mediante un protocolo estructurado, que recogía las principales variables socio-laborales objeto de estudio. Se obtuvo como resultado relaciones significativas entre las tres variables principales, de forma que los sujetos con más problemas de sueño presentan menor bienestar y mayor burnout. También aparecen relaciones significativas entre burnout y bienestar psicológico, de modo que quienes tienen mayor burnout presentan un menor bienestar. Por otro lado, de la relación entre somnolencia y burnout se confirma que la dimensión de agotamiento emocional es la que presenta una correlación mayor, particularmente en aquellos que están en relación directa con personas, como es el caso de la muestra estudiada, donde existen con frecuencia fuertes implicaciones emocionales.

Marín Agudelo, Sosa Rodríguez, Vivanco, Aristizábal, Berrio & Vinaccia (2005) analizaron en una muestra piloto de 40 estudiantes universitarios, cuáles de los principales factores culturales que generan privación de sueño son generadores más potentes de somnolencia excesiva diurna y se convierten en factores precipitantes, se obtuvo como resultado:

- los factores académicos y personales son los factores precipitantes de somnolencia excesiva diurna,

- las actividades laborales y lúdicas como factores de riesgo.

Se utilizó la Escala de Somnolencia de Epworth como criterio para establecer la división de aquellos grupos que muestran somnolencia excesiva. Posteriormente, se analizaron las diferencias que puede haber en los diferentes componentes de calidad de sueño a través del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburg y el tener o no somnolencia excesiva, así como los factores o las actividades culturalmente aceptadas que causan privación de sueño y son asumidas por los estudiantes universitarios, lo que se midió mediante un cuestionario ad hoc.

Miró, Solanes, Martínez, Sánchez & Rodríguez Marín (2007), realizaron un estudio en una muestra de 316 trabajadores sanos de distintos sectores profesionales, con el objetivo de analizar la relación entre sueño, burnout y tensión laboral. En dicha investigación, se encontró múltiples correlaciones significativas entre los principales parámetros de sueño, las dimensiones de burnout y de tensión laboral. Por un lado, se descubrió que la calidad de sueño y diversas dimensiones de tensión laboral son predictores significativos de los distintos aspectos del burnout. Por otro lado, que la calidad de sueño explica un porcentaje de la varianza en agotamiento emocional. Además, la calidad de sueño interacciona con los aspectos de tensión laboral en su influencia sobre las dimensiones de burnout. Dichos resultados sugieren que las intervenciones destinadas a optimizar los hábitos de sueño podrían servir para prevenir o aliviar el burnout y ser parte del trabajo organizacional. Las características sociodemográficas de los sujetos se evaluaron mediante un cuestionario diseñado para el presente estudio. Igualmente, se utilizó un sencillo cuestionario de 14 ítems empleado en otra investigación (Miró, Martínez, y Arriaza, 2006) que permite recoger información sobre hábitos de sueño y situación médica y psicológica pasada/actual. Para evaluar la tipología circadiana se empleó la versión reducida del Cuestionario de *Matutinidad-Vespertinidad* de Horne y Östberg (*Morningness Eveningness Questionnaire: reduced scale, rMEQ*) adaptado al castellano por Adan y Almirall (1991). El síndrome de estar quemado por el trabajo se evaluó con el *Inventario Burnout de Maslach-Escala General* de Schaufeli et al. 1996 (*Maslach Burnout Inventory General Survey, MBI-GS*) en su adaptación al castellano realizada por Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró y Grau (2000).

Barrenechea Loo, Gómez Zeballos, Huaira Peña, Pregúntegui, Aguirre Gonzales & Rey de Castro Mujica (2010), realizaron una investigación con el objetivo determinar el grado de somnolencia diurna y calidad del sueño en estudiantes del tercero y cuarto año de la

Facultad de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres, mediante los Cuestionarios de escala de somnolencia de Epworth e índice de calidad del sueño Pittsburgh Modificado, se obtuvo como resultado que el 64.5% tiene mala calidad del sueño y 26%, excesiva somnolencia diurna. Es decir, se encontró alta frecuencia de mala calidad del sueño y excesiva somnolencia diurna en los estudiantes de medicina encuestados, además de un valor porcentual considerable sobre el consumo de medicación hipnótica y una tendencia a dormir 6 horas o menos. De acuerdo a la Escala de Somnolencia de Epworth, se catalogaron como portadores de Excesiva Somnolencia Diurna (ESD) a 31% de estudiantes de 3er año y 20% de 4to año, por otro lado, se demostró que entre el tercer y cuarto año del presente estudio no existió una diferencia significativa en el número de “malos durmientes”, lo cual nos sugiere homogeneidad en ambos años académicos a pesar de las diferencias descritas en el estudio. En conclusión:

- La mala calidad de sueño y excesiva somnolencia diurna está presente en la población de estudiantes de medicina estudiada, en un porcentaje importante.
- Además, llama la atención los altos porcentajes de mala calidad de sueño, lo que puede repercutir en el desempeño académico.

Caballero, Abello & Palacio (2007), realizaron un estudio en el que se estableció una relación entre burnout y rendimiento académico, con la satisfacción frente a los estudios en una muestra de 202 universitarios de la jornada nocturna de una universidad privada de Barranquilla, quienes respondieron el MBI-SS (Schaufeli, Martínez, Marques Pinto, Salanova & Bakker, 2002). Los resultados indican:

Relación del agotamiento emocional, cinismo, autoeficacia con la satisfacción frente a los estudios:

- Los estudiantes que perciben mayor agotamiento experimentan mayor cinismo, por tanto, menor autoeficacia académica, asociándose negativamente con la satisfacción frente a los estudios.
- En cuanto a la relación de la autoeficacia académica con la satisfacción frente a los estudios, se encontró 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.

Relación entre vigor, dedicación y absorción con la satisfacción frente a los estudios:

- Los estudiantes que presentan mayor dedicación, absorción y vigor se muestran más satisfechos con los estudios.
- También se encontró que los estudiantes que perciben mayor sentimiento de autoeficacia, presentan niveles altos de energía y resistencia mental, como también mayor significado y orgullo, por tanto, un estado agradable de inmersión, de compromiso y dedicación asociándose con niveles altos de satisfacción frente a los estudios, estos resultados se apoyan en los resultados de Bresó & Llorens (2005).
- Al correlacionar las dimensiones del burnout, autoeficacia y engagement, se halló de manera particular correlación negativa y relativamente fuerte entre el agotamiento y el vigor y entre el cinismo y la dedicación, lo cual sugiere que el agotamiento y el cinismo son lo opuesto del vigor y la dedicación (Schaufeli, 2002).

Relación del rendimiento académico con las dimensiones de absorción, vigor, dedicación y satisfacción frente a los estudios:

- En primer lugar, los estudiantes que han realizado más receso han tenido un mayor número de exámenes perdidos y experimentan niveles superiores de cinismo, menor autoeficacia académica y menor satisfacción frente a los estudios. En segundo lugar, presentan menor promedio académico, menor autoeficacia académica percibida y menor satisfacción frente a los estudios. Por último, a mayor número de exámenes aprobados, mayor promedio académico, pero no se observa relación significativa con las dimensiones de agotamiento, cinismo y satisfacción frente a los estudios. Los estudiantes que han ganado más exámenes tienen mayor promedio académico, experimentan menor cinismo, se percibe más autoeficacia y satisfacción frente a los estudios; sin embargo, no se encontró correlaciones con agotamiento.
- Los datos muestran que no existen correlaciones de las diferentes variables tenidas en cuenta en el rendimiento académico como número de semestres perdidos, vacacionales realizados, exámenes aprobados y promedio académico con agotamiento, lo cual sugiere que estas variables para esta muestra no se asocian con el agotamiento emocional frente a los estudios, aspecto que se confirma por la no correlación entre burnout y promedio académico.
- No se halló relación en las variables del rendimiento académico con agotamiento, mientras que el cinismo se correlacionó solo de manera positiva con número de semestres perdidos y negativa con promedio académico.
- Por otro lado, los fracasos académicos se correlacionan de manera negativa con la autoeficacia negativa; este dato confirma la relación de los fracasos anteriores con la

autoeficacia negativa, sin embargo, este factor no necesariamente se correlacionó con el agotamiento y cinismo, por tanto, se pone a prueba, de manera parcial, el modelo espiral negativo hacia abajo. También se encontró que el bajo funcionamiento académico se correlacionó negativamente con la satisfacción frente a los estudios.

Relación del rendimiento académico con las dimensiones de absorción, vigor, dedicación y satisfacción frente a los estudios:

- A mayor número de semestres perdidos, mayor vacaciones realizados, menor vigor, dedicación, absorción y satisfacción frente a los estudios. Los resultados muestran la fuerte relación entre la autoeficacia y el rendimiento académico con la satisfacción. Diversos autores consideran que la satisfacción experimentada por los estudiantes durante su proceso de aprendizaje se asocia con la obtención de mejores logros académicos, mediados por la motivación intrínseca como producto de autoeficacia (Ruinaudo, 2003).
- Los datos anteriores sugieren que el buen desempeño académico se relaciona positivamente con el *engagement*, dado que es más probable que los estudiantes que se sienten eficaces y vigorosos se desempeñen mejor en comparación con los que no se sienten igual (Schaufeli, 2002).

Yury Rosales (2012) realizó un estudio descriptivo transversal entre octubre y noviembre de 2010, con el objetivo de determinar la presencia del Síndrome de Burnout en su enfoque unidimensional en estudiantes de primer año de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín (UCMH). Para lo cual, se escogieron aleatoriamente 70 estudiantes de primer año, 35 de cada sexo (85 % de la población), a los que se les aplicó el instrumento Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil. Se pudo comprobar que:

- El sexo femenino fue el de mayor incidencia de burnout en comparación con los varones.
- Hubo un predominio del Burnout leve en ambos sexos. En los varones se encontraron estudiantes sin Burnout y sólo uno con moderado.
- En las mujeres todas las estudiadas tenían Burnout y una parte considerable moderado.
- No se encontraron casos de Burnout profundo en ninguno de los sexos.
- Las características del Síndrome de Burnout Estudiantil que más se presentan en los alumnos encuestados son:
 - El tener que asistir diariamente a clases me cansa
 - Durante las clases me siento somnoliento.

- Antes de terminar mi horario de clases ya me siento cansado.
- Las características que menos se presentan en los alumnos encuestados son las siguientes:
- Cada vez me siento más frustrado por ir a la escuela.
- No me interesa asistir a clases.
- Me desilusionan mis estudios
- No creo terminar con éxito mis estudios.

A partir de todos estos resultados, se llegó a la conclusión de que los estudiantes de medicina de primer año de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín están afectados en su mayoría por el Síndrome de Burnout y las mujeres están más afectadas que los varones significativamente.

Torres Velázquez & Rodríguez Soriano (2006) realizaron un estudio con estudiantes universitarios de la carrera de Psicología para examinar sus contextos universitario y familiar, sus percepciones acerca del apoyo que les brinda su familia, los problemas que enfrentan en su proceso académico, las expectativas propias y las familiares hacia su carrera y otros. En la muestra participaron 121 alumnos (71% mujeres y 29% varones), que cursaban el tercero (40%) o quinto (60%) semestres de la carrera de Psicología en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México. Todos eran residentes del área metropolitana de la Ciudad de México. Se elaboró un cuestionario para recabar la información, el cual contenía datos demográficos, escolares y del contexto familiar; dicho cuestionario exploró el apoyo familiar, la percepción de la familia acerca del estudiante, carrera, desempeño escolar, tiempo de estudio, responsabilidades en casa, expectativas futuras de la familia y del propio estudiante, entre otros. Los resultados se analizan en tres secciones: datos demográficos, rendimiento escolar y contexto familiar. Finalmente se da cuenta de la conclusión a la que se arribó a partir de los resultados, la misma indica que existe relación entre el contexto familiar y el rendimiento académico; esta relación no es lineal, pero se puede inferir que esos dos ambientes de desarrollo del estudiante están relacionados, y que intervenir en el contexto familiar puede llevar a que los estudiantes universitarios alcancen logros académicos evidentes (Torres Velázquez & Rodríguez Soriano, 2006).

Monterrosa Castro, Ulloque Caamaño & Carriazo Julio (2014) realizaron un estudio con el fin de evaluar la calidad del dormir e insomnio y su asociación con el rendimiento

académico, en estudiantes de medicina de una universidad pública del Caribe Colombiano. El estudio fue transversal, realizado en estudiantes de primero a décimo semestre de medicina de la Universidad de Cartagena, Colombia. Se aplicó Formulario de datos socio demográfico y académico, así como la Escala de Insomnio de Atenas y el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh. Los resultados fueron:

- No se observaron diferencias significativas entre buenos dormidores y malos dormidores en cuanto a rendimiento académico.
- El 46.6% presentaban insomnio. Los estudiantes con rendimiento académico alto, tuvieron significativamente menor presencia de insomnio.
- Los estudiantes con insomnio y malos dormidores tuvieron presencia significativamente mayor de somnolencia diurna.
- Se concluye que:
- En estudiantes de medicina de una universidad colombiana fue elevada la presencia de malos dormidores, pero ello no se asoció con el rendimiento académico.
- El insomnio también fue elevadamente prevalente y si tuvo asociación significativa con el rendimiento académico (Monterrosa Castro, Ulloque Caamaño & Carriazo, 2014).

Moncca Rodríguez, Anahí Milagros (2020) realizó un estudio en el que investigó acerca de la relación entre el grado de somnolencia, calidad de sueño y síndrome de burnout en internos de medicina. Para lo cual seleccionó 70 internos que egresaron en el 2019 y 63 internos ingresantes de 2020. Utilizó una ficha de recolección de datos, el índice de calidad de sueño de Pittsburgh, la escala de somnolencia de Epworth y el cuestionario Maslach Burnout Inventory. Los resultados de la investigación demuestran que existe una mala calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en internos de medicina, con baja presencia de Burnout, asociada sobre todo a la mala calidad de sueño.

Sekaf (2020) en su investigación “Incidencia del Síndrome de Burnout académico en alumnos de segundo año de la carrera de Lic. en Kinesiología y Fisiatría de la UAI, en Rosario, 2019” desarrolló un estudio de carácter analítico, cuantitativo, transversal, de asociación y correlacional. El objetivo de dicho estudio fue determinar la presencia del Síndrome de Burnout Estudiantil en los estudiantes de segundo año de la Licenciatura de Kinesiología y Fisiatría, además de identificar cuáles son los aspectos que aumentan la posibilidad de aparición del síndrome. La recolección de datos fue a través de una Encuesta para determinar variables personales y una Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil, las cuales se administraron a 73 alumnos procedentes de 4 comisiones de

segundo año. Los resultados de la Encuesta Unidimensional de Burnout Estudiantil evidenciaron la presencia de los tres tipos de Síndrome de Burnout estudiantil: 55 leve, 17 moderado y 1 profundo, dentro de la población seleccionada. Sin embargo, se observó mayor predominancia del Síndrome de Burnout leve.

Giménez; Gilla; Morán & Olaz (2018) realizaron un estudio con el fin de conocer el grado de sintomatología psicopatológica que tienen los psicólogos y psiquiatras con niveles elevados de Burnout (BO) y determinar si existen diferencias con aquellos que presentan niveles bajos de BO. Se evaluó a su vez la relación entre las dimensiones del Inventario Burnout de Maslach (MBI-HSS) y del Listado de Síntomas de Derogatis (SCL-90-R), y si existen diferencias en los niveles de BO de acuerdo a variables sociodemográficas, tales como sexo, edad, antigüedad laboral, tipo de institución, cantidad de pacientes y horas trabajadas por semana, obtenidas a partir de un Cuestionario Sociodemográfico. En conclusión, se observó que, del total de los participantes, sólo el 9.6 % obtuvo niveles altos de Burnout. En las tres dimensiones del Burnout, las medidas de los participantes de este estudio fueron superiores a las obtenidas por Neira (2004) en profesionales de la salud argentinos y al grupo sanitario estudiado por Maslach (1986) en Estados Unidos. Por último, cabe destacar el porcentaje obtenido en los niveles moderados (81.6 %) en el presente estudio, el cual da cuenta de una alarmante proporción de personas en riesgo. A su vez, se halló que el sexo, la edad y el tipo de institución son variables asociadas con la mayoría de las dimensiones del síndrome. De la misma forma el número de horas trabajada por semana y la cantidad de pacientes influyen significativamente en el Burnout. En congruencia con lo hipotetizado por numerosas investigaciones (Neira, 2004; Ortiz-Viveros & Ortega-Herrera, 2009), las mujeres exhibieron niveles significativamente más altos en dimensión Agotamiento Emocional. Por otro lado, los hombres puntuaron más alto en la dimensión Despersonalización.

Buttazoni & Casadey (2018) realizaron un estudio con el propósito de investigar si la calidad del sueño y los niveles de estrés académico, inciden sobre el rendimiento académico en los estudiantes universitarios, en una muestra de 106 estudiantes de diferentes carreras como Psicología, Psicopedagogía, Derecho, Relaciones Internacionales y Ciencias Económicas de la Universidad Católica Argentina, sede Paraná. En dicho estudio se arribó a la conclusión de que la calidad del sueño influye significativamente en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios. Por lo que, a mejor calidad de sueño, mejor rendimiento académico. También se demostró que la calidad del sueño es el

predictor más significativo de bajo rendimiento académico, en relación al estrés académico.

