



**VNiVERSiDAD  
D SALAMANCA**

CAMPUS OF INTERNATIONAL EXCELLENCE

Universidad de Salamanca  
Facultad de Psicología  
Grado en Terapia Ocupacional

TRABAJO FIN DE GRADO

**SÍNDROME DE BURNOUT ACADÉMICO EN  
ALUMNOS DE TERAPIA OCUPACIONAL EN  
CONTEXTO COVID-19**

Autora: Nuria Madrid Huerga  
Tutor: Francisco Ramos Campos

Salamanca, 23 de junio de 2021

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

Declaro que he redactado el trabajo “Síndrome de Burnout Académico en alumnos de Terapia Ocupacional en contexto COVID-19” para la asignatura de Trabajo Fin de Grado en el curso académico 2020-2021 de forma autónoma, con la ayuda de las fuentes bibliográficas citadas en la bibliografía, y que he identificado como tales todas las partes tomadas de las fuentes indicadas, textualmente o conforme a su sentido.

## ÍNDICE

RESUMEN .....	4
1. INTRODUCCIÓN .....	6
1.1. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO .....	6
1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	7
1.3. OBJETIVOS.....	12
2. METODOLOGÍA.....	13
2. 1. DISEÑO .....	13
2. 2. PARTICIPANTES .....	13
2. 3. INSTRUMENTOS DE MEDIDA .....	13
2.4. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS.....	16
2.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	16
3. RESULTADOS .....	17
3.1. CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	17
3.2. ESCALA DE CANSANCIO EMOCIONAL (ECE).....	18
3.3. CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE) .....	20
3.4. CUESTIONARIO REFERENTE A COVID-19.....	22
3.5. ANÁLISIS CORRELACIONAL ENTRE LA ESCALA DE CANSANCIO EMOCIONAL Y EL CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS .....	24
4. DISCUSIÓN .....	26
4.1. LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....	28
5. CONCLUSIONES.....	29
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS	

## RESUMEN

La comunidad universitaria está sometida a responsabilidades formativas que ocupan gran parte de su tiempo diario ocasionando estrés, que determinará la disposición personal para afrontar demandas académicas y particulares.

Objetivo: conocer el cansancio emocional o *burnout* de los estudiantes de Terapia Ocupacional, además de identificar diferencias en cuanto al género, empleo de estrategias de afrontamiento del estrés e impacto de la pandemia por COVID-19.

Material y método: estudio empírico, descriptivo y transversal en 158 estudiantes universitarios de Terapia Ocupacional. Instrumentos de recogida de información: cuestionario sociodemográfico, *Escala de Cansancio Emocional (ECE)*, *Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)*, y cuestionario referente a COVID-19.

Resultados: el 34,17% de los universitarios que participaron en el estudio experimentan niveles elevados de cansancio emocional o *burnout*. Las estrategias de afrontamiento más empleadas son la reevaluación positiva y la evitación. La pandemia por COVID-19 ha incrementado el nivel de estrés entre los universitarios, además de incidir de forma negativa en cuanto al estado anímico. No se encuentran diferencias significativas en cuanto al género.

Conclusiones: el *Síndrome de Burnout Académico* está presente entre los alumnos de Terapia Ocupacional, siendo agravado por el impacto negativo que ha supuesto la pandemia por COVID-19. Los estudiantes emplean diferentes estrategias de afrontamiento del estrés para hacer frente a la problemática, pero no resultan eficaces en su totalidad. Es por lo que surge la necesidad de un abordaje terapéutico del *burnout* en las aulas.

**PALABRAS CLAVE:** *burnout académico*, Terapia Ocupacional, cansancio emocional, afrontamiento, COVID-19.

## ABSTRACT

The university community is subjected to training responsibilities that occupy a large part of its daily time causing stress, which will determine the personal disposition to face academic and particular demands.

Objective: to know the emotional exhaustion or *burnout* of Occupational Therapy students, in addition to identifying differences in terms of gender, the use of stress coping strategies and the impact of the COVID-19 pandemic.

Materials and method: empirical, descriptive and cross-sectional study in 158 university students of Occupational Therapy. Information collection instruments: sociodemographic questionnaire, *Emotional Exhaustion Scale (ECE)*, *Coping Strategies Questionnaire (CAE)*, and COVID-19 questionnaire.

Results: 34.17% of the university students who participated in the study experience high levels of emotional exhaustion or *burnout*. The most used coping strategies are positive reassessment and avoidance. The COVID-19 pandemic has increased the stress level among university students, in addition to having a negative impact on mood. There are no significant differences regarding gender.

Conclusions: *Academic Burnout Syndrome* is present among the Occupational Therapy students, being aggravated by the negative impact of the COVID-19 pandemic. Students use different stress-coping strategies to cope with the problem, but they are not entirely effective. This is why the need for a therapeutic approach to *burnout* in the classroom arises.

**KEYWORDS:** *academic burnout*, Occupational Therapy, emotional exhaustion, coping, COVID-19.

## 1. INTRODUCCIÓN

### 1.1. JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

En el año 2012, Rosales llevó a cabo un estudio descriptivo transversal para determinar la presencia de *síndrome de burnout* (SB) en 70 estudiantes de primer año de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín (Cuba). Concluyó con que los estudiantes estaban afectados en su mayoría por el *síndrome de burnout*, obteniendo discrepancias relevantes en cuanto al género donde el 100% de las mujeres padecía *burnout* en alguno de sus grados (leve, moderado o profundo), frente al 86% de los hombres.

De acuerdo con la investigación realizada por León (2013) con una muestra de 20 estudiantes del grado de Psicología de la Universidad Nacional de Costa Rica, el 75% de los encuestados padece el *síndrome de burnout académico* (SBA), siendo el cansancio o agotamiento emocional la manifestación más frecuente. Esto se fundamenta en que 15 de los 20 participantes obtienen puntuaciones elevadas en ítems como “me siento emocionalmente agotado/a por mis estudios universitarios”, “me siento cansado/a al final de la jornada estudiantil”, o “me siento fatigado/a cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a la universidad”.

Por otro lado, el 50% de los encuestados indican sentir frustración con el grado universitario a pesar de que consideran que la titulación elegida es de su preferencia. Además, como consecuencia del estrés experimentado, los estudiantes afirman haber padecido somatizaciones (cefaleas, alteraciones gastrointestinales o alergias).

Herrera et al. (2016) llevan a cabo una investigación con 187 estudiantes de diferentes grados universitarios de la Facultad de Educación y Humanidades de la Universidad de Granada (Campus Universitario de Melilla), cuyo objetivo es medir el cansancio emocional empleando la Escala de Cansancio Emocional (ECE) de Ramos et al. (2005).

Los resultados reflejan un nivel medio de cansancio emocional entre los participantes, donde destaca la preocupación por la evaluación académica (ítem 1: “Los exámenes me producen una tensión excesiva” con un 22,5%) y el

agotamiento debido a la cantidad de tareas formativas (ítems 8: “Me siento cansado al final de la jornada de trabajo” en un 35,8%, ítem 9: “Trabajar pensando en los exámenes me produce estrés” en un 34,8%).

En el estudio realizado por Liébana et al. (2018) se confirma la presencia de *burnout académico* en una muestra de 1009 sujetos estudiantes del grado universitario de enfermería de las Universidades públicas de Castilla y León. Los resultados obtenidos manifestaron altas puntuaciones en agotamiento emocional y cinismo, y bajas en autoeficacia.

En el año 2017, Marengo et al. evalúan una muestra de 204 estudiantes de las Facultades de Ingeniería y Ciencias de la Salud de una universidad pública del Caribe colombiano, donde el 78,9% de los estudiantes presentan *burnout académico*.

Además, se encontró que el cansancio emocional se relaciona positiva y moderadamente con somatizaciones, obsesiones-compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad y conducta psicótica. Es decir, el *síndrome de burnout académico* coexiste con sintomatología diversa y es de gran relevancia clínica.

Teniendo en cuenta el estado actual del arte sobre el *síndrome de burnout académico* de los estudiantes universitarios, es necesario llevar a cabo una investigación relacionada con el estrés agudo y crónico asociado y/o favorecido por el actual sistema de educación universitaria en el Grado de Terapia Ocupacional, ya que la información de la que se dispone es muy escasa.

Además, es importante conocer el impacto que el contexto situacional provocado por la COVID-19 ha tenido en la vida académica de dichos estudiantes.

## **1.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

El *síndrome de burnout* (SB) es un cuadro clínico que se da con mucha frecuencia en el ámbito laboral, y que se ha vinculado al estrés laboral crónico (Ramos, 1999; Sandín, 2020). A lo largo del tiempo, este fenómeno ha sido muy investigado, principalmente, en profesionales de los servicios humanos (médicos, enfermeras, profesores, cuidadores, etc.).

