

Síndrome de Burnout en tiempos de COVID: Efectos de la pandemia y la virtualización en la salud mental de jóvenes universitarios



MATEO GALINDO LOZANO | NICOLÁS CASTIBLANCO RUÍZ

Directora:

XIMENA CASTRO SARDI

**UNIVERSIDAD ICESI
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS SOCIALES
TRABAJO DE GRADO
SANTIAGO DE CALI
2021-1**

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a nuestra tutora Ximena Castro Sardi, quien nos guío y apoyo en esta investigación. En segundo lugar, también agradecemos a Martín Nader y Juan Guillermo Albarracín Dierolf por su colaboración en este proyecto. En tercer y último lugar, a nuestras familias y amigos quienes nos acompañaron durante este proceso. Muchas gracias a ustedes.

Resumen

El objetivo de este estudio consistió en evaluar y analizar los niveles del SDB en estudiantes durante la pandemia por COVID-19, y comprender la experiencia subjetiva de algunos de estos. Método: estudio mixto (cuantitativo-cualitativo) bajo el diseño explicativo secuencial DEXPLIS, la muestra se conformó por N=420 (266 mujeres, 153 hombres, 1 participante que no prefiere especificar). Con una edad promedio de 20.3 años (DE=2.07) quienes llenaron una encuesta virtual para la detección de niveles de burnout y preguntas relacionadas a la pandemia (las medidas de aislamiento social y confinamiento tomado para mitigar la pandemia) y la virtualización de los procesos de enseñanza-aprendizaje en la universidad. Resultados: se encontró que un 36,9% de los encuestados se encuentra en un nivel Grave; 31,2% en un nivel Moderado; 31,9% en un nivel Bajo. En los resultados, también se halló que ninguno de los encuestados está por fuera de estas tres categorías, teniendo como referencia el instrumento MBI-SS y las puntuaciones asignadas por el mismo. Asimismo, un 85,7% de los encuestados, tienen un agotamiento emocional grave y un 88% declararon que les hacía falta el contacto físico. Conclusiones: se tomó en cuenta la relación estudiante-virtualidad y la pandemia; aunque se presentaron experiencias positivas y negativas, el mayor impacto que ha surgido en los estudiantes han sido las dificultades en las relaciones sociales y corporales, así como el agotamiento emocional desencadenado por las distintas circunstancias que se atravesaron en el tiempo coyuntural de la pandemia. Mostrando, a su vez, que un gran porcentaje de personas se encuentran en niveles altos de SDB, lo cual es una situación que requiere de atención, sobre todo por parte de la institución en donde se realizó el estudio.

Palabras clave: Síndrome de Burnout, COVID-19, Salud Mental, Clases Virtuales, Psicología.

TABLA DE CONTENIDO

1. Introducción	5
2. Marco teórico	7
2.1 Salud mental y trabajo	7
2.2 Historia del SDB	12
2.3 Consecuencias del COVID-19 y la virtualización de la enseñanza-aprendizaje	14
3. Estado del arte	26
4. Objetivo general	38
4.1 Objetivos específicos	38
5. Diseño metodológico	39
5.1 Población	41
5.2 Instrumentos (MBI-SS) y el (PSQI)	42
5.3 Procedimiento	44
6. Resultados	48
6.1 Resultados cuantitativos	48
6.2 Resultados cualitativos	56
7. Discusión	64
8. Conclusión	74
9. Referencias	76
10. ANEXOS	92

1. Introducción

El Síndrome de Burnout (SDB) es una enfermedad laboral que se define en el CIE-11 como un síndrome conceptualizado, resultado del estrés crónico en el ámbito laboral que no se ha tratado con éxito y se considera como un estado de agotamiento físico, emocional y psicológico, sentimientos negativos o cínicos sobre la vida laboral y un sentimiento de inutilidad o ineficiencia y falta de motivación frente a los logros propios (11th ed.; CIE-11). Además, se determina como una respuesta frente al estrés, que se genera desde una tensión repetitiva y conflictiva de las interacciones entre el sujeto y su trabajo (Stanetic, *et.al*, 2019; Olivares, 2017).

Esto mismo tiene consecuencias en la autoestima y está caracterizado por un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas y el sentido de responsabilidad. Siendo así, el SDB se dio a conocer en los años 70's, cuando el psiquiatra Freudenberger en 1974 en la ciudad de New York, propuso el término SDB, observando en una clínica donde trabajaban voluntarios que afirmaban sentirse fracasados, con agotamiento permanente y faltos de interés por el trabajo y su sobrecarga laboral (Moreno, 2001). Consecuentemente, fue ya desde el año 2000 que el SDB fue declarado por la Organización Mundial de la Salud como un factor de riesgo laboral por su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida (Saborío e Hidalgo, 2015).

Ahora bien, aunque hay autores que afirman que el SDB se da principalmente en contextos laborales, también hay otros que lo consideran como un síndrome que se puede dar en el marco de cualquier ocupación. (Bianchi, *et.al*, 2015). Incluso, el SDB se ha venido estudiando en el entorno académico, desde diversos contextos, en los que se ha definido como un “Producto de la exposición prolongada a estresores crónicos provenientes del contexto social-familiar, al

contexto organizacional-académico y de la escasez de recursos personales” (Marenco, *et.al*, 2017, p.1). Este planteamiento es relevante ya que el interés por esta investigación surge de la idea que los estudiantes universitarios también son sujetos susceptibles de tal síndrome.

Teniendo en cuenta la experiencia como estudiantes universitarios, los autores de esta investigación encontraron, observando a sus compañeros de distintas carreras, cómo estos se mostraban agotados, tanto física como psicológicamente. Esta observación, a su vez, parte de un conocimiento previo que se obtuvo en distintas clases de Psicología Organizacional, puesto que se introduce el término que denomina este tipo de estrés laboral en las personas: El síndrome de Burnout. De esta forma, surge una pregunta fundamental en los autores: ¿es posible que estudiantes universitarios también puedan sufrir del síndrome de Burnout? Por esto, nace el interés por investigar acerca del SDB en un contexto universitario.

Adicionalmente, en marzo del año de 2020 la OMS declaró un estado de pandemia por la propagación del virus COVID-19, por lo que muchas personas, sin importar su ocupación, se encontraron confinados por órdenes gubernamentales, y la mayoría de los estudiantes y profesores tuvieron que adaptarse a una nueva forma de aprender, socializar y hasta vivir en la virtualidad. Y, aun así, se pudo observar una cantidad de estudiantes que todavía manifestaban sus agotamientos, todavía físicos y psicológicos, frente al interés por estudiar sus carreras, pero ahora de forma virtual. Surge así un nuevo factor a considerar con relación al problema planteado: ¿es posible que estudiantes universitarios también puedan sufrir del síndrome de Burnout, teniendo en cuenta la situación de la pandemia, el confinamiento y la virtualización del trabajo académico?

Por todo lo anterior, se indaga sobre este SDB dentro de una institución universitaria y el efecto significativo que trae hoy la coyuntura de la pandemia actual del COVID-19, teniendo un enfoque primordial hacia estudiantes que están tomando clases virtuales; y a la posibilidad de estar pasando por un alto nivel de exigencia tanto en lo académico-laboral, como en lo emocional y lo relacional. De igual modo, se han encontrado pocos estudios del SDB en estudiantes universitarios de distintas carreras a la de medicina, pues es en esta última donde más existen investigaciones académicas (Saborío e Hidalgo, 2015). Consiguientemente, esto podría abrir puertas a la investigación del SDB en este ámbito.

2. Marco teórico

2.1 Salud mental y trabajo

El síndrome de Burnout no escapa de ser una etiqueta diagnóstica que afecta directamente la salud mental de las personas y que se manifiesta en el medio laboral, por esta razón hay que comprender: ¿Qué es el Síndrome de Burnout en relación con la salud mental? y, ¿Cuál es el contexto socioeconómico que dio origen a que surgiera esta enfermedad laboral? Además de plasmar estos conceptos en un contexto como el colombiano, hay que involucrar los entornos de educación superior y más aún en el marco de la pandemia.

De acuerdo con la OMS (2013), la salud mental se refiere a que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.7). En Colombia, la ley 1616, art.3, del año 2013, define la salud mental como “un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar,

para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. (Ley 1616, 2013: 3). Siendo así, el SDB, bajo la especificación de Maslach y Jackson (1982) “como una respuesta de estrés crónico a partir de tres factores: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo” (p.228). En consecuencia, se determina una ruptura con las definiciones anteriormente mencionadas, y lo posicionan en el marco de enfermedad mental (entendiéndose enfermedad mental como todo aquello que atente contra los preceptos ya demarcados). Es tanto así, que la OMS lo declara en el año 2000 como “un factor de riesgo laboral, debido a su capacidad para afectar la calidad de vida, salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida” (Saborío e Hidalgo, 2015, p.2).

Provistos de estas definiciones, se podría conectar las últimas ideas, con respecto a la salud mental, y específicamente con el surgimiento conceptual e histórico-cultural del actual SDB, que se manifiesta principalmente en la historia de los EE. UU del siglo XX, y sobre todo cuando este país atravesaba por diversas crisis financieras, como, por ejemplo: las crisis financieras de 1929-1932; 1973-1975 y 1987-1988 (Pineda, 2011;BBC, 2020) las cuales estuvieron marcadas por grandes recesiones financieras y, por esa razón, crisis sociales. A consecuencia de esto, cabe recalcar que “las principales causas del deterioro de la salud mental radican en las condiciones de vida y el medio ambiente en general, particularmente las de la pobreza, la desigualdad social y la distribución desproporcionada de los recursos en función de las necesidades, tanto en cada país como en el mundo” (Galende, 1994, p.220). La anterior premisa, podría explicar la relación que existe entre las crisis y los cambios económicos, políticos y sociales y superpuestos por una sociedad capitalista la cual es “dependiente, con sus injusticias, sus desigualdades, su desprecio por la vida y la felicidad de grandes sectores, como la

productora de los mayores daños a la salud psíquica y a la realización personal de los individuos” (p.13).

Es por eso por lo que en los años 70's en Estados Unidos, fue una época en donde se da paso “al origen del desarrollo desigual y de la exposición al riesgo económico y ambiental” (Gotham y Greenberg 2011, p.18). Sin embargo, entre 1967 y 1973 en Nueva York se construyeron más de 66 millones de pies cuadrados para implementar los nuevos edificios de oficinas, lo que se describe como “una tasa de crecimiento mayor a la de cualquier otro periodo de la historia de Nueva York, y más del doble que cualquier otro período similar entre 1960 y 1992” (Gotham y Greenberg, 2011, p.23). Y, lo que parece como una buena inversión a largo plazo, resultó que, a corto plazo, estos rascacielos impulsaron la desindustrialización en Nueva York, y la inmediata eliminación de 30.000 puestos de trabajo de operarios y la destrucción de un distrito históricamente de uso mixto y culturalmente rico (Greenberg, 2003). Este proceso de destrucción creativa contribuyó al 25% de desempleo, que condujo a su vez a una alta demanda de servicios públicos y bienestar social, incrementando así la tensión sobre las finanzas de la ciudad (Gotham y Greenberg, 2011).

Lo anterior, podría explicar también la afectación de la salud mental en personas que no tienen empleo, pues, hay diferentes publicaciones que analizan el bienestar emocional de empleados y desempleados, como por ejemplo el estudio *Exploring the link between unemployment and mental health outcomes*, que encontró un incremento significativo de los trastornos mentales entre los años 2007-2009, lo cual muestra la aparición de sintomatologías, como la ansiedad y la depresión, entre las personas sin empleo; afirmando que las personas sin desempleo presentan un riesgo entre dos y siete veces mayor de padecer depresión (Goldsmith y Diette, 2014). Por lo tanto, en esta época de los 70s, y especialmente en Nueva York, gracias a

investigaciones recientes, se puede determinar la relación directamente negativa sobre la salud mental y la precariedad económica.

Bajo estas circunstancias y los cambios generacionales, constituyeron en los sujetos de la época (y los actuales) ciertos tipos de malestares psíquicos que los ponía en un constante sufrimiento, los cuales no se relacionaban con condiciones sintomáticas tradicionales “obsesiones, fobias, conversiones, rituales, etc.” (Galende, 2008, p.212). En cambio, se encontraron con una excesiva ansiedad, la cual no era explicable, esta se daba además en los momentos más cotidianos, esto generó, que al referirse a este síntoma específico se encontrará con problemáticas del orden sociocultural.

“...envuelto en problemas propios de su vida (con el trabajo, la profesión, las exigencias de los horarios, el impedimento de contar con el tiempo para otros, o la preocupación por el empleo y la economía, etc.) ... Incertidumbre y frustración con su trabajo o profesión, ansiedad por el temor de perder el empleo o la caída de su negocio o profesión”

En síntesis, esto se puede entender, poniendo una lupa sobre la cultura contemporánea que se caracteriza por ciertas circunstancias sociales, que, a su vez, afectan la salud mental “También aquellos que, incluidos en el sistema productivo, están en riesgo mayor de enfermar por el sometimiento a ritmos de trabajo, a exigencias desmedidas y prolongadas” (Galende, 1994, p.12).

Por otra parte, el filósofo Byung-Chul Han (2010) denomina en su libro, ‘*La sociedad del cansancio*’ (*Burnout society en inglés*) que el exceso de trabajo y rendimiento se agudiza y se convierte en la autoexplotación; enfermedades como la depresión refleja a un sujeto, o una humanidad que dirige la guerra contra sí misma. Esto, lo considera Byung-Chul Han, como un nuevo hombre que es indefenso y desprotegido frente a la positividad, y como causa de esto se

explota a sí mismo; es verdugo y víctima a la vez. Sin embargo, la depresión para Byung-Chul Han (2010) consiste en: “un cansancio del crear y el poder de hacer” (p. 31); también toma en cuenta, que las enfermedades psíquicas de la sociedad del ‘rendimiento’ constituyen precisamente las manifestaciones patológicas de una libertad paradójica.

De esta manera, la vida contemporánea entra entonces en un juego de rendimientos y de movimientos azarosos, estas presiones generan un malestar, se pone en manifiesto “El síndrome del desgaste ocupacional... un alma agotada, quemada” (Han, 2010, p.29). Es por tanto un vivir diario “con los ojos puestos en su propio rendimiento y por lo tanto desviados del espacio social donde las contradicciones de la existencia individual son producidas de manera colectiva” (Bauman, 1999, p.44). Las vicisitudes de la era postmoderna se han concentrado entonces en una suerte de incertidumbre e inseguridad, es por tanto que varios autores la han denominado como: “la sociedad del riesgo” escrito por Ulrich Beck en 1998, “la sociedad de incertidumbre” escrito por Michel Kokoreff en 2003, “la sociedad del cansancio” escrito por Byung-Chul Han en 2010, “la modernidad líquida” escrito por Zygmunt Bauman en 1999, entre otros (Figari y Scribano, 2009).

“El mundo contemporáneo es un container lleno hasta el borde del miedo y la desesperación flotantes... La vida está sobrecargada de aprensiones oscuras y premoniciones siniestras aún más aterradoras por su inespecificidad, sus contornos difusos y sus raíces ocultas” (Bauman, 2006, p.23-26 como se citó en Figari y Scribano, 2009).

Bajo estas premisas, se podría afirmar que síndrome de Burnout se constituye como una de las tantas enfermedades de la posmodernidad; sus características se relacionan con lo que Galende (2008) denomina un malestar psíquico de la existencia. Para comprender esto, es esencial conocer la historia del SDB, y sus consecuencias en la salud mental.

2.2 Historia del SDB

Fue el psiquiatra Freudenberger que en 1974 en la ciudad de New York quien propone el término Burnout, observando en una clínica donde trabajaban voluntarios que afirmaban sentirse fracasados, con agotamiento permanente y faltos de interés por el trabajo y su sobrecarga laboral (Moreno, *et.al*, 2001).

Entre otros, hay autores que trabajan y definen el término burnout, como lo describe Luis Felipe Ali El-Sahili González (2015) en su libro *Burnout: Consecuencias y soluciones* afirma que: “El burnout es un estado de agotamiento físico, mental y emocional producido por situaciones emocionalmente demandantes” (p.7). Estos conceptos explican que lo físico está constituido como baja energía, fatiga, debilidad y efectos psicosomáticos; lo mental por sentimientos y significaciones de incapacidad, falta de esperanza e inconformidad laboral; y con respecto a lo emocional, actitudes negativas en la vida y en el trabajo (El-Sahili González, 2015). Por otro lado, esta definición se ve atravesada por una característica fundamental planteada por Pines y Aronson, la cual es que cualquier profesional puede padecer este síndrome, aunque no trabaje con otras personas (Saborío e Hidalgo, 2015).

A partir de la construcción del concepto propuesto por Freudenberger (1974), Maslach y Jackson (1981), marcaron un estándar para la comunidad laboral, propiciando el uso del término y complejizando sus características, definiéndolo como: “un síndrome por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, que puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas” (Olivares, 2017, p.1). Además, fue definido gracias a un cuestionario diseñado para evidenciar esta problemática “Maslach Burnout Inventory” (MBI) (ídem, 2001).

Del mismo modo, Maslach y Jackson establecieron tres dimensiones a partir del síndrome para explicar, las cuales son: agotamiento emocional, en donde se refieren al sentimiento de que los recursos físicos y emocionales se ven reducidos, el cinismo, lo que se denota como una visión pesimista y desvergonzada sobre el trabajo y la baja realización personal, la cual tiene que ver con un sentimiento de logro reducido, baja autosuficiencia e incompetencia (El Sahili González, 2015).

En consideración, y partiendo de la definición de Schaufeli y Enzmann, se considera este síndrome como un estado negativo de la mente, de tal manera que está asociado a unas respuestas negativas dentro del trabajo, en donde se incluyen el bajo compromiso, el absentismo laboral, insatisfacción y cómo estos procesos negativos pueden tener un impacto entre los trabajadores ya sea generando conflictos o problemas al realizar tareas (Maslach, 2009).

Teniendo en cuenta todas las definiciones anteriores, se consideran apropiadas las reflexiones sobre el tema (SDB), pues en general dan cuenta acerca de la conceptualización de la enfermedad y de la búsqueda de un entendimiento y comprensión de este síndrome, no simplemente con el hecho de caracterizarla o usarla como un factor diagnóstico, sino también para realizar intervenciones dirigidas a mejorar esta problemática. Entonces, se toma como definición general de Burnout la definición de Maslach, como un síndrome (conjunto de signos y síntomas) que puede afectar a cualquier persona en el trabajo, ya sea por una sobrecarga laboral o por agotamiento emocional, físico y mental, la despersonalización, insatisfacción, baja realización personal, entre otros y todo esto referido al trabajo, que puede o no tener un impacto en los demás trabajadores que rodeen a aquellos con este síndrome, este mismo también puede contener efectos en problemas más amplios como los son la ansiedad e incluso la depresión (El Sahili Gonzalez, 2015).