Oñate; Resett; Menghi & Iglesia (2016) realizaron un estudio con el propósito de describir el nivel de burnout y su relación con los dominios del autoconcepto, en una muestra de 81 profesionales psicólogos/as clínicos de la ciudad de Paraná, Entre Ríos, Argentina. Se utilizó el Inventario de Burnout de Maslach y Jackson y el Perfil de autopercepción para adultos de Messer y Harter. En este estudio se advirtieron niveles medios de agotamiento emocional, altos de realización personal en el trabajo y bajos en despersonalización. Se evidenció que aquellos sujetos con niveles más altos de burnout se evaluaban más negativamente y que el burnout era un predictor de algunos dominios del autoconcepto (competencia laboral, inteligencia, manejo del hogar, moralidad, protección, provisión, relaciones íntimas y humor). En las conclusiones se demuestra que los niveles más altos se encuentran en la dimensión de agotamiento emocional y luego en despersonalización, lo cual no es llamativo debido a que siguiendo a Maslach (2003, 2006, 2009), estar quemado es un síndrome tridimensional de cansancio emocional, despersonalización y escasa realización personal en el trabajo que justamente evoluciona en ese orden (Bosqued, 2008; Tonon, 2003). Los resultados también evidencian como el estar quemado en el trabajo es un factor que afecta no sólo a cuan competente se siente el sujeto en lo laboral sino que además, se relaciona con otros importantes dominios del autoconcepto. Debido a que el trabajo es un aspecto esencial de la adultez joven, una tarea vital del desarrollo y el burnout precisamente es un síndrome que afecta la realización personal y los ideales personales extendiéndose dicho malestar y agotamiento también al plano de las relaciones con los otros significativos, como la familia y la pareja.

Karpiuk Chub; Opazo & Gómez (2015) en su trabajo “Autoeficacia académica, burnout académico y desgranamiento universitario” realizaron un estudio con el objetivo de evaluar si existen diferencias significativas en la autoeficacia académica y el burnout académico entre los alumnos que han pasado por desgranamiento universitario y aquellos que no han pasado por este fenómeno. La muestra estuvo constituida por 286 estudiantes universitarios de ambos sexos de la ciudad de Paraná, Entre Ríos. La recolección de los datos se hizo mediante la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil, el Cuestionario de Autoeficacia Académica (construido a los fines de esta investigación) y un cuestionario para medir el desgranamiento universitario. Los resultados indican que el burnout académico y la autoeficacia académica no influyen en el desgranamiento universitario, lo cual podría estar mediado por otras variables que no se tuvieron en cuenta en el estudio.

Kloster Kantlen & Perrotta (2019) en “Estrés académico en estudiantes universitarios de la ciudad de Paraná” realizaron un estudio de tipo descriptivo-comparativo, transversal y de campo, cuyo propósito fue caracterizar el estrés académico, los principales estresores y los modos de afrontamiento en estudiantes universitarios y analizar las diferencias en el estrés académico entre los estudiantes universitarios de primer año y los de los últimos años de la ciudad de Paraná. La muestra estuvo compuesta por 163 estudiantes universitarios, que se encontraban cursando de manera regular primero, cuarto y quinto año en la ciudad de Paraná, cuyas edades oscilaban entre los 17 y los 38 años. Para recabar información acerca del estrés académico en los estudiantes universitarios, se administró el Inventario SISCO del Estrés Académico de Barraza Macías (2007) y un cuestionario ad hoc sociodemográfico. Se arribó a los siguientes resultados: por un lado, los estudiantes universitarios presentan un nivel de estrés académico moderado, y que no existen diferencias significativas, desde el punto de vista estadístico, en el nivel de estrés académico entre los estudiantes de primer año y los de los últimos años. Sin embargo, se observó que los estudiantes universitarios de primer año presentaban un nivel de estrés académico mayor que los de los últimos años. Por otro lado, en cuanto a la utilización de las estrategias de afrontamiento se encontraron diferencias estadísticamente significativas ya que, los estudiantes de los últimos años emplean con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento que los estudiantes de primer año.

Iglesia, López & otros (2021) realizaron un estudio con el objetivo de analizar en qué medida el estrés percibido y la calidad y cantidad de sueño afectan el desempeño académico de escolares de educación primaria. La muestra estuvo conformada por 465 estudiantes. En los niños se aplicó el Inventario de Estrés Cotidiano Infantil y el Cuestionario PEARS para conocer la cantidad y calidad de Sueño. En los resultados encontraron que existe una deuda de sueño en todas las edades. Además, se halló que 54, 6 % de niños no duermen las horas recomendadas, el 83, 4 % reportan diferentes dificultades de sueño y el 48, 4 % de niños muestran un alto nivel de estrés. En conclusión, los niños que manifiestan menor percepción de estrés y mejor perfil de sueño son los que obtienen un mejor rendimiento académico.

2.2. Encuadre teórico

2.2.1. Sueño

2.2.1.1. Estudios precedentes sobre la exploración del sueño.

En la actualidad, existen múltiples autores interesados en estudiar el sueño como Quevedo Blasco (2011) quien, realizó un estudio con el objetivo de verificar como diversas variables relacionadas con el sueño pueden influir sobre el rendimiento académico medido a través de la nota media (por asignaturas y global) de un grupo de estudiantes de Educación Secundaria. Los resultados muestran la existencia de diferencias estadísticamente significativas en el rendimiento académico entre los sujetos con patrón de sueño corto y medio, obteniendo estos últimos unas medias más elevadas. De esta manera, la calidad del sueño influye directamente sobre el rendimiento académico, ya que cuanto mejor se percibe esta calidad, mayor es la media académica obtenida. (Quevedo-Blasco & Quevedo-Blasco, 2011).

Según lo estudiado por Kelman el rendimiento académico en niños y adolescentes se ve afectado cuando hay falta de sueño, favoreciendo que los sujetos que poseen un patrón de sueño medio obtengan significativamente calificaciones en comparación con los sujetos que presentan un patrón de sueño corto y largo (Salinas, 2012).

Desde la perspectiva de Sáez (2013) quien realizó un estudio con el propósito de demostrar si existe relación entre la calidad del sueño y el rendimiento académico de los alumnos del curso de Fisiología Humana de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres (Lima, Perú). El instrumento aplicado fue el índice de Calidad de Sueño de Pittsburg, conjuntamente con preguntas sobre la edad y el sexo. Como conclusión de dicho estudio, no se halló asociación entre calidad del sueño y el rendimiento académico, ni en ninguno de sus componentes. Este resultado resultó una situación contradictoria para los autores, más no inesperada, pues en un antecedente previo se observó la misma situación. La explicación a dicho resultado en los estudiantes de Medicina Humana, superan con habilidad los déficits en la calidad de su sueño nocturno y dado que el instrumento mide el sueño nocturno, pero no las siestas o descansos diurnos, cabe la posibilidad que el factor de resiliencia radique en estos últimos (Sáez, 2013).

Por su parte, Álvarez Muñoz (2015) en su estudio realizado con estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca afirma que “estudios previos han demostrado la existencia de una relación entre la mala calidad del sueño y un menor rendimiento académico”. Dicha investigación, que tuvo como propósito caracterizar la calidad de sueño y su relación con el rendimiento académico en los estudiantes de la Universidad de

Cuenca, llegó a la conclusión de que existe una asociación estadísticamente significativa entre la calidad del sueño y el rendimiento académico (Álvarez Muñoz & Cols, 2015).

2.2.1.2. Aspectos generales del sueño.

Según la Real Academia Española (1982) el sueño proviene del latín “somnus” y lo define como “acción de dormir, acción de soñar mientras se duerme”.

El sueño es un proceso fisiológico que se da en los mamíferos y otras especies, que consiste en una etapa de relativa inactividad física durante la cual ocurre una serie de procesos neuroendocrinos, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales y variaciones en la temperatura, a la vez que la persona durmiente lo percibe como un proceso de descanso y recuperación. Además, está comprobado que el sueño tiene una relación importante con la consolidación de la memoria y, por lo tanto, tiene efectos en el aprendizaje. El sueño se acompaña de un umbral sensorial elevado y de cambios específicos en el electroencefalograma que varían con la profundidad del mismo, incluye conductas para su realización tales como asumir una posición específica de reposo y eliminar estímulos en el ambiente, entre otros. Es un fenómeno periódico, durante el cual se suspende la interrelación con el medio externo, y alterna cíclicamente con un estado de alertamiento o vigilia constituyendo ciclos de sueño-vigilia. Desde el punto de vista electroencefalográfico, la vigilia, cuando el individuo está despierto y descansa con los ojos cerrados, se caracteriza por la presencia de actividad Alpha. Esta actividad Alpha varía con la atención y la actividad mental, cambiando a ondas de mayor frecuencia y de menor voltaje (Talero, Durán & Pérez, 2013).

2.2.1.3. Características conductuales del sueño.

Al intentar definir el sueño no podemos evitar imprimirle nuestra experiencia humana, pero las características del sueño varían enormemente entre las diferentes especies. Resulta más sencillo enumerar las características conductuales que se asocian con el sueño en el ser humano que quizá definirlo apropiadamente de una forma más amplia:

- Disminución de la conciencia y reactividad a los estímulos externos.
- Se trata de un proceso fácilmente reversible (lo cual lo diferencia de otros estados patológicos como el estupor y el coma).
- Se asocia a inmovilidad y relajación muscular.

- Suele presentarse con una periodicidad circadiana (diaria).
- Durante el sueño los individuos adquieren una postura estereotipada.
- La ausencia de sueño (privación), induce distintas alteraciones conductuales y fisiológicas, además de que genera una “deuda” acumulativa de sueño que eventualmente deberá recuperarse (Moraa, Perisb & Vázquez, 2013).

Desde una perspectiva conductual podemos considerar que el sueño está determinado por cuatro dimensiones diferentes:

- tiempo circadiano, esto es la hora del día en que se localiza.
- factores intrínsecos del organismo (edad, sexo, patrones de sueño, estado fisiológico o necesidad de dormir, etc.).
- conductas que facilitan o inhiben el sueño.
- el ambiente.

Estas dos últimas dimensiones hacen referencia a la higiene del sueño, que incluye las prácticas necesarias para mantener un sueño nocturno y una vigilancia diurna normales.

La higiene del sueño estudia, entre otros aspectos, el efecto que ejercen determinados factores ambientales (luz, ruido, temperatura, etc.) y factores relacionados con la salud (nutrición, práctica de ejercicio físico y consumo de determinadas sustancias) sobre la calidad del sueño. Se sabe, por ejemplo, que la exposición al ruido o las temperaturas extremas provocan efectos negativos sobre la arquitectura del sueño. El tipo de nutrición tiene también efectos sobre su calidad; por ejemplo, la vitamina B, el calcio y el triptófano favorecen el sueño. El consumo excesivo de alcohol, cafeína y nicotina altera también la arquitectura del sueño; lo mismo sucede con muchos de los hipnóticos, por ejemplo, los barbitúricos y las benzodiacepinas (Sierra, Jiménez Navarro & Martín Ortiz, 2002).

2.2.1.4. Funcionamiento neurobiológico del sueño.

Desde el punto de vista funcional se conceptualiza que en la regulación global del sueño participan tres subsistemas anatómico-funcionales:

- Un sistema homeostático que regula la duración, la cantidad y la profundidad del sueño, en este sistema se ha involucrado especialmente el área preóptica del hipotálamo,

- Un sistema responsable de la alternancia cíclica entre el sueño REM y no REM que ocurre en cada episodio de sueño, en el que se ha involucrado primordialmente al tallo cerebral rostral, y
- Un sistema circadiano que regula el momento en el que ocurre el sueño y el estado de alerta, en el cual se ha involucrado el hipotálamo anterior. Así mismo, se ha demostrado que paralelamente a la participación de distintas estructuras cerebrales, también diferentes neurotransmisores participan en las fases del sueño y vigilia (Moraa, Perisb & Vázquez, 2013).

2.2.1.5. Regulación del sueño:

Un número reducido de sistemas interconectados, que se ubican sobre todo en el tronco encefálico, serían el centro de control del sueño, entre ellos tenemos:

La Serotonina cuyo bloqueo en su síntesis o la destrucción del núcleo del rafe dorsal del tronco encefálico reduciría el tiempo de sueño; asimismo la síntesis y liberación de serotonina están influida por la disponibilidad de L-triptófano, por lo que su ingesta en grandes cantidades reduce la latencia del sueño y los despertares nocturnos; en cambio, su déficit se relaciona con una menor cantidad de tiempo de sueño REM; además también participa en la regulación de la melatonina, que es secretada a consecuencia de la disminución de la luz ambiental, regulando el ciclo sueño - vigilia, produciendo somnolencia para iniciar el sueño principal.

En cuanto a la noradrenalina, los fármacos y manipulaciones que aumentan la tasa de descarga de las neuronas noradrenérgicas, cuyos cuerpos se ubican en el locus cerúleo, reducen notablemente el sueño REM y aumentan la vigilia. Por otro lado, la acetilcolina cerebral interviene en la producción de sueño REM.

Por último, la dopamina tiene un efecto de alerta, ya que los fármacos que aumentan sus concentraciones en el cerebro tienden a producir activación y vigilia. También se ha postulado que durante la vigilia se acumula una sustancia endógena (proceso S) que induce el sueño y produce el deseo de dormir.

2.2.1.6. Las etapas o fases del sueño.

Una herramienta tecnológica que ha sido de vital importancia para el estudio de la fisiología del sueño es el electroencefalograma (EEG). De forma muy simplificada, el EEG es la representación gráfica y digital de las oscilaciones que muestra la actividad

eléctrica del cerebro, al ser registrada mediante electrodos colocados encima de la piel cabelluda en distintas regiones de la cabeza.

Durante el estado de alerta, mientras se mantienen los ojos cerrados, en el EEG se observan oscilaciones de la actividad eléctrica que suelen encontrarse entre 8-13 ciclos por segundo (Hz), principalmente a nivel de las regiones occipitales (ritmo alfa). Durante el sueño ocurren cambios característicos de la actividad eléctrica cerebral que son la base para dividir el sueño en varias fases. El sueño suele dividirse en dos grandes fases que, de forma normal, ocurren siempre en la misma sucesión: todo episodio de sueño comienza con el llamado sueño sin movimientos oculares rápidos (No MOR), que tiene varias fases, y después pasa al sueño con movimientos oculares rápidos (MOR). La nomenclatura acerca de las fases del sueño ha sido recientemente modificada por la Academia Americana de Medicina del Sueño (2007). Quedó de la siguiente manera:

❖ Sueño No MOR:

- Fase 1 (ahora denominada N1): esta fase corresponde con la somnolencia o el inicio del sueño ligero, en ella es muy fácil despertarse, la actividad muscular disminuye paulatinamente y pueden observarse algunas breves sacudidas musculares súbitas que a veces coinciden con una sensación de caída (mioclonías hípnicas), en el EEG se observa actividad de frecuencias mezcladas, pero de bajo voltaje y algunas ondas agudas (ondas agudas del vértex).
- Fase 2 (ahora denominada N2): en el EEG se caracteriza por que aparecen patrones específicos de actividad cerebral llamados husos de sueño y complejos K; físicamente la temperatura, la frecuencia cardiaca y respiratoria comienzan a disminuir paulatinamente.
- Fases 3 y 4 o sueño de ondas lentas (en conjunto llamadas fase N3): esta es la fase de sueño No MOR más profunda, y en el EEG se observa actividad de frecuencia muy lenta (< 2 Hz).

❖ Sueño MOR:

Ahora es llamado fase R y se caracteriza por la presencia de movimientos oculares rápidos; físicamente el tono de todos los músculos disminuye (con excepción de los músculos respiratorios y los esfínteres vesical y anal), así mismo la frecuencia cardiaca y respiratoria se vuelve irregular e incluso puede incrementarse y existe erección espontánea del pene o del clítoris. Durante el sueño MOR se producen la mayoría de las ensoñaciones (lo que conocemos coloquialmente como sueños), y la mayoría de los pacientes que

despiertan durante esta fase suelen recordar vívidamente el contenido de sus ensoñaciones (Moraa, Perisb & Vázquez, 2013).

2.2.1.7. Tipos de alteraciones del sueño que afectan distintas funciones cognitivas.

Existen diversas formas de pérdida de sueño:

- La privación de sueño, que quiere decir la suspensión total del sueño por un período (> 24 h).
- La restricción del sueño, que significa una disminución del tiempo habitual de sueño, generalmente de forma crónica.
- La fragmentación del sueño, que significa la interrupción repetida (despertares) de la continuidad del sueño.

Todos estos tipos de alteraciones del sueño han demostrado afectar distintas funciones cognitivas y variedades de memoria en mayor o menor grado (tabla 2). La modalidad de alteración del sueño que más se ha estudiado es la privación total del sueño, sin embargo, en la práctica clínica la restricción crónica del sueño, así como su fragmentación son las formas más comunes.

Gráfico 1. Principales funciones cognitivas afectadas con la pérdida del sueño.

Tabla 2. Principales funciones cognitivas afectadas con la pérdida del sueño
Atención sostenida intencional: la atención se vuelve variable e inestable y se incrementan los errores de omisión y comisión
Enlentecimiento cognitivo
El tiempo de reacción se prolonga
La memoria de corto plazo y de trabajo disminuye
Se afecta la adquisición de tareas cognitivas (aprendizaje)
Aumenta las respuestas perseverativas
Toma de decisiones más arriesgadas
El desempeño inicial de las tareas es bueno al inicio pero se deteriora con las tareas de larga duración
Alteración de la capacidad de juicio
Disminución de la flexibilidad cognitiva
Alteraciones del humor: irritabilidad, enojo
Disminuye la autovigilancia y autocrítica
Fatiga excesiva y presencia de "microsueños" involuntarios

Aún en la actualidad existe debate acerca de si las distintas alteraciones del sueño inducen también efectos diferentes sobre la cognición en general y sobre la memoria en particular. De forma general se puede decir que todas las alteraciones del sueño parecen afectar el rendimiento en distintas tareas cognitivas de una forma equivalente dependiendo

de la cronicidad de la alteración y la cantidad de “deuda de sueño”. Por ejemplo, en el estudio llevado a cabo por Van Dongen y cols. (2003) se demostró que el deterioro en el desempeño cognitivo que mostraban pacientes sometidos a restricción de 4 h de sueño durante 14 días era equivalente al que mostraban pacientes sometidos a privación total de sueño durante 72 horas. De forma interesante los estudios realizados parecen indicar que las privaciones crónicas del sueño, suelen cursar con cierto nivel de adaptación, ya que los pacientes paulatinamente tienden a referir menos fatiga, somnolencia o alteraciones del humor que con la privación aguda del sueño, sin embargo, a pesar de esta aparente “adaptación” a los efectos negativos del sueño, las alteraciones del rendimiento cognitivo continúan aumentando con la cronicidad del trastorno del sueño.