Según Maslach y Jackson (1981) el SB es un constructo multidimensional constituido por al menos tres dimensiones:

- a) Agotamiento emocional (o cansancio emocional): caracterizado por pérdida progresiva de energía, desgaste personal, agotamiento y fatiga.
- b) Despersonalización: se manifiesta a través de irritabilidad, actitudes negativas y respuestas frías e impersonales hacia las personas (pacientes, alumnos, clientes, etc.).
- c) Falta de realización personal: se caracteriza por respuestas negativas hacia sí mismo y hacia el trabajo.

Maslach y Jackson (1981) en el mundo laboral lo definieron como un trastorno adaptativo crónico, asociado a las demandas psicosociales que requiere el trabajo directo con personas, experimentando un desequilibrio prolongado entre dichas demandas y los recursos de afrontamiento.

El modelo del *burnout* de Maslach y Jackson se ha construido fundamentalmente con los estudios empíricos llevados a cabo con el *Maslach Burnout Inventory* (MBI, Maslach y Jackson, 1981), un cuestionario de autoinforme que consta de 22 ítems sobre pensamientos, sentimientos y actitudes personales que se experimentan en el trabajo. El MBI permite evaluar las tres dimensiones del *burnout*: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo.

Aunque el modelo de Maslach y Jackson sobre el *burnout laboral* no es el único que existe, sin embargo, ha ejercido una influencia decisiva en su desarrollo, evaluación y tratamiento (Gil Monte, 2003).

El SB es un proceso continuo que puede variar en función de la persona, tanto en su intensidad como en su duración. Se ha sugerido que la mayor incidencia del *burnout laboral* se da entre los profesionales que ofrecen un servicio asistencial y cuyos destinatarios son las personas, como ocurre en los profesionales de la sanidad (enfermeras, médicos, etc.) o de la educación (profesores, orientadores, etc.).

Las variables que influyen en el SB son muy numerosas, se pueden clasificar en biológicas, psicológicas y sociales. Aunque se reconoce que las variables biológicas, psicológicas y sociales interactúan sutilmente para desencadenar el



*síndrome de burnout*, los estudios de investigación se han centrado más en analizar la influencia de las variables psicológicas y sociales (Sandín, 2020).

En 2019 la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluyó el síndrome del “trabajador quemado” o “*burnout*” en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), considerándolo una enfermedad asociada al empleo o al desempleo y que se caracteriza por un estado de cansancio extremo, sentimientos negativos respecto al trabajo y un rendimiento profesional menor. Es por lo que, al ser considerado una enfermedad, se puede diagnosticar y tratar.

En el llamado *síndrome de burnout académico* (SBA) no se estudia solo a los profesores sino también a los estudiantes, sobre todo a los estudiantes universitarios (Caballero et al., 2015; Ramos 1999). Los estudiantes universitarios, al igual que cualquier otro profesional, están sometidos a presiones y sobrecargas: tienden a desempeñar un rol, conseguir tareas y objetivos a través del esfuerzo, evaluación constante de su rendimiento y posibles recompensas (en forma de beca de estudios o de investigación, por ejemplo).

Es por lo que surge la estandarización para estudiantes del principal instrumento de medida del burnout (MBI-GS), para dar lugar al cuestionario *Burnout Inventory-Student Survey* (MBI-SS) cuya aplicación demostró la existencia de un número elevado de alumnos universitarios que refieren agotamiento por sus estudios, desinterés, autosabotaje (cinismo) y sentimiento de incompetencia o autoeficacia (Salanova et al., 2005).

En los estudiantes universitarios el SBA hace referencia a aquellos estudiantes que no tienen interés en el estudio, presentan falta de motivación y están cansados de estudiar. Además, se afirma que un nivel alto de estrés durante la formación de los estudiantes está relacionado de forma directamente proporcional con elevadas tasas de abandono académico (Rosales y Rosales, 2013).

Aspectos como el volumen de contenido teórico, horas lectivas, tiempo de autoestudio, trabajos independientes o grupales, unido a los problemas personales de cada estudiante pueden desencadenar sensaciones de “no poder

dar más de sí mismo”, una actitud negativa, desvalorización y/o pérdida de interés hacia el progreso académico (Gil-Monte, 2002).

De la misma manera, Salanova et al. (2005) establecen una serie variables asociadas con el *burnout académico* definidas como “obstáculos” (limitan el desempeño académico) y “facilitadores” (posibilitan el buen funcionamiento del estudiante). Dentro de estas variables podemos encontrar tres tipos:

- Variables académicas: falta de comunicación con el profesorado, ausencia de una asociación estudiantil de representación, inadecuada distribución horaria, falta de ayudas educativas e información académica, sobrecarga teórica y elevado nivel de exigencia, entre otras.
- Variables ambientales y/o sociales: falta de compañerismo, escasas actividades y espacios recreativos, grado universitario (mayor frecuencia de burnout en estudiantes de derecho, ciencias empresariales y relaciones laborales), falta de apoyo social y de recursos económicos, entre otras.
- Variables interpersonales: género (mayor aparición en mujeres), dificultades para la gestión del tiempo, ansiedad frente a exámenes, baja autoeficacia, baja motivación, insatisfacción frente al grado universitario, entre otras.

Gracias a diferentes investigaciones acerca del *síndrome de burnout académico*, se ha concluido que el rendimiento académico es un factor importante capaz de alterar la vida del estudiante universitario. No es posible establecer una relación clara entre el *burnout académico* y el desempeño del estudiante ya que es frecuente encontrar estudios que afirman su asociación y otros que la niegan.

Por un lado, se realizan investigaciones que concluyen en que los estudiantes con *burnout* (elevado agotamiento, cinismo y baja eficacia académica) experimentan como consecuencia bajo rendimiento académico (Caballero et al., 2010). Sin embargo, la dimensión más importante del *burnout* de los estudiantes es el cansancio emocional, dimensión que recoge y sintetiza el proceso de agotamiento físico y mental que un estudiante puede experimentar en el transcurso de sus estudios universitarios (Ramos et al., 2005).

Se considera que el síndrome no es un predictor del bajo desempeño académico, aunque lo es con referencia a la madurez profesional (Manzano,

2002), escasa satisfacción frente a los estudios (Caballero et al., 2007), propósito de abandono escolar (Carlotto y Gonçalves, 2008) e insuficientes expectativas de éxito (Martínez y Marques, 2005).

La delimitación entre el *burnout*, la depresión y la ansiedad, en ocasiones, resulta difícil de establecer, además la comorbilidad patológica puede ser muy elevada. Párraga (2005) establece los siguientes cinco grupos de síntomas comunes entre las manifestaciones principales de *burnout*:

- Síntomas emocionales: indefensión, fracaso, desesperanza, irritabilidad, desilusión, pesimismo, hostilidad, ausencia de tolerancia, y eliminación de síntomas.
- Síntomas cognitivos: ausencia de expectativas, alteraciones en el autoconcepto, desorientación cognitiva, distracción, cinismo y baja/ausencia de autoestima, valores, creatividad.
- Síntomas conductuales: ausentismo, abandono de responsabilidades, autosabotaje, desvalorización, inadaptación, desorganización, indecisión, aumento del consumo de sustancias nocivas como tabaco, cafeína, alcohol o drogas.
- Síntomas sociales: aislamiento, evitación del contacto, conflictos interpersonales, irritabilidad.
- Síntomas relacionados con la salud física: cefaleas, somatización, pérdida de apetito, alteraciones en el peso corporal, trastornos sexuales, trastornos del sueño, fatiga, alteraciones cardiovasculares o gastrointestinales.

Una explicación satisfactoria sobre la etiología del SBA pasa por integrar variables biológicas, psicológicas, sociales y organizacionales. También debe considerar la importancia de las variables cognitivas relacionadas directamente con el rendimiento académico (p. ej., autoconfianza, autocontrol), el rol de variables del entorno universitario, como son las disfunciones del rol (p. ej., sobrecarga, ambigüedad y conflicto de rol), el rol de los estresores derivados de las relaciones interpersonales (p. ej., falta de apoyo social), y la importancia de las estrategias de afrontamiento (p. ej., de carácter activo y de evitación).

Por todo ello, se ha enfatizado mucho la necesidad de elaborar un modelo integrador que permita dar sentido a muchos datos heterogéneos y que haga posible recoger en un modelo explicativo con base empírica el papel que las variables individuales (edad, género, nivel educativo, atributos de la personalidad, motivación, resistencia al estrés, estilos de afrontamiento, etc.), sociales (apoyo social) y organizacionales (estructura y organización universitaria, centro académico, instalaciones, organización docente, calendario de exámenes, horas de estudio, etc.) tienen en el proceso de desarrollo del SBA.

En el estudio de las variables psicológicas se ha dado mucha importancia a las variables motivacionales, a las variables de personalidad, a las estrategias de afrontamiento y al apoyo social. Las variables o atributos de personalidad han sido muy estudiados. Las investigaciones, no sin polémica, ponen de relieve que las personas con alto neuroticismo, falta de confianza en sí mismo, falta de autocontrol, baja autoeficacia, perfeccionismo desadaptativo, expectativas y atribuciones inadecuadas son más propensas a desarrollar el BA. También, la utilización de estrategias de afrontamiento ineficaces y la falta de apoyo social juegan un papel primordial en el proceso de desarrollo del BA (Ramos y Buendía, 2001).