2.3 Consecuencias del COVID-19 y la virtualización de la enseñanza-aprendizaje

La situación adversa del COVID-19 es un hito que ha cambiado radicalmente las relaciones sociales, políticas y económicas, a nivel mundial, dado que, el 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (2020) proclamó el virus SARS COV-2 (COVID-19) como una pandemia (González, *et.al*, 2020). Por tal motivo, para que el virus no se propagara en la población, se crearon programas de prevención y promoción desde la salud pública, dada su facilidad de contagio. Pensándolo desde la salud mental, las epidemias y pandemias siempre han implicado: “una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. Puede considerarse, incluso, que toda la población sufre tensiones y angustias en mayor o menor medida” (Ribot, *et.al*, 2020, p.5).

Por consiguiente, y a partir del COVID-19 a nivel mundial, se han encontrado incrementos en los malestares psíquicos, esto debido a ciertas razones que pueden parecer obvias, como la exposición a la enfermedad, el aislamiento, preocupaciones por los otros (familia y amigos), problemas del orden económico y laboral, entre muchos otros. Varias encuestas han demostrado un incremento de la ansiedad y la depresión, así señalan los estudios de las organizaciones como, la Mental Health Research Canadá o la mismísima OMS (Organización Mundial de la Salud), en donde declaran un grave daño a la salud mental de muchas personas y grupos (Tallardá, 2020). Además, “se ha detectado un incremento de la prevalencia de la angustia, por ejemplo, un 35% en China, un 60% en Irán o un 40% en Estados Unidos, tres de los países más afectados por la pandemia” (Tallardá, 2020, p.1).

En otras palabras, el COVID-19 es un evento traumático en la medida en que ha sacudido el mundo entero en todas las esferas de la vida humana. Su disruptiva entrada en forma de virus ha derribado todas las barreras limitantes en el mundo: “El choque entre el contagio y lo

inesperado del confinamiento desbarataron el orden que cada uno se crea para sostener la ficción que llamamos ‘la vida cotidiana’” (Meseguer, 2020, p.1). Asimismo, el virus se ha encargado de hacerse su camino, más allá de nuestra propia imaginación (do Rêgo Barros, 2020), siendo este un claro ejemplo del poder con el que la naturaleza misma se ha alzado siempre contra la humanidad: “la Naturaleza, magna, cruel e inexorable, presenta una y otra vez a nuestros ojos nuestra debilidad y nuestra indefensión, a las que pretendíamos escapar por medio de la obra de la cultura” (Freud, 1927, p.13)

Al mismo tiempo, esto provocó que muchas universidades en Colombia, y en el mundo, se adoptarán para el segundo semestre del año 2020 con la instauración repentina de clases virtuales para los estudiantes, con excepción de algunos estudiantes de Medicina, lo cual posibilita abrir una discusión y preguntar, ¿Qué posibles efectos podría tener el confinamiento por la pandemia sobre la salud mental de los estudiantes que están viendo clases virtuales?

Una de las consecuencias del confinamiento, por la actual pandemia es el aislamiento, dentro de esta variable se encontró una grave consecuencia sobre la salud mental de las personas y sobre su subjetividad, partiendo del hecho de que el ser humano es un ser social “lo psíquico tiene un doble origen, lo físico y lo social” (Izquierdo, 1996, p.3); por lo cual, estar aislado, es un proceso donde el sujeto en algunos casos se enfrenta a la soledad, la cual se le dificulta y le genera un peso emocional y social; siendo así, bajo el marco de la pandemia, se encontró un sufrimiento psíquico, que parte de una coyuntura inmersiva como lo es la pandemia en todos sus sentidos, desde el contagio hasta la sobreexposición de información al respecto.

Esto, ha generado tanto incertidumbre como grandes cantidades de estrés, por lo que el aislamiento en cualquiera de sus formas (obligatorio, sugerido o voluntario) declara una fuerte

represalia a la salud mental, donde esta pérdida de libertad corporal y simbólica, afecta la subjetividad, hasta tal punto de generar: “ ansiedad, el enojo, la frustración, el agobio, la tristeza, la desesperanza, el encierro” (Zytner, 2020, p.1); y por lo tanto un conjunto de síntomas que se asemejan a la estructura propia y característica del SDB.

En efecto, el COVID-19 y el aislamiento de la pandemia son nuevas formas de vivir, importantes, que ya vienen impactando sobre una sociedad frágil; vale la pena retomar a Galende (2000), que establece la existencia de una sociedad donde los sujetos pertenecen a una identidad consumista, donde la sociedad, por medios interactivos, está expuesta a un exceso de información; lo que producen estos modelos de sociedad es una subjetividad superficial, plana, consumista, sostenida en una ‘identidad frágil y precaria’; su fragilidad y su tristeza son también los sentimientos en la sociedad de un vivir en la inseguridad, sin un horizonte cierto (Galende, 2000; Galende, 1994).

Es por esto que existe la necesidad de comprender a este sujeto de la posmodernidad, que sigue en un constante cambio, siendo la pandemia del COVID-19 un aspecto de la vida que solamente aumenta en la preocupación e inestabilidad de los sujetos de esta época; uno podría suponer que la inseguridad de muchas personas al no tener la cura para la enfermedad del virus, o la incertidumbre de no saber qué está pasando en el mundo exterior y llegar a sentirse excluidos socialmente (ser o no infectado por el virus) son un detonante para la posible aparición de un malestar psíquico (Zytner, 2020).; factores que ya existían en esta sociedad fragmentada de la posmodernidad (Galende, 2000a). En algunos casos: “El mundo de las pantallas impulsa al hombre del consumo, ignorante de su historia y de la responsabilidad de sus actos, preocupado por su seguridad” (Ramirez y Anzaldúa, 2014, p. 187).

De los anteriores planteamientos se deduce que, la corporalidad (la cual está inmersa en la subjetividad), también es un factor fundamental afectado por la actual pandemia, no solo por el hecho del miedo latente y manifiesto frente a la posibilidad de enfermarse, sino por la fuerza coercitiva que trae de por sí la ordenanza (Decreto 457) del confinamiento, terminando en aislamiento, pues “el cuerpo del hombre es, de una vez y para siempre, el cuerpo que produce y vive y habla; el cuerpo que entra en el cuadro general de las representaciones modernas” (Foucault, 2003, como se citó en Pérez, 2007, p. 17).

Es por tanto que, el cuerpo está mediado en los lazos con el otro, pues “el cuerpo es un texto donde se escribe la realidad social” (Rojas, 2011, p.3). De esta manera, el aislamiento afecta a la subjetividad y la corporalidad en la medida que este se encuentra en falta de un encuentro y relacionamiento social, por lo que el sujeto está propenso a diversos riesgos a nivel físico, psicológico y social (Martínez, 2019).

Siendo así y aunque la tecnología sea una herramienta generadora de posibilidades para que el aislamiento no sea total, se entiende que el cuerpo es un mediador comunicativo y mediático, que ocupa un lugar simbólico y que se rectifica en la relación con el otro, es además de suma importancia en la relación comunicativa y propicia la significación cultural de las relaciones sociales, “Inexcusablemente, pues, la corporeidad humana necesita de la corporeidad de los otros y, porque es eminentemente dialogal, nunca puede representarse ni desplegarse en la soledad y el mutismo”. (Duch, 2003, p.23 como se cita en Sola, 2013, p.9), Por lo tanto, el cuerpo:

“...tiene una dimensión semiótica fundamental, que le permite articular también las prácticas y matrices comunicativas que se dan en el seno de una sociedad o cultura. De hecho, si pensamos en la tradición teórica que entiende la yoidad y la actividad humana como una representación, bien sea ésta para sí o para los otros, sería crucial plantear el papel del cuerpo en la cultura

y en las mediaciones sociales. Es más, el cuerpo se hace presente de manera simbólica y adquiere significados en función de los diferentes contextos sociales o frames (Goffman, 1959; 2006) en los cuales se inserta. Pero, sobre todo, se convierte en un “emisor” (Paredes Ortiz, 2003) y en un receptor que interactúa con el mundo que le rodea en forma de corporeidad” (Sola, 2013, p.10).

En consecuencia, el cuerpo dictamina muchas de las formas en las que el ser humano se comunica y se relaciona; es necesario para la comprensión totalitaria en el contexto de nuestras relaciones, pues proporciona mucha de la información que se suministra en la cotidianidad. Tanto así, que frente a la pandemia, estas posibilidades comunicativas se han reducido gradualmente a la virtualidad, en un tipo de efecto “cámara” (llamadas virtuales) que no desprende el mismo aire de la corporalidad, pues no se dimensiona de la misma manera, ni pretende generar las mismas actividades comunicativas, relacionales y afectivas, sino que las simula: “Lo virtual simula la realidad, la viste, la dota de un secreto, abre secretos”(Sánchez, 2010, p.14); esto mismo propone Guitérrez-Peláez (2020): “Algo del cuerpo, de su carne, de su basar, no termina de pasar por la pantalla. Tal vez en toda interacción virtual haya el anhelo de un encuentro cuerpo a cuerpo con el otro” (p.89); así mismo; se determina entonces una ausencia del cuerpo en espacios sociales, pues:

“La pantalla se ha tragado al hombre, podríamos decir, lo cual resuelve en parte el problema de su búsqueda, no es necesario buscarlo porque ya no está, ha desaparecido. Sin embargo, también podríamos pensar que la pantalla se ha vuelto espejo y que en lugar de comerlo lo arroja, lo expulsa en muchas imágenes. Reflejado en el fondo de un avatar tecnológico, desaparece de sí mismo para encontrarse a sí mismo en una simulación” (Sánchez, 2010, p.13).

De este modo, el aislamiento y, como consecuencia la virtualización de la educación en la universidad estudiada es posible que se haya generado una despersonalización corporal, en donde la ausencia corporal se ha vuelto la cotidianidad, y por lo tanto, existe una preocupación por la

falta de interés por aparecer en el terreno educativo por parte de los educadores. También, existe una preocupación por la conectividad, pues no estar conectado se convierte en el no-estar y por lo tanto en el no-ser dentro del marco educativo (en todos sus niveles, primario, secundario y superior). Este cuerpo al ser entregado en esta relación digital, entrar en una suerte de ocultismo y parálisis, en donde se encuentra perdido en los grandes ríos de información de la internet, por lo que “desaparece por cuenta propia, pasa su vida en ambientes virtuales donde se tiene todo preestablecido de tal modo que claudica su libertad de ser y pensar” (Ramírez y Anzaldúa, 2014, p.186).

Por eso, que, al no poder conectarse, o conectarse y tener una mala conexión, existe la posibilidad de que esto impacte al estudiante de manera psicológica o emocional; al no estar conectado es “no estar” y al no estar, es “no ser” dando pie a una desorientación espaciotemporal contemporánea (Parra, 2016). Es entonces que la existencia cae entonces en una suerte de liquidez, dado que la consistencia del ser se relativiza y se conduce a los malestares existenciales o en efecto “La precariedad en las condiciones de vida - que significa a su vez inseguridad, incertidumbre y angustia” (Carvajal, 2013, p.4).

Es por tanto que en la virtualidad se pierde la construcción relacional de la interacción física con el otro; donde el vínculo es familiar con la interacción cara a cara, lo que se supone que no puede ser reemplazada por una relación virtual. En su artículo, “El dolor de no poder tocar a otros: la falta de contacto físico en la pandemia”, Tanía Jauregui expresa el extrañamiento del cuerpo en esta época que los sujetos están ‘experimentando’ con la pandemia del COVID-19, de algunas personas no poder tocarse y verse cara a cara. Sin embargo, menciona que: “lo que tenemos en la pandemia es el fantasma del otro, pero sigue habiendo un extrañamiento del cuerpo en el vínculo directo, con su corporalidad, con su existencia real” (Jauregui, 2020, p.1).

Asimismo, y volviendo un poco al concepto de la virtualización determinada por la tele-tecnología (Parra, 2016), que en este momento ha sido de ayuda para la constitución continua del aprendizaje dentro del marco universitario, cabe resaltar que, aunque esta herramienta tecnológica sea una prolongación de las personas (Lainer, 2011), la virtualización de la vida cotidiana ha dejado un vacío y una fragmentación en la constitución identitaria de los sujetos contemporáneos, se ha posibilitado entonces, una comunicación “fragmentaria e impersonal ha degradado la interacción humana” (Lainer, 2011, p.9).

Se podría afirmar que, las interacciones virtuales pueden ser extremadamente difíciles para el cerebro, y para el relacionamiento social es así como una videollamada puede afectar las habilidades sociales arraigadas y requiere de una atención constante e intensa a las palabras; se observa a una persona solo de los hombros hacia arriba, se puede llegar a perder la posibilidad de ver gestos con las manos u otro lenguaje corporal. Por ende, dice Andrew Franklin, profesor asistente de ciber psicología en la Universidad Estatal de Norfolk de Virginia, que hay muchas investigaciones en las que se muestra que realmente se está luchando con esta realidad, y se cree que las personas pueden sorprenderse de lo difícil que les resultan las videollamadas, dado que el medio parece perfectamente confinado a una pantalla pequeña y presenta pocas distracciones obvias (Skylar, 2020).

Esta interrelación interpersonal comunicativa, se ve atravesada a su vez por una interacción específica entre estos nuevos sujetos y el tiempo de consumo de estas tecnologías, lo cual determina en sí misma “la naturaleza de los contenidos de la vida psíquica, así como los instrumentos y códigos de percepción, expresión e intercambio de los individuos y de la colectividad” (Pérez, 2013, p.11). Por todo lo anterior, se toma en cuenta que la propia intromisión en el mundo digital trae consigo una nueva identificación con el mundo y las

relaciones interpersonales, estas últimas se pueden ver deterioradas de alguna forma por las nuevas estructuras comunicacionales (Lainer, 2011), siendo así, se supondría una afectación en las relaciones interpersonales, pues las vías de comunicación se ven limitadas por una pantalla, por la conectividad y por la distancia, por lo que, a modo de consecuencia, la salud mental de los sujetos se vería afectada (Ramírez y Anzaldúa, 2014):

“Sin embargo, las relaciones virtuales se establecen en una "comunicación en soledad", los sujetos mantienen relaciones "a distancia", sin riesgo, a menos que sea imprescindible. Se prefieren los vínculos mediados, desmaterializados, que propician lazos "afectivos" poco espontáneos que se logran escamotear en la comunicación virtual. La comunicación digital permite, en apariencia, estar "siempre conectados" con otros, como una forma de paliar la soledad; pero el carácter impresencial de esta comunicación no logra superar el sentimiento de soledad "acompañada" y de vacío que gesta la espectacularización de la intimidad y la vida de otros a quienes se quiere uno parecer.” (Ramírez y Anzaldúa, 2014, p.186)

Asimismo, se han hecho análisis sobre la situación de los universitarios tal es el caso de Luisa Guisao Quiroz, psicóloga de Bienestar Universitario de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, que afirma que este virus es un factor que ha influido en una gran escala sobre las emociones lo que ha generado un incremento sustancioso en las psicopatologías y las necesidades de atención de los perjudicados. De igual manera, menciona que este es un momento de adaptación que no ha sido fácil, lo cual dentro del análisis permite considerar cómo van a seguir los procesos académicos, teniendo en consideración que han incrementado los casos de ansiedad, preocupación, estados de ánimo tendientes a la tristeza y depresión. También toma en cuenta que el hecho de que los estudiantes estén confinados ha creado en ellos dificultades a nivel familiar, pues se han visto en la tarea de aprender a convivir todo el tiempo junto a la familia y establecer responsabilidades, cosas que antes no ocurrían, y que ahora deben pensarse

en estas nuevas configuraciones y negociaciones familiares, así como en las relaciones de pareja, lo que aumenta las preocupaciones y los miedos en las personas (Hernández, 2020).

Dentro de este contexto universitario cabe resaltar que la mayoría de la población se encuentra en una etapa de la vida específica, esta es la juventud, la cual es mejor explicada desde la ley 375 de 1997, art 4, que determina como persona joven a las personas entre los 14 y 26 años de edad, en donde esta juventud, está determinada por unos modos de pensar, sentir y actuar, que se manifiesta a través de valores, ideas, actitudes y de su propio movimiento interno específico, además de que es un cuerpo social dirigido hacia el presente y futuro de la sociedad (Gómez, 2017).

Siendo así, se podría afirmar que dentro de la juventud y en específico la juventud posmoderna, existe una suerte de crisis, en donde esta se ve guiada a través de un proceso de individualización que se estructura por una constante preocupación por el futuro, por la vida laboral y de pareja, y se ve afectada por todas las vicisitudes culturales actuales y por las formas azarosas que traen en sí las nuevas identidades y relaciones (Gómez, 2017).

De modo que, cierta parte de la juventud posmoderna, y sobre todo aquella parte frágil y angustiada, posiblemente sería de las poblaciones más afectadas por la actual pandemia, pues la pandemia del COVID-19 trae consigo efectos en su mayoría ansiógenos. Debido a esto, se agrandará en mayor medida la carga existencial y angustiosa con la que se encuentran estos sujetos (Galende, 2008). Por consiguiente, se podría suponer que, en época de pandemia, y debido al aislamiento y las clases virtuales, se pueden plantear mayores posibilidades en la generación de los niveles de SDB en estudiantes universitarios; pues potencialmente esto surgiría bajo una crisis de estrés y/o ansiedad por las cargas laborales, o en este caso académicas y las

circunstancias contextuales (bajo la pandemia y demás variables) de los estudiantes de una universidad privada.

De la misma manera se debe tener en cuenta que no todos cumplen con los recursos psíquicos y conocimientos introspectivos para evitar la depresión y ansiedad en el aislamiento. Y, según la propuesta de Charles Taylor, el encuentro con el Otro le da un significado de existencia al propio sujeto, en el que éste construye su identidad a partir de las interacciones sociales (Taylor, 1996)

Asimismo, las problemáticas económicas se vuelven posibilitadoras de enfermedades mentales, como variables constantes durante esta pandemia. Siendo así, aunque las medidas las toma cada Estado o gobierno (dependiendo del país), la pandemia afectó la población a nivel global, y para prevenir el contagio del COVID-19, la mayoría de los países entraron a cuarentena, lo que resultó en un confinamiento total seguido con reglas como el toque de queda para prohibir a las personas salir de sus casas. El teletrabajo fue la solución más viable, considerando que muchos negocios tenían que cerrar sus puertas, pero algunos pudieron seguir laborando, gracias a los dispositivos como el computador, teléfono móvil, portátil, etc. (Rodríguez, 2020).

Siguiendo este orden de ideas, el teletrabajo está regulado por la Ley 1221 de 2008 en Colombia, lo cual establece la misma como una forma de organización laboral que permite la prestación personal del servicio sin la necesidad de la presencia física, sino mediante el uso de tecnologías de información y comunicación (Ley 1221, 2008). Es evidente que el teletrabajo no es nada nuevo para la sociedad, teniendo en cuenta que desde 2012 hasta 2018, se triplicó el

número de empresas que implementan el teletrabajo en el país de Colombia, pasando de 4.292 empresas a 12.912 empresas (MinTIC, 2018).