El mecanismo mediante el cual la falta de sueño afecta a los procesos cognitivos no se conoce exactamente, aunque se ha sugerido que las hormonas de estrés que se secretan como producto de la falta de sueño pueden afectar la fisiología neuronal y contribuir así al deterioro de las funciones cognitivas. Recientemente también se ha demostrado que incluso periodos cortos de falta de sueño (< 24 h) afectan significativamente la neurogénesis (la formación de neuronas maduras a partir de células precursoras en el cerebro adulto) a nivel de giro dentado del hipocampo, lo cual también puede contribuir a los efectos cognitivos deletéreos de la falta de sueño (Moraa, Perisb & Vázquez, 2013).

2.2.1.8. Efectos de la privación de sueño:

Al vernos obligados a perder una noche de sueño nos sentimos muy somnolientos, la capacidad cognitiva resulta afectada, existe dificultad para concentrarse en tareas mentales y puede haber quienes refieren distorsiones perceptivas; por lo que se puede entender que el sueño brinda la oportunidad para que el cerebro descanse.

La pérdida de sueño, tanto aguda como acumulativa, disminuye la percepción subjetiva de alerta y la capacidad de mantener la atención; una restricción aguda del sueño afecta particularmente aquellas tareas que requieren de una atención sostenida, dividida y selectiva.

La pérdida de sueño de 2 a 3 horas por noche acumulada durante varias noches conocida como restricción parcial crónica del sueño también puede provocar déficits de rendimiento.

Las reducciones adicionales en la duración del sueño afectan el rendimiento pudiendo ser similares en magnitud a la ingesta de alcohol.

También se ha visto que una desalineación circadiana hasta 3 días consecutivos afecta negativamente a una gran cantidad de tareas cognitivas como:

- El desempeño de la tarea de vigilancia psicomotora, es decir, la atención sostenida
- La tarea de sustitución de símbolos y dígitos, en otras palabras el procesamiento de información
- El seguimiento de la tarea que hace referencia al rendimiento visual-motor.

También es importante saber que el cerebro necesita descansar de forma periódica para recuperarse de los efectos adversos de su actividad durante la vigilia. Los radicales libres, pueden dañar las células en las que se encuentran, durante el sueño de ondas lentas, la disminución de la tasa de metabolismo permite que los mecanismos de restauración de las células destruyan estos radicales libres, de manera que impiden sus efectos nocivos.

La Fundación Nacional del Sueño ha publicado un artículo con las nuevas recomendaciones sobre duración de sueño para los diferentes grupos de edad. Se establece un intervalo ideal de duración de sueño, especificando el número de horas mínimo que se debe cumplir y el número de horas que no debemos exceder en cada subgrupo poblacional. El estado de bienestar y de salud física, emocional y cognitiva son los aspectos fundamentales que los expertos valoran para establecer los rangos de duración diaria de sueño. Se recomienda a los Adultos jóvenes (18-25 años) y adultos de edad media (26-64 años) una duración de sueño diaria de 7-9 horas. Se ha encontrado relación entre un sueño de corta duración y la presencia de fatiga diurna, afectación psicomotora, accidentes, deterioro de la salud física y psicológica y bajo rendimiento académico o laboral.

2.2.1.9. Clasificación de los trastornos del sueño, según el DSM IV y V.

Según el DSM IV los trastornos del sueño están divididos en cuatro grandes apartados según su posible etiología:

Los *trastornos primarios del sueño* son aquellos que no tienen como etiología ninguno de los siguientes trastornos: otra enfermedad mental, una enfermedad médica o una sustancia. Estos trastornos del sueño aparecen presumiblemente como consecuencia de alteraciones endógenas en los mecanismos del ciclo sueño-vigilia, que a menudo se ven agravadas por factores de condicionamiento. A su vez, estos trastornos se subdividen en **disomnias** (caracterizadas por trastornos de la cantidad, calidad y horario del sueño) y en **parasomnias** (caracterizadas por acontecimientos o conductas anormales asociadas al sueño, a sus fases específicas o a los momentos de transición sueño-vigilia).

El trastorno del sueño relacionado con otro trastorno mental consiste en alteraciones del sueño debidas a un trastorno mental diagnosticable (a menudo trastornos del estado de ánimo o trastornos de ansiedad), que es de suficiente gravedad como para merecer atención clínica independiente. Probablemente, los mecanismos fisiopatológicos responsables del trastorno mental también afectan la regulación del ciclo sueño-vigilia.

El trastorno del sueño debido a una enfermedad médica consiste en alteraciones del sueño como consecuencia de los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica sobre el sistema sueño-vigilia.

El trastorno del sueño inducido por sustancias consiste en alteraciones del sueño como consecuencia del consumo o del abandono de una sustancia en particular (fármacos incluidos). El estudio sistemático de los individuos que presentan alteraciones del sueño importantes supone una evaluación del tipo específico de alteración y de los trastornos mentales, médicos o relacionados con sustancias (fármacos incluidos) que pudieran ser responsables del trastorno del sueño.

Por otro lado, en la 5ta edición del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) de la American Psychiatric Association se enumeran otros trastornos del sueño-vigilia, la actual clasificación incluye:

1-Trastorno de insomnio

2- Trastorno de hipersomnia

3- Narcolepsia

Trastornos del sueño relacionados con la respiración:

4-Apnea e hipopnea obstructiva del sueño

Apnea central del sueño

Apnea central del sueño idiopática

Respiración de Cheyne-Stokes

Apnea central del sueño con consumo concurrente de opiáceos

5- Hipoventilación relacionada con el sueño

6- Trastornos del ritmo circadiano del sueño-vigilia:

Tipo de fases de sueño retrasadas

Tipo de fases de sueño avanzadas

Tipo de sueño-vigilia irregular

Tipo de sueño-vigilia no ajustado a las 24 h

Tipo asociado con turnos laborales

Tipo no especificado

Parasomnias

7- Trastornos del despertar del sueño no REM:

Tipo con sonambulismo

Tipo con terrores nocturnos

Trastorno de pesadillas

Trastorno del comportamiento del sueño REM

Síndrome de las piernas inquietas

8- Trastorno del sueño inducido por sustancias/medicamentos.

2.2.1.10. Calidad del sueño.

La sociedad actual es consciente del gran impacto que genera el sueño sobre la vida de las personas. Los efectos del sueño no se limitan al propio organismo -necesidad de restauración neurológica-, sino que afectan el desarrollo y funcionamiento normal de un individuo en la sociedad (rendimiento laboral o escolar, relaciones interpersonales, seguridad vial, etc.). De este modo, la calidad del sueño constituye un aspecto clínico de enorme relevancia.

No obstante, tal como se recoge en un informe estadounidense de 1994 de la National Commision Sleep Disorders Research, nos enfrentamos a uno de los problemas médicos más extendidos y a la vez menos comprendidos. Por todo ello, es muy importante conocer de la forma más precisa posible la incidencia de estos trastornos, así como los factores que los pueden estar determinando.

Los trastornos del sueño constituyen uno de los problemas de salud más relevantes de las sociedades occidentales. La importancia de una buena calidad del sueño no solamente es fundamental como factor determinante de salud sino como elemento propiciador de una buena calidad de vida. La calidad del sueño no se refiere únicamente al hecho de dormir bien durante la noche, sino que incluye también un buen funcionamiento diurno (un adecuado nivel de atención para realizar diferentes tareas). Ello hace que sea fundamental el estudio de la incidencia de estos trastornos en distintos tipos de poblaciones (Sierra, Jiménez Navarro, Martín Ortiz, 2002).

2.2.1.11. Calidad del sueño en estudiantes universitarios

Los trastornos del sueño se observan con más frecuencia en la edad adulta y es claro que esto se incrementa conforme aumenta la edad, lo cual se ha relacionado más con la presencia concomitante de diversas enfermedades asociadas a la edad, que con verdaderos cambios del proceso del sueño asociados con el envejecimiento.

Sin embargo, según algunos estudios epidemiológicos, existe un incremento en la incidencia de trastornos del sueño en el mundo. Recientemente se ha puesto especial atención en la detección de este tipo de trastornos en la población joven, especialmente en niños y adolescentes, debido fundamentalmente a la asociación que estos trastornos muestran con problemas de aprendizaje, bajo rendimiento escolar, así como con distintas patologías crónicas (depresión, obesidad, diabetes, hipertensión, adicciones, etc.). A este respecto, una población particularmente proclive a presentar una baja calidad de sueño, así como trastornos del mismo son los estudiantes universitarios. El incremento en la demanda académica, así como de responsabilidades, tareas y actividades, además de las circunstancias sociales y personales que rodean a esta población, junto a una gran diversidad de conductas que pueden influir negativamente en su calidad del sueño (estrés, privación de sueño, horarios de sueño irregulares, períodos de ayuno, consumo de tabaco, café, bebidas energéticas, alcohol u otras drogas, etc.), contribuyen para que un alto porcentaje de esta población refiera una mala calidad del sueño. Por ejemplo, un estudio llevado a cabo en estudiantes de medicina demostró una frecuencia de > 30% de alumnos que reportaron una calidad del sueño apenas satisfactoria o mala. En otro estudio que incluyó estudiantes de licenciatura en enfermería se demostró una frecuencia de insomnio de 26.7%, y una mayor frecuencia con el incremento de la edad. Una encuesta en estudiantes de farmacología demostró que más del 92% de los estudiantes referían una mala calidad del sueño además de una elevada frecuencia de somnolencia diurna (40%), con un 77% que reportaron un horario de sueño muy irregular. Estudios previos en poblaciones latinoamericanas han confirmado estas frecuencias elevadas de mala calidad del sueño (> 50%), especialmente entre estudiantes de licenciatura en medicina. En nuestro país existen muy pocos estudios al respecto, pero en el estudio realizado por Lombardo y cols., en alumnos de preparatoria, se documentó una frecuencia de hipersomnia diurna del 27.5%, además de esto, se relacionó con una disminución del rendimiento escolar y una mayor frecuencia de sobrepeso y obesidad (Moraa, Perisb & Vázquez, 2013).

2.2.1.12. Factores asociados a la calidad de sueño

- **Edad:** Las necesidades del sueño varían en función de la edad, los adultos muestran un patrón de sueño monofásico, con una duración promedio de 7,5- 8 horas cada noche, mientras que es bifásico a una edad avanzada y en los niños en edad escolar. Para un adulto la duración más frecuente de sueño y recomendable es de 7 a 8 horas.
- **Sexo:** El sexo femenino constituye en riesgo para padecer trastornos del sueño, existen diversos factores orgánicos y hormonales como la menstruación, la ovulación, el embarazo y la menopausia que son causales de trastornos del sueño, y que están en estricta relación con el efecto que produce el equilibrio estrógeno-progesterona sobre la función sueño-vigilia.
- **Estado civil:** En las personas que están separadas, divorciadas o viudas, se encontró una menor calidad de sueño. En un estudio realizado en Cuenca en el 2014, se observó que las personas que mantenían una relación tenían mejor calidad de sueño con respecto a las que no la tenían.
- **Fármacos que afectan el sueño:** ansiolíticos, estos fármacos aumentan la duración del sueño porque incrementan la fase 2 del mismo; estimulantes: destacamos las anfetaminas, la cocaína y los antidepresivos tricíclicos que estimulan la liberación de catecolaminas y actúan además reduciendo el sueño REM o incluso haciéndolo desaparecer.
- **Tabaquismo:** Se ha demostrado que los fumadores tienen periodos más cortos de sueño, una latencia de sueño más larga, mayor frecuencia de apneas y movimientos durante este, además de una menor calidad de sueño que los no fumadores.
- **Alcohol:** Un mayor consumo de alcohol por ejemplo de 7-14 copas a la semana disminuye la duración del sueño, además se demostró que incluso si se consumen alcohol a dosis bajas durante la noche puede existir un incremento del estado alerta en la segunda mitad de la noche y por ende una fragmentación del sueño y aumento de la fatiga diurna.
- **Uso de aparatos electrónicos durante la noche:** Estos dificultan la conciliación del sueño por la gran cantidad de atención que demanda de nosotros, además la luz que producen inhibe la liberación de melatonina, la hormona de la somnolencia, por lo que mantiene a la persona despierta más tiempo.
- **Estrés:** uno de los factores que modifica el sueño es el estrés experimentado durante el día y esta condición puede afectar la cantidad de sueño, su calidad, o ambas. Y la relación entre el sueño y el estrés se puede comprender como una doble vía, debido a que

las dificultades en el sueño podrían ocasionar estrés y este a su vez provocaría alteraciones en el ciclo de sueño (Del Río Portilla, 2006).

2.2.2. Burnout

2.2.2.1. Antecedentes sobre el burnout.

El término “Burnout” ha ido evolucionando a lo largo de los últimos años. En sus antecedentes se puede apreciar el aporte de distintos autores y desde distintas disciplinas:

- El concepto de *burnout* fue utilizado por primera vez en el ámbito de la psicología por Freudenberg (1974). Este psicólogo lo definió como un estado de fatiga o frustración que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado esfuerzo (Yury Rosales y Rosales Paneque, 2012)
- Maslach, en 1976, lo define como “estrés crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en su trabajo y duda completamente de su capacidad para realizarlo” (Caballero, Abello y Raymundo, 2007). Maslach fue quien dio a conocer esta palabra *burnout* de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, haciendo referencia a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y esta situación implicaba el hecho de que después de meses o años de dedicación, estos trabajadores terminaban “quemándose” (Gutiérrez Delgado y Valadez Ramírez, 2011).
- Pines y Kafry (1978) definen el burnout “como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal”.
- Machlowitz (1980) lo define como “un estado de total devoción a su ocupación, por lo que su tiempo es dedicado a servir a este propósito”, que provoca un desequilibrio productivo y, como consecuencia, las reacciones emocionales propias de la estimulación laboral aversiva.
- Cherniss (1980) es uno de los primeros autores que enfatiza la importancia del trabajo, como antecedente, en la aparición del burnout y lo define como “cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas”. El mismo autor precisa que es un proceso

transaccional de estrés y tensión en el trabajo y acomodamiento psicológico, destacando tres momentos:

- desequilibrio entre las demandas en el trabajo y los recursos individuales,
- respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento y
- cambios en actitudes y conductas (afrontamiento defensivo).

Más tarde, Maslach y Jackson (1986) propusieron tres dimensiones interrelacionadas: el cansancio emocional (CE), la despersonalización (DP) y la realización personal (RP). Estas dimensiones se integran en el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) que se utiliza para medir dicho síndrome.

En estudios realizados por Quigley, Slack y Smith (1987) se encontró relación entre el sexo de los profesores y entrenadores deportivos, su edad, la valoración negativa del apoyo administrativo, la compensación, reconocimiento y gratificación con altos niveles de *burnout*.

Por su parte Maslach y Jackson (1996) asocian el *burnout* con baja autoestima, actitudes negativas, sentimientos de culpa, pereza, deterioro de los procesos cognitivos, falta de concentración (estado mental) y disminución de la inmunidad corporal, fatiga, insomnio, problemas digestivos, dolores de cabeza (estado físico).

Para García Ucha (2000), el *burnout* es el impacto de la percepción de estrés sostenido durante años de trabajo, por una persona, que se refleja en el estado emocional, despersonalizándola, agotándola y reduciendo su percepción personal.

Moreno González (2009) asegura: “[...] que se ha determinado que algunas de las características de la personalidad pueden llevar más fácilmente a la persona sometida a un exceso de estrés a desarrollar un estado de *burnout*. Estas características son: sensibilidad a los sentimientos y necesidades de los otros, dedicación al trabajo, idealismo, personalidad ansiosa y elevada autoexigencia”.

Los estudios acerca del síndrome de *burnout* comenzaron a ser desarrollados a mediados de la década de 1970, por investigadores preocupados por la salud laboral de trabajadores que realizaban actividades demasiado exigentes (Yury Rosales y Rosales Paneque, 2012).

Los primeros estudios fueron llevados a cabo en el ámbito laboral, en trabajadores de servicios humanos. En los cuales se percibió altos niveles de burnout producidos por el desgaste diario.

Estos conocimientos fueron trasladados al ámbito deportivo a principio de la década de 1980, con el objetivo de explicar el mal que afligía a una gran cantidad de deportistas. Aquellos individuos presentaban síntomas caracterizados por agotamiento emocional, despersonalización y reducción de la realización personal. Esto, como consecuencia, llevaba a una disminución progresiva de sus niveles de rendimiento deportivo, hasta ocasionar una retirada prematura de la práctica deportiva. Años más tarde, fueron creados modelos teóricos con el objetivo de explicar determinados parámetros del síndrome de *burnout* en deportistas.

Actualmente, desde una perspectiva psicosocial y procesal, el síndrome del desgaste profesional se ha conceptualizado como una respuesta al estrés laboral crónico que se desarrolla por la interacción de características del entorno laboral y estudiantil, además de las características personales (Yury Rosales y Rosales Paneque, 2012).

2.2.2.2. Dimensiones sobre el burnout.

El burnout se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son personas y se compone de tres dimensiones: (1) agotamiento o cansancio emocional definido como el cansancio y fatiga que puede manifestarse física y/o psíquicamente, es la sensación descrita como no poder dar más de sí a los demás; (2) despersonalización como desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas, distantes y frías hacia otras personas especialmente hacia los beneficiarios del propio trabajo; (3) por último, la baja realización personal o logro que se caracteriza por una dolorosa desilusión para dar sentido a la propia vida y hacia los logros personales con sentimientos de fracaso y baja autoestima (Álvarez Gallego y Fernández Ríos, 1991; Apples, 1998; Atance, 1997; Chacón, Vecina, Barón y De Paúl, 1999; García, 1995; Gil-Monte, 1991, 2001; Guerrero y Vicente, 2001; Moreno, Oliver y Aragoneses, 1991; Olmedo, Santed, Jiménez y Gómez, 2001; Tortella-Feliu, 2001; Wright y Bonett, 1997 & Yela, 1996. Citado en Ortega Ruiz & López Ríos, 2003).