### **1.3. OBJETIVOS**

El objetivo general del estudio es conocer el cansancio emocional o *burnout* de los estudiantes de Terapia Ocupacional de diferentes universidades españolas.

Como objetivos específicos, se establecen los siguientes:

- Establecer diferencias significativas en el nivel de cansancio emocional y utilización de estrategias de afrontamiento del estrés en función de la variable “género”.
- Identificar diversas estrategias de afrontamiento que ponen en práctica los alumnos universitarios de TO.
- Analizar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la enseñanza universitaria y salud psicológica de los estudiantes.
- Cotejar alteraciones en el nivel de *síndrome de burnout académico* en alumnos universitarios, en comparación con estudios anteriores.

## **2. METODOLOGÍA**

### **2. 1. DISEÑO**

Se trata de un estudio empírico, de tipo descriptivo y transversal, con un diseño *ex post facto*.

### **2. 2. PARTICIPANTES**

En el estudio participaron 158 estudiantes del grado de Terapia Ocupacional de diferentes universidades españolas, siendo 148 mujeres (93,7%) y 10 hombres (6,2%). La edad media ronda los 21,40 años (edades comprendidas entre 18 y 45 años), con una desviación típica de 3,613.

### **2. 3. INSTRUMENTOS DE MEDIDA**

Con el objetivo de llevar a cabo una recogida de información, se han empleado los siguientes cuatro instrumentos de medida: un cuestionario de posibles variables sociodemográficas relacionadas con el *síndrome de burnout académico*, la Escala de Cansancio Emocional (ECE) elaborada por Ramos et al. (2005), el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) de Sandín y Chorot (2003) y un cuestionario de elaboración personal referente a la educación y ocio en contexto COVID-19.

#### **2.3.1. Cuestionario sociodemográfico**

Recoge variables independientes como género, edad, curso académico, universidad donde cursan sus estudios y otra serie de aspectos que pudieran guardar relación con el *burnout académico* (ver *Anexo I*).

#### **2.3.2. Escala de Cansancio Emocional (ECE)**

La Escala de Cansancio Emocional o ECE (ver *Anexo II*) se trata de una escala unidimensional diseñada para medir el cansancio emocional o *burnout* de los estudiantes universitarios.

Está compuesta por 10 ítems que miden cinco aspectos principales: la personalidad, el autoconcepto, la autoestima, la salud psicológica y la satisfacción con los estudios. Los ítems son puntuados según una escala tipo *Likert* de 1 a 5 (1 raras veces, 2 pocas veces, 3 algunas veces, 4 con frecuencia

y 5 siempre) teniendo en cuenta los últimos 12 meses de vida estudiantil. La puntuación total obtenida en dicha escala se encuentra comprendida entre 10 y 50 puntos.

Tanto en la versión española original (Ramos et al., 2005) como en la adaptación mexicana (Bonilla et al., 2009; González y Landero, 2007), argentina (Fontana, 2011) y peruana (Domínguez-Lara, 2013) los análisis factoriales exploratorios (AFE) y confirmatorios (AFC) realizados evidencian que el porcentaje de varianza explicada (superior al 40%) es adecuado, confirman la estructura unifactorial de la escala y sugieren que trabajar con el puntaje total de la ECE es apropiado. Los índices de fiabilidad ( $\alpha$  de Crombach) obtenidos van de 0.83 a 0,90 y los índices de homogeneidad de correlación media entre ítems resultan muy satisfactorios (Herrera et al., 2016; González y Landero, 2007; Ramos et al., 2005).

En un estudio realizado por Domínguez-Lara et al. (2018) se han ofrecido datos normativos de la ECE para estudiantes universitarios de Psicología de Lima (Perú), sin embargo, hay que tener en cuenta que el contexto académico, social y cultural puede variar mucho de unos países a otros.

De forma general se establecen tres niveles de gravedad de *burnout* que corresponden a las puntuaciones del tercio inferior (centiles 1 a 33), tercio central (centiles 34 a 36) y tercio superior (centiles 67 a 99). Se considera que una persona presenta *síndrome de burnout* cuando muestra puntuaciones elevadas (tercio superior, centiles 67 a 99) en Cansancio Emocional.

### **2.3.3. Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)**

El Cuestionario de Afrontamiento del Estrés de Sandín y Chorot (2003) (ver *Anexo III*) consiste en un cuestionario de autoinforme destinado a evaluar siete estilos básicos de afrontamiento mediante 42 ítems según una escala tipo *Likert* de 0 a 4 (0 nunca, 1 pocas veces, 2 a veces, 3 frecuentemente y 4 casi siempre) donde la puntuación total obtenida estará comprendida entre 0 y 168 puntos). Dichos siete estilos básicos de afrontamiento se componen de la siguiente manera:

- Factor 1 - Búsqueda de apoyo social (BAS): ítems 6, 13, 20, 27, 34 y 41.

- Factor 2 - Expresión emocional abierta (EEA): ítems 4, 11, 18, 25, 32 y 39.
- Factor 3 - Religión (RLG): ítems 7, 14, 21, 28, 35 y 42.
- Factor 4 - Focalizado en la solución del problema (FSP): ítems 1, 8, 15, 22, 29 y 36.
- Factor 5 - Evitación (EVT): ítems 5, 12, 19, 26, 33 y 40.
- Factor 6 - Autofocalización negativa (AFN): ítems 2, 9, 16, 23, 30 y 37.
- Factor 7 - Reevaluación positiva (REP): ítems 3, 10, 17, 24, 31 y 38.

El CAE tiene una media de 0.79 de coeficiente de fiabilidad de Cronbach para las siete subescalas, lo que indica una consistencia interna entre excelente y aceptable. Con respecto a las correlaciones entre las 7 subescalas, varían entre 0,44 (subescala REP) y 0,67 (subescala RLG).

#### **2.3.4. Cuestionario referente a COVID-19**

Este cuestionario recoge información sobre diferentes variables situacionales relacionadas con la Covid-19 y que afectan a la vida diaria de los estudiantes universitarios de TO tales como el nivel de estrés (frente a docencia y/o exámenes online, obligatoriedad de asistencia presencial y medidas de seguridad antiCovid, incremento de trabajos grupales/individuales), utilización de estrategias de afrontamiento, hábitos y estilos de vida saludables (alimentación, consumo de alcohol/tabaco/psicofármacos/sustancias psicoactivas, trastornos del sueño) y estado anímico.

Dicha escala se compone de 16 ítems puntuados según una escala tipo *Likert* de 0 a 4 (0 nunca/raras veces, 1 pocas veces, 2 algunas veces, 3 frecuentemente y 4 siempre/casi siempre) (ver *Anexo IV*) que a su vez se clasifican en cuatro subgrupos para una mejor comprensión:

- Factor 1 - Estrés: ítems 1, 2, 3, 4 y 5.
- Factor 2 – Estrategias de afrontamiento: ítems 6 y 7.
- Factor 3 – Hábitos y estilo de vida: ítems 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14.
- Factor 4 – Estado emocional: ítems 15 y 16.

## **2.4. PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE DATOS**

La recogida de datos se ha realizado mediante un cuestionario anónimo a través de *Google Forms* difundido entre los compañeros de grado de diferentes universidades españolas que, previamente, habían sido informados de los objetivos y fines de dicha recogida de información.

La aplicación del cuestionario se ha efectuado entre el 21 de noviembre y 29 de diciembre de 2020.

## **2.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

El análisis estadístico de los datos (frecuencias, porcentajes, medias, desviaciones típicas, correlaciones, niveles de significación, gráficos, etc.) se ha realizado utilizando la versión 26.0.0.2. del programa *SPSS Statistics* (aplicación para estudiantes de la Universidad de Salamanca).