Lo que sí es nuevo, es la obligación de tener que trabajar de esta forma por alguna circunstancia, como el caso de una pandemia; no todas las personas y organizaciones estaban preparadas frente a las incertidumbres que produjo el virus, por ejemplo, la psicóloga laboral, Eugenia Gamboa destacó que: “De un pronto nos dijeron: ‘todo el mundo a la casa’ y nadie se puso a medir si teníamos las condiciones para hacerlo (haciendo referencia a la pandemia).” (Rodríguez, 2020, p.1). Entonces, hay una variable importante, y es el teletrabajo y el telestudio a causa de la pandemia; por lo tanto, la salud mental se está viendo afectada y los síntomas se pueden evidenciar en las personas en forma de estrés, ansiedad, y en muchos casos, el SDB.

En consecuencia, la crisis económica del año 2020, dado al COVID-19, es una crisis mundial, y en comparación con la crisis económica del 2008, estas dos difieren cuanto a que la Gran Recesión de 2008 fue sistémica y empezó en primer lugar en el sistema financiero, mientras que la de 2020, la pandemia por COVID-19, es una crisis cíclica provocada por el detenimiento inesperado de la economía para hacer frente a la emergencia sanitaria (Rodríguez y Canfranc, 2020).

Por una parte, las recesiones económicas ejercen un impacto negativo sobre la salud mental por diversos factores interrelacionados, entre los que el desempleo constituye el principal factor de riesgo; se puede concluir lo anterior dado que en el 2008, se vieron afectadas muchas personas por el desempleo que generó la crisis económica, pues las personas en situación de desempleo tienen peor salud mental que aquellas con un empleo activo; de acuerdo con los expertos, el desempleo afecta a la salud mental, al generar aislamiento, así como estrés económico, auto castigo y unos sentimientos de inutilidad (Catanzaro, 2019).

Retomando lo anterior, toda una familia podría sentir los efectos que produce el desempleo, en especial cuando es un desempleo generado por una causa pandémica, es decir, el empleador no despachó al empleado por razones personales, simplemente, y un poco complicadas a la vez, el trabajo no puede ofrecer sus servicios hasta que haya una regulación y el estado permita el regreso al trabajo, así sea de manera virtual. Pero, en estos casos, la persona puede que no sientan esa inutilidad que el desempleo suele generar; lo que sí sienten es el aislamiento y el estrés económico de este. Por ende, hay unos cambios radicales en el estilo de vida, pues, se vive con una incertidumbre de cuánto tiempo durará la situación actual. La psicóloga Trinidad Pérez sustenta que el desempleo además de problemas personales, conducen hacia unas problemáticas intrafamiliares y resuena en el ámbito familiar, generando dificultades en las relaciones existentes. Lo que puede producir gran tensión y desestabilizar las relaciones familiares (Aparicio, 2020).

Entonces, se podría relacionar situaciones actuales donde los jóvenes estudiantes se ven afectados por el estrés económico, que es la tensión, angustia o impotencia que provocan las cuestiones económicas en un individuo (Silva, 2019) que ahora cargan sus padres o cuidadores, y como bien señalan los autores Riquelme y Hernández (1998), el estrés económico va también a estar íntimamente relacionado con aspectos relativos a la dinámica familiar, se genera una incertidumbre de cómo pagar la matrícula universitaria, o la adquisición de los insumos necesarios para estudiar, etc. Al mismo tiempo, se puede ver afectada la interacción familiar y se señala el impacto del estrés económico sobre la familia como: “uno de los principales mecanismos capaces de explicar su influencia en el desarrollo de alteraciones emocionales” (p. 20).

Inclusive, el estrés económico vendría a ser un factor importante en la generación del SDB, pues es un detonante en el sector laboral y también en las percepciones a nivel familiar, lo que afecta directamente a la salud mental de los diversos núcleos familiares inmersos en las distintas culturas, dado que estas circunstancias están acompañadas por sensaciones de injusticia, desempleo, precariedad laboral, frustración personal y familiar, violencia intrafamiliar, etc. (Oliva, 2020)

En resumen, se puede decir que la humanidad en general se encuentra en un momento de crisis primordialmente por el agravio a la salud tanto física como mental, que ha llevado a la misma a replantearse su propia existencia, la manera en que convive y se mantiene, ha remarcado aún más las brechas sociales existentes, los problemas económicos y los mismos malestares que todo esto provoca; todo este cúmulo de estrés, ansiedad, dolor, sufrimiento e incertidumbre, son los cimientos base para una sociedad específica, la sociedad del cansancio, es decir una sociedad quemada:

¿Qué podemos decir de estos tiempos? Que estamos frente a un real, desprovisto de la protección que habitualmente obtenemos del semblante, del imaginario y el simbólico. Vivimos el día a día, con dificultad de planear un futuro, persiguiendo el saber que podemos obtener del virus, del modo de tratarlo, de protegerse y del efecto mortal y mortífero que tiene. El aislamiento y la incertidumbre del mañana se instalan con fuerza en nuestras comunidades. (Aguirre, 2020, p.1)

3. Estado del arte

Stanetic, Savić y Račić (2019) consideran que el SDB afecta la salud mental de los trabajadores. No obstante, se tiene el interés por extender la comprensión de este SDB en el

ámbito académico. Paralelamente, hoy en día y bajo la pandemia mundial del COVID-19, se ha posibilitado el incremento del SDB en los diferentes contextos académicos, familiares, económicos, sociales y laborales (Juárez, 2020). Por lo tanto, se ha tomado en cuenta las investigaciones del SDB antes y después de la pandemia, los efectos del SDB, los efectos de la pandemia, y de la virtualización de las clases, considerando éstos como posibles factores de incremento del SDB y de diversos problemas en salud mental.

De ahí que, esta investigación ha tomado en cuenta diversas variables con respecto al surgimiento y mantenimiento del SDB a lo largo de la historia. Más aún es importante reconocer la construcción investigativa que se hace a partir de todas las posibles variables que puedan afectar en la aparición del SDB, como la calidad de sueño, carga académica, datos sociodemográficos, relación con la virtualidad, conectividad, falta de contacto físico, aislamiento, preocupación por la pandemia y estudios, etc. Y, hacer un recorrido de la historia de cómo surge el SDB y cómo se entiende hoy en día.

Entonces, desde 1961, se puede encontrar el primer caso del SDB en una novela, 'Un Caso Quemado', de Graham Greene (1961) una historia que se desarrolla en el Congo Belga, hoy República Democrática del Congo. Querry, el protagonista de la novela es un arquitecto famoso, rico y exitoso, pero ha perdido la capacidad de conectarse con la emoción o la espiritualidad. Un día se sube a un avión al azar en Europa, bajo esta acción termina en el Congo, toma un barco para alejarse lo más posible de la civilización. Es allí donde es diagnosticado por un médico como el equivalente mental de un "caso de burn-out" (a burn-out case).

Partiendo de esta idea, la conceptualización del SDB se entiende como el agotamiento que un sujeto tiene (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) en el

ambiente laboral y otros síntomas como la ansiedad, depresión y desmotivación (Saborío e Hidalgo, 2015). Por ende, es importante rescatar estas concepciones, dado que hoy en día, este concepto todavía se sigue sosteniendo bajo las mismas raíces, sentidos y definiciones. No obstante, con los años, se encuentra que el concepto se va modificando un poco, como pasó con Freudenberger (1974), Maslach y Jackson (1981), Pines y Aronson (1988), Schaufeli y Enzmann (1998), etc.

Por otro lado, y como hacen los autores de un artículo crítico, “¿El burnout está relacionado únicamente con el trabajo? Un comentario crítico” proponen que el SDB no es necesariamente un resultado del sujeto en relación con su trabajo; es resultado del sujeto en relación con su ocupación. En consecuencia, ser un estudiante universitario no necesariamente implica que este es un trabajador, pero de igual forma, tiene una ocupación similar a ese que exige un tipo de actividad laboral (Bianchi, *et.al*, 2015). También, hay sugerencias de que el SDB puede ser nada más que la enfermedad de la sociedad moderna (Weber, 2000).

Bajo la premisa anterior, se debe rescatar que el foco de la investigación está puesto en el contexto universitario y, al indagar sobre artículos recientes, se encontraron muy pocos estudios en comparación a los ámbitos laborales, y todos enfocados en la carrera universitaria de medicina. Por ejemplo, en una investigación en Uruguay sobre la relación entre el clima académico y el SDB en estudiantes de la carrera de medicina, se encontró que dichos estudiantes, los cuales estaban en un mal ambiente educacional con mucha carga académica y laboral, obligados a cumplir con un ciclo de internado, tenían mayor propensión a padecer del SDB. Estos decían estar agotados emocional, física y mentalmente, lo que generaba una despersonalización y un logro personal reducido, características generales del SDB. Lo que más se resalta es que mediante un estudio se encontró que la correlación era significativa y que en

esta población el clima educativo tiene mucho que ver con la existencia del SDB, lo que da indicios para pensar que se presenta en los múltiples espacios académicos de los estudiantes de medicina (Goñi, *et.al*, 2015).

Del mismo modo, con investigaciones muy recientes como por ejemplo en una investigación de los procesos e impactos del SDB sobre los estudiantes de medicina en la universidad de Oregon, se determinó una gran incidencia del SDB en diversos contextos académicos de dicha carrera. Por lo que el estudio plantea, a su vez, un plan de cambio curricular en pro del bienestar de los estudiantes (McKerrow, *et.al*, 2020). Otro estudio propone que los estudiantes de medicina son reacios a tomar en cuenta su salud mental, a pesar de que estadísticamente cuentan con una gran tasa de ansiedad, depresión y hasta suicidio. Estos trastornos causan a los estudiantes malestares psíquicos en su vida cotidiana y como consecuencia se brinda una atención al paciente de menor calidad. Por esta razón, se podría afirmar que, se comportan de forma menos profesional y se comunican con menos eficacia, llegando a sentir agotamiento y provocando la aparición del SDB (Fletcher, *et.al*, 2020).

También existen trabajos acerca de los esfuerzos para abordar el bienestar de los estudiantes de medicina, controlando la carga académica y promoviendo programas de apoyo psicológico junto con actividades deportivas. Estos esfuerzos parten, a su vez, de la perspectiva de los estudiantes con respecto al aprendizaje y examinando el uso del tiempo libre, para así tener un apoyo activo en relación con la reducción o prevención del SDB y posibilitar una mejoría de los malestares psíquicos en una gran parte de la población estudiantil, independientemente de sus carreras (Babenko, *et.al*, 2020).

De igual forma, se encuentran estudios sobre la calidad del sueño como una variable importante a tomar en cuenta en la generación del SDB en estudiantes universitarios de la carrera de medicina. En un estudio realizado específicamente con internos activos y egresados de un hospital en Arequipa, Perú, se encontró que, al existir una mala calidad de sueño, aumenta el riesgo de presentar el SDB, y, además, se determinó que el 62.86% de egresados y 57.14% de internos activos tuvieron mala calidad de sueño. También se encontró la presencia del SDB en el 17.14% de egresados y en el 4.76% de internos activos y la relación que esta tiene con la mala calidad del sueño. Por lo tanto, el 15% de internos activos que tenían una mala calidad de sueño tuvieron presencia del SDB, en comparación con el 5.66% de ellos que tenían una buena calidad del sueño. De manera que se hallaron unas claras correlaciones entre la mala calidad de sueño, la baja realización personal, el mayor cansancio emocional y, por consiguiente, mayor riesgo de presencia del SDB (Moncca, 2020).

Sumado a esto, se encontró otro estudio que relaciona la aparición del SDB en relación con la mala calidad de sueño en estudiantes de medicina. Pagnin y de Queiroz (2015) evaluaron la influencia de las dimensiones del burnout y las dificultades del sueño en la calidad de vida de los estudiantes de la facultad de medicina. Se recopilaron datos de 193 estudiantes a través de completar el Instrumento de Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud, el Inventario de Burnout de Maslach — Encuesta de Estudiantes, el Mini Cuestionario del Sueño, la Escala de Calificación de Reajuste Social y el Inventario de Depresión de Beck. Asimismo, se encontró un estudio reciente que demostró la relación entre la calidad del sueño y el efecto sobre el SDB en las personas (Rothe *et.al*, 2019).

En forma conclusiva, se afirma que: “El agotamiento y los trastornos del sueño son problemas interconectados (Pagnin, *et.al*, 2014; Jansson-Frojmark y Lindblom, 2010) con tasas

de prevalencia tan altas como 71% (Mazurkiewicz *et.al*, 2012) y 61% (Rodrigues *et.al*, 2002), respectivamente, en estudiantes de medicina.” (Pagnin y De Queiroz, 2015, p.2). Sin embargo, se afirma también que se ha prestado poca atención a cómo la combinación de agotamiento y dificultades para dormir afectan la calidad de vida de los estudiantes de medicina; pues, si la carrera de medicina tiene poca atención sobre la relación entre el SDB y la privación de sueño, se podría formular la siguiente pregunta: ¿Qué pasa con las demás carreras universitarias?

Es por tanto que, se puede afirmar que existe un vacío de conocimiento, pues se encontraron en mayoría artículos referidos a la disciplina de medicina, sin tener en cuenta las múltiples carreras existentes con respecto a estos procesos que conllevan al SDB. Pero, lo anterior no quiere decir que a los investigadores les importe una profesión más que otra cuando se trata del SDB, más bien, hay una falta de conocimiento en la manifestación, si existe una, del SDB en otras personas que tienen profesiones distintas. Como complejizan Pines y Aronson que cualquier profesional puede padecer del (SDB) aunque no labore con otras personas (Saborío y Fernando-Hidalgo, 2015). Aun así, la Academia Nacional de Ciencias informa que entre el 35% y el 54% de las enfermeras y los médicos de EE. UU. presentan síntomas sustanciales de burnout; como afirma Maslach “puede ocurrir entre individuos cuyas tareas diarias se circunscriben al servicio de personas.” (Olivares, 2017, p.1).

Asimismo, existe un vacío de conocimiento en lo concerniente a los ámbitos educativos de nivel superior (universitarios) en Colombia, pues sus pocos estudios están centrados en profesores que han demostrado padecer este síndrome en universidades (Bedoya, *et al.* 2017) y siguiendo ese lineamiento en la ciudad de Cali, solo se encontraron, hasta el momento, un estudio que demuestra cómo en algunos docentes universitarios se puede evidenciar casos particulares

frente a los procesos de agotamiento, cinismo y efectos que muy bien se relacionan con características del SDB (Romero, 2019).

Ahora, se debe tomar en cuenta la situación de la pandemia actual del COVID-19 del año 2020, algo que se considera como un punto de quiebre y que podría suponer un aumento del SDB:

“implican una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. Así es que se estima un incremento de la incidencia de trastornos psíquicos (entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta podrá sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo con la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad” (OPS, 2006, p.4).

Dado lo anterior, hay estudios más recientes que relacionan esta situación de confinamiento, la salud mental, y la virtualización de los procesos de enseñanza-aprendizaje (para los estudiantes) con el SDB; por ejemplo: se ha podido evidenciar una gran presencia de altos indicadores de síntomas (el estrés, el insomnio y la ansiedad); uno de estos estudios, fue realizado por unos psicólogos en México (González, *et.al*, 2020) con el fin de evaluar los niveles de estos síntomas en estudiantes jóvenes, de una universidad, ubicada en México, entre los 18-26 años. Evidentemente, hay un impacto psicológico en los estudiantes universitarios mexicanos por el confinamiento, donde se concluye que, en una muestra de 644 participantes (276 mujeres y 368 hombres) se vio la presencia de altos indicadores de síntomas (moderados a severos): estrés (31.92%), problemas para dormir (36.3%) y ansiedad (40.3%).

En concordancia, estos indicadores todavía siguen siendo estadísticas con menores índices porcentuales, y se debe resaltar que los síntomas psicosomáticos (5.9%), disfunción social en la actividad diaria (9.5%) y depresión (4.9%), también suman importancia, según el

estudio, a la “función de la necesidad de implementar programas de prevención, control y disminución de los efectos psicológicos generados por el confinamiento durante la pandemia de Covid-19” (González, *et.al*, 2020, p.14), esto con el objetivo de garantizar el bienestar y la salud mental de los estudiantes universitarios.

Además, otro de los estudios realizados recientemente, también van dirigidos a los estudiantes universitarios que se encuentran en este nuevo modelo educativo en Jordania. Para esta investigación se examinó el impacto psicosomático del COVID-19 y el modelo ‘e-learning’ lo cual consistía en diseñar un cuestionario que consta de dos secciones principales; la primera sección incluye información demográfica que contiene datos como el sexo, nivel socioeconómico, edad y promedio acumulado (GPA). La segunda sección comprendía cinco constructos principales: (1) uso de herramientas digitales (dispositivos móviles teléfono, computadora portátil, i-pad) antes y después de COVID-19, (2) hábitos de sueño antes y después de COVID-19, (3) interacción social, (4) estado psicológico y (5) rendimiento académico. El estudio se realizó para investigadores interesados en examinar la relación entre Modelo de ‘e-learning’ y trastornos psicosomáticos (Al-Salman, Haider, 2020).

De manera análoga, se muestra que hay un aumento en el uso, en términos de tiempo, en cuanto a los dispositivos electrónicos entre los estudiantes universitarios. Se muestran 5 categorías relacionados al tiempo en horas del uso de dicha herramienta digital (1-3 horas; 3-6 horas; 6-9 horas; 9-12 horas; y 12 horas +), lo cual demuestra un aumento en porcentajes, en el uso antes del COVID, y después del COVID, en todas las categorías. Ahora, el propio estudio no muestra una relación o el impacto psicológico que se pueda presentar en los estudiantes dado al aumento del uso de la tecnología que ahora tienen por la pandemia y el confinamiento.

Retomando lo anterior, según un estudio de ‘Frontiers in Psychiatry’ (Lipson, 2019) sobre el impacto psicológico que tiene el uso (en tiempo) de la tecnología sobre estudiantes universitarios demuestran que, en los últimos años, ha habido un aumento en los síntomas reportados de enfermedades mentales. Un gran estudio epidemiológico demostró recientemente que los diagnósticos de salud mental han aumentado del 22% al 36% entre los estudiantes universitarios encuestados durante los últimos 10 años (Lipson, 2018). Posteriormente, se determinó que hay una relación entre el aumento observado en los síntomas con el aumento omnipresente en el uso de tecnologías de computación personal, y han sugerido que el tiempo dedicado a este tipo de tecnologías está directamente relacionado con problemas en salud mental.