A continuación, se describe con mayor profundidad cada concepto:

- Cansancio emocional: Es la primera dimensión del SBO que aparece como producto de las demandas estresantes en el trabajo y refleja una falta de energía por parte

del sujeto; una percepción de extenuación de los recursos emocionales (Maslach, 2003). Es frecuente para el sujeto con un nivel alto de cansancio emocional manifestar angustia por sus tareas, disminución de interés, insatisfacción laboral y un sentimiento de escasez de recursos para afrontar sus actividades laborales y frustración al haber intentado cambiar su situación sin éxito (Quinceno y Vinaccia, 2007). A estos síntomas Maslach, Jackson y Leiter (1996) incluyen el agotamiento físico en el horario de trabajo. Para protegerse de los efectos negativos del cansancio emocional, las personas realizan conductas de distanciamiento emocional y cognitivo a modo de lidiar con el efecto del estrés (Gil-Monte y Peiró, 1999). Es importante resaltar la diferencia entre el cansancio como producto del trabajo cotidiano y el cansancio emocional como dimensión del burnout es que este último se encuentra acompañado de sentimientos de cólera y ansiedad y no se alivia con el descanso (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

- Despersonalización: También llamada deshumanización o cinismo; es la conducta que evidencia una falta de interés, pérdida de la empatía e irritabilidad generando respuestas negativas, frías e impersonales hacia los pacientes y clientes; adjudicándoles la responsabilidad del malestar que siente en el trabajo (Gil – Monte, 2008). Esta dimensión surge como mecanismo de defensa derivado del cansancio emocional (Quinceno y Vinaccia, 2007) y no solo se direcciona hacia los clientes sino que el sujeto también se distancia afectivamente de sus compañeros de trabajo (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). Algunas conductas características son el uso cotidiano de un lenguaje descalificador con clientes y colaboradores, adoptar conductas rígidas o seguir las reglas de manera inflexible para evitar solucionar problemas de los clientes (Maslach, 2003).

- La falta de Realización Personal: es la percepción negativa del desempeño laboral y tiene como consecuencia sentimientos de insatisfacción que perjudican aún más el clima de la institución y la relación con los clientes (Gil – Monte, 2008). Es importante resaltar que la productividad de la empresa también se ve perjudicada puesto que las personas que se sienten insatisfechas con su desarrollo profesional experimentan un declive en su competitividad (Carlotto y Gobi, 2001). Las características de esta dimensión son los sentimientos de insuficiente y baja autoestima (Bakker, 2002).

Las dimensiones presentadas se han conceptualizado de acuerdo a la teoría de Maslach (1982) la cual ha sido la más utilizada en investigaciones recientes por su gran utilidad diagnóstica. La dimensión de cansancio emocional constituye la dimensión básica del síndrome; la dimensión de despersonalización representa el contexto interpersonal; es decir la manera en la cual el sujeto interactúa con sus compañeros de trabajo y clientes.

Finalmente, la dimensión de realización profesional representa la auto evaluación que realiza el individuo de su performance profesional por lo que es una dimensión que actúa en el campo intrapersonal (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001).

2.2.2.3. Modelos teóricos de la génesis del burnout.

Desde la aparición del burnout como constructo psicológico han surgido diversas propuestas explicativas que se han materializado en diferentes modelos de relación entre las variables implicadas en el burnout. En este sentido, los investigadores han asumido que el síndrome de estar quemado es un proceso que se desarrolla secuencialmente, de modo que las propuestas psicológicas se diferencian en el tipo de componentes que proponen, así tanto en su orden o en su grado de importancia a la hora de explicar el resultado final, como en las estrategias que el individuo puede emplear para controlarlo. Tomando como referencia los modelos psicosociales, Gil-Monte y Peiró (1999) clasifican en tres grupos los modelos existentes: teoría sociocognitiva del yo, teoría del intercambio social y teoría organizacional.

- Teoría sociocognitiva del yo: se caracteriza por otorgar a las variables del *self* (autoeficacia, autoconfianza, autoconcepto) un papel central para explicar el desarrollo del problema. Consideran que las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen; estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por acumulación de las consecuencias observadas en los demás y la creencia o grado de seguridad por parte de un sujeto en sus propias capacidades determinará el empeño que el sujeto pondrá para conseguir sus objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos. También determinará ciertas reacciones emocionales, como la depresión o estrés, que acompañan la acción. Según Harrinson (1983) la competencia y la eficacia percibida son variables clave en el desarrollo de este proceso. La mayoría de los individuos que empiezan a trabajar en profesiones de servicios está altamente motivada para ayudar a los demás y tiene un sentimiento elevado de altruismo. A esta motivación le pueden surgir factores barrera (como sobrecarga laboral, conflictos interpersonales, ausencia de recursos, disfunciones de rol) que dificultan la consecución de los objetivos, disminuyen los sentimientos de autoeficacia y terminan originando el síndrome de *burnout*.
- Teoría del intercambio social: proponen que el síndrome de quemarse tiene su etiología en las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia que desarrollan los individuos como resultado del proceso de comparación social cuando establecen

relaciones interpersonales. Los profesionales asistenciales establecen relaciones de intercambio (ayuda, aprecio, gratitud, reconocimiento) con los receptores de su trabajo, compañeros y la organización cuando de manera continuada perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo. Sin resolver y adaptarse a esta situación desarrollan sentimientos de quemarse por el trabajo.

- Teoría organizacional: incluyen como antecedentes del síndrome las disfunciones del rol, la falta de salud organizacional, la estructura y el clima organizacional. Los estresores del contexto de organización y las estrategias empleadas ante la experiencia de quemarse son claves para este modelo teórico (Ortega Ruiz & López Ríos, 2003).

2.2.2.4. Causas del síndrome.

Con respecto a las causas del Síndrome de Burnout, también se cuenta con el aporte de Maslach, Christina (2009). Entre ellas se menciona a las relacionadas con *características personales*. El burnout tiende a ser más alto entre las personas que tienen baja autoestima, un locus externo de control, bajos niveles de resistencia, y un estilo de conducta de Tipo-A. Aquellos que sufren burnout enfrentan los eventos estresantes de una manera más bien pasiva, defensiva, mientras que los estilos confrontacionales de afrontamiento se asocian con menos burnout. En particular, el afrontamiento confrontacional se asocia con la dimensión de la eficacia. Una tendencia más consistente ha emergido de los estudios acerca de las Cinco Grandes Dimensiones de la Personalidad, los cuales han descubierto que el burnout está vinculado con la dimensión del neurotismo. El neurotismo incluye ansiedad, hostilidad, depresión, autoconciencia y vulnerabilidad. Las personas que tienen elevados niveles de neurotismo son emocionalmente inestables e inclinadas al distrés psicológico; así, tiene sentido que dicha gente estaría más en riesgo para el burnout.

También se han estudiado diversas *variables demográficas* en relación con el burnout, pero los estudios son relativamente pocos y los hallazgos no son tan consistentes (Schaufeli y Enzmann, 1998). La edad es la variable que tiende a mostrar una correlación con el burnout.

En cuanto al sexo, según la opinión popular, la respuesta debería ser “sí” (por ejemplo, las mujeres deberían estar más estresadas por el “doble turno” de las responsabilidades del trabajo y la familia), pero la evidencia empírica tiende a decir “no”. En general, la variable demográfica del sexo no ha sido un predictor sólido de burnout. La única pequeña pero consistente diferencia de sexo es que los hombres a menudo tienen una puntuación ligeramente más alta en la dimensión del cinismo. Existe también una tendencia en unos

pocos estudios en que las mujeres tienen una puntuación ligeramente más alta en agotamiento. Estos resultados podrían estar relacionados con estereotipos de rol de género, pero es posible que reflejen también la confusión de sexo con ocupación (por ejemplo, es más probable que los oficiales de policía sean hombres, es más probable que las enfermeras sean mujeres). Con respecto al estado civil, aquellos que no son casados parecen ser más propensos al burnout comparados con aquellos que están casados. Los solteros parecen experimentar incluso niveles más altos de burnout que aquellos que están divorciados. En cuanto a la etnicidad, muy pocos estudios han evaluado esta variable demográfica, por lo tanto, no es posible resumir ninguna tendencia empírica.

Es importante señalar que, aunque hay alguna evidencia de factores de riesgo individuales para el burnout, existe mucha más evidencia de investigación para la importancia de las variables situacionales. Hay variables personales y situacionales que determinan el burnout, y el asunto clave es cómo conceptualizar mejor la combinación o interacción de ellas.

2.2.2.5. Sintomatología del síndrome.

Según varios estudios las manifestaciones más comunes de burnout en estudiantes son:

- Agotamiento físico y mental.
- Abandono de los estudios.
- Disminución del rendimiento académico.

Según los estudios anteriores, estas manifestaciones se pueden dividir en tres grupos fundamentales:

- Psicosomáticas: Alteraciones cardiovasculares (taquicardia, HTA), fatiga crónica, cefaleas, alteraciones gastrointestinales, dolores abdominales y musculares, alteraciones respiratorias y del sueño, alteraciones dermatológicas y menstruales.
- Conductuales: Abuso de fármacos, alcohol y tabaco, ausentismo a clases, malas conductas alimentarias, incapacidad de relajarse.
- Emocionales: Impaciencia, deseos de abandonar los estudios, irritabilidad, dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, depresión, baja autoestima, falta de motivación (Yury Rosales & Rosales Paneque, 2012).

Según Moncca Rodríguez, (2020) existen otras manifestaciones del síndrome de burnout:

La persona que padece el síndrome de Burnout puede presentar:

- Síntomas emocionales: depresión, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia y supresión de sentimientos
- Síntomas cognitivos: desaparición de expectativas, modificación de autoconcepto, desorientación cognitiva, distracción, cinismo, criticismo generalizado, pérdida de la autoestima, del significado, de los valores y de la creatividad.
- Síntomas conductuales: evitación de responsabilidad, ausentismo e intención de abandonar las responsabilidades, desvalorización, autosabotaje, desconsideración al propio trabajo, conductas inadaptativas, desorganización, sobre-implicación, evitación de decisiones, aumento del consumo de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.
- Síntomas sociales: aislamiento, evitación de contacto y profesional, conflictos interpersonales, malhumor, formación de grupos críticos.
- Síntomas psicósomáticos: cefaleas, dolores osteomusculares, pérdida de apetito, cambio de peso, disfunciones sexuales, problemas de sueño, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales.

Además el cuadro clínico podría seguir la siguiente secuencia: Al comienzo en la etapa uno, se percibe un desequilibrio entre las demandas laborales y entre los recursos tanto materiales como humanos de modo que los primeros exceden a los segundos lo cual provocaría una situación de estrés agudo; en la etapa dos, se realiza un sobre-esfuerzo para adaptarse a las demandas el cual se sostendría transitoriamente; posteriormente en la etapa tres, aparece el síndrome de Burnout; y finalmente en la etapa cuatro, el individuo se encuentra deteriorado psicofísicamente.

2.2.2.6. Consecuencias del síndrome de burnout.

Las consecuencias de padecer el síndrome de burnout pueden ser bastante graves. Se generan consecuencias personales, familiares y laborales (Yury Rosales & Rosales Paneque, 2012).

Según Maslach, Jackson y Leiter, (1986) las consecuencias del burnout en el sujeto se evidencian entre el área cognitiva, emocional, conductual y físico.

Área Emocional

Para Maslach (1982), el síndrome de burnout afecta el área emocional; por consiguiente, las personas con burnout manifiestan sentimientos de tristeza, fracaso, pérdida de autoestima y cólera. A estos síntomas Mansilla (2005) agrega la disforia, episodios de ansiedad, sentimientos de culpa y el uso del distanciamiento emocional como estrategia de afrontamiento. Es importante añadir que los conflictos emocionales se relacionan usualmente con la dimensión cansancio emocional (Maslach, Jackson y Leiter, 1996).

Área Cognitiva

En el síndrome de burnout el deterioro cognitivo se produce cuando existe una disconformidad entre las expectativas iniciales del sujeto y la realidad del trabajo (Fidalgo, 2001). Esta discordancia entre las expectativas y realidad ocasiona en el sujeto sentimientos de tristeza que afectan su capacidad cognitiva (Maslach y Leiter, 2005). Son frecuentes los frecuentes, la distracción y cansancio intelectual (Fidalgo, 2001).

Área física

Para Mansilla (2005) los síntomas físicos del burnout pueden ser los siguientes: cefaleas, problemas de sueño, desórdenes gastrointestinales, cardiopatías, problemas bronquiales, dolores musculares y en mujeres irregularidades en el ciclo menstrual. El autor sostiene que los síntomas y su intensidad varían de acuerdo al sujeto. Para Fidalgo (2001) y Fernández (2006) las consecuencias físicas en la salud del trabajador se encuentran relacionadas a las condiciones laborales; si bien el investigador agrega que los recursos personales pueden atenuar su aparición.

Área Conductual

Los síntomas conductuales son consecuencia de la influencia del burnout en el área emocional y cognitiva. Las conductas pueden ir desde absentismo laboral, cambios de humor, incremento de conductas agresivas, respuestas irónicas y agresivas a los clientes, conducta apática hacia los problemas de los clientes, aislamiento o conductas de riesgo como consumo de sustancias, etc. (Mansilla, 2005). Debe añadirse que en ocasiones el trabajador afectado por burnout expresa ansiedad, depresión y problemas de ira con sus seres cercanos lo cual altera de manera negativa sus vínculos familiares (Maslach, 1982).

También las interacciones sociales con amigos dentro y fuera del trabajo se ven alteradas puesto que los sujetos alterados por el burnout pueden querer aislarse del resto (Mansilla, 2005).

2.2.2.7. Instrumentos de evaluación

Con respecto a los instrumentos de evaluación del síndrome en estudiantes, y de forma general, se observan varios cuestionarios aceptados en la comunidad académica, como:

- Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981), utilizado para evaluar el síndrome en el ámbito asistencial.
- Maslach Burnout Inventory MBI-GS (General Survey) publicado en 1996 por Schaufeli al., utilizado para evaluar el síndrome con una perspectiva más genérica, posibilitando evaluar el síndrome en diferentes profesiones y ocupaciones.
- El cuestionario de Maslach Burnout/ Inventory-Student Survey (MB/-SS), por Schaufeli et al. (2002), hizo posible evaluar el burnout académico (Yury Rosales & Rosales Paneque, 2012).

2.2.2.8. Burnout académico

Schaufeli (2002), estudió el Burnout fuera del ámbito ocupacional con referencia al “estudio”, con lo cual se ha podido demostrar que los estudiantes también sufren de este síndrome a consecuencia de sus estudios, presentando niveles de agotamiento emocional, despersonalización y sensación de incompetencia respecto a las actividades académicas; en el estudiante se genera la sensación de no poder dar más de sí mismo, tanto física como psíquicamente, la crítica se vuelve negativa, se desvalorizan, hay una pérdida del interés y del valor hacia el estudio y dudas acerca de su capacidad.

2.2.2.9. Variables asociadas con el Burnout académico

Las variables asociadas al síndrome son muy diversas y, en el ámbito académico, se han estudiado los factores que pueden restringir o facilitar el desempeño académico del estudiante. Se pueden diferenciar entre las variables consideradas “obstáculos” (factores del contexto académico que dificultan el desempeño del estudiante), y los llamados “facilitadores” (factores del contexto académico que posibilitan el buen funcionamiento y ayudan a mitigar los obstáculos). Entre las primeras, se destacan las dificultades en el servicio de reprografía, el realizar o dejar demasiadas tareas, los horarios de clase muy cargados y muchos créditos por programa. Entre los facilitadores anotan el adecuado servicio de biblioteca, el compañerismo, el apoyo social de la familia y los amigos, así como recibir becas de estudio. Desde el punto de vista de esta investigación, no es necesario definir de forma separada los obstáculos y los facilitadores. En general, un obstáculo es un factor de la institución que expresa, en negativo, una limitante para que el

sujeto pueda llevar adecuadamente el cumplimiento de sus actividades académicas. Este factor, al convertirlo en positivo, no es más que un facilitador. En este sentido, los modelos proponen obstáculos y facilitadores como variables muy gruesas que, dependiendo del sentido de la afirmación, terminan evaluando lo mismo. (Salanova, 2005).

Otro aspecto a contemplar sería que no necesariamente podría darse una configuración de variables únicas (facilitadores y obstáculos) sino de interacciones complejas entre sí. Las variables asociadas al síndrome se han identificado, bien desde planteamientos teóricos, o bien desde estudios empíricos, y podrían categorizarse en términos de su naturaleza en:

- variables del contexto académico;
- variables del contexto ambiental y/o social; y
- variables intrapersonales.

Los obstáculos que más frecuentemente se han estudiado son:

Variables del contexto académico

- a) No contar con feedback adecuado, falta de apoyo de tutores.
- b) Relaciones distantes y de poca comunicación con los profesores.
- c) Realizar prácticas formativas al mismo tiempo que se cursan asignaturas.
- d) No contar con asociación estudiantil.
- e) Inadecuada distribución de la carga horaria.
- f) Dificultades con el servicio de la Biblioteca.
- g) Centros de copiado que no ofrecen adecuados servicios.
- h) Administrativos que no ofrecen adecuada gestión y atención.
- i) No contar con ayudas educativas.
- j) Aulas informáticas con pocos equipos.
- k) No contar con información necesaria para realizar las actividades académicas.
- l) Aulas con inadecuada ventilación e iluminación.
- m) Transporte inadecuado para llegar a la universidad.
- n) Sobrecarga de materias y altas exigencias.
- o) Impuntualidad del profesor.
- p) Ausentismo por parte del profesor.
- q) Mobiliario inadecuado.
- r) Ambigüedad.
- s) Actividades que exigen mucha concentración.