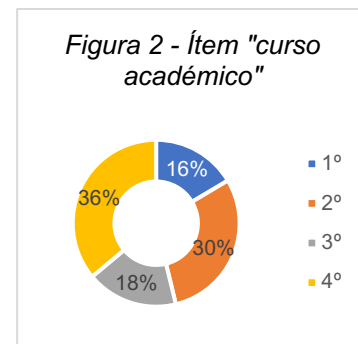
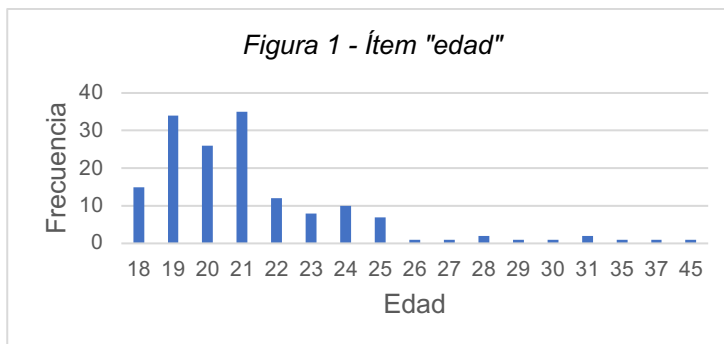


### 3. RESULTADOS

#### 3.1. CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

A continuación, se exponen los resultados obtenidos en los nueve ítems correspondientes al cuestionario sociodemográfico:

- Género: una amplia mayoría de los participantes se identifican con el género mujer (93,7%), mientras que un porcentaje muy escaso lo hacen con el género hombre (6,3%).
- Edad: se obtienen edades muy variadas comprendidas entre 18 y 45 años, expresado de forma más clara en la Figura 1. La media de edad corresponde a 21,40, con una desviación típica (DT) de 3,613.
- Curso académico: predominan los alumnos de 4º curso (36,1%), seguido de 2º (29,7%), 3º (17,7%) y 1º (16,5%). Dicha información corresponde a la Figura 2.



- Universidad: la mayor parte de los participantes son estudiantes de la Universidad de Salamanca (41,8%) y de la Universidad Miguel Hernández (41,8%), seguidos de la Universidad de Málaga (8,2%), Universidad de Granada (5,1%) y Universidad de Zaragoza (3,2%).
- Conformidad con la universidad elegida: el 79,1% de los estudiantes cree haber acertado con la universidad elegida, frente al 20,9% que no.
- Conformidad con la titulación elegida: una amplia mayoría (93%) cree haber acertado con el grado universitario elegido, frente al 7% que no.
- Estado actual de salud: en una escala tipo *Likert* de 0 (muy mala) a 4 (muy buena o excelente) la mayoría de los universitarios (60,1%) afirma tener un "buen" estado de salud. Se obtiene una media correspondiente a 2,75 y una DT de 0,754.

- Calidad de vida: siguiendo una escala tipo *Likert* de 0 (muy mala) a 4 (muy buena o excelente), el 57,6% de los estudiantes asegura tener una “buena” calidad de vida. Se obtiene una media de 2,96 y una DT de 0,743.
- Tiempo libre: empleando una escala tipo *Likert* de 0 (nada) a 4 (demasiado) que evalúa el tiempo libre disponible a diario, el porcentaje más elevado de los estudiantes (47%) dispone de “poco” tiempo libre. La media equivale a 1,78 y la DT a 0,864.

### 3.2. ESCALA DE CANSANCIO EMOCIONAL (ECE)

Tras conocer los aspectos fundamentales de la Escala de Cansancio Emocional o ECE, se exponen a continuación (ver Tabla 1) las medias y desviaciones típicas correspondientes a cada ítem para su posterior análisis.

*Tabla 1 - Medias y Desviaciones Típicas (DT) de la ECE en función de la variable género*

ÍTEMS	TOTAL (N=158)		MUJERES (N=148)		HOMBRES (N=10)	
	MEDIA	DT	MEDIA	DT	MEDIA	DT
Ítem 1	4,14	1,050	4,15	1,052	4,00	1,054
Ítem 2	2,97	1,094	2,98	1,116	2,90	0,738
Ítem 3	3,09	1,266	3,11	1,259	2,80	1,398
Ítem 4	3,14	1,259	3,14	1,256	3,10	1,370
Ítem 5	3,08	1,333	3,07	1,328	3,20	1,476
Ítem 6	3,76	0,913	3,77	0,912	3,60	0,966
Ítem 7	3,09	1,218	3,10	1,216	2,90	1,287
Ítem 8	3,96	0,912	3,98	0,907	3,60	0,966
Ítem 9	3,82	1,188	3,85	1,145	3,30	1,703
Ítem 10	3,35	1,094	3,38	1,072	2,90	1,370
<b>Total ECE</b>	<b>34.40</b>	<b>11.327</b>	<b>34.53</b>	<b>11.263</b>	<b>32.30</b>	<b>12.328</b>

- Ítem 1 - Tensión frente a exámenes: la mayor parte de los participantes afirman experimentar siempre (49,4%) o con frecuencia (27,2%) tensión excesiva frente a pruebas de evaluación. Se obtiene una media equivalente a 4,14 y una DT de 1,050.
- Ítem 2 - Esfuerzo: con relación a la percepción personal acerca de realizar un esfuerzo excesivo, el 36,1% de los sujetos se identifica con “algunas veces”, seguido del 25,9% que selecciona “pocas veces”. Se establece una media de 2,97 y una DT de 1,094.
- Ítem 3 - Estado anímico: el 27,2% de los estudiantes afirman sentirse bajos de ánimo “pocas veces”, seguido del 23,4% que lo vivencian “algunas veces”. La media corresponde a 3,09 y la DT a 1,266.

- Ítem 4 - Sueño: el 28,5% de los participantes afirman haber experimentado “con frecuencia” dificultades para dormir a causa del estudio, seguido del 24,1% que se decanta por “algunas veces”. Se concluye con una media equivalente a 3,14 y una DT de 1,259.
- Ítem 5 - Dolores/Molestias: los estudiantes experimentan dolores de cabeza u otras molestias que afectan a su rendimiento “con frecuencia” en un 27,2%, y “pocas veces” en un 20,9%. La media equivale a 3,08 y la DT a 1,333.
- Ítem 6 – Fatiga y rendimiento: el 46,8% de los sujetos afirman que “con frecuencia” la fatiga afecta a su rendimiento, seguido del 22,2% que lo perciben “algunas veces”. La media corresponde a 3,76 y la DT a 0,913.
- Ítem 7 - Agotamiento emocional: los estudiantes se sienten emocionalmente agotados por sus estudios “pocas veces” (26,6%) y “con frecuencia” (25,3%). Se obtiene un valor medio equivalente a 3,09 y una DT de 1,218.
- Ítem 8 - Cansancio: el 45,6% de los participantes manifiestan sentirse “con frecuencia” cansados al final de la jornada, seguido del 29,1% que afirman sentirse “siempre” así. La media es 3,96, con una DT de 0,912.
- Ítem 9 – Esfera laboral afectada: la puntuación más repetida (36,1%) corresponde a que “con frecuencia” trabajar pensando en los exámenes les produce estrés. Se obtiene una media de 3,82, y una DT de 1,188.
- Ítem 10 - Gestión del tiempo: el 31,6% de los estudiantes afirma que “algunas veces” les falta tiempo y se sienten desbordados por los estudios. Se constituye una media equivalente a 3,35, y una DT de 1,094.

Considerando que la Escala de Cansancio Emocional no cuenta con puntos de corte en España que permitan establecer una delimitación de aparición de *burnout* o cansancio emocional entre sus participantes, se concluyen los siguientes aspectos empleando los resultados estadísticos descriptivos expuestos anteriormente.

La aplicación de la ECE entre los 158 estudiantes voluntarios nos arroja un valor medio para la variable cansancio emocional equivalente a 34,4 y una DT de 11,327. Así mismo se puede observar un resultado medio ligeramente mayor

entre las mujeres (34,53 femenino, frente al 32,3 correspondiente a los varones). Dado que el Percentil 68 puede ser considerado como punto de corte para estimar un nivel de Cansancio Emocional elevado, esto nos permite estimar que, de los 158 participantes, 54 estudiantes (51 mujeres y 3 hombres), presentan niveles de cansancio emocional elevados, o lo que es lo mismo, el 34,17% de los universitarios que han participado en la investigación padecen *burnout académico*.

Por otro lado, la diferencia en la puntuación del cansancio emocional entre ambos géneros no es significativa.

Empleando la prueba “t” se obtiene un resultado equivalente a  $p=0,384$  (asumiendo varianzas iguales). Además, aplicando la prueba de Levene observamos que se cumple el supuesto de homocedasticidad ( $p=0,365$ ) obteniendo puntuaciones no significativas ( $F=0,825$  y  $p=0,365$ ).

A pesar de ello las mujeres obtienen una puntuación media ligeramente mayor (34.53) que los hombres (32.30).

### 3.3. CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE)

Teniendo en cuenta las características propias del CAE, se exponen a continuación las puntuaciones obtenidas tras la implementación del cuestionario (ver Tabla 2) y los resultados agrupados en función de los siete estilos básicos de afrontamiento del estrés (Tabla 3).