Del mismo modo, se han encontrado estudios con relación a los jóvenes y la salud mental y en específico a los jóvenes universitarios bajo la pandemia. En el mundo actualmente los estados de angustia y estrés, según estudios realizados por la Universidad de Hopkins y San Diego (Estados Unidos), han determinado tras aplicar una misma prueba (National Health Interview Survey (NHIS)) que en el año 2018 y en la actualidad, se contrasta un aumento de estos estados de angustia del 3.9% en 2018 antes de la pandemia al 24.0% en 2020 durante la pandemia en adultos jóvenes entre los 18 y 29 años (McGinty, *et.al*, 2020); otro estudio denota que la mayor incidencia del crecimiento de trastornos mentales en donde la pandemia tuvo mucho que ver y se ubica así en las edades entre los 18 y 44 años de edad, el crecimiento va del 3,4% en 2018 al 27.7% en el 2020 (Joiner y Twenge, 2020).

Esto demuestra un gran crecimiento en síntomas y malestares psíquicos (Yanes, 2020), más aún en la población juvenil colombiana la cual, según la encuesta nacional de salud mental del año 2003, hay una declaración que el “40,1 % de la población colombiana entre 18 y 65 años ha sufrido o sufrirá alguna vez en la vida un trastorno mental”. Además, en el año 2015 se

reportó que: “10 de cada 100 adultos de 18 a 44 años [...] tiene algún problema que sugiere la presencia de una enfermedad mental” (Rojas, *et.al*, 2018, p.131). En esta misma línea, un estudio hecho por la Asociación Colombiana de Universidades (Ascun), encontró que en el país y bajo los cambios introducidos por la coyuntura del COVID-19, los jóvenes universitarios han sufrido un fuerte impacto en su salud mental:

“Al menos el 55 por ciento de los estudiantes señalan que se encuentran más irritables o tristes que antes del aislamiento, el 48 por ciento ha experimentado fuertes sentimientos de soledad, el 38 por ciento manifiesta problemas para encontrarle sentido a la vida y el 34 por ciento reconoce un deterioro en su autoestima. A esto se suman problemas de depresión, que se han visto reforzados con el temor de que miembros de su familia contraigan COVID-19 (56 por ciento) o de que sean los mismos estudiantes quienes empeoren en sus condiciones de salud (46 por ciento)”. (Chacón, 2020, p.1).

Este estudio fue realizado con 15.841 estudiantes de 78 Instituciones de Educación Superior (IES), que pertenecen a esta asociación en 25 departamentos del país (Chacón, 2020). En consecuencia, se considera entonces a la población juvenil actual como una de las más afectadas por la pandemia, tanto en el mundo, como en Colombia.

Partiendo entonces de la premisa anterior, un aspecto que se encontró en común es el referido al confinamiento y, en consecuencia, a la falta de contacto físico y el aislamiento. Es pertinente resaltar que el autor Paulo Freire (1965) refiere a que: “Es fundamental partir de la idea de que el hombre es un ser de relaciones y no sólo de contactos, no sólo está en el mundo sino con el mundo” (p. 28). En consecuencia, a partir del aislamiento por un confinamiento obligatorio (Decreto N°457, 2020) se produjo dificultades a nivel de salud mental de los estudiantes universitarios por la imposición de no poder salir de sus casas y volver al espacio físico del campus. Tanto así, que según las pruebas PISA, entre el 50% de los estudiantes

universitarios colombianos han manifestado al día de hoy tener sentimientos de tristeza y ansiedad, así como que el 59% de estos se encuentran desmotivados e insatisfechos con su estudio, también se ha incrementado la sentimientos de soledad y aislamiento en un 48% y la comunicación entre docentes y estudiantes se vio perjudicada en un 52% (La Opinión, 2020).

Es así, que los jóvenes universitarios en Colombia se ven gravemente afectados por la pandemia y todas las consecuencias que trajo de por sí esta última, el confinamiento y la pérdida de contacto ha tenido un efecto muy negativo para la salud tanto física como mental:

“El aislamiento (con la restricción de contacto en los vínculos familiares y otros a medios virtuales), la constante sobreexposición a información desde los distintos medios (especialmente en relación con las noticias negativas), la pérdida de libertad, la posibilidad de la pérdida del sustento económico, y la de referentes personales habituales reaseguradores, con ruptura de la cotidianidad, producen sentimientos y sensaciones diversos y complejos” (Zytner, 2020, p.2).

En otro orden de ideas, la pandemia actual ha resultado en lo que se considera la peor crisis económica mundial desde la Gran Depresión del 1929-1939 (Gopinath, 2020); y que ahora se determina ‘El Gran Encierro’. En efecto, se determinó una recesión mundial con la caída del mercado de valores del 20 de febrero del año 2020, que fue dos meses después del primer caso de coronavirus en Wuhan, China. Por lo tanto, ya se estaba sintiendo el efecto del confinamiento y los negocios, pues había una desaceleración significativa del crecimiento en las economías emergentes. En el mes de diciembre del año 2020 en Colombia, la tasa de desempleo estuvo a 15.9%, en comparación con el año pasado que se encontraba en 10.5% (Ramos, 2020).

En suma, a nivel mundial, el crecimiento del PIB per cápita mundial se encuentra en un -6.2%; en comparación con el PIB per cápita mundial del 2009 (-2.9%) que fue la última recesión económica mundial (Kose y Sugawara, 2020). Una recesión económica se determina por la

disminución o pérdida generalizada de la actividad económica de un país o una región. Para medir la crisis económica que se vive, no solamente en Colombia sino globalmente, se muestra una baja, en tasa interanual, del Producto Interior Bruto real, lo cual se considera que debe producirse de manera generalizada durante un período de tiempo significativo y la tasa de desempleo.

Se debe agregar que la pandemia también trajo consigo un factor muy importante en cuanto a los trabajos y los estudios: la virtualización. Aquella persona que contaba con un trabajo o un estudio tenía que realizar esta labor desde su casa, es decir, a través de cualquier dispositivo que contaba con una conexión a internet y solucionaba el problema de la presencialidad por un tiempo indeterminado. Según un estudio en Costa Rica frente al SDB en relación con el teletrabajo, se reveló que el 18% de 802 empleados sufre de SDB. En primera instancia, no parece ser un número que llame tanto la atención, pero la psicóloga laboral, Eugenia Gamboa, destaca que estos son números muy elevados, pues expresa que:

“Este es un nivel muy alto. Normalmente, en este tipo de estudios hay de un 4% a 5%, más un 7% u 8% de burnout. Hay que comprender: este es el nivel de estrés más alto que existe. No es dolor de panza, no es alegría, no es que le cayó mal lo que se comió, ni que esté con malestar generalizado. Es el grado en que ya la gente está enferma” (Rodríguez, 2020, p.1).

Esto que se está manifestando ahora, son resultados y síntomas del tiempo que se exige frente a una pantalla del individuo por su trabajo o estudio; una clara relación del teletrabajo y el SDB.

Por todo lo anterior, teniendo en cuenta los textos de referencia acerca de varios estudios que se han hecho sobre el SDB y las consecuencias en la salud mental en tiempos de COVID-19, y más aún en estudiantes universitarios, se construye la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los niveles de burnout en estudiantes de una universidad privada de Cali durante la pandemia por COVID-19; y cuál es la experiencia subjetiva de algunos de ellos?

Para lograr responder a la pregunta de investigación, se toma en cuenta el planteamiento de los problemas que se quiere resolver o afrontar, los cuales, en pocas palabras, es el burnout en estudiantes universitarios que estudian de manera virtual, y, si se pueden evidenciar en esta población, ¿cómo se podría ayudar a que futuras investigaciones que trabajen sobre el SDB se puedan concentrar en asistir a estos estudiantes?, o mejor, ¿cómo prevenirlo en primer lugar? Bajo estas preguntas, Ávila Baray (2006) dice que: “Un problema se define como una situación conflictiva en la que es posible identificar los elementos que la causan, cuando esto se logra se tienen elementos para un buen planteamiento de los problemas, oportunidades y necesidades” (p.21).

4. Objetivo general

- Evaluar los niveles del SDB en estudiantes durante la pandemia por COVID-19 y la experiencia subjetiva de algunos de estos.

4.1 Objetivos específicos

- Identificar los niveles del SDB en los estudiantes de diferentes carreras de una universidad privada en Cali.
- Describir la experiencia subjetiva con los principales cambios introducidos por la pandemia, como el estudio y las relaciones sociales por medios virtuales.
- Analizar las variables socioeconómicas, niveles de PSQI, pandemia y virtualidad, para así establecer correlaciones entre estas y la generación del SDB.

5. Diseño metodológico

La metodología de investigación propuesta tendrá un enfoque mixto, es decir, tendrá componentes cuantitativos y cualitativos. Tomando como referencia el texto “Metodología de la Investigación” de Hernández, Fernández y Pilar (2014), se explica que el “enfoque mixto” representa un conjunto de procesos sistemáticos que implican la recolección y el análisis de datos, tanto cuantitativos como cualitativos, para realizar inferencias, producto de toda la información y así lograr un mayor entendimiento de los fenómenos bajo estudio (p. 534).

Consiguientemente, se indica en el libro un paso por paso según la metodología mixta; 1) Recolección de datos cuantitativos; 2) Análisis cuantitativo; 3) Recolección de datos cualitativos; 4) Análisis cualitativo; 5) Interpretación del análisis completo (total). Teniendo una clara ventaja en: 1) Lograr una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno; 2) Producir datos más “ricos” y variados mediante la multiplicidad de observaciones; 3) Potenciar la creatividad teórica por medio de suficientes procedimientos críticos de valoración; 4) Apoyar con mayor solidez las inferencias científicas; 5) Permitir una mejor “exploración y explotación” de los datos; 6) Posibilidad de tener mayor éxito al presentar resultados a una audiencia hostil. 7) Desarrollar nuevas destrezas o competencias en materia de investigación, o bien reforzarlas (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 536-537). El diseño es adecuado para la investigación sobre los niveles de SDB dado que hay una propuesta de acumular datos, luego analizarlos de forma estadística y cualitativa, y, a su vez, para establecer la complejidad natural de los fenómenos abordados en las distintas ciencias, constituidos o representados por dos perspectivas o realidades, una subjetiva y otra objetiva (p. 536-537).

Dado lo anterior, al elegir el diseño de investigación mixta, se propone entonces, el Diseño Explicativo Secuencial (DEXPLIS). Esta técnica está constituida por la aplicación del instrumento estandarizado y la realización de una entrevista en profundidad que abarque las experiencias subjetivas (cualitativo) y, por lo tanto, por la forma de recolección de los datos, pues se caracteriza por dos etapas, en la primera se recaban y analizan datos cuantitativos, seguida de otra en la cual se recogen y evalúan datos cualitativos (p.554). El propósito de este modelo es utilizar los resultados cualitativos para auxiliar en la interpretación y explicación de los descubrimientos cuantitativos iniciales, así como profundizar en éstos (p.554).

Para continuar con la realización del diseño mixto se tendrán en cuenta las siguientes variables: niveles de Burnout, datos sociodemográficos, relación con la virtualidad (medida en niveles de satisfacción), el tiempo de uso de los aparatos digitales, la facultad, nivel de relacionamiento familiar, conectividad (internet), falta de contacto físico, aislamiento, becas (que exigen promedio), el semestre que cursan, la carga académica (medida en créditos por materia), desempeño académico (promedio ponderado y prueba académica), nivel de preocupación (del 1-6, 1 siendo menor nivel de preocupación y el 6 alto nivel de preocupación) con respecto a la pandemia, y calidad de sueño.

Mientras tanto, y en lo correspondiente al uso de las técnicas de muestreo probabilístico, se contempló que cada individuo fue incluido a través de una selección al azar, siendo así y teniendo en cuenta la totalidad de estudiantes de la universidad investigada en el semestre 2 del año 2020 (N= 6057). Se propuso entonces un muestreo aleatorio simple, en el cual se “Garantiza que todos los individuos que componen la población blanca tienen la misma oportunidad de ser incluidos en la muestra” (Otzen y Manterola, 2017, p.228). Siendo así, se seleccionó al azar un subgrupo que representará significativamente a la totalidad de estudiantes de la universidad

investigada en el semestre 2 del año 2020, para poder hacer inferencias y generalidades, de lo cual se hablará más adelante.

5.1 Población

La población de interés de la investigación estuvo dirigida a la población estudiantil general, de todas las carreras y, por lo tanto, de todas las facultades, también de todos los semestres (tomando en cuenta los 12 semestres de medicina, y en caso de simultaneidad, esto semestres pueden ser superiores a 12) que están viendo clases virtuales y que posteriormente lo hayan visto. Esto con el fin de conocer a profundidad el impacto que tuvo la pandemia y la virtualización en la generación del SDB y las consecuencias de esto en la salud mental de esta población.

Dentro de la población estudiada se encontró que los estudiantes encuestados estuvieron en un rango entre los 15 y 29 años ($M = 20.3$, $DE = 2.07$). Estos participantes eran 153 (36.4%) hombres, 266 (63.3%) mujeres y 1 participante que prefirió no especificar (0.03%), y respecto al estado civil el 67.1% ($n = 282$) eran solteros, seguidos por el 31.4% ($n = 132$) de estudiantes en una relación (más de un año de noviazgo), 1.1% ($n = 4$) en unión libre, el 0.2% comprometidos ($n = 1$) y el 0.2% ($n = 1$) separados. La participación por facultades fue la siguiente: la Facultad de ciencias sociales aportó el 40.1% ($n = 172$), de igual manera la Facultad de ciencias de la salud el 24% ($n = 99$), asimismo la Facultad de ciencias administrativas el 19% ($n = 78$), la Facultad de ingeniería el 13.8% ($n = 58$) y por último la Facultad de ciencias naturales aportó el 3.1% ($n = 13$). Para finalizar los participantes se encontraron en los siguientes estratos: En estrato 1 un 7.4% ($n = 31$), estrato 2 un 21.9% ($n = 92$), estrato 3 un 22.4% ($n = 94$), estrato 4 un 19% ($n = 80$), estrato 5 un 18,6% ($n = 78$) y estrato 6 un 10,7 % ($n = 45$).

De igual manera, en el texto “Metodología de la investigación”, se encontró un programa llamado *STATS*, el cual fue usado para agregar el número total de la población y, el programa, se encargó de hallar el tamaño de muestra significativo (361 estudiantes de 6057) utilizando las fórmulas clásicas y atribuyendo un 95% de confianza, 5% margen de error, con un porcentaje estimado de la muestra o $p = 0.5$. En esta investigación profunda se mantuvo en encontrar una gran cantidad de participantes, teniendo en cuenta los 6057 estudiantes matriculados al pregrado de la universidad investigada, por lo cual, se puso como mínimo, una participación de por lo menos 361 estudiantes como una muestra significativa frente al total de la población universitaria en el año 2020; lo que se obtuvo en el caso de la investigación fue la participación de 420 estudiantes. Todo lo anterior, en respuesta a familiarizarse con una muestra representativa de la población con cierta posibilidad de error y nivel de confianza, así como de probabilidad (Hernández, *et.al*, 2014).

5.2 Instrumentos (MBI-SS) y el (PSQI)

Consiguientemente, se debe presentar el instrumento el cual, hasta el momento, es el que la prueba del SDB en los estudiantes, el inventario de Maslach, específicamente el MBI-GS(S). Actualmente, en el inventario de Maslach, existen cinco instrumentos para determinar el SDB (Maslach, 1982, 1998, 2003): Human Services Survey (MBI-HSS), Human Services Survey for Medical Personnel (MBI-HSS (MP)), Educators Survey (MBI-ES), General Survey (MBI-GS), and General Survey for Students (MBI-SS).

El MBI-SS es una adaptación del MBI-GS diseñado para evaluar el agotamiento en estudiantes universitarios. Todos los ítems de MBI se califican usando una escala de frecuencia de 7 niveles de "nunca" a "diario". El desarrollo inicial tenía 3 componentes: agotamiento

emocional (9 ítems), cinismo (5 ítems) y realización personal (8 ítems) (Maslach y Leiter, 1997). Este es un instrumento que ha sido validado en el contexto colombiano para el uso y aplicación en investigaciones (Hederich y Caballero, 2016).

Ahora, para medir la calidad de sueño, se presenta el instrumento para utilizar: El PSQI, o, el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (Pittsburgh Sleep Quality Index), desarrollado por investigadores de la Universidad de Pittsburgh, el PSQI está destinado a ser un cuestionario de sueño estandarizado para que los médicos e investigadores lo utilicen con facilidad y se utiliza para múltiples poblaciones. El instrumento consta de 19 ítems y es un cuestionario autoadministrado; los 19 ítems analizan diferentes factores de la calidad de sueño y que se agrupan en siete categorías: calidad del sueño, latencia del sueño, duración del sueño, eficiencia del sueño, perturbaciones del sueño, uso de medicación para dormir y disfunción diurna (Córdoba, et.al, 2006). Asimismo, el instrumento es válido para las aplicaciones en investigaciones realizadas en Colombia (Escobar y Eslava, 2005).

Sin embargo, cada componente o categoría se puntúa de 0-3; dado la suma de los siete componentes, se puede obtener la puntuación total del PSQI, que oscila de 0 a 21 puntos (mayor puntuación = peor calidad de sueño). Con respecto a las categorías, el instrumento tiene un puntaje determinado para precisar el nivel de sueño, como se describe enseguida (ver tabla 4): un puntaje menor de 5 es igual a ‘sin problema de sueño’; entre 5 y 7 ‘merece atención médica’; entre 8 y 14 ‘merece atención y tratamiento médicos’; y mayor o igual a 15 ‘problema grave de sueño’ (De la Portilla Maya, et.al, 2017).

5.3 Procedimiento

En un principio, para la recolección de los datos cuantitativos se usaron varias estrategias de convocatoria teniendo en cuenta el muestreo aleatorio simple y la elección propia de los participantes. Por ende, se usaron en un primer momento, las redes sociales como WhatsApp y Facebook, para la repartición de la encuesta virtual que proporcionó los datos y se usaron diversos canales de distribución como los grupos académicos, informales, los estados y personas claves dentro de los diversos núcleos sociales de la universidad.

En un segundo momento, se inventó una propuesta de distribución de encuestas en las redes sociales de los diferentes comités de la universidad investigada, para que toda la población universitaria pudiera movilizar los diferentes trabajos de las diferentes carreras, cabe resaltar que esta invención no demostró utilidad.

En un último momento, se usó la vía del correo electrónico, es decir, se adquirió el apoyo de diferentes secretarías de diferentes carreras las cuales repartieron la encuesta de manera libre, por correo, en conjunto con un mensaje y una pieza gráfica de la encuesta para su mayor entendimiento. A partir de esto se obtuvo una cantidad de 464 respuestas, superando la cantidad esperada. Adicionalmente, dos personas colocaron que no estaban de acuerdo con realizar la encuesta, lo cual no se utilizó como respuesta final, y otras 44 encuestas se eliminaron por errores en el procedimiento. Por lo tanto, se obtuvo una cantidad de 420 respuestas en total.