- t) Temas difíciles, profesores exigentes
- u) Número de cursos vacacionales (remediales) realizados.

Contexto ambiental y/o social

- a) No contar con feedback de los compañeros.
- b) No participar en actividades culturales o recreativas.
- c) Espacios de recreación de difícil acceso.
- d) Competitividad del compañero.
- e) Profesión o carrera, el síndrome se presenta más frecuentemente en algunas carreras.
- f) Poco apoyo social de la familia y amigos.
- g) Falta de recursos económicos.
- h) Ausencia de ofertas en el mercado laboral.

Variables intrapersonales

- a) Sexo: las mujeres presentan el síndrome con mayor frecuencia;
- b) Rutina, ausencia de novedad en las actividades cotidianas.
- c) Dificultad en la planificación del tiempo.
- d) Ansiedad ante los exámenes.
- e) Baja Autoeficacia.
- f) Rasgos de personalidad (ansiedad de rasgo, rigidez).
- g) Bajas competencias básicas, sociales y/o cognitivas.
- h) Altas expectativas de éxito en los estudios.
- i) Baja motivación hacia los estudios.
- j) Insatisfacción frente a los estudios.

Variables propias del Burnout Académico

El Burnout Académico, si bien comparte la tridimensionalidad del estudiado en trabajadores, posee variables propias por lo distinta de la relación entablada entre el estudiante y el establecimiento educacional. El estudiante universitario es un cliente de una institución universitaria, diferente a la relación de un trabajador con su empresa, y su relación no está mediada por el desempeño laboral que se traduce en recibir un salario. El momento evolutivo en el que se encuentra el estudiante conlleva procesos psicológicos y estrategias de afrontamiento particulares ante los eventos de estrés.

Además, la percepción de las responsabilidades, funciones y retos están influidas por diversos factores, como la influencia que ejerce la familia, los amigos, el entorno, los aspectos biológicos y características propias de la personalidad.

Estas variables se conjugan en la definición de la estructura psíquica del adolescente, mientras que se espera que el trabajador se encuentre en un momento de vida con un rol de adulto definido. El Burnout académico corresponde a las transacciones del desempeño y la tensión que presenta el estudiante, relación en la que entran a jugar aspectos del proceso aprendizaje y de la enseñanza. (Barraza Macías, 2009).

2.2.3. Rendimiento académico

2.2.3.1. Aspectos generales del rendimiento académico.

Se considera que el rendimiento escolar es el nivel de conocimientos demostrado en un área o materia comparado con la norma (edad y nivel académico). Así, tal rendimiento no es sinónimo de capacidad intelectual, de aptitudes o de competencias (Torres Velázquez & Rodríguez Soriano, 2006).

2.2.3.2. Conceptualización del rendimiento académico en estudiantes universitarios.

El rendimiento académico de los estudiantes universitarios constituye un factor imprescindible y fundamental para la valoración de la calidad educativa en la enseñanza superior. El rendimiento académico es la suma de diferentes y complejos factores que actúan en la persona que aprende, y ha sido definido con un valor atribuido al logro del estudiante en las tareas académicas. Se mide mediante las calificaciones obtenidas, con una valoración cuantitativa, cuyos resultados muestran las materias ganadas o perdidas, la deserción y el grado de éxito académico.

Las notas obtenidas, como un indicador que certifica el logro alcanzado, son un indicador preciso y accesible para valorar el rendimiento académico, si se asume que las notas reflejan los logros académicos en los diferentes componentes del aprendizaje, que incluyen aspectos personales, académicos y sociales.

Cada universidad determina criterios evaluativos propios, para obtener un promedio ponderado (valoración) de las materias que cursa el estudiante, donde se toman en cuenta elementos como la cantidad de materias, el número de créditos y el valor obtenido en cada

una de ellas, que generalmente se denomina “nota de aprovechamiento”. En las calificaciones como medida de los resultados de enseñanza hay que tomar en cuenta que son producto de condicionantes tanto de tipo personal del estudiante, como didácticas del docente, contextuales e institucionales, y que todos estos factores median el resultado académico final.

Por sus características, hay consenso en la comunidad de especialistas de lo difícil que resulta identificar el rendimiento académico en la educación superior, debido a que es problemático y confuso identificar el rendimiento académico con las notas. DeMiguel (2001) advierte al respecto que se debe diferenciar entre el rendimiento académico inmediato –refiriéndose a las notas–, y el mediato –refiriéndose a los logros personales y profesionales–.

Latiesa (1992), citado en Rodríguez, Fita, Torrado (2004), hace una valoración más amplia del rendimiento académico, pues lo evalúa en relación con el éxito, retraso y abandono, y en un sentido más estricto por medio de las notas. La valoración del rendimiento académico no conduce a otra cosa que a la relación entre lo que se aprende y lo que se logra desde el punto de vista del aprendizaje, y se valora con una nota, cuyo resultado se desprende de la sumatoria de la nota de aprovechamiento del estudiante en las diferentes actividades académicas, a las que se sometió en un ciclo académico determinado (Vargas & María, 2007).

La definición vertida por Barbosa que a fechas recientes ha tenido bastante aceptación en el contexto latinoamericano, considera que el rendimiento académico puede concebirse como el nivel de conocimientos, habilidades y destreza que el alumno adquiere durante el proceso enseñanza-aprendizaje; la evaluación de éste se realiza a través de la valoración que el docente hace del aprendizaje de los educandos matriculados en un curso, grado, ciclo o nivel educativo, lo que va a estar en relación con los objetivos y contenidos de los programas y el desempeño de los escolares en todo el proceso mencionado (Citado en Caldera Montes, Pulido Castro & Martínez González, 2007).

Para Tonconi, el rendimiento académico constituye un indicador del nivel de aprendizaje alcanzado por el estudiante, representa el nivel de eficacia en la consecución de los objetivos curriculares para las diversas asignaturas. En esta definición se hace alusión a cómo el rendimiento académico expresa el grado de logro que han tenido los estudiantes en la asimilación y comprensión de los contenidos docentes; es decir, lo que el estudiante ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación, y

define de un modo u otro el éxito o fracaso en el estudio (Citado en García Ortiz, López de Castro Machado & Rivero Frutos, 2014).

Para Edel (2003), el rendimiento académico (RA) supone la demostración por parte del estudiante de cierto nivel de conocimientos en una materia, que se compara con grupos semejantes de edad o conocimientos. Es la valoración de la capacidad de respuesta del individuo con la que se estima lo aprendido tras un proceso formativo (Citado en Fraile, López-Pastor, Castejón & Romero, 2013).

Por otro lado, Garbanzo (2007), Artunduaga (2008) o Córdoba Caro (2011) confirman la diversidad de factores que inciden en el rendimiento, concretando adicionalmente que éste depende no sólo de las aptitudes intelectuales, sino de una serie de factores interrelacionados, tanto internos como externos al estudiante (Citado en Miquel, Vicente; Expósito-Langa & Sempere-Castelló, 2014)

2.2.3.3. Factores implicados en el rendimiento académico.

El rendimiento académico, por ser multicausal, envuelve una enorme capacidad explicativa de los distintos factores y espacios temporales que intervienen en el proceso de aprendizaje. Existen diferentes aspectos que se asocian al rendimiento académico, entre los que intervienen componentes tanto internos como externos al individuo. Pueden ser de orden social, cognitivo y emocional, que se clasifican en tres categorías: determinantes personales, determinantes sociales y determinantes institucionales, que presentan subcategorías o indicadores.

- En los determinantes personales: se incluyen aquellos factores de índole personal, cuyas interrelaciones se pueden producir en función de variables subjetivas, sociales e institucionales. La siguiente figura muestra algunos factores asociados al rendimiento académico de índole personal, agrupados en la categoría denominada determinantes personales, que incluye diversas competencias
- La competencia cognitiva se define como la autoevaluación de la propia capacidad del individuo para cumplir una determinada tarea cognitiva, su percepción sobre su capacidad y habilidades intelectuales. Está relacionada con la influencia ejercida en el entorno familiar e incide en distintas variables que se asocian con el éxito académico tales como: la persistencia, el deseo del éxito, expectativas académicas del individuo y la motivación. El afecto de los padres hacia el estudiante se asocia con el establecimiento de

una alta competencia académica percibida y con la motivación hacia el cumplimiento académico.

(Pelegriana, García y Casanova, 2002).

- La motivación es otro determinante que se subdivide en distintas facetas: motivación intrínseca, extrínseca, atribuciones causales y percepciones de control.
- Las condiciones cognitivas son estrategias de aprendizaje que el estudiante lleva a cabo relacionadas con la selección, organización, y elaboración de los diferentes aprendizajes. Se definen como condiciones cognitivas del aprendizaje significativo. La orientación motivacional da pie a la adopción de metas, que determinan en gran medida las estrategias de aprendizaje que el estudiante emplea y repercuten en su rendimiento académico. La percepción que el estudiante construya sobre factores como la evaluación, el tipo de materia, la complejidad de la materia y el estilo de enseñanza, influyen en las estrategias de aprendizaje. El uso de mapas conceptuales, hábitos de estudio, horas asignadas al estudio, y las prácticas académicas son algunas estrategias de aprendizaje utilizadas por los estudiantes.
- El autoconcepto académico está fuertemente vinculado con la motivación del estudiante y sus resultados académicos. Se define como el conjunto de percepciones y creencias que una persona posee sobre sí misma, es así como la mayoría de variables personales que orientan la motivación parten de las creencias y percepciones que el individuo tiene sobre aspectos cognitivos.
- Bienestar psicológico: estudios como los de Oliver, 2000, señalan una relación importante entre bienestar psicológico y rendimiento académico. Estudiantes con mejor rendimiento académico muestran menos burnout y más autoeficacia, satisfacción y felicidad asociadas con el estudio y es común en aquellos estudiantes que no proyectan abandonar los estudios. Se ha encontrado que cuanto mayor rendimiento académico haya habido en el pasado, mayor será el bienestar psicológico en el futuro, y este, a su vez, incidirá en un mayor rendimiento académico y viceversa. Lo mismo sucede con las creencias de eficacia académica y las relaciones entre éxito académico.
- La asistencia a clases se refiere a la presencia del alumno en las lecciones. En la investigación realizada por Pérez, Ramón, Sánchez (2000) con estudiantes universitarios, se encontró que la motivación está asociada a la asistencia a clases, y que la ausencia a las lecciones se relaciona con problemas de repetición y abandono a los estudios. Cuanta mayor asistencia, mejor calificación; la asistencia es una de las variables más

significativas que influye en el rendimiento académico del alumno. Conclusiones similares las encontró Montero y Villalobos (2004) en estudio realizado con universitarios de la universidad de Costa Rica, en la que se evidenció que los estudiantes y las estudiantes que asisten a clases regularmente siempre o casi siempre tienen en promedio 0,26 puntos más que aquellos estudiantes que no lo hacen en forma regular.

- Los determinantes sociales: Son aquellos factores asociados al rendimiento académico de índole social que interactúan con la vida académica del estudiante, cuyas interrelaciones se pueden producir entre sí y entre variables personales e institucionales. La siguiente figura ilustra los factores asociados al rendimiento académico de índole social, agrupados en la categoría denominada determinantes sociales.

- Diferencias sociales. Está ampliamente demostrado que las desigualdades sociales y culturales condicionan los resultados educativos. Marchesi (2000) cita un informe de la OCDE-CERI de 1995, donde señala que factores como la pobreza y la falta de apoyo social están relacionados con el fracaso académico; advierte que, sin embargo, no existe una correspondencia estricta entre las desigualdades sociales y las educativas, aduciendo que hay otros factores como la familia, el funcionamiento del sistema educativo y la misma institución que pueden incidir en forma positiva o negativa en lo que a desigualdad educativa se refiere.

- El entorno familiar ocupa un lugar importante. Se entiende por entorno familiar un conjunto de interacciones propias de la convivencia familiar, que afectan el desarrollo del individuo, manifestándose también en la vida académica. La influencia del padre y la madre, o del adulto responsable del estudiante, influye significativamente en la vida académica. Un ambiente familiar propicio, marcado por el compromiso, incide en un adecuado desempeño académico, así como una convivencia familiar democrática entre padres e hijos. Se asocia la convivencia familiar democrática con un mejor desempeño académico, que se plasma en variables como motivación, percepción de competencia y atribución de éxito académico; no sucede lo mismo en estudiantes marcados por ambientes familiares autoritarios e indiferentes, de parte de sus padres.

- Capital cultural: hace referencia al conjunto de relaciones entre el ambiente familiar, sus recursos didácticos como acceso al Internet, a literatura, relaciones familiares marcadas por discusiones que propician el saber, por la búsqueda constante de

experiencias que enriquezcan un ambiente educativo; todo este capital cultural contribuye a resultados académicos positivos.

- **Contexto socioeconómico:** numerosos estudios han permitido establecer correlaciones entre el aprendizaje y el contexto socioeconómico, atribuyendo a causales económicas el éxito o fracaso académico, sin embargo, en este punto hay que tener cuidado, ya que si bien es cierto el contexto socioeconómico afecta el nivel de calidad educativa, pero que de ningún modo lo determinan si atienden a otras causales, se requerirán estudios específicos para conocer otro tipo de correlaciones, que permitan hacer con exactitud esta determinación causal (Seibold, 2003).
- **Variables demográficas:** condiciones como la zona geográfica de procedencia, zona geográfica en la que vive el estudiante en época lectiva entre otros, son factores que eventualmente se relacionan con el rendimiento académico en forma positiva o negativa. Trabajos como el de Carrión (2002), con estudiantes universitarios en Cuba, analizaron variables demográficas, dentro de las cuales se pudo concluir que variables como la procedencia del alumno es un predictor relevante del rendimiento académico.
- **Determinantes institucionales:** esta categoría es definida por Carrión (2002), como componentes no personales que intervienen en el proceso educativo, donde al interactuar con los componentes personales influye en el rendimiento académico alcanzado, dentro de estos se encuentran: metodologías docentes, horarios de las distintas materias, cantidad de alumnos por profesor, dificultad de las distintas materias entre otros que seguidamente se abordarán en forma individual. Los elementos que actúan en esta categoría son de orden institucional, es decir condiciones, normas, requisitos de ingreso, requisitos entre materias, entre otros factores que rigen en la institución educativa. Los factores institucionales tienen gran importancia en estudios sobre factores asociados al rendimiento académico desde el punto de vista de la toma de decisiones, pues se relacionan con variables que en cierta medida se pueden establecer, controlar o modificar, como, por ejemplo, los horarios de los cursos, tamaños de grupos o criterios de ingreso en carrera. (Montero y Villalobos, 2004).
- **Elección de los estudios según interés del estudiante:** se refiere a la forma o vía por la cual el estudiante ingresó a la carrera, si fue su primera elección, si fue por traslado de carrera o por no haber encontrado cupo en otra carrera por ejemplo.

- Complejidad de los estudios: se refiere a la dificultad de algunas materias de las distintas carreras o áreas académicas que usualmente las universidades las clasifican basándose en estadísticas de aquellas materias con mayores índices de reprobación; la variable de este tipo fue estudiada por Rodríguez, Fita, Torrado (2004) con estudiantes universitarios y mostró relaciones importantes.
- Condiciones institucionales: Los estudiantes también pueden ver afectado su rendimiento académico con aspectos relacionados con la universidad misma. Estudio realizado por (Salonava, Martínez, Bresó, Llorens, Gumbau S., Gumbau, Grau R. (2005) con estudiantes universitarios en la Universidad de Jaume I, indican que elementos como: condiciones de las aulas, servicios, plan de estudios y formación del profesorado, se presentan como obstaculizadores del rendimiento académico; que a su vez también pueden ser facilitadores.
- Servicios institucionales de apoyo: se refiere a todos aquellos servicios que la institución ofrece al estudiantado, principalmente según su condición económica, como lo son: sistemas de becas, servicio de préstamo de libros, asistencia médica, apoyo psicológico, entre otros.
- Ambiente estudiantil: un ambiente marcado por una excesiva competitividad con los compañeros puede ser un factor tanto obstaculizador como facilitador del rendimiento académico. Se destacó la solidaridad, el compañerismo, y el apoyo social como importantes elementos que inciden positivamente.
- Relaciones estudiante profesor: las expectativas que el estudiante tiene sobre las relaciones con sus profesores y con sus compañeros de clase son factores importantes que intervienen en los resultados académicos. Al respecto Castejón & Pérez (1998) hacen referencia a que el estudiante desea encontrar en el profesor tanto una relación afectiva, como didáctica y que ello tiene repercusiones en el rendimiento académico.
- Pruebas específicas: se refiere a aquellas carreras universitarias que establecen además de las pruebas de admisión a la universidad, pruebas específicas de aptitud con la carrera que el estudiante desea cursar. Carrión (2002) les atribuye a las pruebas que de una u otra forma determinan el ingreso al estudiante un valor importante en materia de rendimiento académico. Estas pruebas principalmente se asocian con los cupos disponibles, como un criterio más de selección (Vargas & María, 2007).

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1. Tipo de estudio

El tipo de investigación es con un diseño descriptivo- correlacional, siendo un estudio no experimental, además se caracteriza por presentar una metodología cuantitativa.

Con respecto al recorte temporal, el estudio es de tipo transversal y según el tipo de fuente utilizada es un trabajo de campo.

3. 2. Sujetos

Con respecto al recorte temporal, el estudio es de tipo transversal y según el tipo de fuente utilizada es un trabajo de campo.

La muestra está constituida por aproximadamente 159 estudiantes universitarios, hombre y mujeres, de la Universidad Católica Argentina de la ciudad de Paraná, que se encuentren cursando el primer y último año de la carrera de psicopedagogía, durante el periodo 2019.

Criterios de exclusión: se tuvo en cuenta como criterio de exclusión de la muestra a aquellos sujetos que consumieren fármacos para dormir, que estén atravesando situaciones personales y/o que padezcan patologías crónicas que puedan influir sobre las variables estudiadas.