Tabla 2 - Medias y DT del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE)

ÍTEMS	MEDIA	DT	ÍTEMS	MEDIA	DT	ÍTEMS	MEDIA	DT
Ítem 1	2,61	0,942	Ítem 15	2,16	1,139	Ítem 29	2,34	0,893
Ítem 2	1,25	1,205	Ítem 16	2,11	1,022	Ítem 30	1,33	1,055
Ítem 3	2,51	0,982	Ítem 17	3,16	0,851	Ítem 31	2,37	1,085
Ítem 4	2,27	1,086	Ítem 18	1,54	1,171	Ítem 32	2,04	1,291
Ítem 5	2,35	1,083	Ítem 19	2,74	1,023	Ítem 33	2,13	1,418
Ítem 6	2,32	1,312	Ítem 20	1,90	1,322	Ítem 34	2,06	1,295
Ítem 7	0,23	0,695	Ítem 21	0,19	0,688	Ítem 35	0,44	0,906
Ítem 8	2,14	1,050	Ítem 22	2,18	1,239	Ítem 36	2,22	1,055
Ítem 9	0,94	0,939	Ítem 23	1,86	1,120	Ítem 37	1,85	1,113
Ítem 10	2,71	0,912	Ítem 24	2,56	0,961	Ítem 38	2,66	0,935
Ítem 11	0,83	1,163	Ítem 25	0,22	0,771	Ítem 39	2,52	1,098
Ítem 12	2,32	1,035	Ítem 26	2,27	0,995	Ítem 40	2,35	1,220
Ítem 13	2,39	1,256	Ítem 27	2,35	1,316	Ítem 41	2,49	1,240
Ítem 14	0,10	0,544	Ítem 28	0,46	0,935	Ítem 42	0,21	0,714

Tabla 3 - Medias y DT de los estilos básicos de afrontamiento (CAE) en función del género

	TOTAL (N=158)		MUJERES (N=148)		HOMBRES (N=10)	
	MEDIA	DT	MEDIA	DT	MEDIA	DT
<b>Factor 1 - BAS</b>	13,51	6,505	13,63	6,576	11,70	5,271
<b>Factor 2 – EEA</b>	9,42	3,987	9,47	4,073	8,70	2,406
<b>Factor 3 – RLG</b>	1,62	3,713	1,70	3,819	0,40	0,699
<b>Factor 4 – FSP</b>	13,64	4,581	13,70	4,567	12,80	4,962
<b>Factor 5 – EVT</b>	14,15	4,060	14,12	4,120	14,70	3,164
<b>Factor 6 – AFN</b>	9,34	4,420	9,41	4,497	8,30	3,020
<b>Factor 7 - REP</b>	15,98	3,705	15,95	3,732	16,40	3,438
<b>Total CAE</b>	<b>77.69</b>	<b>30.971</b>	<b>77.98</b>	<b>31.384</b>	<b>73.00</b>	<b>22.960</b>

Tras la organización de los resultados en las siete subescalas propias de dicho cuestionario, obtenemos la siguiente información:

- Factor 1 - Búsqueda de apoyo social (BAS): valor medio equivalente a 13,51 y DT de 6,505. El ítem con mayor peso corresponde al 41 (media 2,49) y hace referencia a expresar los sentimientos a familiares o amigos.
- Factor 2 - Expresión emocional abierta (EEA): el valor medio equivale a 9,42 y la DT a 3,987. El ítem 39 aporta mayor puntuación (media 2,52) y se refiere a luchar y desahogarse emocionalmente.
- Factor 3 - Religión (RLG): puntuación media de 1,62 y DT de 3,713. El ítem con el valor más elevado corresponde al 28 (media 0,46) y equivale a confiar en que Dios remediase el problema. Por otro lado, tanto en mujeres (media 1,70) como en hombres (media 0,40), la religión es la última estrategia de afrontamiento que emplean los participantes.
- Factor 4 - Focalizado en la solución del problema (FSP): se obtiene un valor medio equivalente a 13,64 y una DT de 4,581. El ítem 1 refiere mayor peso (media 2,61) y hace referencia a analizar las causas del problema.
- Factor 5 - Evitación (EVT): la media es equivalente a 14,15 y la DT a 4,060. El ítem 19 aporta mayor relevancia a la puntuación (media 2,74) y se traduce en “salir” para olvidarse del problema.
- Factor 6 - Autofocalización negativa (AFN): puntuación media de 9,34 y DT de 4,420. El ítem que aporta mayor peso a dicha subescala corresponde al 16 (media 2,11) y representa la “autoculpación”.
- Factor 7 - Reevaluación positiva (REP): se obtiene una media de 15,98 y una DT de 3,705. El ítem 17 aporta mayor peso a la puntuación (media 3,16) y se refiere a descubrir que en la vida hay gente buena que se preocupa por los demás. Cabe destacar que, tanto en mujeres (media de

15,95) como en hombres (media de 16,40), constituye la principal estrategia de afrontamiento del estrés.

El CAE pone de manifiesto una puntuación media de 77.69 y una DT de 30.971 entre los 158 participantes. La principal estrategia de afrontamiento del estrés empleada por los sujetos es la reevaluación positiva (REP) (media 15,98 y DT 3,705) seguida de la evitación (EVT) (media 14,15 y DT 4,060). La estrategia de afrontamiento menos empleada es la religión (RLG) (media 1,62 y DT 3,713) seguida de la autofocalización negativa (AFN) (media 9,34 y DT 4,420).

Por último, a través de la prueba “t” (asumiendo varianzas iguales  $p=0,372$ ) y prueba de Levene ( $F=0,073$  y  $p=0,787$ ) no existen diferencias significativas en cuanto a la relación entre la puntuación del CAE y la variable género.

A pesar de ello se observan variaciones en cuanto a la media, donde las mujeres obtienen una puntuación más elevada (77.98) que los hombres (73.00). No obstante, no debemos olvidar que el número de varones que participaron en el estudio es muy reducido ( $n=10$ ).

### 3.4. CUESTIONARIO REFERENTE A COVID-19

Tras organizar la información expuesta en la Tabla 4, los ítems se encuentran clasificados en cuatro subgrupos para una mejor comprensión (ver Tabla 5).

Tabla 4 - Medias y DT del Cuestionario referente a COVID-19 en función de la variable género

ÍTEMS	TOTAL (N=158)		MUJERES (N=148)		HOMBRES (N=10)	
	MEDIA	DT	MEDIA	DT	MEDIA	DT
Ítem 1	2,81	1,273	2,82	1,262	2,70	1,494
Ítem 2	2,73	1,228	2,75	1,211	2,50	1,509
Ítem 3	2,00	1,510	2,05	1,491	1,30	1,703
Ítem 4	1,39	1,367	1,41	1,390	1,00	0,943
Ítem 5	2,84	1,362	2,85	1,342	2,70	1,703
Ítem 6	2,75	1,358	2,80	1,340	2,10	1,524
Ítem 7	2,39	1,395	2,37	1,391	2,60	1,506
Ítem 8	2,20	1,249	2,19	1,280	2,30	0,675
Ítem 9	1,44	1,153	1,45	1,163	1,20	1,033
Ítem 10	0,63	1,006	0,61	1,007	0,80	1,033
Ítem 11	1,07	1,701	1,10	1,746	0,71	0,756
Ítem 12	0,44	1,049	0,43	1,064	0,50	0,850
Ítem 13	0,20	0,675	0,18	0,636	0,60	1,075
Ítem 14	2,37	1,352	2,33	1,357	3,00	1,155
Ítem 15	1,69	1,183	1,66	1,176	2,20	1,229
Ítem 16	2,73	0,988	2,76	0,957	2,20	1,317

Tabla 5 - Medias y DT de factores del Cuestionario referente a COVID-19 en función del género

	TOTAL (N=158)		MUJERES (N=148)		HOMBRES (N=10)	
	MEDIA	DT	MEDIA	DT	MEDIA	DT
<b>Factor 1</b>	11,77	3,881	11,87	3,765	10,20	5,329
<b>Factor 2</b>	5,13	2,458	5,16	2,447	4,70	2,710
<b>Factor 3</b>	8,28	4,635	8,26	4,669	8,57	4,429
<b>Factor 4</b>	4,41	1,437	4,41	1,438	4,40	1,505

- Factor 1 - Estrés (ítems 1, 2, 3, 4 y 5): según los resultados arrojados tras la aplicación del cuestionario se obtiene que hay un aumento de estrés provocado por la docencia online (38% de los participantes con una frecuencia de “siempre”, media de 2,81 y DT de 1,273), los exámenes online (34,2% “siempre”, media equivalente a 2,73 y DT 1,228), presencialidad obligatoria (25,3% “siempre”, media de 2,00 y DT de 1,510) y carga de trabajo (46,8% “siempre”, media de 2,84 y DT de 1,362). Sin embargo, el 39,2% de los sujetos afirma que “nunca” percibieron estrés debido a insuficientes medidas antiCovid en el aula (media de 1,39 y DT de 1,367).
- Factor 2 - Estrategias de afrontamiento (ítems 6 y 7): de acuerdo con la información obtenida los participantes emplearon estrategias de afrontamiento de estrés durante el confinamiento (37,2% “frecuentemente”, media de 2,75 y DT de 1,358) y durante el curso académico (29,7% “siempre”, media equivalente a 2,39 y DT 1,395).
- Factor 3 - Hábitos y estilo de vida (ítems 8, 9, 10, 11, 12, 13 y 14): a raíz de la pandemia por COVID-19 el 30,4% de los estudiantes afirma que “a veces” han adoptado un estilo de vida saludable (media de 2,20 y DT de 1,249). Además, no se ha incrementado el consumo de alimentos poco saludables (27,2% “a veces”, media de 1,44 y DT de 1,153), alcohol (63,9% “nunca”, media 0,63 y DT 1,006), tabaco (44,9% “nunca”, media 1,07 y DT de 1,701), psicofármacos (81,6% “nunca”, media de 0,44 y DT de 1,049) o sustancias psicoactivas (89,2% “nunca”, media 0,20 y DT 0,675). Por el contrario, aproximadamente la mitad de los participantes asegura haber sufrido alteraciones del sueño “frecuentemente” (26,6%) o “siempre” (25,9%), obteniendo una media de 2,37 y una DT de 1,352.
- Factor 4 - Estado emocional (ítems 15 y 16): desde la aparición de la pandemia, el 31% de los sujetos ha experimentado “a veces” emociones

agradables (media de 1,69 y DT de 1,183) tales como felicidad, esperanza o positivismo entre otras; mientras que el 40,5% ha vivenciado “frecuentemente” emociones desagradables (media de 2,73 y DT 0,988) tales como miedo, apatía, frustración o desánimo.