Asimismo, se escogió el mes de octubre para la realización de la encuesta teniendo en cuenta el posible efecto de la temporalidad en la motivación de los estudiantes, pues fue en el mes de octubre que se concurrió con la mitad del semestre. La aplicación de esta misma duró 3 semanas y obtuvo grandes resultados en las 2 primeras semanas, mientras la tercera fue de cierre.

Es por esto por lo que, en comparación con la presencialidad, recoger los datos cuantitativos se hizo de una manera poco convencional (virtualmente).

Esto pudo haber creado un límite frente a la encuesta, puesto que muchas personas pudieron haber pasado por encima los mensajes que recibieron, ya que, seguramente reciben bastantes correos electrónicos de la misma institución, entonces puede que no hayan estado tan atentos a responder la encuesta. Otros límites para considerar, y un posible sesgo, es la cantidad de estudiantes que contestaron las encuestas con respecto a la carrera y facultad a la que pertenece, pues, los investigadores son estudiantes de psicología y era más accesible llegar a estos mismos estudiantes por los lazos sociales ya establecidos con personas dentro de esta misma facultad.

En lo correspondiente a la encuesta, se tomó en cuenta la población anteriormente sugerida; lo siguiente concuerda con que el estudiante pudiera acceder al link (que se les compartió por las redes sociales y por correo), y pudiera responder al cuestionario del SDB. Por consiguiente, y parte del cuestionario, hubo un consentimiento informado para todos los estudiantes participantes en la encuesta y en donde si contestaba con un “Sí” el estudiante estaría de acuerdo, después de leer todo el consentimiento, a ayudar realizar todo el cuestionario. Si el estudiante no estaba de acuerdo con el consentimiento informado, contestaba con un “No” y el cuestionario terminaba a partir de esa respuesta.

Es importante resaltar que, no se preguntó sobre el nombre del estudiante, ni número de cédula o cualquier tipo de identificación; la encuesta se contestó de manera anónima. Siendo así, aquellos que estuvieron dispuestos a realizar el procedimiento, se les aplicó el instrumento ‘General Survey for Students (MBI-(SS))’, el cual es un cuestionario para la evaluación del SDB

académico de aplicación colectiva y diligenciamiento individual (Hederich y Caballero, 2016). Este instrumento, tipo encuesta, fue generado y adaptado de manera virtual por medio de la plataforma ‘Google Forms’.

Del mismo modo, se aplicó otro instrumento, el ‘Índice de calidad de sueño de Pittsburgh (PSQI)’ (adaptado virtualmente) para determinar la calidad del sueño y sus alteraciones en el último mes (Solís, *et.al*, 2015) esto con el fin de evaluar la variable calidad de sueño y su efecto dentro de los niveles del SDB.

Por otro lado, en el recorrido de la encuesta, se adaptó una recolección de datos de distintas variables, con preguntas de orden relacional, que conlleva en su mayoría una escala de Likert y que buscaban entonces esclarecer ciertas cuestiones que puedan verse atribuidas a la problemática principal (SDB), siendo esta parte de las variables a indagar cómo la preocupación por la pandemia o la satisfacción con la virtualidad y que daban cuenta de una potencialización de esta última.

Después de la recolección de los datos cuantitativos, se utilizó el lenguaje de programación R-Studio para desarrollar los análisis e interpretaciones estadísticas de la investigación, esto con el motivo de encontrar la existencia de niveles de Burnout y sus consecuencias. Consiguientemente, para categorizar los niveles de burnout (leve, moderado y alto) de todos los datos acumulados, se utilizó la función de discretizar las variables, es decir, convertir una variable continua en discreta; ‘discretize’ (la función en RStudio) calcula las rupturas entre intervalos usando varios métodos y luego usa ‘cut’ para convertir los valores numéricos en intervalos representados como un factor.

Se encontró entonces que los siguientes intervalos: [27,51), [51,59), [59,79) corresponden a los niveles de burnout, leve, moderado y grave, respectivamente (RDocumentation, s.f). Así como también se usó este programa para realizar la regresión logística ordenada (*Ordered logistic regression*), la cual es “una técnica estadística multivariante que nos permite estimar la relación existente entre una variable dependiente no métrica, o en dicotomía y un conjunto de variables independientes métricas o no métricas” (Poma y Mercedes, 2002, p.1)

Finalmente, se hicieron 9 entrevistas con algunos sujetos para obtener datos cualitativos y evaluar las representaciones, interpretaciones y las experiencias subjetivas de estos sobre las problemáticas anteriormente referidas. Siendo así, se realizó un muestreo intencional entre las 171 personas que accedieron a realizar la entrevista, de estos se escogieron de manera intencional 9 personas que cumplieran con ciertas características con respecto al estrato socioeconómico (por lo menos una persona por estrato; 1-6); estudiantes por facultad; el nivel de burnout; sexo; si la persona vive en o fuera de la ciudad de Cali.

Cabe resaltar que, en este procedimiento, lo fundamental se encuentra en la comprensión del fenómeno y los procesos sociales e individuales en cara arista de este (Martínez, 2012). Además, “Muchas de las preguntas que se plantean giran en torno al significado que éstos tienen para los sujetos que los protagonizan” (p.3). Esto con el fin de dar un sustento válido a lo encontrado en las encuestas y posibilitar la complejización del SDB en todos sus esplendores, para poder darle una mejor respuesta desde una visión holística.

6. Resultados

6.1 Resultados cuantitativos

Datos Sociodemográficos:

Dentro de las características principales sociodemográficas de los estudiantes encuestados se encontró un predominio de mujeres (63,3%), de personas solteras (67,1%), de estrato socioeconómico 3 (22,4%) (aunque no por mucha diferencia frente a los demás estratos), así como la población que no trabaja (74,8%) y de personas que viven con sus familias (91,9%).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes encuestados

	Frecuencia	%
Sexo		
Masculino	153	36,4
Femenino	266	63,3
Prefiero no especificar	1	0,3
Estado civil		
Soltero/a	282	67,1
En una relación (más de una año de noviazgo)	132	31,4
Unión libre	4	1,1
Comprometido/a	1	0,2
Separado/a	1	0,2
Estrato económico		
1	31	7,4
2	92	21,9
3	94	22,4
4	80	19
5	78	18,6
6	45	10,7
Trabaja		
Sí	106	25,2
No	314	74,8
Con quién vive		
Con la familia	386	91,9
Independizado/a	34	8,1
Edad		
	Media (DE)	Rango
	20,3 (± 2,07) años	15-29

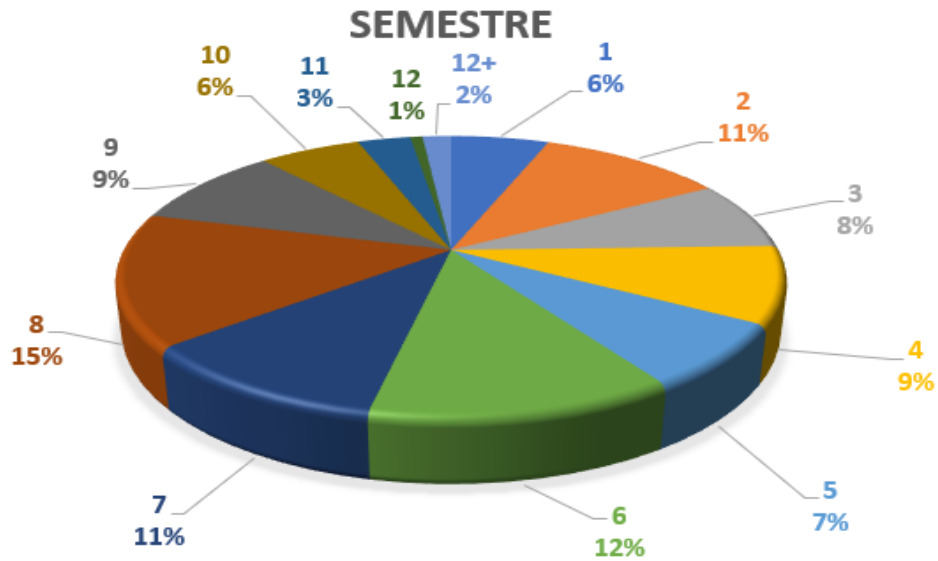
Datos académicos:

Con relación a los datos académicos, se observa en la Tabla 2 que 40,1% se clasifica en la Facultad de ciencias sociales. El mayor porcentaje de los estudiantes (63,1%) tienen matriculados entre 15 y 20 créditos. Tomando como referencia si el estudiante está en prueba académica o si están becados, se encontró que el 96% no están en prueba académica y el 54,3% tienen una beca, como lo muestra la Tabla 2. Así mismo, se determinó el promedio de todos los estudiantes encuestados (3,7). Y, por último, en la Gráfica 1 muestra los semestres de los estudiantes, donde la mayoría pertenecen al octavo semestre (15%), pero aun así se obtuvo una distribución considerable.

Tabla 2. Datos académicos de los estudiantes encuestados

	Frecuencia	%
Facultades		
Facultad de ciencias de la salud	99	24
Facultad de ciencias naturales	13	3,1
Facultad de ciencias administrativas	78	19
Facultad de ciencias sociales	172	40,1
Facultad de ingeniería	58	13,8
Créditos matriculados		
de 5 a 10	26	6,2
de 10 a 15	25	6
de 15 a 20	265	63,1
más de 20	104	24,7
Prueba académica		
Sí	17	4
No	403	96
Becados		
Sí	228	54,3
No	192	45,7
Promedio	Media	Rango
	3,7 ponderado	3-4,8

Gráfica 1. Semestre de los estudiantes encuestados



Niveles de Burnout:

En la encuesta que se realizó, se encontró que con mayor predominancia los encuestados se han visto afectados en un nivel grave en lo correspondiente al agotamiento emocional (85,7%); asimismo, se han encontrado niveles moderados tendientes a graves en cinismo (48,1%; 36,9%) y en lo correspondiente a la relación personal unos niveles moderados tendiente a bajos (56,1%; 36%), lo que demuestra grandes afecciones en la salud mental de los estudiantes, con graves niveles de SDB (36,9%).

Tabla 3. Distribución de los resultados de las dimensiones del SDB y sus categorías (n=420)

	Frecuencia	%
Agotamiento emocional		
Leve	8	1,9
Moderado	52	12,4
Grave	360	85,7
Cinismo		
Leve	63	15
Moderado	202	48,1
Grave	155	36,9
Realización personal		
Baja	151	36
Moderado	236	56,1
Alta	33	7,9
SDB*		
Leve	134	31,9
Moderado	131	31,2
Grave	155	36,9

*El SDB (Síndrome de Burnout) es en sí la suma de las dimensiones categóricas (Agotamiento, Cinismo y Realización personal)

Niveles de PSQI:

Con relación a la Tabla 4, se observa que hay una preponderancia de las circunstancias graves en el sueño de las personas encuestadas y se tiene en cuenta que estos requieren o han requerido una atención médica y un posible tratamiento (35,2%); lo que genera alertas sobre la situación en salud mental de la población estudiada y al ser una muestra significativa, puede ser considerada una situación grave a nivel universitario.

Tabla 4. Distribución de los resultados de las dimensiones del PSQI en los estudiantes encuestados (n=420)

	Frecuencia	%
PSQI		
Sin problema de sueño	119	28,3
Merece atención médica	133	31,7
Merece atención médica y tratamiento médico	148	35,2
Problema grave de sueño	20	4,8

Preocupación por pandemia:

Continuando, en lo referente a la pandemia se han encontrado datos significativos correspondientes a la preocupación (24,8%) tanto por el posible contagio de COVID-19 como por la pandemia como tal y todo lo que esta conlleva; además, bajo la observación se encuentra que los datos brindados por la población estudiada tienden hacia los niveles más altos de preocupación.

Tabla 5. Distribución de los resultados frente a la preocupación por la pandemia y la posibilidad de contagiarse (n=420)

	Frecuencia	%
Preocupación por la pandemia		
Nada preocupado/a	6	1,4
Algo preocupado/a	33	7,9
Poco preocupado/a	21	5
Indiferente	100	23,8
Preocupado/a	104	24,8
Muy preocupado/a	89	21,2
Extremadamente preocupado/a	67	16

Relación con la virtualización de la enseñanza-aprendizaje:

Asimismo, en lo referente a la relación que ha tenido la población con la virtualidad y la conectividad, como la satisfacción con esta realidad que han afrontado, existe una preponderancia correspondiente a la indiferencia (36,4%) frente a este factor, con una distribución entre algunos ‘algo insatisfechos’ y otros ‘algo satisfechos’. De igual manera se encontró relevante mencionar variables significativas en la relación con esta virtualidad, (ver gráfica 2) teniendo en cuenta lo anterior se pudo evidenciar que hay un uso considerable en horas

de los aparatos digitales (más de 12 horas; 58%) tanto para el entretenimiento como el estudio. Del mismo modo, se encontró relevante mencionar que un gran porcentaje de la población refiere que le ha hecho falta el contacto con los otros (88%), tanto con compañeros como con profesores y demás participantes del campus (Ver gráfica 3).

Tabla 6. Distribución de los resultados con respecto al nivel de satisfacción en relación con la virtualidad (n=420)

Satisfacción con la virtualidad	Frecuencia	%
Muy insatisfecho	0	0
Poco insatisfecho	25	6
Algo insatisfecho	99	23,6
Indiferente	153	36,4
Algo satisfecho	66	22,9
Satisfecho	42	10
Muy satisfecho	5	1,2

Gráfica 2. Administración del uso (en horas) de los aparatos digitales



Gráfica 3. Existencia de la falta de contacto físico



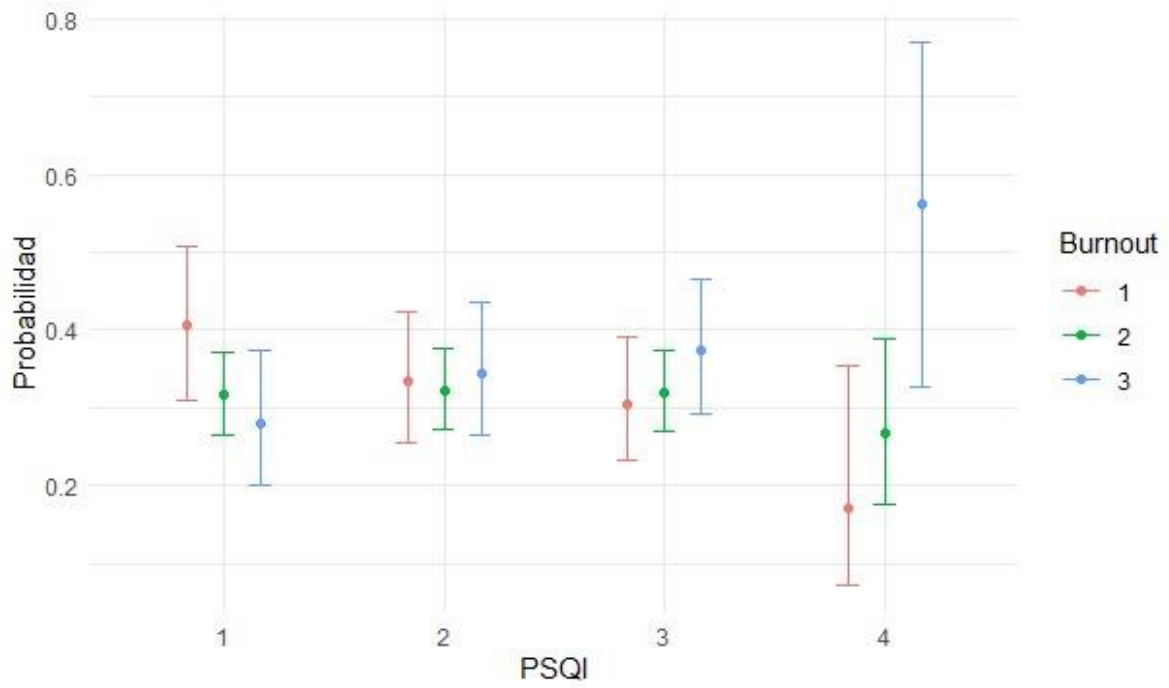
Ordered logistic regression:

En cuanto a la regresión múltiple que se realizó con la ayuda del programa R-Studio, se esperó ver qué tanto influyen en el SDB (variable dependiente) las otras variables como los niveles de sueño (PSQI 1-4), la pandemia, la virtualidad y el estrato socioeconómico (Ver Tabla 7). Primero, se puede observar que hay una relación entre el nivel de SDB y los niveles de sueño (PSQI) pues la Gráfica 4 muestra una relación directamente proporcional, que entre más alto (peor sueño) el nivel de PSQI, más probabilidad hay que la persona se ubique en el nivel más alto del SDB, y lo que se evidencia en la Tabla 7 es que el factor de PSQI 4 es significativo ($p\text{-value} < 0.05$). Segundo, de las otras variables, se encontró que las personas que viven en los diferentes niveles de estratos socioeconómicos (1-6), tenían un efecto sobre la generación de los niveles del SDB (ver Gráfica 5). Lo que se expone en la Gráfica 5 es otro ejemplo de la relación que es directamente proporcional, indicando que entre más alto el estrato socioeconómico de las personas, hay una probabilidad aún mayor de que la persona presente un nivel más alto del SDB ($p\text{-value} < 0.05$).

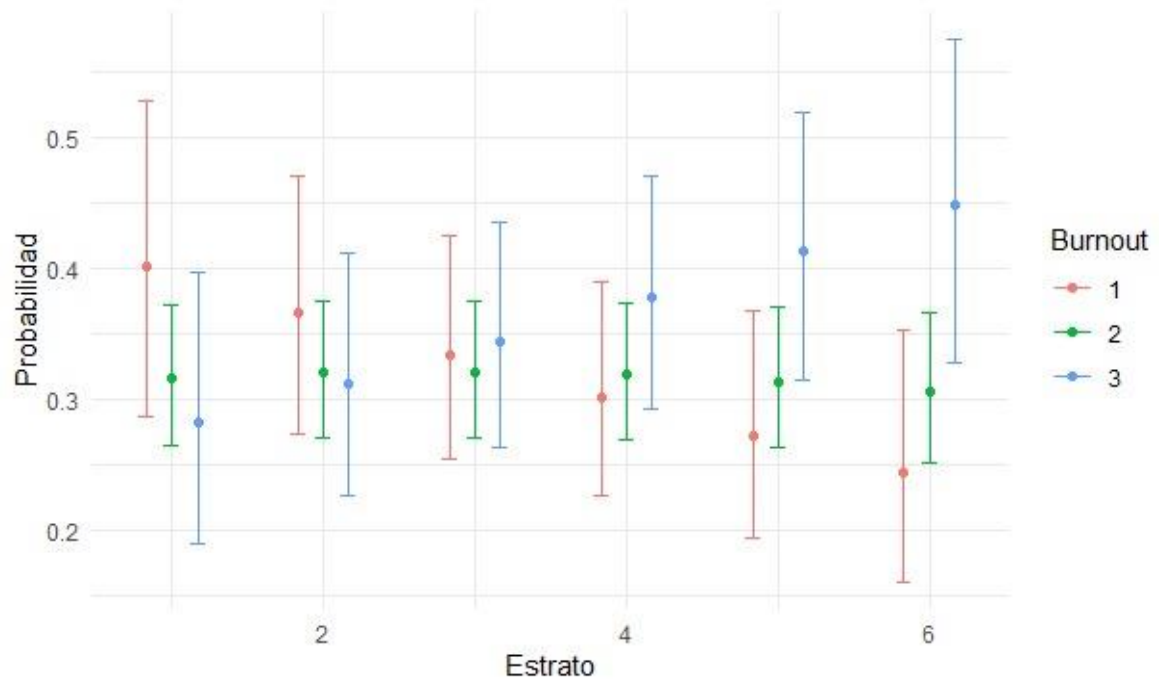
Tabla 7. Ordered logistic regression

	Estimate	Std. Error	z value	Pr(> z)
factor (PSQI)2	0.30577	0.23933	1.278	0.2014
factor (PSQI)3	0.43618	0.24247	1.799	0.0720 .
factor (PSQI)4	1.19246	0.47136	2.530	0.0114 *
Pandemia	0.07363	0.06620	1.112	0.2661
Virtual	-0.02707	0.06335	-0.427	0.6691
Estrato	0.14539	0.06240	2.330	0.0198 *
Signif. Codes:	0 '***'	0.001 '***'	0.01 '**'	0.05 '.'