3. 3. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de los datos necesarios para la investigación, se empleó un Cuestionario Sociodemográfico, el Índice de calidad de Sueño de Pittsburgh y Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

➤ Cuestionario Sociodemográfico: a través de un breve cuestionario se recolectará los datos generales de los sujetos de la muestra, se solicitará información sobre la edad, sexo, personas con las que vive en su domicilio y situación de pareja. Actividades extra universitarias.

➤ Índice de calidad de Sueño de Pittsburgh: “Pittsburg Sleep Quality Index” que tiene como autor a Buysse, y otra versión española con el nombre de “Índice de calidad del Sueño del Pittsburgh” llevada a cabo por Macías. El Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (ICSP) es un cuestionario diseñado para evaluar la percepción subjetiva de la calidad del sueño de los pacientes con trastornos psiquiátricos. El índice propiamente dicho consta de 19 ítems que se agrupan en 7 dimensiones; calidad del sueño subjetiva, latencia, duración, eficiencia habitual, perturbaciones, uso de medicación para el sueño y disfunción diurna. Proporciona un perfil del sueño, las puntuaciones en cada una de las 7 dimensiones y una puntuación total de calidad del sueño que discierne entre buenos y malos dormidores. Puntuaciones totales < 5 indican buena calidad de sueño, mientras que puntuaciones > 6 indican mala calidad.

Hay una versión española del ICSP, adaptada y validada en población general por Royuela y Macías.

El índice de calidad del sueño de Pittsburgh en su publicación original tenía una consistencia interna, medida mediante el coeficiente A de Cronbach de 0,83. Esto representa una sensibilidad del 89,6 % y una especificidad del 86,5%.

➤ Maslach Burnout Inventory – Student Survey (MBI-SS), en su versión española, para evaluar el burnout académico (Schaufeli, Salanova et al., 2002). Se compone de tres subescalas: la subescala de agotamiento emocional incluye cinco ítems (p.e. „Estoy emocionalmente “agotado” por hacer esta carrera”), la subescala de cinismo contiene cuatro ítems (p.e. “Me he vuelto más cínico respecto a la utilidad de mis estudios”) y la subescala de eficacia académica incluye seis ítems (p.e. „Creo que contribuyó efectivamente durante las clases en la Universidad”). La escala de respuesta, de tipo Likert, oscilaba entre 0 („nunca”) y 6 („siempre”). Un alto nivel de burnout académico se corresponde con altas puntuaciones en las subescalas de agotamiento y cinismo y bajas puntuaciones en la subescala de eficacia. El coeficiente alpha de Cronbach para la subescala de agotamiento emocional fue .79, para la subescala de cinismo fue .73 y para la subescala de eficacia académica fue .74. Estos valores son similares a los descritos en la versión original (.66, .79 y .74, respectivamente). Las propiedades psicométricas de la versión española del cuestionario han sido confirmadas en diversos estudios para muestras de estudiantes universitarios (Durán et al., 2006; Extremera et al., 2007; Salanova et al., 2005; Schaufeli, Martínez et al., 2002; Schaufeli, Salanova et al., 2002).

3.4. Procedimientos de recolección de datos

Los datos para la investigación serán obtenidos a través de la aplicación de autoinformes a aquellos alumnos de la carrera de Psicopedagogía de la Universidad Católica Argentina de Paraná, que voluntariamente decidan colaborar con la investigación.

Para poder conocer características generales de los participantes, se administró un cuestionario sociodemográfico, que permitirá saber la edad, sexo, carrera, entre otros datos de filiación.

La administración de los instrumentos se realizó en un solo encuentro con los estudiantes de la carrera de psicopedagogía, con una duración aproximada de veinte minutos.

Cabe destacar, que los instrumentos se administraron, una vez que los participantes fueron informados acerca del objetivo de la investigación y de los instrumentos mediante los cuales fueron evaluados. Se les hizo saber también, que la participación era de carácter anónimo y que para llevarla a cabo antes deberían completar un consentimiento informado, donde quedaría plasmada la conformidad a participar de la investigación, resguardando su identidad.

3.5. Plan de tratamiento y análisis de datos

El análisis de los datos se lleva a cabo con el programa estadístico SPSS – Statistical Package for the Social Sciences (Versión 23.0). Para presentar las características de la muestra se utilizaron diferentes estadísticos descriptivos como distribuciones de frecuencias, porcentajes, medias y desvíos estándar. Para comparar los resultados por grupos se realizó análisis de varianza con un factor (ANOVA).

CAPITULO IV

RESULTADOS

En el presente capítulo se resumen los datos obtenidos como resultado de la aplicación de los instrumentos luego del procesamiento estadístico.

4. 1. Características socio-demográficas de la muestra

La muestra con la cual se trabajó estuvo conformada por un total de 159 estudiantes, de la carrera de Lic. En Psicopedagogía, de ambos sexos, 2,5 % de sexo masculino (n=4) y 97,5 % de sexo femenino (n=155), de edades comprendidas entre los 18 y 50 años, con una edad media de 21,68 (DE=3,95). (Ver tabla 1 y 2).

Tabla 1. Descripción de la muestra por género.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
femenino	155	97,5	97,5
masculino	4	2,5	100,0
Total	159	100,0	

Tabla 2. Descripción de la muestra por edad.

	N	Media	Desv.
Edad	159	21,68	3,95

En referencia al estado civil, el 96,9% (n=155) son solteros, siendo este el porcentaje predominante y el 3,1% (n=5) son casados. (Ver tabla).

Tabla 3. Descripción del estado civil de la muestra

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Soltero	154	96,9	96,9

Casado	5	3,1	100,0
Total	159	100,0	

Teniendo en cuenta el año de cursado, se pudo observar, que el 23,9% (n=38) cursa el 1er año, el 27,7% (n=44) cursa el 2do año, el 23,3% (n=37) cursa el 3er año y el 25,2% (n=40) cursa 4to año (Ver tabla).

Tabla 4. Descripción de la muestra por año de cursado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1,00	38	23,9	23,9
2,00	44	27,7	51,6
3,00	37	23,3	74,8
4,00	40	25,2	100,0
Total	159	100,0	

Se agruparon los cursos inferiores y los superiores quedando la muestra dividida en dos: primeros y últimos años.

Tabla 5. Descripción de la muestra agrupada en primeros y últimos años

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje. acumulado
Primeros Años	82	51,6	51,6
Últimos Años	77	48,4	100,0
Total	159	100,0	

Respecto del rendimiento Académico se calculó un promedio teniendo en cuenta la cantidad de exámenes parciales Aprobados en el 1er y 2do cuatrimestre. Luego asignando Rango a Casos se dividió en 3: 1 Bajo, 2 Medio y 3 Alto Rendimiento Académico.

Pudiendo observarse que, el 40,9% (n=65) obtiene un RA bajo, el 22% (n=35) obtiene un RA Medio y el 37,1% (n=59) obtiene un RA Alto. (Ver tabla 6).

Tabla 6. Descripción de RA según parciales Aprobados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
1 Bajo	65	40,9	40,9
2 Medio	35	22,0	62,9
3 Alto	59	37,1	100,0
Total	159	100,0	

4. 2.Resultados de acuerdo a los Objetivos planteados

Respecto al *objetivo de* describir y comparar las dimensiones de *Burnout Académico* de los estudiantes de psicopedagogía que cursan los primeros y últimos años de la carrera en la muestra seleccionada observamos que, en lo que respecta a la dimensión **Eficacia**, **los estudiantes de los últimos años se perciben más eficaces**, obteniendo una media de 21,54 (DE= 4,32) en relación a los alumnos de los primeros años que obteniendo una media de 20,03 (DE= 4,64). (Ver tabla 7).

Tabla 7. Medias de las dimensiones de burnout según años de cursado

		N	Media	Desv.
Agotamiento	Primeros Años	82	10,94	4,49
	Últimos Años	77	12,38	5,39
	Total	159	11,63	4,98
Cinismo	Primeros Años	82	2,16	3,01
	Últimos Años	77	2,14	2,21
	Total	159	2,15	2,65
Eficacia Profesional	Primeros Años	82	20,03	4,64
	Últimos Años	77	21,54	4,32
	Total	159	20,76	4,54

Con respecto a la variable **Cinismo**, los estudiantes presentan valores similares.

Teniendo en cuenta la variable de **Agotamiento** los estudiantes de los últimos años se **perciben más agotados**, obteniendo una media de 12,38 (DE= 5,39) en relación a los alumnos de los primeros años que obteniendo una media de 10,94 (DE= 4,49).

Para hablar de Burnout Académico debemos tener en cuenta que la persona debe presentar un alto nivel de Agotamiento y Cinismo, no así en Eficacia.

Los resultados de los análisis de varianza (ANOVA) realizados mostraron diferencias significativas entre grupos solamente en cuanto a la Eficacia ($F(1, 157) = 4,491, p = 0.036$).

Tabla 8. Diferencias de las dimensiones de burnout según años de cursado

		Media	<i>F</i>	<i>p</i>
Agotamiento	Entre grupos	82,38	3,362	.069
Cinismo	Entre grupos	.009	,001	.971
Eficacia Profesional	Entre grupos	90,63	4,491	.036

Para responder al objetivo de describir y comparar la calidad y cantidad del sueño de los estudiantes de psicopedagogía que cursan primer y último año de la misma primero se muestra la distribución de las variables en la muestra general. (Ver tablas 9 y 10).

Tabla 9. Calidad de Sueño reportada

	Frecuencia	Porcentaje		Porcentaje acumulado
Muy buena (0)	15	9,4		9,4
Bastante buena (1)	80	50,3		9,7
Bastante mala (2)	55	34,6		94,3
Muy mala (3)	9	5,7		100,0
Total	159	100,0		

Encontramos que más de la mitad de los estudiantes perciben tener una buena calidad de sueño, mientras que un 40% reporta mala calidad.

Tabla 10. Cantidad de horas de sueño reportada

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Menos de 5 horas	10	6,3	6,3
5 a 6 horas	69	43,4	49,7
6 a 7 horas	40	25,2	74,8
Más de 7 horas	40	25,2	100,0
Total	159	100,0	

La mayoría de los estudiantes no duermen las horas recomendadas y solo un 25 % de la muestra que duerme más de 7 horas.

Observamos que, en lo que respecta a calidad de sueño, los estudiantes de los primeros años obtienen un puntaje medio de 2,35 (DE= 0,79) y los alumnos de los últimos años obtienen un puntaje medio de 2,38 (DE= 0,76) mostrando en la tabla 11 que las diferencias entre ambos grupos no son estadísticamente significativas ($F(1, 157) = 0,039$ $p = .844$),

Tabla 11. Calidad de sueño según grupos

	N	Media	Desv.	F	p
Primeros Años	82	2,35	.709	.039	.844
Últimos Años	77	2,38	.762		

Respecto a la **cantidad de horas de sueño, los estudiantes de los primeros años duermen más** 6,60 (DE= 1,34) en relación a los alumnos de los últimos años 6,53 (DE= 1,38). (Ver tabla 12). Las diferencias entre ambos grupos no son estadísticamente significativas ($F(1, 157) = .100$ $p = .752$).

Tabla 12. Cantidad de horas de sueño según grupo.

	N	Media	Desv.	F	p
Primeros Años	82	6,60	1,34	.100	.752
Últimos Años	77	6,53	1,38		

En relación al objetivo de describir y comparar el rendimiento académico de los estudiantes de psicopedagogía que cursan los primeros y últimos años de la carrera en la muestra seleccionada observamos que, en lo que **los estudiantes de los primeros años obtienen un mejor RA** con una media de 11,50 (DE= 2,88) en relación a los alumnos de los últimos años que obtienen una media de 10, 28 (DE= 1,98). (Ver tabla). Las diferencias entre ambos grupos son estadísticamente significativas ($F(1, 157)=9,43$ $p=.003$).

Tabla 13. Rendimiento académico según grupo.

	N	Media	Desv.	F	p
Primeros Años	82	11,50	2,88	9,43	.003
Últimos Años	77	10,28	1,98		

Respecto al **objetivo de identificar los factores que pudiesen estar asociados al RA**, en la muestra seleccionada observamos que el grupo de rendimiento alto obtiene mayores puntuaciones de calidad de sueño, más cantidad de horas de sueño en relación al grupo de rendimiento bajo y medio y mejores puntajes en las dimensiones de Eficacia Profesional, Cinismo y Agotamiento en relación al grupo de rendimiento bajo.

Tabla 14. Medias de calidad y cantidad de sueño y dimensiones de burnout según categoría de rendimiento.

Variables independientes	Categoría de rendimiento	Media	Desv.	N
CALIDAD de Sueño	RA Bajo	2,35	,738	65
	RA Medio	2,43	,608	35
	RA Alto	2,34	,801	59
	Total	2,36	,733	159
CANTIDAD de Sueño	RA Bajo	2,72	,943	65
	RA Medio	2,51	,853	35
	RA Alto	2,76	,934	59
	Total	2,69	,920	159
Agotamiento	RA Bajo	12,35	5,19	65
	RA Medio	10,58	4,54	35

	RA Alto	11,47	4,96	59
	Total	11,63	4,98	159
Cinismo	RA Bajo	2,44	2,63	65
	RA Medio	1,77	2,57	35
	RA Alto	2,06	2,72	59
	Total	2,15	2,65	159
		20,41	4,41	65
Eficacia Profesional	RA Bajo	21,00	3,78	35
	RA Medio	21,00	5,10	59
	RA Alto	21,00		

Se encuentra que, en el grupo de rendimiento alto, los factores que pueden estar vinculados son mejor calidad de sueño, más cantidad de horas de sueño y menor agotamiento emocional. En cambio, en el grupo de rendimiento bajo, se encuentran mayores puntajes en las dimensiones de Cinismo y Agotamiento emocional y menor cantidad de sueño.

CAPITULO V

DISCUSION, CONCLUSIONES, LIMITACIONES y RECOMENDACIONES

5. 1. DISCUSIÓN

Luego de haber realizado un análisis e interpretación de los datos obtenidos, se procedió a contrastar los resultados con aquellos a los cuales se arribó en investigaciones anteriores, los cuales se consideraron en el apartado del estado del arte.

Conforme a lo dicho anteriormente se observa que, a lo largo de los años, los autores han demostrado la estrecha relación que existe entre las variables Burnout, Sueño y Rendimiento Académico. Sin embargo, debido a las escasas investigaciones que involucran estas variables conjuntamente en el ámbito universitario, se decidió llevar a cabo esta investigación con el objetivo general de evaluar el impacto que genera el síndrome de burnout y la calidad de sueño en el rendimiento académico de los estudiantes de psicopedagogía.

Estudios preliminares demuestran la relación entre calidad del sueño y burnout. En la investigación de Blasco, Llor, García, Sáez & Sánchez, 2002; Miró, Solanes, Martínez, Sánchez & Rodríguez Marín, (2007) se hallaron relaciones significativas entre la calidad del sueño, el burnout y el bienestar psicológico, de forma que los sujetos con más problemas de sueño presentan menor bienestar y mayor burnout. Por otro lado, en la tesis realizada por Miró, Solanes, Martínez, Sánchez & Rodríguez Marín (2007), se encontraron múltiples correlaciones significativas entre los principales parámetros de sueño, las dimensiones de burnout y de tensión laboral. Por un lado, se descubrió que la calidad de sueño y diversas dimensiones de tensión laboral son predictores significativos de los distintos aspectos del burnout. Por otro lado, que la calidad de sueño explica un porcentaje de la varianza en agotamiento emocional.

Con respecto al objetivo de **describir y comparar la cantidad y calidad de sueño de los estudiantes que cursan los primeros y últimos años de la carrera**, se halló que la población universitaria, en general, presenta una deuda de sueño y duerme menos de lo recomendado según lo establecido por la Fundación Nacional del Sueño, quienes plantean que los adultos jóvenes (18-25 años) y adultos de edad media (26-64 años) necesitan entre 7 y 9 horas de sueño por noche.

Estos resultados concuerdan con los hallazgos obtenidos por Barrenechea Loo, Gómez Zeballos, Huaira Peña, Pregúntegui, Aguirre Gonzales & Rey de Castro Mujica (2010) quienes encontraron una alta frecuencia de mala calidad del sueño y excesiva somnolencia diurna en los estudiantes, además de un valor porcentual considerable sobre el consumo de medicación hipnótica y una tendencia a dormir seis horas o menos. Así mismo, Iglesia y López (2021) plantean que, en los últimos años, se ha observado un descenso en la duración y calidad promedio del sueño en la población mundial, con consecuencias negativas para la salud en general, dentro de las cuales podríamos incluir al burnout.

La homogeneidad en las horas de sueño de los diferentes años podría indicar que los factores o las actividades que causan privación de sueño son compartidos por toda la muestra. Según los datos obtenidos mediante los instrumentos de recolección, se observa que los estudiantes presentan demoras en acostarse y prolongación de las horas que permanecen acostados. Dichos aspectos se podrían atribuir a los cambios globales, aceleración del ritmo de vida, costumbres, uso excesivo de pantallas, y actividades de la vida moderna que nos lleva a mantenernos más tiempo despiertos. Según Iglesia y López, (2019) estos agentes influyen directamente en la capacidad de aprendizaje de los alumnos, en su funcionamiento neurocomportamental, y consecuentemente, en su rendimiento académico. Por otro lado, Marín Agudelo, Sosa Rodríguez, & otros (2005), destacan la importancia de los factores académicos y personales, manifestando que un aspecto relevante del factor académico es la tendencia de los estudiantes a aplazar las tareas y las jornadas de preparación de examen hasta el día anterior; dicha falta de planeación hace que trasnochen y se incremente la posibilidad de que se priven de dormir. Por su parte Del Río Portilla, (2006) señala que el estrés experimentado durante el día es uno de los factores que puede afectar la cantidad y calidad del sueño, provocando alteraciones en el ciclo del mismo.