La implementación de dicho cuestionario nos arroja una puntuación elevada en cuanto a la variable estrés (media 11,77 y DT 3,881), y valores más bajos correspondientes a la variable estado emocional (media 4,41 y DT 1,437) y estrategias de afrontamiento (media 5,13 y DT 2,458).

Por otro lado, se observan ligeras diferencias en las puntuaciones en cuanto al género de los participantes, donde las mujeres obtienen valores más elevados en estrés (media 11,87) y estrategias de afrontamiento (media 5,16), y los hombres en hábitos y estilo de vida (media 8,57).

### 3.5. ANÁLISIS CORRELACIONAL ENTRE LA ECE Y EL CAE

Se realiza un análisis correlacional entre la puntuación total correspondiente a Escala de Cansancio Emocional y los siete estilos básicos de afrontamiento del Cuestionario de Afrontamiento del Estrés, empleando el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson (ver Tabla 6).

Tabla 6 - Correlaciones entre la ECE y el CAE

		ECE	BAS	EEA	RLG	FSP	EVT	AFN	REP
ECE	C. de Pearson	1	-,113	,250**	,001	-,140	,134	,472**	-,093
	Sig. (bilateral)		,156	,002	,990	,080	,094	,000	,243
BAS	C. de Pearson	-,113	1	,140	,215**	,476**	,236**	-,006	,393**
	Sig. (bilateral)	,156		,079	,007	,000	,003	,938	,000
EEA	C. de Pearson	,250**	,140	1	,158*	,062	,213**	,355**	,136
	Sig. (bilateral)	,002	,079		,047	,439	,007	,000	,088
RLG	C. de Pearson	,001	,215**	,158*	1	,183*	,033	,108	,163*
	Sig. (bilateral)	,990	,007	,047		,021	,679	,176	,041
FSP	C. de Pearson	-,140	,476**	,062	,183*	1	,128	-,209**	,488**
	Sig. (bilateral)	,080	,000	,439	,021		,108	,008	,000
EVT	C. de Pearson	,134	,236**	,213**	,033	,128	1	,173*	,349**
	Sig. (bilateral)	,094	,003	,007	,679	,108		,029	,000
AFN	C. de Pearson	,472**	-,006	,355**	,108	-,209**	,173*	1	-,047
	Sig. (bilateral)	,000	,938	,000	,176	,008	,029		,559
REP	C. de Pearson	-,093	,393**	,136	,163*	,488**	,349**	-,047	1
	Sig. (bilateral)	,243	,000	,088	,041	,000	,000	,559	

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).



En primer lugar, se establece una asociación lineal estadísticamente significativa, media-baja y directamente proporcional ( $r_p = 0.250$ ,  $\alpha < 0.01$ ) entre la puntuación total del cansancio emocional (ECE) y la expresión emocional abierta (EEA) en los estudiantes.

Por otro lado, encontramos una asociación lineal estadísticamente significativa, media y directamente proporcional ( $r_p = 0.472$ ,  $\alpha < 0.01$ ) entre el puntaje total del cansancio emocional (ECE) y la autofocalización negativa (AFN) de los participantes.

De esta manera, el cansancio emocional se asocia positivamente con la expresión emocional abierta (EEA), es decir, aquellas estrategias encaminadas a desahogarse y liberar de forma descontrolada las emociones que acontecen en el proceso de estrés (“descargué mi mal humor con los demás, me enfadé, les insulté, fui hostil, les agredí, etc.).

También se asocia positivamente con la autofocalización negativa (AFN), una estrategia de afrontamiento que afecta de manera considerable a la calidad de vida percibida, y que se caracteriza por indefensión, culpa, sentimientos de incapacidad para afrontar la situación y creencia de que las cosas suelen salir mal.

Por otra parte, las correlaciones entre las diversas estrategias de afrontamiento están en la línea de los resultados obtenidos por Sandín y Chorot (2003).

#### 4. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran que el *síndrome de burnout académico* está presente entre los 158 estudiantes de Terapia Ocupacional que participaron en la investigación. Concretamente, el 34,17% de los participantes, o lo que es lo mismo, 54 estudiantes (51 mujeres y 3 hombres) muestran niveles altos de cansancio emocional.

En el caso de la Escala de Cansancio Emocional (ECE), las variables con una puntuación más elevada son el ítem 1 (media de 4,14 y DT de 1,050), ítem 8 (media de 3,96 y DT de 0,912) e ítem 9 (media 3,82 y DT 1,188), respectivamente. Este hecho se traduce en afirmaciones como “los exámenes me producen una tensión excesiva” (ítem 1), “me siento cansado al final de la jornada” (ítem 8) y “trabajar pensando en los exámenes me produce estrés” (ítem 9).

Por otro lado, el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) arroja puntuaciones elevadas con referencia a las estrategias básicas de afrontamiento más empleadas por los sujetos, fundamentalmente la reevaluación positiva o REP (media 15,987 y DT 3,705), seguida de la evitación o EVT (media 14,158 y DT 4,060). Por otro lado, la religión o RLG obtiene una puntuación extraordinariamente baja (media 1,620 y DT de 3,713), hecho que evoca a pensar que no es útil para disminuir los niveles de estrés entre los usuarios.

El análisis correlacional entre la ECE y el CAE resulta en formas de afrontamiento relacionadas a altos niveles de estrés o cansancio emocional: expresión emocional abierta ( $r_p = 0.250$ ,  $\alpha < 0.01$ ) que hace referencia a manifestaciones expresivas hacia otras personas de la reacción emocional negativa relacionada con el problema, y la Autofocalización negativa ( $r_p = 0.472$ ,  $\alpha < 0.01$ ) que se traduce en enfocarse en lo negativo de sí mismo (es el lado opuesto de la reevaluación positiva).

Cabe destacar que no se han hallado diferencias significativas en las puntuaciones de cansancio emocional y empleo de estilos de afrontamiento del estrés en cuanto a la variable género. Por lo que no podemos afirmar con

evidencia suficiente que existan variaciones entre hombres y mujeres a pesar de que sí se muestran leves discrepancias en las puntuaciones obtenidas.

Por lo que respecta a la pandemia por COVID-19, existe un impacto entre los estudiantes participantes en la investigación.

El factor estrés (media 11,77 y DT 3,881) se ha visto incrementada a raíz de los cambios ocasionados a nivel educativo obteniendo puntuaciones más elevadas en los ítems 5 (media y DT) e ítem 1 (media y DT) respectivamente, con el incremento de trabajos grupales e individuales y la docencia online como las causas más frecuentes.

Por el contrario, 101 de los participantes (62,92%) han empleado al menos un tipo de estrategia de afrontamiento o actividad que resultó útil para disminuir el estrés durante el confinamiento y curso académico (media de 5,13 y DT 2,458). Se muestran otro tipo de variaciones como, por ejemplo, un aumento de alteraciones del sueño (media 2,37 y DT 1,352) y vivencia de emociones desagradables (media de 2,73 y DT 0,988) entre los participantes.

Realizando una comparación con diversas investigaciones de *burnout* en estudiantes universitarios se halla un estudio referente a alumnos de Terapia Ocupacional, y varios relacionados con otras titulaciones universitarias.

De acuerdo con Juy (2016), el 23,33% de 30 estudiantes de cuarto curso de Terapia Ocupacional de la Universidad de Salamanca presentaron *burnout académico*. Asimismo, se obtuvieron puntuaciones elevadas en los ítems 8, 1 y 9 de la ECE, respectivamente. No se hallaron diferencias significativas de cansancio emocional en cuanto al sexo de los participantes, aunque el número de estudiantes varones era muy reducido.

En el año 2014, se realiza una investigación con 311 alumnos de diferentes grados universitarios donde se emplea la Escala de Cansancio Emocional (ECE) para cuantificar dicha variable, y donde se halló una relación significativa negativa entre el cansancio emocional y la satisfacción con el estudio (Lledó et al., 2014).