Gráfica 4. Probabilidad de SDB en relación con niveles de PSQI



Gráfica 5. Probabilidad de SDB (por niveles) en relación con estrato socioeconómico



6.2 Resultados cualitativos

Datos sociodemográficos

Se realizaron en total 9 entrevistas a estudiantes de una universidad privada en Cali, de diferentes programas académicos, dentro de estos cabe destacar que 3 de los participantes fueron estudiantes de medicina; tres de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales (1 Derecho; 2 Psicología); dos de la facultad de Ciencias Administrativas (1 Mercadeo Internacional y Publicidad; 1 Contaduría Pública y Finanzas Internacionales); y 1 de Diseño Industrial. Las edades de los entrevistados oscilan entre los 18 y los 22 años. Asimismo, 6 de ellos no residen en la ciudad de Cali, sino hacia las afueras, en municipios aledaños o ciudades lejanas; también, 5 de los entrevistados están en un nivel de Burnout Grave, y de estos, 3 hacen parte del programa de medicina. De igual forma, los entrevistados pertenecen a estratos socioeconómicos muy variados, de 1 a 6; y en lo correspondiente al semestre, 6 de los entrevistados son de octavo semestre. Para finalizar, es importante mencionar que 5 de los entrevistados se identifican con el género femenino y 4 con el masculino.

Tabla 8. Datos sociodemográficos y generales de los entrevistados

Sujeto	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9
Edad	18	21	21	20	22	19	21	20	18
Programa	Medicina	MIP	Derecho	Medicina	Diseño industrial	Contaduría	Psicología	Medicina	Psicología
Semestre	3	8	8	8	8	8	6	8	2
Nivel de PSQI	3	1	2	2	2	1	2	3	3
Nivel de SDB	Grave	Leve	Grave	Grave	Leve	Moderado	Grave	Grave	Leve
Sexo	Femenino	Femenino	Masculino	Masculino	Masculino	Femenino	Femenino	Femenino	Masculino
Estrato	5	3	2	2	3	1	6	4	4
¿Vive en la ciudad?	No	No	No	Sí	No	No	Sí	Sí	No

Análisis por categorías:

Pandemia y efectos en salud mental - Aquí se trabajaron tres preguntas claves las cuales dieron orientación hacia el efecto que la pandemia tuvo sobre las vidas personales de aquellos entrevistados como el proceso de adaptación (si lo hubo) y su proceso emocional sobre la situación de pandemia y la virtualidad. En general, se encontró que la mayoría de los entrevistados (7 de 9) sintieron que fue un proceso muy difícil y aún lo sigue siendo, como se puede analizar consiguientemente en algunos de los testimonios:

S4: “Al principio fue demasiado difícil, porque la metodología era totalmente diferente. Lo más complejo fue la parte de la práctica. En la presencialidad se obtiene mejor el aprendizaje(...)Era muy aburrido ver las clases así. Fue fatal”.

S5: “Mi experiencia fue difícil, hubo un aumento de cantidad de trabajos, y el cambio de la presencialidad a la virtualidad me dolió mucho. En la universidad me encontraba con muchas actividades de bienestar y mi emprendimiento”.

S8: “Fue muy duro, nosotros necesitamos de más práctica. Esto fue fatal. Mi método de aprendizaje no es solamente escuchar, necesito poner en práctica”.

S9: “Fue muy difícil, estuve solo al principio y volví a vivir con la familia. (...) Comencé a sentir mucha angustia por las materias de la universidad”.

Por otro lado, cabe presentar las dos respuestas que dieron una opinión distinta a las mencionado anteriormente:

S2: “Fue positivo al principio porque pude regresar a la casa y vi lo positivo en la pandemia. El cambio fue brusco por las clases (el tiempo de ellas se redujeron y el trabajo se duplicó). No me

afectó mucho en la parte académica (...) Aunque la verdad, la universidad me ayudó a manejar esa angustia por la pandemia”.

S6: “Me sentí muy bien, los profesores hicieron un buen trabajo, no era tan pesado. Casi no salgo, entonces no fue muy malo, sentí muy positivo el hecho de poder vivir con mi familia de nuevo”.

Siguiendo este orden de ideas, también se les preguntó a los entrevistados si su ciclo de sueño y alimenticio se vio afectado por el cambio de la presencialidad a la virtualidad. La mayoría (5 de 9) manifestaron un cambio negativo en su ciclo de sueño y alimentación:

S1: “Yo siempre he tenido problemas de sueño, también tomo pastas para esto. He comido mucho más, he subido más de peso. Al comienzo, bajé mucho de peso”.

S5: “Estoy comiendo más por la ansiedad generada de estar encerrado y no estoy durmiendo muy bien”.

S7: “Sí, me afectó en el sueño. Me levantaba 5 veces en la noche de la nada. Tengo que arreglarlo porque me acuesto muy tarde. La comida también, sentí que perdí el apetito”.

Al contrario, 4 de los entrevistados mencionaron no haber sentido un efecto negativo sobre este asunto y se presentan algunos de ellos:

S3: “No me vi muy afectado. Creo que tengo más tiempo para dormir y estoy comiendo mejor, ya que vivo de nuevo con mis padres”.

S6: “Sí, pero no por cuestiones de la virtualidad. En mi familia estamos viendo series en la noche, a veces comemos también tarde. Pero no por cuestiones académicas”.

A continuación, también se preguntó precisamente sobre la pandemia, aterrizando en la preocupación (si existe) sobre la posibilidad del contagio y las medidas que ha tomado el gobierno. 7 entrevistados de 9 manifestaron alguna preocupación por contagiarse o contagiar a alguien más:

S2: “...El gobierno ha hecho lo que puede, pero la cultura no ayudó que las medidas que se tomarán sirvieran. En general, a muchas personas no les importaba lo que pasaba afuera de las cuatro paredes de su hogar, o salir de la casa sin tapabocas”.

S8: “En general los protocolos del Estado fueron necesarios, pero no lo aplicaron cuando se tenía que hacer. También he tenido mucha preocupación por la pandemia, no por mí, sino por los demás familiares, la posibilidad de contagiarlos”.

En compensación, se vio que algunos tenían una opinión distinta a los demás:

S6: “Creo que fue lo más adecuado. Somos una cultura acostumbrada al contacto físico. Igual, yo no soy una persona que cuenta con tanto contacto, solamente con mi familia y ya. Entonces siento que hicieron un buen trabajo”.

S7: “No le tengo miedo al respecto del virus. Pero sí entiendo que hay que cuidarse para no contagiar a los demás. Creo que el gobierno hizo lo posible y tomó las medidas necesarias”.

Falta de contacto físico y relacionamiento social - En general, todos los entrevistados hablan de la importancia del contacto físico o del relacionamiento con personas allegadas y como este se vio interrumpido por causa de la pandemia y consecuentemente las normas de bioseguridad y el aislamiento, (8 de 9) afirmaron que lo que más extrañaba de la presencialidad y lo que más les ha costado ha sido el hecho de perder contacto con amigos, profesores y demás personas que participaban de la vida en el campus universitario.

S2: “Ver que esto es algo duradero, me parece algo muy triste o nostálgico, no poder tener ese contacto para realizar proyectos de lo académico y en el crecimiento personal”

S3: “Me sentí aislado de la clase. Me hace falta el contacto para socializar y para el aprendizaje también”

S5: “tener ese contacto con los compañeros de los deportes, hasta almorzar con ellos "murió””

S9: “Ahora no me puedo "conectar" con los demás. Me hace mucha falta.”

En efecto, esto permite ver que los sentimientos de desmotivación tienen un vínculo directo con la pérdida de contacto y del espacio que unía a los estudiantes aun en sus diferencias y los vinculaba directamente con el estudio y con la vida universitaria. Siendo así, la pregunta por el vínculo se redujo entonces a indagar por las relaciones imprevistas y primarias como lo son las relaciones familiares, puesto que muchos de los estudiantes viven con su familia o tuvieron que volver a sus ciudades nativas a continuar con sus estudios fuera de la ciudad y tuvieron que acomodarse en un espacio que les tendía otro significado, lo cual en algunos casos (5 de 9) llegó a generar conflictos o situaciones complejas respecto a la distribución de tareas, espacios y la necesidad de silencio.

S1: “Es un poco difícil, mis dos papás trabajan (...) cada uno está hablando y hay veces que hablan muy duro, (...) no me puedo concentrar si hay mucho ruido.”

S7: “Me vi afectada en el hogar porque comparto el cuarto con mi prima y esto causa conflictos cuanto al estudio”

S8: “Fue fatal. Yo estoy acostumbrada a estar el fin de semana con ellos, y ahora estoy aburrida de ver a las mismas personas, hubo conflictos”

S9: “Tengo parientes que sufren de ansiedad, yo tiendo ser algo ansioso (...) he querido gritar y llorar. Hubo muchos momentos de violencia intrafamiliar y esto interrumpe en la concentración de la clase.”

Motivación en los estudios - En resumen, se pudo evidenciar que la mayoría de los entrevistados (7 de 9) manifestaron una disminución en la motivación para realizar actividades académicas por cuestiones de la virtualidad, pues varios mencionan la importancia que tenían las clases presenciales para ellos y ahora, estar conectados por tiempos prolongados a los dispositivos generaba una distracción en las clases y muchas veces, algunos se sentían ‘desconectados’:

S3: “Esto es un reto para los profesores también, estar pegado a una pantalla por tiempo prolongado es difícil. El nivel de concentración se pierde y uno en la presencialidad tenía más disposición”.

S7: “Esto se me fue al piso, no tengo la motivación para estudiar porque no tengo interés en las clases”.

S8: “Sí, esto me afectó mucho. Yo he expresado que quiero salir de la carrera. Ya no tengo la motivación como la tenía antes”.

S9: “Es muy molesto, no me ayuda para nada la virtualidad, me distraigo fácilmente y no tengo ahora la motivación para estudiar. Sigo enamorado de la carrera, sin embargo, estoy dejando a última hora las cosas”.

Percepción frente a los resultados cuantitativos de este estudio- En su mayoría los entrevistados (6 de 9) no se mostraron sorprendidos al conocer los datos presentados acerca de los índices generales del SDB, pues estos refieren que bajo su conocimiento hay muchas personas que han sido afectadas

emocionalmente por esta situación, mencionando amigos, familiares y conocidos. Han afirmado, a su vez, que los datos presentados son un claro reflejo de la carga que se les ha asignado, del proceso de adaptación tan abrupto y de un sentimiento de desmotivación muy amplio.

S1: “No me sorprende, creo que es algo que todos están viviendo y es duro. Lo veo en mis compañeros y siento que es algo esperado”

S3: “No me sorprende porque lo vi reflejado en otros estudiantes y en mis compañeros”

S5: “No me sorprende porque yo, hablando con mis compañeros, he podido conocer las quejas de la virtualidad y la carga que esta trae de forma académica. Es bastante alarmante.”

S8: “No me sorprende, pero debería sorprenderme. Me parece fatal. Todos se han sentido mal. Es demasiado el porcentaje de burnout para uno ser tan joven.”

Otros efectos de la pandemia y estrategias de adaptación - Aquí se tomaron en cuenta aspectos externos que también fueron manifestados por los entrevistados, que afectaron sus vidas directamente por causa de la pandemia, como recursos personales, aspectos económicos y el hecho de poder reflexionar sobre los gustos/disgustos de la presencialidad. En cuanto a los recursos personales, esta pregunta se hizo con el fin de ver qué fue lo que posibilitó (si hubo) la adaptación de la presencialidad a la virtualidad. Pues, se encontró que varios de los entrevistados buscaron organizar su tiempo y estar muy participativos en las clases para estar atentos. Sin embargo, en algunos se descubrió que el campus funcionaba como un espacio de convivencia y tranquilidad:

S1: “Trato de levantarme temprano y bañarme, desayunar, para poder estar despierta y alerta en las clases de las mañanas. Y estar comiendo durante las clases para estar atenta. Y el hecho de anotar en clase, no solamente escuchar”.

S3: “Tuve que organizarme mucho más, cambié de vivienda y ahora con mis padres tengo más tranquilidad”.

S5: “La forma de adaptarse, para cada uno, fue reemplazado actividades con otras. Yo me vi reemplazando el deporte y la danza con videojuegos. En gran medida para no estresarme con lo académico. Ver series también para desahogarme. Me he mantenido cómodo”.

S7: “No me he adaptado del total. Sigo aprendiendo a mantener la concentración. Pero personalmente he podido hacer deporte en mi casa y un espacio de recreación donde hacen circo”.

En definitiva, todos y todas se vieron afectados por la pandemia de manera indirecta, pues hubo una crisis económica a nivel mundial, y de forma directa la mayoría manifestaron que sus familiares se vieron afectados por pérdida de empleo, salario reducido y, por otra parte, algunos tenían sus emprendimientos en la universidad y ahora no tienen la oportunidad para continuar generando esos ingresos:

S3: “Sí, en un inicio. Yo personalmente en la universidad vendía comida y hacía monitorias, pero ahora ya no, entonces me vi afectado. Y mi padre también porque se quedó sin trabajo por 6 meses”.

S4: “Fue difícil. Mi padre tuvo dificultad para conseguir trabajo de nuevo. Hubo un tiempo muy complejo para él, mi madre no trabaja, pero eso no representó una crisis económica ya que tenemos otros ingresos”.

S5: “Nos hemos visto afectados horriblemente (...) Por mi parte, yo tenía un emprendimiento para invertir en mi casa y para no representar un cargo más para mi mamá. En este contexto de la pandemia, la dejaron de llamar por el riesgo de contagiarse”.

Por último, en contraposición, se vio que la virtualidad también tenía una ventaja para todos los entrevistados en cuanto al transporte, pues no tenían que ir hasta la universidad, lo cual muchos expresaban el tiempo que se gastaba en trasladarse de punto A, al punto B, y volver a punto A. En general, se les preguntó qué era lo que menos les gustaba de la presencialidad, y 9 de 9 de los entrevistados afirmaron que era el transporte lo que menos les gustaba.

7. Discusión

Bajo el sentido de los puntos anteriores, se presenta de una manera más amplia lo que es el fenómeno del SDB y cómo este se evidenció en la población estudiada, sobre todo en una coyuntura social como lo es la virtualización de los procesos de enseñanza-aprendizaje la pandemia.

Para comenzar, es importante resaltar que los resultados encontrados permiten responder a la pregunta de investigación presentada con anterioridad, en donde se indaga tanto por los niveles del SDB en los estudiantes universitarios bajo la pandemia y la virtualización de los procesos de e-a, como por sus experiencias subjetivas respecto a este fenómeno.

Inicialmente, los niveles de Burnout se consideraron como los indicadores para analizar estadísticamente en qué categoría puede estar cada sujeto participante, es decir en una escala de leve, moderado o grave. En la descripción de estas categorías, se encuentra la definición de las mismas, en el cual un estado leve se define como una situación en la que los síntomas son inexactos y disminuyen la energía de los afectados; en un nivel moderado, los síntomas están más acentuados, existen la presencia de insomnio, dificultades emocionales y en la capacidad de atención; en los niveles graves, los síntomas se presentan con una mayor intensidad, existe la apatía frente a los estudios y las relaciones, el ausentismo y el riesgo premeditado de caer en

situaciones clínicas, como la depresión, las enfermedades psicosomáticas u otras circunstancias psicopatológicas. (Marenco, *et. al*, 2017).

Ahora bien, dependiendo de esta escala, se denota la gravedad del síndrome en los sujetos, lo cual puede producir en sus extremos a la internación clínica. Por tanto, vale mencionar los porcentajes de los diferentes niveles de SDB en donde, se halló que un 36,9% de los encuestados se encuentra en un nivel Grave; 31,2% en un nivel Moderado; 31,9% en un nivel Bajo. En los resultados, también se encontró que ninguno de los encuestados está por fuera de estas tres categorías, teniendo como referencia el instrumento MBI-SS y las puntuaciones asignadas por el mismo.

Con respecto a los niveles mencionados, es importante tener en cuenta que la mayoría de entrevistados se encuentran entre los niveles grave y moderado, lo cual quiere decir que hay una clara afectación en lo correspondiente a la generación del síndrome en sus respectivas dimensiones (Agotamiento Emocional, Cinismo y Eficacia profesional). Esto mismo se puede comprobar a través de los altos índices encontrados respecto al agotamiento emocional (85,7%). Este es un indicador fundamental en la explicación del SDB, el cual se define como: un estado donde se producen sentimientos de aburrimiento, tensión, ansiedad, preocupación, pérdida de energía y fatiga (Martínez, 2010).

Todo lo anterior, se soporta sobre los datos experienciales y las maneras en que los entrevistados evidenciaron estos efectos del síndrome, los cuales se buscaron en los principales cambios que introdujo la pandemia. Por lo cual, hay una fuerte relación entre los aportes cuantitativos con los cualitativos, en la medida en que algunos de los encuestados mencionaron que se sintieron “fatal” o este cambio fue algo muy “difícil” para ellos, llevando a estos hasta la

desmotivación, el agotamiento emocional o la pérdida de interés sobre sus estudios (Hernández, 2020).