Con respecto al objetivo de ***describir y comparar las dimensiones del burnout académico (agotamiento emocional, cinismo y eficacia académica), que presentan los estudiantes de psicopedagogía que cursan los primeros y últimos años de la carrera***, se halló que los alumnos de los últimos años presentan mayores niveles de agotamiento emocional y eficacia académica que los alumnos de los primeros años.

Los mayores niveles de agotamiento emocional se pueden vincular a lo que plantea Barraza Macías (2009) con respecto a las variables del contexto académico, ya que los

estudiantes del último año realizan prácticas profesionales y paralelamente cursan asignaturas o actividades que exigen mucha preparación y concentración, lo cual genera mayor exigencia y dedicación, sumado a la mayor percepción de las responsabilidades profesionales y académicas. Estos resultados coinciden con los datos obtenidos por Blasco, Llor, García, Sáez & Sánchez, 2002; Miró, Solanes, Martínez, Sánchez & Rodríguez Marín, (2007) quienes confirmaron que, en la relación entre somnolencia y burnout, la dimensión de agotamiento emocional es la que presenta una correlación mayor.

Por otro lado, los mayores niveles de eficacia académica podrían estar asociado a los descubrimientos obtenidos por Kloster & Perrota (2019) quienes observaron que los estudiantes de los últimos años emplean con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento que los estudiantes de los primeros años. A su vez, Caballero, Abello y Palacios (2007) encontraron una fuerte relación entre la autoeficacia y el rendimiento académico 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.

Con respecto al objetivo de ***describir y comparar el rendimiento académico de los estudiantes que cursan los primeros y últimos años de la carrera***, se identificó que los estudiantes de los primeros años obtuvieron mejor rendimiento académico, lo cual se puede asociar a que duermen más cantidad de horas, presentan mejor calidad de sueño y obtuvieron menor agotamiento que los estudiantes de los últimos años. Estos resultados presentan similitud con los hallazgos de otras muestras, como los obtenidos por Buttazoni & Casadey (2018), quienes arribaron a la conclusión de que la calidad de sueño influye significativamente en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios. Por lo que, a mejor calidad de sueño se espera mejor rendimiento académico.

Respecto al objetivo de ***identificar los factores que pudiesen estar asociados al rendimiento académico***, se plantea que los mismos son muy diversos, ya que los estudiantes universitarios se exponen a diferentes y complejos factores que influyen en la persona que aprende y en su desempeño académico.

Como se mencionó anteriormente, los estudiantes deben cumplir con diversas tareas académicas: exámenes, trabajos escritos, presentaciones, informes, lectura de la bibliografía, etc.; como también responder a las exigencias que la vida universitaria. Esto a

su vez requiere esfuerzo, responsabilidad como también aprender e implementar nuevas estrategias para poder adaptarse a este entorno novedoso. Cuando estas estrategias están presentes permiten la consolidación de hábitos de estudio y organización del tiempo que se ven reflejadas en el rendimiento.

A su vez, por medio de los resultados obtenidos, se demuestra que los factores que pueden facilitar el desempeño académico del estudiante consisten en una mejor calidad y más cantidad de horas de sueño.

En cambio, los factores que pueden influir negativamente en el rendimiento académico se deben a mayores niveles de agotamiento emocional, lo cual da cuenta de las demandas estresantes que presentan los estudiantes de los últimos años, así como la falta de energía, cansancio emocional, dificultades para concentrarse debido a la ansiedad experimentada y alteraciones del sueño, lo cual, conjuntamente, desencadenan un descanso inadecuado.

Por lo tanto, la falta de sueño afecta la cognición en general, y al rendimiento académico específicamente. A su vez el agotamiento emocional, que puede ser producto también de la falta de sueño, puede contribuir paralelamente al deterioro de las funciones cognitivas y consecuentemente al rendimiento académico.

5. 2. CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en la presente investigación se pueden formularlas siguientes conclusiones:

- I. En lo que respecta al Burnout Académico, los estudiantes de los últimos años se perciben más *Eficaces*. En *Cinismo*, los estudiantes presentan valores similares. En *Agotamiento Emocional* los estudiantes de los últimos años se perciben más agotados.
- II. Respecto del Sueño los estudiantes de los primeros años obtienen un mejor puntaje en calidad de sueño y duermen más.
- III. Respecto al Rendimiento Académico los estudiantes de los primeros años obtienen mejores puntajes.
- IV. Estudiando la totalidad de la muestra y clasificando al grupo de alumnos según su Rendimiento Académico observamos que quienes tienen un RA ALTO: obtiene puntuaciones de mejor calidad de sueño, más cantidad de horas de sueño en relación al grupo de RA BAJO y RA MEDIO y mejores puntajes en las dimensiones de Eficacia Profesional, Cinismo y Agotamiento en relación al grupo de RA BAJO.
- V. Existe una correlación positiva entre Calidad de Sueño y Rendimiento Académico.
- VI. Existe una correlación negativa entre Agotamiento Emocional y Rendimiento Académico.
- VII. No se establecieron correlaciones con respecto a Cinismo y Rendimiento Académico, debido a no se encontraron diferencias significativas entre los estudiantes de los primeros y últimos años.
- VIII. Los estudiantes que obtuvieron mejores niveles de Eficacia Académica no fueron exclusivamente aquellos que presentaron Rendimiento Académico Alto.
- IX. Existe un alto porcentaje de estudiantes universitarios de la carrera de Psicopedagogía que duermen menos de lo recomendado.
- X. Encontramos que más de la mitad de los estudiantes perciben tener una buena calidad de sueño.

5. 3. LIMITACIONES

El estudio presenta las siguientes limitaciones:

Un muestreo no aleatorio, de tipo no probabilístico.

Uno de los instrumentos a utilizar, no se encuentra adaptado a la Argentina.

Una muestra reducida.

Un diseño transversal de acuerdo al recorte temporal.

5. 4. RECOMENDACIONES

En cuanto a recomendaciones para futuras investigaciones se sugiere ampliar la muestra y abarcar otras instituciones, para otorgar mayor solidez y alcance a las conclusiones obtenidas. Se sugiere administrar las pruebas en dos momentos del año: al comienzo del primer cuatrimestre, cuando los alumnos comienzan el cursado y al final del segundo cuatrimestre, tiempo en el cual rinden o preparan la mayor cantidad de exámenes finales. Esta sugerencia se debe a que sería interesante indagar si las variables estudiadas influyen de igual manera en diferentes períodos del año lectivo.

Otro aporte interesante sería evaluar otras variables que tengan relación con esta investigación debido a que existen otros factores que pueden influir en el rendimiento académico.

Desde el punto de vista Psicopedagógico se recomienda brindarles a los estudiantes, desde el área de orientación universitaria, talleres y tutorías con asesoramiento individual/grupal sobre métodos de estudio, para que cuenten con más herramientas a la hora de preparar exámenes.

Por último, se sugiere planificar instancias en las cuales se aborde la problemática del burnout y la mala calidad de sueño para favorecer su reconocimiento e implementar acciones preventivas.

CAPITULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez Muñoz, A. S. & Muñoz Argudo, E. T. (2016). Calidad del sueño y rendimiento académico en estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca. Tesis. Recuperado de, <http://dspace.ucuenca.edu.ec/jspui/handle/123456789/25328>

Amador Salinas, J. G. & González Rivera, V. (2015). Rendimiento escolar en alumnos de nivel superior del IPN. Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social, 1(1), 90101. Recuperado de, <http://dx.doi.org/10.22402/j.rdi.pycs.unam.1.1.2015.35.90-101>

Andréu, M. M., de Larrinaga, A. Á. R., Pérez, J. A. M., Martínez, M. Á. M., Cuesta, F. J. P., Guerra, A. J. A., & Esteban, B. B. (2016). Sueño saludable: evidencias y guías de actuación. Documento oficial de la Sociedad Española de Sueño. *Revista de Neurología*, 63 (Supl 2), S1-S27.

Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.

Asociación de psiquiatría de los Estados Unidos, (2000). Manual de Diagnóstico y estadísticas de trastornos mentales, (4ª ed. revisada). Washington, DC: Autor.

Barrenechea Loo, M. B.; Gomez Zeballos, C.; Huaira Peña, A. J.; Pregúntegui Loayza, I.; Aguirre Gonzales, M. & Rey de Castro Mujica, J. (2010). Calidad de sueño y excesiva somnolencia diurna en estudiantes del tercer y cuarto año de Medicina. CIMEL Ciencia e Investigación Médica

Estudiantil Latinoamericana, 15, 54-8. Recuperado de, <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71721155002>>

Blasco Espinosa, J. R.; Llor, E. B.; García Izquierdo, M.; Sáez Navarro, M. C. & Sánchez Ortuño, M. (2002). Relación entre calidad del sueño, el burnout y el bienestar psicológico en profesionales de la seguridad ciudadana. *Mapfre Medicina*, 13(4), 258-266. Recuperado de, <http://sid.usal.es/idocs/F8/ART8655/relacion.pdf>

Butazzoni, M. A. & Casadey, G. E. (2018) Influencia de la calidad del sueño y el estrés académico en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Tesis de grado*. Pontificia Universidad Católica Argentina. Facultad “Teresa de Ávila”. Recuperado de: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/559>

Caballero Domínguez, C. C.; Hederich, C. & Palacio Sañudo, J. E. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 131-142. Recuperado de, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80515880012>

Caballero Domínguez, C. C.; Abello, R. & Palacio, J. (2007). Relación del burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 25(2), 98-111. Recuperado de, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79925207>

Caldera Montes, J. F.; Pulido Castro, B. E. & Martínez González, M. G. (2007). Niveles de estrés y rendimiento académico en estudiantes de la carrera de Psicología del Centro Universitario de Los Altos. *Revista de Educación y Desarrollo* 7, 77-82. Recuperado de, http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/7/007_Caldera.pdf

Carrillo Mora, P.; Ramírez Peris, J.; & Magaña Vázquez, K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 56(4), 5-15. Recuperado de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422013000400002

Fraile, A.; López Pastor, V. M.; Castejón, F. J. & Romero, R. (2013). La evaluación formativa en docencia universitaria y el rendimiento académico del alumnado. *Aula Abierta*, 41(2), 23-34. Recuperado de, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4239063>

Garbanzo Vargas, G. M. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública.

Revista Educación, 31 (1), 43-63. Recuperado de,
<http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=44031103>

García Ortiz, Y.; López de Castro Machado, D.; & Rivero Frutos, O. (2014). Estudiantes universitarios con bajo rendimiento académico, ¿qué hacer? *Edumecentro* 6(2), 272-277. Recuperado de, <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v6n2/edu18214.pdf>

Giménez S. B.; Gilla M. A.; Morán V. E. & Olaz F. O. (2018). Burnout y sintomatología psicopatológica en profesionales argentinos de la salud mental. *Psiencia, Revista latinoamericana de ciencia psicológica*, 10 (3), 1-13. Recuperado de, <file:///C:/Users/Intel/Downloads/DialnetBurnoutYSintomatologiaPsicopatologicaEnProfesional-7324846.pdf>

Iglesia, F., Lopez, M., Rosler, R., Grabner, C. L., Grabner, C. L., & Castro, M. (2021). Sueño y Estrés: Su Relación Con el Rendimiento Académico En Niños. *Revista Innovación Digital y Desarrollo Sostenible-IDS*, 2(1), 9-16. Recuperado de: <https://doi.org/10.47185/27113760.v2n1.41>

Marin Agudelo; H. A.; Sosa Rodríguez, S.; Vivanco, D.; Aristizabal, N.; Berrio, M. C. & Vinaccia Alpi, S. (2005). Factores culturales que privan de sueño y causan somnolencia excesiva en estudiantes universitarios: un estudio piloto. *Psicología y Salud*, 15, 57-68. Recuperado de, <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/819/>

Maslach, C. (2009). Comprendiendo el Burnout. *Revista Ciencia y Trabajo*, 11(32), 37-43. Recuperado de, <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000100059>

Miró, E.; Solanes, A.; Martínez, P.; Sánchez, A. I. & Rodríguez Marín, J. (2007). Relación entre el burnout o «síndrome de quemarse por el trabajo», la tensión laboral y las características del sueño. *Psicothema*, 19(3), 388-394. Recuperado de, <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72719305>

Moncca Rodriguez, A. M.. (2020). Relación del grado de somnolencia, calidad del sueño y síndrome de Burnout en internos de medicina que ingresan y egresan al internado del Hospital Goyeneche 2019-2020. Tesis. *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*, Recuperado de, <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10934>

Monterrosa Castro, A.; Ulloque Caamaño, L. & Carriazo Julio, S. (2014). Calidad del dormir, insomnio y rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Revista Duazary* 11(2), 85-97. Recuperado de, <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/814/733>

Oñate M. E.; Resett S.; Menghi M. S. & Iglesia M. F. (2016). Burnout y autoconcepto en psicólogos clínicos. *Revista de Psicoterapia*, 27 (103), 215, 229. Recuperado de, <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/5796/2/burnoutautoconceptopsicologos-onate.pdf>

Ortega Ruiz, C. & López Ríos, F. (2003). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 4(1), 137-160. Recuperado de, http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-100.pdf

Quevedo Blasco, V. J. & Quevedo Blasco, R. (2011). Influencia del grado de somnolencia, cantidad y calidad de sueño sobre el rendimiento académico en adolescentes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11 (1), 49-65. Recuperado de, <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33715423004>>

Sáez, J.; Santos, G.; Salazar, K. & Carhuacho Aguilar, J. (2013). Calidad del sueño relacionada con el rendimiento académico de estudiantes de medicina humana. *Horizonte Médico*, 13 (3), 25-32. Recuperado de, <http://www.redalyc.org/html/3716/371637130004/>

Sekaf, E. (2020). Incidencia del Síndrome de Burnout académico en alumnos de segundo año de la carrera de Lic. en Kinesiología y Fisiatría de la UAI, en Rosario, 2019”. Tesis.

Sierra, J. C.; Jiménez Navarro, C. & Martín Ortiz, J. D. (2002). Calidad del sueño en estudiantes universitarios: importancia de la higiene del sueño. *Salud Mental*, 25 (6), 35-43. Recuperado de, <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=58262505>

Talero, C.; Durán, F. & Pérez, I. (2013). Sueño: características generales. *Patrones fisiológicos y fisiopatológicos en la adolescencia*. *Revista Ciencias de la Salud*, 11 (3), 333-348. Recuperado de, <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=56229183008>

Torres Velázquez, L. E. & Rodríguez Soriano, N. Y. (2006). Rendimiento académico y contexto familiar en estudiantes universitarios. *Enseñanza e investigación en psicología* 11(2), 255-270. Recuperado de, <http://www.redalyc.org/pdf/292/29211204.pdf>

Urday, V. & Antonio, L. C. (2016). Relación entre dimensiones del Burnout y calidad de sueño en licenciados y técnicos de enfermería de una clínica de Lima Metropolitana. Tesis. Recuperado de, https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RPCH_e90b80be07697c4c223be9af2cb25fd7

Vicente, T.; Expósito Langa, M. & Sempere Castelló, S. (2014). Determinantes del rendimiento académico en los estudiantes de grado. Un estudio en administración y dirección de empresas. *Revista de Investigación Educativa*, 32(2), 379-392. Recuperado de, <http://revistas.um.es/rie/article/view/177581/163231>

Yury Rosales, R. (2012). Estudio unidimensional del síndrome de burnout en estudiantes de medicina de Holguín. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 32 (116), 795-803. Recuperado de, <file:///E:/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION/BURNOUT/Estudio%20unidimensional%20del%20s%C3%ADndrome%20de%20burnout%20en.pdf>

CAPITULO VII

ANEXOS

7. 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por la presente se informa que las alumnas Acosta, Melisa y Díaz, María Paz, de la carrera Licenciatura en Psicopedagogía, Departamento de humanidades, Pontificia Universidad Católica Argentina “Teresa de Ávila”, administraran los siguientes cuestionarios (Cuestionario sociodemográfico; Índice de calidad de Sueño de Pittsburgh y el cuestionario Maslach Burnout Inventory – Student Survey) con el objetivo de recolectar información para desarrollar su tesis sobre “Influencia del Burnout y Sueño, en el rendimiento académico en estudiantes universitarios de psicopedagogía”.

El consentimiento para su participación, lo hace en forma totalmente voluntaria y siempre que decida hacerlo, tomando conocimiento de que la información recabada será resguardada bajo la forma de anonimato. Una vez finalizada la investigación quien lo solicite se le puede brindar información sobre los resultados obtenidos.

¡Muchas gracias por participar!

Firma: _____

7. 2. INSTRUMENTOS ADMINISTRADOS

Cuestionario Sociodemográfico

Completando el siguiente cuestionario, estas participando de un estudio sobre “Influencia del Burnout y Sueño, en el rendimiento académico en estudiantes universitarios de psicopedagogía”. Recordá que, el mismo es de carácter anónimo, por eso agradecemos que seas sincero, pienses las respuestas y contestes con total libertad, ya que la información que aportes es muy valiosa.

A continuación, encontrará una serie de preguntas. Especifica tu respuesta marcando con una cruz la respuesta que corresponde a su situación actual; en las preguntas abiertas, contesta en los espacios destinado para ello.

1. Sexo:

F: ☐

M: ☐

2. Edad: ____.

3. Estado Civil:

Soltero: ☐

Casado: ☐

Divorciado: ☐

4. ¿Tiene hijos?

Si: ☐

No: ☐

Si la respuesta es SI. ¿Cuántos hijos tiene? ____.

5. Además de estudiar

- ¿Realizas alguna actividad extra universitaria?

- ¿Realizas algún trabajo?

Si: ☐

No: ☐

Si la respuesta es SI ¿Cuántas horas trabajas?____,

6. ¿El trabajo que estás realizando está relacionado con la carrera que estudias?

Si: ☐

No: ☐

7. ¿Qué año estas cursando?

1º: ☐

2º: ☐

3º: ☐

4º: ☐

8. ¿Cuántas materias estas cursando? _____.

9. ¿Cuántas materias estas recursando? _____.

10. ¿Cuántos días a la semana cursas? _____.