Se aplica el CAE en un estudio con 356 estudiantes de psicología de una Universidad del Norte de México (González y Landero, 2007), obteniendo como principales estrategias de afrontamiento de estrés la búsqueda de apoyo social (BAS) y la religión (RLG).

Por otro lado, se establece una relación entre niveles altos de estrés percibido y estrategias de afrontamiento como la Autofocalización negativa (AFN), la Expresión emocional abierta (EEA) y la Evitación (EVT), resultados que son consistentes con los obtenidos en el presente estudio.

#### **4.1. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

A pesar de que el tamaño de la muestra es elevado, no permite establecer evidencias significativas generalizables a los estudiantes del grado universitario de Terapia Ocupacional.

Asimismo, la distribución en cuanto al género de los participantes es muy dispar, por lo que resulta complicado el análisis en cuanto a discrepancias en el nivel de cansancio emocional y empleo de estrategias de afrontamiento del estrés. Además, a diferencia de lo que sucede en el ámbito del *burnout laboral*, es posible que el *burnout* de los estudiantes sea temporal y reversible, una vez que se concluyen los estudios académicos.

Por último, existen dificultades al comparar investigaciones previas de *burnout* en estudiantes universitarios del grado de Terapia Ocupacional ya que los estudios son escasos y con diferencias culturales en la población de estudio. Es por lo que sería recomendable ampliar la investigación con relación a dicho colectivo poblacional, con el objetivo de conocer más detalladamente las causas, consecuencias y afrontamiento del *síndrome de burnout académico* en dicho grado universitario.

## 5. CONCLUSIONES

El *síndrome de burnout académico* constituye una problemática que pasa desapercibida dentro del ámbito universitario a pesar de que se encuentra presente en un porcentaje significativo de sus alumnos del grado de Terapia Ocupacional.

El nivel de cansancio emocional al que están sometidos algunos estudiantes compromete diferentes aspectos tales como la motivación por el grado universitario y futuro desempeño profesional, estado psicológico, estado físico (cansancio y fatiga) e incluso relaciones inter e intrapersonales, entre otros.

Actualmente, dicho *burnout académico* se ve incrementado a causa de la pandemia por COVID-19 y todos los efectos que conlleva a nivel educativo, formativo, personal y social. Se han visto alterados los mecanismos clásicos de la enseñanza universitaria presencial, además de la metodología de evaluación y el ocio y tiempo libre de los alumnos en un corto periodo de tiempo, hecho que no ha permitido una adaptación adecuada y gradual a la situación.

La investigación realizada con la colaboración de diferentes estudiantes universitarios de Terapia Ocupacional pone de manifiesto la necesidad imperiosa de abordaje del *burnout académico* dentro de dicho colectivo, incidiendo en un diagnóstico y análisis de las causas que incrementan el cansancio emocional dentro de los alumnos para introducir, posteriormente, protocolos de actuación adecuados y efectivos.

Asimismo, es imprescindible extender la investigación del cansancio emocional y estilos de afrontamiento en el ámbito universitario, tanto en alumnos como en el profesorado. Con los recursos necesarios para su detección, diagnóstico y abordaje, se permitirá alcanzar una enseñanza con mayor valor educativo para los futuros profesionales que se encuentran en periodo de aprendizaje, además de mejorar la calidad de vida de la comunidad universitaria.

En general los resultados sugieren que el estudio de las estrategias de afrontamiento es un aspecto clave para comprender mejor el proceso de *burnout*. Sería muy positivo que los estudiantes universitarios tuvieran formación en este campo, ya que los resultados avalan la utilización de estrategias de

afrontamiento como un posible método de prevención del *burnout*. El aprendizaje de estas técnicas de afrontamiento podría llevarse a cabo a través de acciones formativas y con programas específicos que deberían impartirse en las Facultades y Escuelas Universitarias. Es de suma importancia para los estudiantes universitarios aprender a utilizar estrategias de afrontamiento eficaces ya que ayudan a las personas a superar con éxito el estrés.

En resumen, prevenir la aparición y desarrollo del *burnout* de los estudiantes es algo necesario y saludable. Para ello es necesario llevar a cabo acciones eficaces. Lo primero es reconocer que el *burnout académico* existe, y que es algo que le puede ocurrir a cualquier universitario. Negar la existencia de dicho fenómeno es la estrategia más ineficaz de todas.

Después, como ya hemos señalado, un posible método de prevención del *burnout* es el entrenamiento en la utilización de estrategias de afrontamiento eficaces dentro de programas de formación amplios. Estos programas formativos deben enseñar a los estudiantes a gestionar y controlar el estrés que acontece en el ámbito académico universitario.

## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bonilla, M., Lira, G., Balcázar, P., Enríquez, J. y Gurrola, G. (2009). Adaptación de la Escala de Cansancio Emocional en adolescentes mexicanos del nivel superior. *Interpsiquis*. Recuperado de: <http://www.psiquiatria.com/articulos/ansiedad/estres/39521>
- Caballero, C. C., Abello, R., y 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.
- Caballero, C. C., Bresó, É., y González, O. (2015). Burnout en Estudiantes Universitarios. *Psicología desde el Caribe*, 32(3), 425-441.
- Caballero, C. C., Hederich, C., y Palacio, J. E. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 131-146.
- Carlotto, M. S., y Gonçalves, S. (2008). Preditores da Síndrome de Burnout em estudantes universitários. *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 101-109.
- Domínguez Lara, S. A. (2013). Análisis psicométrico de la escala de cansancio emocional en estudiantes de una universidad privada. [RIDU]: *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. Dic. 2013-Año 7-Nro.1 Lima (Perú). [https://www.academia.edu/10839029/An%C3%A1lisis\\_psicom%C3%A9trico\\_de\\_la\\_escala\\_de\\_cansancio\\_emocional\\_en\\_estudiantes\\_de\\_una\\_universidad\\_privada](https://www.academia.edu/10839029/An%C3%A1lisis_psicom%C3%A9trico_de_la_escala_de_cansancio_emocional_en_estudiantes_de_una_universidad_privada)
- Domínguez-Lara, S., Fernández-Arata, M., Manrique-Millones, D., Alarcón-Parco, D., y Díaz-Peñaloza, M. (2018). Datos normativos de una escala de agotamiento emocional académico en estudiantes universitarios de psicología de Lima (Perú). *Educación Médica*, 19(3), 246 – 255. <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.09.002>
- Gil-Monte, P. R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud Pública de México*, 44(1), 33-40.
- Gil-Monte, P. R. (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería. *Revista Eletrônica InterAção Psy*, 1(1), 19-33. <https://doi.org/10.1590/s1413-73722002000100003>
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid : Pirámide.
- González, M. T., y Landero, R. (2007). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): Validación en una muestra Mexicana. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 12(2), 189-198.
- González, M. T. y Landero, R. (2007). Escala de cansancio emocional (ECE) para estudiantes universitarios: Propiedades psicométricas en una muestra de México. *Anales de Psicología*, 23, 253-257.
- Fontana, S. A. (2011). Estudio preliminar de las propiedades psicométricas de la escala de Desgaste Emocional para estudiantes universitarios. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 3(2), 44-48.

- Herrera, L., Mohamed, L., y Cepero, S. (2016). Cansancio Emocional en Estudiantes Universitarios. *Revista de Educação e Humanidades*, 9, 173-191.
- Juy, R. (2016). *Síndrome del "Estudiante Quemado" en alumnos de Terapia Ocupacional*. TFG. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca. [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/131431/TFG\\_JuyMarR\\_sindrome.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/131431/TFG_JuyMarR_sindrome.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- León, G. (2013). ¿Puede el Burnout afectar al Estudiantado Universitario? *Revista CAES*, 4(1), 130-147.
- Liébana, C., Fernández, M. E., Vázquez, A. M., López, A. I., y Rodríguez, M. A. (2018). Burnout y engagement en estudiantes universitarios de enfermería. *Enfermería Global*(50), 131-141.
- Lledó, A., Perandones, T. M., Herrera, L., y Lorenzo, G. (2014). Cansancio Emocional, Autoestima y Satisfacción con los Estudios en Estudiantes Universitarios. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 7(1), 161-170.
- Manzano, G. (2002). Burnout y engagement. Relación con el desempeño, madurez profesional y tendencia al abandono de los estudiantes. *Revista de Psicología Social*, 17(3), 237-252.
- Marengo, A., Suárez, Y., y Palacio, J. (2017). Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos. *Psicología*, 11(1), 45-55.
- Martínez, I. M., y Marques, A. (2005). Burnout en estudiantes universitarios de España y Portugal y su relación con variables académicas. *Aletheia*(21), 21-30.
- Párraga, J. M. (2006). *Eficacia del programa I.R.I.S. para reducir el síndrome burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios*. Tesis Doctoral. Universidad de Extremadura. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=595>
- Prada Chapoñan, R., Navarro-Loli, J. S., y Domínguez Lara, S. (2020). Personalidad y agotamiento emocional académico en estudiantes universitarios peruanos: un estudio predictivo. *Revista Digital De Investigación En Docencia Universitaria*, 14(2), e1227. <https://doi.org/10.19083/ridu.2020.1227>
- Ramos, F. (1999). *El síndrome de burnout*. Madrid: UNED
- Ramos, F. y Buendía, J. (2001). El síndrome de burnout: concepto, evaluación y tratamiento. En J. Buendía y F. Ramos (Dirs.), *Empleo, estrés y salud* (pp. 33-57). Madrid: Pirámide.
- Ramos, F., Manga, D., y Morán, C. (2005). Escala de Cansancio Emocional (ECE) para Estudiantes Universitarios: propiedades psicométricas y asociación. *Interpsiquis*. [https://www.researchgate.net/publication/271846180\\_Escala\\_de\\_cansancio\\_emocional\\_ECE\\_para\\_estudiantes\\_universitarios](https://www.researchgate.net/publication/271846180_Escala_de_cansancio_emocional_ECE_para_estudiantes_universitarios)
- Reza, L., Plaza, C. A., Cuenca, C. C., López, A. J., y Cruz, G. S. (2019). El Síndrome de Burnout y su Repercusión en el Rendimiento Académico. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*. <https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/02/sindrome-burnout-rendimiento.html>