Pues bien, cada uno de los entrevistados tuvo experiencias distintas y esto fue útil para encontrar qué otros factores se presentaron, que de pronto no se tenían en cuenta, por ejemplo, los recursos que utilizaron para adaptarse; qué cambiarían o mejorarían con respecto a las clases virtuales; qué es lo que les gusta o no de la presencialidad vs la virtualidad, etc. Lo importante aquí fue darle voz a algunos de estos sujetos para precisar esa experiencia subjetiva que se vivió durante la transición de la presencialidad a la virtualidad, no solamente del aspecto académico, sino también a la vida en general y los cambios que se introdujeron en sus realidades cotidianas.

Respecto a los sentimientos de agotamiento emocional, estos aparecen expresamente en los dichos de algunos entrevistados frente a la coyuntura y su relación con el estudio, pues la mayoría narraba su gran dificultad con la adaptación a esta circunstancia y cómo se habían visto afectados. Cabe destacar que, se presentaron palabras como “dificultad”, “pérdida” y “dolor”, las cuales parte de una clara conexión con los afectos y por lo tanto con el deterioro de la calidad de vida (López, *et. al*, 2020).

No obstante, en algunos casos se evidenció que los resultados de las estadísticas podían contradecir con la experiencia subjetiva expresada por los estudiantes entrevistados. Por ejemplo, un estudiante expresaba una satisfacción con el cambio virtual, despreocupación por la pandemia o la posibilidad de contagiarse y, aun así, los datos cuantitativos mostraron que el sujeto estaba en un nivel grave de burnout. Por ende, era importante conocer en realidad estas opiniones que cada uno de los 9 participantes tuvieron con respecto al semestre virtual, ya que los datos cuantitativos no siempre corresponden a lo que la persona vive y siente, y viceversa.

Por otro lado, sería importante mencionar una variable que resuena en todo sentido, ya que ha sido la más evidentemente afectada: la falta de contacto físico. En un principio, el aislamiento obligatorio (lo que luego se volvió preventivo), fue algo significativo con relación a las dificultades que presentaron los encuestados, pues un 88% afirmaron que extrañaban o les hacía falta el contacto físico (ver Gráfica 2). Así pues, en los estudiantes fue importante revisar cómo estos afrontaban un medio de aprendizaje totalmente diferente, lo cual fue el uso de la tecnología para conectarse a la clase e interactuar con los profesores, profesoras y los demás estudiantes.

Incluso, por medio de los datos cualitativos, quedó establecido que la mayoría de los entrevistados afirmaron que el hecho de estudiar bajo una pantalla le quita algo esencial a la forma de aprendizaje y el relacionamiento con el estudio; eso esencial era el contacto físico con los demás. Sobre todo, vale la pena preguntarse si esta falta al mismo tiempo es considerada una pérdida, una pérdida que no es fácil de cambiar por otros medios como los digitales, ésta es entonces la pérdida del “encuentro de los cuerpos, los lazos sociales presenciales, la libertad de movimiento” (Gutiérrez-Peláez, 2020, p.251).

Al fin y al cabo, se ha mencionado con anterioridad que todo esto pasa por la dificultad que significa el distanciamiento de los cuerpos, de lo que significan ahora que no están presentes en su totalidad, de las relaciones, de los vínculos, que no se presentan de la misma forma y que se ven opacados por una representación digital de nuestros rostros, en los casos en que se prende la cámara. (Gutiérrez-Peláez, 2020; Martínez, 2019; Sánchez, 2010; Parra, 2016).

De la misma manera, y frente a esta pérdida, no solo de contacto, sino también de control en espacios educativos, se puede encontrar que, aprender detrás de una pantalla puede causar

muchas distracciones, e impide una gran disposición del sujeto para concentrarse en la clase (Skylar, 2020). Entonces, el contacto físico, pasa a la concepción de no poder estar “presente” en una clase e interactuar con los demás de forma corporal, pues existe un cuerpo deslocalizado (Parra, 2016), y esto constituye una nueva forma en que el sujeto aprende; cuestión que no siempre es fácil para todos.

En otro orden de ideas, la mayoría de los entrevistados también mencionaron que la motivación se vio perjudicada negativamente en cuanto a los estudios académicos, y esto era resultado de varios aspectos personales, como la convivencia familiar, los ingresos, recursos limitados, la preocupación por la pandemia, etc. Además, durante la pandemia, la motivación de alumnos y profesores se vio afectada de muchas maneras, pues el estar encerrado en casa es un factor de suma importancia para elevar los niveles de estrés (Banco Mundial, 2020).

Al mismo tiempo, otros temas relacionados a la pandemia han generado estrés en las familias, lo cual ha provocado ansiedad y depresión, una causa directa frente a la desmotivación y a la falta de ganas para realizar actividades (Banco Mundial, 2020). Consiguientemente, es relevante tener en cuenta esta percepción del clima familiar, la cual es un “referente esencial a la hora de determinar el ajuste psicosocial de los jóvenes al contexto académico, ya que esta percepción influye directamente en el desarrollo de otras características individuales” (Leal, *et. al.*, 2016, p.3).

Debido a esto, la mayoría de los entrevistados también manifestaron que muchos profesores comenzaron a dejar más tareas y trabajos extensos, bajo la idea relativa respecto a que ahora los estudiantes tenían “más tiempo” para realizarlos. Esto generó una saturación en la capacidad de acción y motivación de varios estudiantes. Sumado a esto, también fue importante

incluir lo significativo que sigue teniendo la vida social de cada uno y sobre todo frente a la posibilidad de desahogarse con el otro, lo que es visto también como un recurso para la convivencia universitaria, el balance en la vida personal y el valor del aprendizaje que se genera cuando uno está motivado.

Otra situación importante que se halló a través de las circunstancias experienciales, y que se considera importante revisar, fue el hecho de que todas las personas entrevistadas estuvieron de acuerdo en que las dificultades, en términos de movilidad, se habían visto reducidas al no encontrar la necesidad de transportarse por toda la nueva adaptación a la vida virtual. Es relevante resaltar que los trancones o las situaciones correspondientes a la movilidad en las ciudades colombianas, siempre han dado de qué hablar, sobre todo en la generación de dificultades referentes al estrés o la ansiedad, tanto así que un estudio de la Universidad De Los Andes, reveló que esta situación de movilidad tiene que ver con síntomas asociados a la depresión, demostrando que un 36% de los encuestados en este estudio pertenecientes a la ciudad de Bogotá tuvieron resultados en donde se pudo encontrar grandes conflictos y efectos negativos respecto a la salud mental (Wang, *et. al*, 2019).

En lo correspondiente a la ciudad de Cali, en donde se encuentra ubicada la universidad tomada por este estudio, esta situación problemática no es ajena. En una investigación del año 2018, se logró determinar que los caleños que se movilizan por la ciudad creen que la movilidad no es gratificante o satisfactoria y no tienen muchas expectativas de que esta mejore, así mismo, los habitantes de Cali mencionaron que los ciudadanos no saben manejar o poseen poca inteligencia vial. Lo cual se puede relacionar con este estudio, al ver que todos los participantes manifestaron este aspecto como el que menos les gusta de la vida en presencial. (Guetio y Rodríguez, 2018; Polis, 2018)

Por otro lado, es importante mencionar las diferentes interrelaciones entre las variables extraídas en la encuesta y la probabilidad en la generación del SDB a través de estas. Mediante la regresión logística ordenada, y con base en las variables escogidas (Sueño, Preocupación por la pandemia, Relación con la virtualidad y la escala del sueño PSQI). En primer lugar, se pudo encontrar que, con respecto a la variable del sueño (variable independiente), hubo una relación significativa con la probabilidad de tener SDB (variable dependiente) con un valor de P igual a 0,0114*, donde se evidencia una relación directamente proporcional, en cuanto peor sea la calidad de sueño, más probabilidad hay que se presente el nivel ‘grave’ del SDB (ver Gráfica 4).

Actualmente, se han encontrado estudios que respaldan la relación que se puede generar entre la calidad de sueño y el nivel de burnout, aunque sean estudios muy limitados a estudiantes de medicina, como por ejemplo el estudio de ‘Síndrome de burnout y mala calidad del sueño en estudiantes de VII a X semestre medicina de la universidad el bosque’ en el 2017, en el cual se encontró que el 60.79% de los estudiantes de medicina mostraron poseer tanto Burnout como mala calidad del sueño con una relación estadísticamente significativa (P: 0,013) (De la Portilla Maya, *et. al*, 2017). Igualmente, otro estudio titulado ‘The Relation Between Burnout and Sleep Disorders in Medical Students’ (2014) demostró que las dimensiones del SDB y las dificultades para dormir se relacionaron con una disminución del bienestar psicológico y la salud física entre los estudiantes de medicina, mostrando que el 64% (n=193) de estudiantes se ubican en un nivel grave de burnout y con problema grave de sueño (Pagnin y De Queiroz, 2015).

A diferencia, lo que muestra el presente estudio, es que existe también una relación entre los niveles de burnout y los del PSQI en otros estudiantes de distintas carreras, no solamente las de medicina; se encuentra que hay una limitación en los estudios hechos para relacionar estas dos variables (Burnout y PSQI), siendo la mayoría estudios en trabajadores y, por otro lado, en

estudiantes de medicina.

En un segundo lugar, se halló que, la variable de los estratos socioeconómicos de los estudiantes (variable independiente) tuvo una relación significativa, con un valor de P igual a 0.0198*, con la probabilidad de tener el SDB (variable dependiente) en donde se puede evidenciar una relación directamente proporcional con respecto a la variedad de estratos socioeconómicos determinados en Colombia (1 a 6) y los niveles del SDB. Es decir, entre mayor es el estrato de un sujeto dentro del estudio, mayor es la probabilidad de que este tenga un nivel más alto del SDB (ver Gráfica 5).

Esta situación, no se había previsto con anterioridad en las hipótesis determinadas. Esto teniendo en cuenta que naturalmente por varios estudios científicos, e indicadores de desigualdad social, sobre todo en Latinoamérica, han tenido la tendencia a demostrar que aquellas personas (adultos y jóvenes), que se encuentran en los estratos socioeconómicos más bajos, se asocian directamente a tener un mayor riesgo de trastornos o enfermedades mentales, tales como la depresión, ansiedad y entre otras (Ortíz, *et. al*, 2007; Ferrel, *et. al*, 2011; Vera, *et.al*, 2020). No obstante, se puede decir que, prevalecen muchas dificultades prácticas y conceptuales en la medición de las desigualdades socioeconómicas y su relación directa con la salud mental, teniendo en cuenta variables externas e individualidades, así como las ubicaciones geográficas, entre otros. (Ortíz, *et. al*, 2007).

Como hipótesis al respecto, se podría pensar que las personas con dificultades económicas o pertenecientes a la categoría de estratos bajos, han mantenido históricamente, y de forma estructural, una exposición más alta a diferentes dificultades sociales y de vulnerabilidad, así como una mayor exhibición al riesgo y al estrés (Martínez, 2007); esto podría significar que

estas personas tendrían una mayor resistencia a situaciones estresantes por la normalización de diferentes factores perturbantes; y a su vez por las presiones de la sociedad que avanza sin descanso y que “asume con naturalidad que un buen porcentaje de la población vaya a padecer alteraciones de la salud psicológica y física como consecuencia del desbordamiento producido por las exigencias del estilo de vida normalizado” (Prieto, 2019, p.1).

Esto recae con más fuerza sobre aquellas personas que no tienen una buena estabilidad económica, y deben dentro de esas dificultades avanzar o desfallecer en el intento. Posiblemente, la diferencia se evidencia en que las personas con más posibilidades económicas no se encuentran tan seguidas con tales dificultades, y cuando las viven no tienen las suficientes herramientas empíricas y, por ende, emocionales para afrontarlas de una mejor manera.

Otra hipótesis, al respecto sobre la relación entre los estratos socioeconómicos y la generación de burnout, podría ser el hecho de que los estratos socioeconómicos más altos son más propensos a gestionar y expresar sus emociones que los estratos considerados medios o bajos; esto en el sentido de que las emociones y sentimientos hacen parte de una construcción social y también de las formas de relaciones sociales, así como de las normativas dependientes de ciertas estructuras. Es decir, la forma en cómo se configura el aparato social y las diferencias impuestas por las desigualdades implícitas, los roles, las instituciones, los grupos, las masas, etc. Es así, que la sensibilidad a las emociones y la expresión de estas, también se delimitan en la forma cómo se representan en una cultura determinada, y cómo deben o no sentirse, o simplemente cómo deben interpretarse (Torregrosa, 1984).

Por ende, se puede suponer que ciertas constituciones de estructuras socioculturales contienen dentro de sí normativas emocionales que se rigen y cumplen en la mayoría de los casos

(obviamente sin desconocer la subjetividad y las experiencias individuales). Cambiando según las clases sociales en la forma de gestión, comprensión y expresión emocional, donde se afirma que las clases medias y altas se encuentran mediadas en una mejor preparación de esta gestión emocional que las clases bajas, preparándose de maneras diferentes y bajo obvias razones viviendo realidades sociales diferentes. Esto amerita otro tipo de relación con la emocionalidad, contribuyendo así en la reproducción de ciertos esquemas emocionales a nivel de clases o estratos socioeconómicos (De Miguel Calvo, 2011).

Es importante resaltar estas hipótesis bajo su sentido de suposición, y recalcar que este estudio contiene hallazgos no muy comunes en la gran cantidad de estudios al respecto. Además, habrá que pensárselo sobre una muestra de una universidad determinada, aun así, esto deja la puerta abierta para posibles investigaciones que permitan ampliar las relaciones encontradas entre los estratos socioeconómicos y los niveles del SDB, así como otras situaciones en salud mental.

En tercer, y último lugar, en los hallazgos se encontró que las variables “Preocupación por la pandemia” y “Relación con la virtualidad” no tuvieron una relación significativa con la generación o la probabilidad de generación de los niveles del SDB (Ver Tabla 7). Esto quiere decir, que no se puede afirmar que ni la pandemia, ni la relación con la virtualidad tengan o hayan influido en los niveles de SDB.

Lo anterior plantea una contradicción con lo dicho en el estudio; se podría decir que esto se debe a que la virtualidad y/o la pandemia en sí no son variables suficientes para explicar las experiencias negativas de algunos estudiantes universitarios. Tampoco, se podría asumir que hay una relación con dichas variables que propicien en los sujetos dificultades emocionales y, por lo

tanto, en salud mental.

Esto, apoyado en que hay nuevas investigaciones que han señalado que el cambio repentino de la presencialidad a la virtualidad por cuestiones de la pandemia ha tenido un impacto negativo en los estudiantes, pero este se debe al declive de la interacción humana-corporal y la posibilidad de construir relaciones o lazo social de esta forma, pues es algo que no se logra en la virtualidad (Bird, *et. al*, 2020). Es más, Barnes and Noble College Insights posibilitó un estudio que demostró que más de la mitad de 432 estudiantes universitarios en los EE. UU. estaban preocupados por la falta de interacciones sociales en el entorno de aprendizaje en línea (Alghamdi, 2020). Incluso, desde hace varios años, el profesor Bassou El Mansour (2007), investigó el fenómeno de las experiencias positivas y negativas que se generaban a través de las clases ‘on-line’, determinando que:

“Además, los estudiantes sintieron que: "los profesores no llegaron a conocer a los estudiantes personalmente "y que "no había forma de leer el lenguaje corporal [ni de los compañeros ni de los instructores] dificultando las experiencias con los otros, con sus emociones y con su aprendizaje” (Mansour, 2007, p. 246).

En efecto, la dificultad se encuentra establecida por la poca interacción social y no por la relación con la virtualidad, que al final solamente se convierte en el medio que ha permitido la continuidad de las relaciones de una forma limitada, lo que le resta importancia en la medida en que las dificultades no están puestas sobre el uso de la virtualidad, o la situación de la pandemia. Sino, de la dificultad sobre el lazo social en tanto se impone el distanciamiento como un nuevo orden mundial bajo la temática del contagio y la prevención, que en últimas llevó a la consecución de la virtualidad y de estas dificultades (Gutiérrez-Peláez, 2020).

8. Conclusión

El presente estudio respondió al objetivo general, “evaluar y analizar los niveles del SDB

en estudiantes durante la pandemia por COVID-19, y comprender la experiencia subjetiva de algunos de estos”, pues se puede observar que se evaluaron los niveles obtenidos en relación a ciertas variables que predisponían su generación; se pudo analizar e interpretar los resultados cuantitativos y cualitativos en conjunto para entender a profundidad las características de este síndrome en la muestra seleccionada y se pudo garantizar el espacio para que también estos sujetos dieran su palabra al respecto.

Además, se logró llegar a una conclusión general que se enfoca en la relación estudiante-virtualización de la enseñanza-aprendizaje y la situación de confinamiento en pandemia; aunque se presentaron experiencias positivas y negativas, el mayor impacto que ha surgido en los estudiantes han sido las dificultades en las relaciones sociales y corporales, así como el agotamiento emocional desencadenado por las distintas circunstancias que se atravesaron en el tiempo coyuntural de la pandemia. Mostrando, a su vez, que un gran porcentaje de personas se encuentran en niveles altos de SDB, lo cual es una situación que requiere de atención, sobre todo por parte de la institución en donde se realizó el estudio. Paralelamente, otras instituciones también deberían considerar la posibilidad que el SDB esté afectando a sus estudiantes, especialmente con esta “nueva” forma de conectarse al estudio o de relacionarse con el “Otro”.

A modo de recomendaciones, sería interesante que este estudio permitiera construir diversos trabajos en profundidad, ante todo en la relación explicativa entre las variables de estrato socioeconómico y su impacto en el SDB, las cuales fueron expuestas, pero no detalladas; así como en las relaciones entre las prácticas pedagógicas virtuales y la desmotivación tan acentuada. De igual manera se consideraría esencial indagar estrategias de fortalecimiento emocional, brindar más espacios de escucha para los estudiantes, y tener una mayor preocupación por los factores de riesgo y estrés de la comunidad académica.

“Mi experiencia ha sido que, si describes el burnout como una enfermedad, las personas lo simplifican. Hay que pensar en el bienestar” - Christina Maslach

9. Referencias

Alghamdi AA (2021) *Impact of the COVID-19 pandemic on the social and educational aspects of Saudi university students' lives*. PLoS ONE 16(4): e0250026.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250026>

Aguilar, C. A., & Huertas, L. A. (2015). *Burnout y afrontamiento en los profesionales de salud en una unidad de cuidados paliativos oncológicos*. *Psicología y Salud*, 25(1), 73-81.

Aguirre, M. (2020). *La pandemia del COVID-19 y la escuela*. *Virtualia*, (38). Recuperado de:

<http://www.revistavirtualia.com/articulos/859/relatos/la-pandemia-del-covid-19-y-la-escuela>

Aparicio P, T. (2020). *Los distintos efectos que produce el desempleo en las personas*. Recuperado

de: <https://www.lechepuleva.es/nutricion-y-bienestar/los-efectos-del-desempleo-en-las-personas>

Ávila Baray, H. L. *Introducción a la Metodología de la Investigación*. Edición electrónica.