11. ¿Estás realizando alguna práctica profesional?

Si:

No:

Si la respuesta es SI ¿Qué días y cuantas horas a la semana ocupas en las prácticas?

Preguntas referidas al ámbito académico:

12. - ¿Cuántos parciales has rendido en el primer cuatrimestre?: _____

- ¿Cuántos aprobaste?: _____

13. - ¿Cuántos parciales has rendido en este último cuatrimestre?: _____

- ¿Cuántos aprobaste?: _____

14. - ¿Cuántos finales rendiste en los dos llamados del año?: _____

- ¿Cuántos aprobaste?: _____

- ¿Qué calificaciones obtuviste?: _____

15. ¿Cuánto tiempo crees que te llevará concluir tus estudios?: _____

MASLACH BURNOUT INVENTORY- STUDENT SURVEY (MBI-SS)

Piensa sobre la experiencia y sentimientos que has tenido en relación a tus estudios. Por favor, lea cuidadosamente cada pregunta y decida si te has sentido de la forma que se describe en cada ítem.

Indique su respuesta marcando con una X, teniendo en cuenta los números descriptos a continuación:

ítems	0 Nunca	1 Casi nunca	2 Algunas veces	3 Regularmente	4 Bastantes veces	5 Casi siempre	6 Siempre
1. Me sentía emocionalmente agotado por mis estudios.							
2. Me sentía “consumido” al final de un día de clases.							
3. Me sentía cansado cuando me levantaba por las mañanas y tenía que afrontar otro día en la universidad.							
4. Ir a la universidad todo el día era una tensión para mí.							
5. Podía resolver de manera eficaz los problemas relacionados con mis estudios.							
6. Me sentía “quemado” de estudiar.							
7. Contribuía efectivamente durante las clases en la universidad.							

8. He perdido interés por mi carrera desde que empecé la universidad.							
9. Últimamente he perdido entusiasmo por mi carrera.							
10. En mi opinión era bueno en mis estudios.							
11. Me sentía estimulado conseguir objetivos en mis estudios.							
12. He aprendido muchas cosas interesantes durante mi carrera.							
13. Me he vuelto más cínico respecto a la utilidad de mi carrera.							
14. Dudo de la trascendencia y valor de mi carrera.							
15. Durante las clases, tenía la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas.							

Fecha de nacimiento:

Carrera:

Año de cursado:

PSQI: Pittsburgh Sleep Quality Index. Índice de Calidad del sueño de Pittsburgh

INSTRUCCIONES: Las siguientes cuestiones hacen referencia a tus **hábitos de sueño sólo durante el último mes**. Tus respuestas deben **reflejar fielmente lo ocurrido la mayoría de días y noches del último mes**. Por favor contesta a todas las preguntas.

1. Durante el último mes, ¿a qué hora solías acostarte por la noche?

HORA HABITUAL DE ACOSTARSE: _____

2. Durante el último mes, ¿cuánto tiempo (en minutos) te ha costado quedarte dormido después de acostarte por las noches?

NUMERO DE MINUTOS PARA CONCILIAR EL SUEÑO: _____

3. Durante el último mes, ¿a qué hora te has levantado habitualmente por la mañana?

HORA HABITUAL DE LEVANTARSE: _____

4. Durante el último mes, ¿cuántas horas de sueño real has mantenido por las noches? (puede ser diferente del número de horas que estuviste acostado)

HORAS DE SUEÑO POR NOCHE: _____

Dormís siestas? SI NO **De cuantas horas?** _____ **En qué horarios?** _____

Cuántos días a la semana? Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes Sábado Domingo

Para cada una de las cuestiones siguientes, selecciona la respuesta más adecuada a tu situación. Por favor contesta todas las preguntas de detrás de la página.

5. Durante el último mes, ¿con qué frecuencia has tenido un sueño alterado a consecuencia de....?

(a) no poder conciliar el sueño después de 30 minutos de intentarlo:

☐ No me ha ocurrido	☐ Menos de una vez	☐ Una o dos veces
☐ Tres o más veces		
durante el último mes	a la semana	a la semana
semana		a la

(b) despertarse en mitad de la noche o de madrugada:

☐ No me ha ocurrido	☐ Menos de una vez	☐ Una o dos veces
☐ Tres o más veces		
durante el último mes	a la semana	a la semana
semana		a la

(c) tener que ir al baño:

☐ No me ha ocurrido	☐ Menos de una vez	☐ Una o dos veces
☐ Tres o más veces		
durante el último mes	a la semana	a la semana
semana		a la

(d) no poder respirar adecuadamente:

☐ No me ha ocurrido	☐ Menos de una vez	☐ Una o dos veces
☐ Tres o más veces		
durante el último mes	a la semana	a la semana
semana		a la

(e) tos o ronquidos:

☐ No me ha ocurrido	☐ Menos de una vez	☐ Una o dos veces
☐ Tres o más veces		
durante el último mes	a la semana	a la semana
semana		a la

(f) sensación de frío:

☐ No me ha ocurrido	☐ Menos de una vez	☐ Una o dos veces
☐ Tres o más veces		
durante el último mes	a la semana	a la semana
semana		a la

(g) sensación de calor:

☐ No me ha ocurrido	☐ Menos de una vez	☐ Una o dos veces	
☐ Tres o más veces			
durante el último mes	a la semana	a la semana	a
la semana			

(h) pesadillas

☐ No me ha ocurrido	☐ Menos de una vez	☐ Una o dos veces	
☐ Tres o más veces			
durante el último mes	a la semana	a la semana	a la
semana			

(i) sentir dolor

☐ No me ha ocurrido	☐ Menos de una vez	☐ Una o dos veces	
☐ Tres o más veces			
durante el último mes	a la semana	a la semana	a
la semana			

(j) otra causa(s), describir: _____

¿Con qué frecuencia ha tenido un sueño alterado a consecuencia de este problema?

☐ No me ha ocurrido	☐ Menos de una vez	☐ Una o dos veces	
☐ Tres o más veces			
durante el último mes	a la semana	a la semana	a
la semana			

6. Durante el último mes, ¿cómo calificarías, en general, la calidad de tu sueño?

- ☐ Muy buena
- ☐ Bastante buena
- ☐ Bastante mala
- ☐ Muy mala

7. Durante el último mes, ¿con que frecuencia tuviste que tomar medicinas (prescritas o automedicadas) para poder dormir?

☐ No me ha ocurrido	☐ Menos de una vez	☐ Una o dos veces	
☐ Tres o más veces			
durante el último mes	a la semana	a la semana	a
la semana			

8. Durante el último mes, ¿con que frecuencia tuviste dificultad para mantenerte despierto mientras conducías, comías o desarrollabas alguna actividad social?

☐ No me ha ocurrido	☐ Menos de una vez	☐ Una o dos veces	
☐ Tres o más veces			
durante el último mes	a la semana	a la semana	a
la semana			

9. Durante el último mes, ¿cómo de problemático ha resultado para ti el mantener el entusiasmo por hacer las cosas?

- ☐ No ha resultado problemático en absoluto
- ☐ Sólo ligeramente problemático

- ☐ Moderadamente problemático
- ☐ Muy problemático

10. ¿Tienes pareja o compañero/a de habitación?

- ☐ No tengo pareja ni compañero/a de habitación
- ☐ Si tengo pero duerme en otra habitación
- ☐ Si tengo, pero duerme en la misma habitación y distinta cama
- ☐ Si tengo y duerme en la misma cama

Si tienes pareja o compañero/a de habitación con el que duermes, con qué frecuencia, durante el último mes, te ha dicho que has tenido...

(a) ronquido fuertes

- | | | | |
|---|--|---|--|
| ☐ No me ha ocurrido
durante el último mes | ☐ Menos de una vez
a la semana | ☐ Una o dos veces
a la semana | ☐ Tres o
más veces
a la
semana |
|---|--|---|--|

(b) largas pausas entre las respiraciones mientras dormía

- | | | | |
|---|--|---|--|
| ☐ No me ha ocurrido
durante el último mes | ☐ Menos de una vez
a la semana | ☐ Una o dos veces
a la semana | ☐ Tres o
más veces
a la
semana |
|---|--|---|--|

(c) temblor o sacudidas de las piernas mientras dormía

- | | | | |
|---|--|---|--|
| ☐ No me ha ocurrido
durante el último mes | ☐ Menos de una vez
a la semana | ☐ Una o dos veces
a la semana | ☐ Tres o
más veces
a la
semana |
|---|--|---|--|

(d) episodios de desorientación o confusión durante el sueño

- | | | | |
|---|--|---|--|
| ☐ No me ha ocurrido
durante el último mes | ☐ Menos de una vez
a la semana | ☐ Una o dos veces
a la semana | ☐ Tres o
más veces
a la
semana |
|---|--|---|--|

(e) otro tipo de trastorno mientras dormía, por favor descríbelo: _____

- | | | | |
|---|--|---|--|
| ☐ No me ha ocurrido
durante el último mes | ☐ Menos de una vez
a la semana | ☐ Una o dos veces
a la semana | ☐ Tres o
más veces
a la
semana |
|---|--|---|--|

7. 3. SALIDAS ESTADISTICAS

Parciales Aprob ANUAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	2,00	1	,6	,6	,6
	4,00	2	1,3	1,3	1,9
	5,00	4	2,5	2,5	4,4
	6,00	3	1,9	1,9	6,3
	7,00	3	1,9	1,9	8,2
	8,00	7	4,4	4,4	12,6
	9,00	14	8,8	8,8	21,4
	10,00	31	19,5	19,5	40,9
	11,00	35	22,0	22,0	62,9
	12,00	22	13,8	13,8	76,7
	13,00	10	6,3	6,3	83,0
	14,00	16	10,1	10,1	93,1
	15,00	6	3,8	3,8	96,9
	16,00	4	2,5	2,5	99,4
	17,00	1	,6	,6	100,0
	Total	159	100,0	100,0	

Variables creadas ^a			
Variable de origen	Función	Nueva variable	Etiqueta
RParcial ^b	Rango	RAN001	Rank of RParcial
	Grupo de percentil ^c	NTI001	PercentileGroup of RParcial
a. Para los empates se utiliza el rango promedio de los valores empatados.			
b. Los rangos están en orden ascendente.			
c. Se han generado 3 grupos.			

Unidireccional

Descriptivos								
	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		

Agotamiento	Primeros Años	82	10,9415	4,49323	,49619	9,9542	11,9287	3,80	23,80
	Últimos Años	77	12,3818	5,39534	,61486	11,1572	13,6064	2,00	25,20
	Total	159	11,6390	4,98735	,39552	10,8578	12,4202	2,00	25,20
Cinismo	Primeros Años	82	2,1646	3,01596	,33306	1,5020	2,8273	,00	14,00
	Últimos Años	77	2,1494	2,21955	,25294	1,6456	2,6531	,00	9,25
	Total	159	2,1572	2,65196	,21031	1,7418	2,5726	,00	14,00
Eficacia Profesional	Primeros Años	82	20,0325	4,64578	,51304	19,0117	21,0533	3,00	29,83
	Últimos Años	77	21,5433	4,32273	,49262	20,5622	22,5244	13,33	30,00
	Total	159	20,7642	4,54166	,36018	20,0528	21,4755	3,00	30,00

ANOVA						
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Agotamiento	Entre grupos	82,385	1	82,385	3,362	,069
	Dentro de grupos	3847,654	157	24,507		
	Total	3930,038	158			
Cinismo	Entre grupos	,009	1	,009	,001	,971
	Dentro de grupos	1111,185	157	7,078		
	Total	1111,194	158			
Eficacia Profesional	Entre grupos	90,637	1	90,637	4,491	,036
	Dentro de grupos	3168,380	157	20,181		
	Total	3259,017	158			

Unidireccional

Descriptivos								
SMEAN(P6)								
	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		

Primeros Años	82	2,35	,709	,078	2,20	2,51	1	4
Últimos Años	77	2,38	,762	,087	2,20	2,55	1	4
Total	159	2,36	,733	,058	2,25	2,48	1	4

ANOVA					
SMEAN(P6)					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	,021	1	,021	,039	,844
Dentro de grupos	84,822	157	,540		
Total	84,843	158			

Unidireccional

Descriptivos								
Parciales Aprob ANUAL								
	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Primeros Años	82	11,5000	2,88568	,31867	10,8659	12,1341	4,00	17,00
Últimos Años	77	10,2857	1,98585	,22631	9,8350	10,7364	2,00	16,00
Total	159	10,9119	2,55666	,20276	10,5115	11,3124	2,00	17,00

ANOVA					
Parciales Aprob ANUAL					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	58,553	1	58,553	9,436	,003
Dentro de grupos	974,214	157	6,205		
Total	1032,767	158			

Descriptivos
4. Durante el último mes, ¿cuántas horas de sueño real has mantenido por las noches? (puede ser diferente del número de horas que estuviste acostado)

	N	Media	Desviación estándar	Error estándar	95% del intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
					Límite inferior	Límite superior		
Primeros Años	82	6,6049	1,34154	,14815	6,3101	6,8996	2,00	9,00
Últimos Años	77	6,5364	1,38478	,15781	6,2221	6,8507	4,00	12,00
Total	159	6,5717	1,35876	,10776	6,3589	6,7845	2,00	12,00

ANOVA					
4. Durante el último mes, ¿cuántas horas de sueño real has mantenido por las noches? (puede ser diferente del numero de horas que estuviste acostado)					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	,186	1	,186	,100	,752
Dentro de grupos	291,516	157	1,857		
Total	291,703	158			

Modelo lineal general

Factores inter-sujetos			
		Etiqueta de valor	N
CAT Percentile Group of Parciales Aprob ANUAL	1	RA Bajo	65
	2	RA Medio	35
	3	RA Alto	59

Estadísticos descriptivos				
	CAT Percentile Group of Parciales Aprob ANUAL	Media	Desviación estándar	N
SMEAN(P6)	RA Bajo	2,35	,738	65
	RA Medio	2,43	,608	35
	RA Alto	2,34	,801	59
	Total	2,36	,733	159
VAR00004CANTIDAD	RA Bajo	2,7231	,94386	65
	RA Medio	2,5143	,85307	35
	RA Alto	2,7627	,93475	59
	Total	2,6918	,92058	159
Agotamiento	RA Bajo	12,3508	5,19315	65
	RA Medio	10,5886	4,54518	35
	RA Alto	11,4780	4,96290	59

	Total	11,6390	4,98735	159
Cinismo	RA Bajo	2,4423	2,63086	65
	RA Medio	1,7786	2,57731	35
	RA Alto	2,0678	2,72790	59
	Total	2,1572	2,65196	159
Eficacia Profesional	RA Bajo	20,4179	4,41029	65
	RA Medio	21,0048	3,78281	35
	RA Alto	21,0028	5,10995	59
	Total	20,7642	4,54166	159

Pruebas multivariante ^a						
Efecto		Valor	F	Gl de hipótesis	gl de error	Sig.
Intersección	Traza de Pillai	,984	1850,992 ^b	5,000	152,000	,000
	Lambda de Wilks	,016	1850,992 ^b	5,000	152,000	,000
	Traza de Hotelling	60,888	1850,992 ^b	5,000	152,000	,000
	Raíz mayor de Roy	60,888	1850,992 ^b	5,000	152,000	,000
NParcialCAT	Traza de Pillai	,048	,750	10,000	306,000	,677
	Lambda de Wilks	,952	,751 ^b	10,000	304,000	,676
	Traza de Hotelling	,050	,752	10,000	302,000	,675
	Raíz mayor de Roy	,045	1,367 ^c	5,000	153,000	,240
a. Diseño : Intersección + NParcialCAT						
b. Estadístico exacto						
c. El estadístico es un límite superior en F que genera un límite inferior en el nivel de significación.						

Pruebas de efectos inter-sujetos						
Origen	Variable dependiente	Tipo III de suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Modelo corregido	SMEAN(P6)	,189 ^a	2	,095	,175	,840
	VAR00004CANTIDAD	1,463 ^b	2	,732	,862	,424
	Agotamiento	73,079 ^c	2	36,539	1,478	,231
	Cinismo	10,773 ^d	2	5,386	,764	,468
	Eficacia Profesional	13,178 ^e	2	6,589	,317	,729
Intersección	SMEAN(P6)	832,677	1	832,677	1534,466	,000
	VAR00004CANTIDAD	1050,833	1	1050,833	1237,803	,000
	Agotamiento	19449,096	1	19449,096	786,645	,000
	Cinismo	649,328	1	649,328	92,051	,000
	Eficacia Profesional	63983,826	1	63983,826	3075,161	,000
NParcialCAT	SMEAN(P6)	,189	2	,095	,175	,840
	VAR00004CANTIDAD	1,463	2	,732	,862	,424
	Agotamiento	73,079	2	36,539	1,478	,231
	Cinismo	10,773	2	5,386	,764	,468
	Eficacia Profesional	13,178	2	6,589	,317	,729

Error	SMEAN(P6)	84,653	156	,543		
	VAR00004CANTIDAD	132,436	156	,849		
	Agotamiento	3856,959	156	24,724		
	Cinismo	1100,421	156	7,054		
	Eficacia Profesional	3245,839	156	20,807		
Total	SMEAN(P6)	974,000	159			
	VAR00004CANTIDAD	1286,000	159			
	Agotamiento	25469,160	159			
	Cinismo	1851,125	159			
	Eficacia Profesional	71811,861	159			
Total corregido	SMEAN(P6)	84,843	158			
	VAR00004CANTIDAD	133,899	158			
	Agotamiento	3930,038	158			
	Cinismo	1111,194	158			
	Eficacia Profesional	3259,017	158			
a. R al cuadrado = ,002 (R al cuadrado ajustada = -,011)						
b. R al cuadrado = ,011 (R al cuadrado ajustada = -,002)						
c. R al cuadrado = ,019 (R al cuadrado ajustada = ,006)						
d. R al cuadrado = ,010 (R al cuadrado ajustada = -,003)						
e. R al cuadrado = ,004 (R al cuadrado ajustada = -,009)						