- Rosales Ricardo, Y. y Rosales Paneque, F. R. (2013). Burnout estudiantil universitario. Conceptualización y estudio. *Salud Mental*, 36(4), 337-345.
- Rosales, Y. (2012). Estudio unidimensional del síndrome de burnout en estudiantes de medicina de Holguín. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(116), 795-803.
- Salanova, M., Martínez, I. M., Bresó, E., Llorens, S., y Grau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de Psicología*, 21(1), 170-180.
- Sandín, B., y Chorot, P. (2003). Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54.
- Sandín, B. (2020): El estrés. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos. *Manual de Psicopatología* (Capítulo 12, pp. 371-412). Madrid: McGraw Hill.
- Vázquez, A., Jiménez, R. y Vázquez, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22 (2), 247-255.

# ANEXOS

## ANEXO I – CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

### CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Responda libremente a las cuestiones que se plantean a continuación:

Género	
Edad	
Localidad y provincia donde estudió antes de acceder a la universidad	
¿Qué titulación cursa?	
Curso académico actual	
¿A qué universidad pertenece?	
¿Cree que ha acertado con la universidad elegida?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
¿Cree que ha acertado con la titulación elegida?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
¿Posee algún otro título universitario/FP...? En caso afirmativo, indique cuál.	
¿Cómo considera su salud actual?	0 1 2 3 4 Muy poco o nada <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Mucho o demasiado
¿Cómo considera su calidad de vida?	0 1 2 3 4 Muy poco o nada <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Mucho o demasiado
¿De cuánto tiempo dispone a diario?	0 1 2 3 4 Muy poco o nada <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Mucho o demasiado

## ANEXO II – ESCALA DE CANSANCIO EMOCIONAL (ECE)

### Escala de Cansancio Emocional (ECE)

**Instrucciones.** Se te pide que contestes a las cuestiones que siguen referidas a los 12 últimos meses de tu vida de estudiante, poniendo en la casilla correspondiente 1, 2, 3, 4 o 5 según consideres que te ocurre lo que dice: en una escala que va desde 1 (nunca o raras veces) hasta 5 (siempre o casi siempre). Gracias por tu colaboración.

1.	Los exámenes me producen una tensión excesiva	
2.	Creo que me esfuerzo mucho para lo poco que consigo	
3.	Me siento bajo de ánimo, como triste, sin motivo aparente	
4.	Hay días que no duermo bien a causa del estudio	
5.	Tengo dolor de cabeza y otras molestias que afectan a mi rendimiento	
6.	Hay días que noto más la fatiga, y me falta energía para concentrarme	
7.	Me siento emocionalmente agotado por mis estudios	
8.	Me siento cansado al final de la jornada de trabajo	
9.	Trabajar pensando en los exámenes me produce estrés	
10.	Me falta tiempo y me siento desbordado por los estudios	
Suma de puntos en las 10 casillas .....		___

# ANEXO III – CUESTIONARIO DE AFRONTAMIENTO DEL ESTRÉS (CAE)

52

Bonifacio Sandín y Paloma Chorot

## ANEXO I

### CAE

#### Cuestionario de Afrontamiento del Estrés

Nombre ..... Edad ..... Sexo .....

*Instrucciones:* En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. **Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.** Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (aproximadamente durante el pasado año).

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

#### ¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente .....                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal .....                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema .....                                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. Descargué mi mal humor con los demás .....   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas .....              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía .....  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7. Asistí a la Iglesia .....  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados .....                           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas .....                                  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Intenté sacar algo positivo del problema .....  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11. Insulté a ciertas personas .....  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema .....                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema .....                       | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.) .....                                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo .....                                    | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema .....                                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás .....              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18. Me comporté de forma hostil con los demás .....   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema .....                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema .....                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema .....                                | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema .....                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación .....             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes .....            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25. Agredí a algunas personas .....   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26. Procuré no pensar en el problema .....  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal .....           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación .....   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas .....                      | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema .....              | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga» .....                     | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32. Me irrité con alguna gente .....  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema .....   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir .....           | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35. Recé .....  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema .....                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37. Me resigné a aceptar las cosas como eran .....  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor .....                         | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos .....  | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 40. Intenté olvidarme de todo .....   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos ..... | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar .....   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

*Corrección de la prueba*

Se suman los valores marcados en cada ítem, según las siguientes subescalas:

Focalizado en la solución del problema (FSP):	1, 8, 15, 22, 29, 36.
Autofocalización negativa (AFN):	2, 9, 16, 23, 30, 37.
Reevaluación positiva (REP):	3, 10, 17, 24, 31, 38.
Expresión emocional abierta (EEA):	4, 11, 18, 25, 32, 39.
Evitación (EVT):	5, 12, 19, 26, 33, 40.
Búsqueda de apoyo social (BAS):	6, 13, 20, 27, 34, 41.
Religión (RLG):	7, 14, 21, 28, 35, 42.

## ANEXO IV – CUESTIONARIO REFERENTE A COVID-19: DOCENCIA Y TIEMPO LIBRE

### CUESTIONARIO REFERENTE A COVID-19: DOCENCIA Y TIEMPO LIBRE

Responda libremente a las preguntas que se plantean a continuación utilizando los indicadores de 0 (nunca o casi nunca) a 4 (siempre o casi siempre).

La docencia ONLINE me provocó/provoca estrés	
Los exámenes ONLINE me provocaron/provocan estrés	
La obligatoriedad de asistir a determinadas clases PRESENCIALES me provoca estrés	
Sentí estrés porque las medidas de seguridad anticovid en el aula me parecen insuficientes	
El incremento de trabajos grupales e individuales me provocó/provoca estrés	
Durante el CONFINAMIENTO, utilicé estrategias de afrontamiento de estrés o actividades que me resultaron útiles (ejercicio físico, técnicas de relajación, Mindfulness, lectura, videojuegos...)  * En caso afirmativo, por favor, indique cuál/cuáles	
Durante el CURSO ACADÉMICO, utilicé estrategias de afrontamiento de estrés o actividades que me resultaron útiles (ejercicio físico, técnicas de relajación, Mindfulness, lectura, videojuegos...)  * En caso afirmativo, por favor, indique cuál/cuáles	
A raíz de la aparición de la pandemia he adoptado un ESTILO DE VIDA SALUDABLE (ejercicio físico frecuente, alimentación sana, buena planificación y organización del estudio, ocio y tiempo libre gratificante, uso racional del teléfono y redes sociales...)	
He incrementado el consumo de ALIMENTOS POCO SALUDABLES (comida rápida, frituras, procesados, bebidas azucaradas...) para aliviar situaciones estresantes	
He incrementado el consumo de ALCOHOL con respecto al año pasado	
En caso de ser fumador habitual, he incrementado el consumo de TABACO con respecto al año pasado	
He recurrido a PSICOFÁRMACOS (ansiolíticos, antidepresivos...) para aliviar determinadas situaciones estresantes	
He recurrido/incrementado el consumo de SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (cannabis, cocaína, anfetaminas...) para aliviar determinadas situaciones estresantes o agobiantes	
He experimentado alteraciones del SUEÑO (trastornos del ritmo circadiano, insomnio, extrema somnolencia diurna o nocturna, pesadillas, despertares frecuentes...)	
A raíz de la aparición COVID-19, he experimentado emociones AGRADABLES (felicidad, serenidad, esperanza, diversión, autorrealización, positivismo...)	
A raíz de la aparición COVID-19, he experimentado emociones DESAGRADABLES (miedo, apatía, frustración, desánimo, ansiedad, aburrimiento...)	