Cuauhtémoc (Chihuahua), Instituto Tecnológico de Cd. Cuauhtémoc, 2006 Disponible en:

<http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/index.htm>

A. Weber, A. J.-R. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Burnout Syndrome in medical internship students and its prevention with Balint Group*. *Occup Med (Lond)*. 2000 Sep;50(7):512-7

Banco Mundial, (2020). *Salud*. <https://www.bancomundial.org/es/topic/health/overview>

Barros, Adela & Ferrel-Ortega, Fernando & Cantero, Olga. (2011). *Depresión y factores socio demográficos asociados en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad*

pública (Colombia). Psicología desde el Caribe. 40-60. Universidad del Magdalena (Colombia)
psicología desde el caribe issn 0123-417X N° 27, enero-junio 2011

Bauman, Z. (1999). *Modernidad Líquida*. Polity Press y Blackwell Publishers Ltd. ISBN de la edición original: 0-7456-2409-X. D.R. (2002). FONDO DE CULTURA ECONÓMICA DE ARGENTINA, S.A. El salvador 5665; 1414 Buenos aires, Argentina. www.fce.com.ar/ / fondo@fce.ar. Av. Picacho Ajusco 227; 14200 México D.F.

BBC News Mundo. (2020). *Las 14 recesiones de los últimos 150 años (y por qué la del coronavirus sería la cuarta peor)* - Retrieved 7 July 2020, from <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53303499>

Bianchi, R., Truchot, D., Laurent, E., & Brisson, R. (2015). *Is burnout solely job-related? Critical comment*. Nueva York: NYU Press – Columbia University Press.Editorial.

Bird, Kelli A., Benjamin L. Castleman, and Gabrielle Lohner. (2020). *Negative Impacts From the Shift to Online Learning During the COVID-19 Crisis: Evidence from a Statewide Community College System*. (EdWorkingPaper: 20-299). Retrieved from Annenberg Institute at Brown University: <https://doi.org/10.26300/gx68-rq13>

Cabella, W., Macadar, D., Ruiz, M., Rodriguez, J. (2014) *Los datos demográficos: alcances, limitaciones y métodos de evaluación*. Publicación de las Naciones Unidas, ISSN 1680-886X, LC/L.3906, Copyright © Naciones Unidas, octubre de 2014. Todos los derechos reservados, Impreso en Naciones Unidas, Santiago de Chile

Carmen Cecilia C, Christian Hederich G. y Arlington García P. (2015). *Relación entre burnout y engagement académicos con variables sociodemográficas y académica*. Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte. Vol. 32 (2): 254-267, 2015.

Carvajal, Giovanna. (2013). *Educación en la modernidad líquida*. Nexus Comunicación.

14. 10.25100/nc.v0i14.751.

Castro Sardi, X.; Cagüañas Rozo, D.; Quintero Mosquera, D.P.; Fernández Dusso, J.J. y Silva Vega, R.

(comp.) (2020). *Ensayos sobre la pandemia*. Cali: Editorial Universidad Icesi. DOI:

<https://doi.org/10.18046/EUI/vc.4.2020>

Catanzaro, M. (2019). *¿El desempleo daña la salud mental?*. Retomado de

<https://observatoriosociallacaixa.org/-/el-desempleo-dana-la-salud-mental#>

Chacón, M. (2020). *Salud mental de los estudiantes, una víctima del aislamiento*. El tiempo,

Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/vida/educacion/como-esta-la-salud-mental-de-los-estudiantes-durante-el-aislamiento-503892>

Congreso de Colombia (1997). Ley N° 375. “Por la cual se crea la ley de la juventud y se dictan otras disposiciones” República de Colombia, 1997

Congreso de Colombia (2008). Ley N° 1221 de 2008 “Por la cual se establecen normas para promover y regular el Teletrabajo y se dictan otras disposiciones” República de Colombia. Diario Oficial No. 47.052 de 16 de julio de 2008.

Congreso de Colombia (2013). Ley N°1616. "Por Medio De La Cual Se Expide La Ley De Salud Mental Y Se Dictan Otras Disposiciones" República de Colombia, 21 enero de 2013.

Córdoba, F. E., Folino, J. O., & Schmalbach, J. E. (2006). *Calidad De Sueño En*

Mujeres Víctimas. Investigación Original, 15-16.

Diario La Opinión, (2020). *Por la salud mental*. Recuperado de:

<https://www.laopinion.com.co/editorial/por-la-salud-mental-198052#OP>

Decreto N° 457. República de Colombia, Marzo de 2020.

De la Portilla Maya, S., Dussán Lubert, C. and Montoya Londoño, D., (2017). *Caracterización de la calidad del sueño y de la somnolencia diurna excesiva en una muestra de estudiantes del*

programa de medicina de la universidad de Manizales (Colombia). [online] Available at:
<<https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2036>>
[Accessed 1 June 2021].

De Miguel Calvo, Estibaliz. (2011). Emociones y desigualdades sociales. El caso del miedo. IX Premio de Ensayo Breve en Ciencias Sociales “FERMÍN CABALLERO”-2010

Asociación Castellano-Manchega de Sociología; ISSN: 2529-9069; e-ISSN: 2529-9565, pp. 49-75

Do Rêgo Barros, R. (2020). *Nosotros y el virus*. Virtualia, (38). Recuperado de:

<http://www.revistavirtualia.com/articulos/860/relatos/nosotros-y-el-virus>

Dres. Mabel Goñi, Á. D. (2015). *Correlación entre clima educativo y síndrome de Burnout en practicantes internos de la carrera de Doctor en Medicina en Uruguay*. Fuente.

El Sahili González, L. (2015). *Burnout: consecuencias y soluciones* (1st ed.). México D.F.: Editorial El Manual Moderno. ISB: 6074485232, 9786074485233

El Observatorio de Política Públicas – POLIS – de la Universidad Icesi (2018). *Movilidad Urbana En Cali Un Reto Mayúsculo*. Boletín de prensa y movilidad.

Elías A. Bedoya, Nancy E. Vega, Carlos A. Severiche, María J. Meza. (2017). *Síndrome de Quemado (Burnout) en Docentes Universitarios: El Caso de un Centro de Estudios del Caribe Colombiano*. Formación Universitaria Vol. 10 N° 6 – 51-58, 2017

Escobar-Córdoba, Franklin & Eslava-Schmalbach, Javier. (2005). [*Colombian Validation of the Pittsburgh Sleep Quality Index*.] *Validación colombiana del índice de calidad de sueño de Pittsburgh*. Revista de neurología. 40. 150-5. 10.33588/rn.4003.2004320.

Figari, C, Scribano, A. (2009). *Cuerpos, subjetividades y conflictos: hacia una sociología* -1a ed.- Buenos Aires: Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad - CICCUS,

2009. 100 p.; 22x16 cm.- (Cuerpos en las márgenes). ISBN 978-987-9355-91-6

Freire, P (1965). *La educación como práctica de la libertad*. Caracas, Venezuela: "Nuevo Orden" Ediciones.

Freud, S. (1927). *El porvenir de una ilusión* (1st ed.).

Frajerman, A. (2019). *Quelles interventions pour améliorer le bien-être des étudiants en médecine ? Une revue de la littérature*. Paris

Galende, E., & Barenblit, V. (1994). *Psicoanálisis y salud mental: para una crítica de la razón psiquiátrica*. Buenos Aires: Barcelona.

Galende, E. (2000a). *La situación social del psicoanálisis*. Intercanvis, 48-57. Recuperado de: <http://intercanvis.eu/es/producte/la-situacion-social-del-psicoanalisis-emiliano-galende/>

Galende, E. (2008). «Psicofármacos y Salud Mental. La ilusión de no ser». Intercambios, papeles de psicoanálisis / Intercanvis, papers de psicoanàlisi, [en línea], 2008, Núm. 20, p. 25-34,

García, J. (2020). *La exposición a pantallas superó las 9 horas diarias durante el confinamiento*.

Recuperado de:

<https://www.lavanguardia.com/vida/20200922/483628969417/exposiciontecnologia-confinamiento.html>

Goldsmith, A., Diette, T. (2012) *Exploring the link between unemployment and mental health outcomes*

<https://www.apa.org/pi/ses/resources/indicator/2012/04/unemployment>

González-Jaimes, Norma & Tejeda-Alcántara, Adrián & Mendez, Claudia Magaly &

Ontiveros-Hernandez, Zeus. (2020). *Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos Por confinamiento durante la pandemia por Covid-19*. 10.1590/SciELOPreprints.756.

González, L. F.-S. (2015). *Burnout: Consecuencias y soluciones*. Bogota: El manual moderno colombia S.A.S.

- Gomez, D. (2020). *¿Jóvenes en crisis?: Salud mental en contextos universitarios* (Maestría).
Universidad ICESI.
- Gopinath, G., 2020. *El Gran Confinamiento: La Peor Desaceleración Económica Desde La Gran Depresión*. Recuperado de: <https://blog.dialogoafondo.imf.org/?p=13190#:~:text=A%20medida%20que%20los%20pa%C3%ADses,entrado%20en%20un%20Gran%20Confinamiento.&text=As%C3%AD%2C%20el%20Gran%20Confinamiento%20se,a%20la%20crisis%20financiera%20mundial>
- Gotham, K., & Greenberg, M. (2011). *Urbanización, crisis y el cambio de escala del riesgo rastreando las raíces del desastre en Nueva York y Nueva Orleans*. Quid 16 Revista Del Área De Estudios Urbanos, (1), 18-39.
- Greenberg, M. (2003). *The limits of branding: the World Trade Center, fiscal crisis and the marketing of recovery*. International Journal Of Urban And Regional Research, 27(2), 386-416.
- Guetio, S y Rodríguez, A. (2018). *Movilidad Urbana: Estrategias Ciudadanas Documento Técnico (Moto/Carro)*. Universidad Icesi Facultad De Ciencias Administrativas Y Económicas Economía Y Negocios Internacionales / Mercadeo Internacional Y Publicidad, Santiago De Cali
- Gutiérrez-Peláez, M., (2020). Erótica y letalidad de las pantallas en la época del COVID-19. In: X. Castro Sardi, D. Cagüañas Rozo, D. Quintero Mosquera, J. Fernández Dusso and R. Silva Vega, ed., *Ensayos sobre la pandemia.*, 1st ed. [online] Cali: Universidad Icesi, pp.87-96. Available at: <<https://www.icesi.edu.co/editorial/pandemia/>> [Accessed 14 June 2021].
- Haider, A & Al-Salman, S. (2020). Dataset of Jordanian University Students' Psychological Health Impacted by Using E-learning Tools during COVID-19. Data in Brief. 32. 106104. 10.1016/j.dib.2020.106104.
- Han, B., & Saratxaga Arregi, A. (2010). *La sociedad del cansancio*. Barcelona, Esp.: Herder.

- Hederich-Martínez, C., & Caballero-Domínguez, C. (2016). *Validación del cuestionario Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) en contexto académico colombiano*. Revista CES Psicología, 9(1), 1-15
- Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2014) *Metodología de la Investigación*. 6a ed. Ciudad de México, McGraw-Hill. / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. ISBN: 978-1-4562-2396-0. Miembro de la Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana, Reg. Núm. 736
- Hernández Cavadía, E. (2020). *Salud mental, retos y comportamientos frente a los cambios*. Recuperado de: <https://www.upb.edu.co/es/noticias/salud-mental-frente-a-cambios>
- Ian Fletcher, Michael Castle, Aaron Scarpa, Orrin Myers & Elizabeth Lawrence (2020) *An exploration of medical student attitudes towards disclosure of mental illness*, Medical Education Online, 25:1, 1727713, DOI: 10.1080/10872981.2020.1727713
- Isla McKerrow, Patricia A. Carney, Holly Caretta-Weyer, Megan Furnari & Amy Miller Juve (2020) *Trends in medical students' stress, physical, and emotional health throughout training*, Medical Education Online, 25:1, 1709278, DOI: 10.1080/10872981.2019.1709278
- Izquierdo, María. (1996). *El vínculo social: una lectura sociológica de Freud*. Papers. Revista de sociologia; Núm.: 50 Teoría sociològica. 50. 10.5565/rev/papers/v50n0.1847.
- Jansson-Fröjmark, M., Lindblom, K., (2010) *Is There a Bidirectional Link Between Insomnia and Burnout? A Prospective Study in the Swedish Workforce*. 17 10.1007/s12529-010-9107-8. International journal of behavioral medicine
- Jáuregui, T. (2020). *El dolor de no poder tocar a otros: la falta de contacto físico en la pandemia*. Recuperado de: <https://cerosetenta.uniandes.edu.co/el-dolor-de-no-poder-tocar-covid19/>

- Juárez, B (2020, 05 de julio) *Burnout y pandemia: Covid-19, el virus que también “quema” laboralmente*. Factor Capital Humano. Recuperado de <https://factorcapitalhumano.com/salud-laboral/burnout-y-pandemia-covid-19-el-virus-que-tambien-quema-laboralmente/2020/07/>
- Koh, W. (2015). *Dealing with the Pressures of Being a Scholar*. Recuperado de <https://brightsparks.com.sg/article.php?title=handling-scholar-pressures>
- Kose, A., & Sugawara, N. (2020). *Understanding the depth of the 2020 global recession in 5 charts*. Recuperado de: <https://blogs.worldbank.org/opendata/understanding-depth-2020-global-recession-5-charts>
- Lanier, J. (2011). *Contra el rebaño digital*. Barcelona: Mondadori.
- Leal, F., Williams, N., & Cruz, L. (2016). *Escala de clima familiar de Moos. Adaptación para uso en estudiantes secundarios y sus padres en la ciudad de Iquique*. Manual de administración e interpretación (Documento de trabajo para docencia e investigación).
- Lipson SK, Lattie EG, Eisenberg D (2018). *Increased rates of mental health service utilization by US college students: 10-year population-level trends (2007–2017)*. *Psychiatr Serv* 70(1):60–3. 10.1176/appi.ps.201800332
- Lipson SK, Lattie EG, Eisenberg D. (2019). *Technology and College Student Mental Health: Challenges and Opportunities* *Front Psychiatry*. 2019; 10: 246. Published online 2019 Apr 15. doi: 10.3389/fpsy.2019.00246. PMID: PMC6476258
- Lizarazo López, L. M., Burbano Pantoja, V. M. A. y Valdivieso Miranda, M. A. (2020). *Correlación entre actividad física y autoestima de escolares adolescentes: un análisis de tipo trasversal*. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (60), 95-115. <https://www.doi.org/10.35575/rvucn.n60a6>
- Luna-Porta, L., Mayor-Vega, A., y Taype-Rondan, A. (2015). *Burnout syndrome in undergraduate*

- medical students: a neglected problem in Peru*. Anales de la Facultad de Medicina, 76, 1, 83-84.
- Mansour, Bassou, E., Mupinga, Davison M. (2007). *Students' Positive and Negative Experiences in Hybrid and Online Classes*. College Student Journal, v41 n1 p242-248
- Marenco-Escuderos, A., Suárez-Colorado, Y., & Palacio-Sañudo, J. (2017). *Burnout académico y síntomas relacionados con problemas de salud mental en universitarios colombianos*. Psychologia, 11(2), 45-55. doi: 10.21500/19002386.2926
- Martínez, A. (2007). *Estudio de la pobreza urbana en cinco comunidades de la ciudad de Cali*. Cuadernos de Economía, v. XXVI, n. 47, Bogotá, 2007, páginas 113-150.
- Martínez, C. (2012). *El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias*. Ciência & Saúde Coletiva, 17(3), 613-619. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>
- Martínez, L. (2019). *Efectos del aislamiento y la soledad en la salud de las personas durante el envejecimiento e intervenciones por parte del equipo sanitario* (1st ed.). España: Difusión Avances de Enfermería (D.A. E). ISBN: 978-84-18294-18-1
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1982). *Burnout in health professions: A social psychological analysis*. In G. Sanders & J. SuIs (Eds.), Social psychology of health and illness. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout inventory (2nd ed.)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press
- Maslach, C.; Jackson, S.E.; Leiter, M.P. (1996–2016). *Maslach Burnout Inventory Manual (Fourth Edition)*. Menlo Park, CA: Mind Garden, Inc.

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The Truth About Burnout: How Organizations Cause Personal Stress and What to do About it*. San Francisco, CA: Jossey-Bass
- Maslach, C., Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., (2001). *Job burnout*. *Annu. Rev. Psychol.* 52 (1), 397–422.
- Maslach C. (2009). *Comprendiendo el Burnout*. *Cienc Trab.* Abr-Jun; 11 (32): 37-43).
- Mazurkiewicz, R., Korenstein, D., Fallar, R., Ripp, J. *The prevalence and correlations of medical student burnout in the pre-clinical years: a cross-sectional study*. *Psychol Health Med.* 2012;17(2):188-95. doi: 10.1080/13548506.2011.597770. Epub 2011 Jul 25. PMID: 21781020.
- McGinty EE, Presskreischer R, Han H, Barry CL. *Psychological Distress and Loneliness Reported by US Adults in 2018 and April 2020*. *JAMA.* 2020;324(1):93–94. doi:10.1001/jama.2020.9740
- Mendoza, R. (2006). *Ética y psicología clínica*. Universidad Autónoma de Santo Domingo. Revista; perspectivas psicológicas.
- Meseguer, O. (2020). *Desorden*. *Virtualia*, (38). Recuperado de:
<http://www.revistavirtualia.com/articulos/857/relatos/desorden>
- Miller Juve (2020) *Trends in medical students' stress, physical, and emotional health throughout training*, *Medical Education Online*, 25:1, 1709278, DOI: 10.1080/10872981.2019.1709278
- MinTic. (2018). *Número de teletrabajadores en Colombia creció 287% en los últimos cuatro años*. Recuperado de: <https://www.mintic.gov.co/portal/inicio/Sala-de-Prensa/MinTIC-en-los-Medios/77543:Numero-de-teletrabajadores-en-Colombia-crecio-287-los-ultimos-cuatro-anos>
- Moncca, A., (2020). *Relación Del Grado De Somnolencia, Calidad De Sueño Y Síndrome De Burnout En Internos De Medicina Que Ingresan Y Egresan Al Internado Del Hospital Goyeneche 2019-2020*. Médico Cirujano. Universidad Nacional De San Agustín De Arequipa.

- Moreno, B., González, J. L. y Garrosa, E. (2001). *Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida*. En *Empleo, Estrés y Salud* (pp. 59-83). Madrid: Pirámide.
- Moos, R.H. & Moos, B.S. (1981). *Family Environment Scale*. Manual. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 1974.
- Oliva Moreno, J. (2020). *Las crisis económicas, incluida la de COVID-19, ponen en riesgo nuestra salud mental*. The conversation, Academic rigor, journalistic flair. Recuperado de: <https://theconversation.com/las-crisis-economicas-incluida-la-de-covid-19-ponen-en-riesgo-nuestra-salud-mental-146857>
- Oksana Babenko, Amber Mosewich, Janelle Sloychuk. (2020). *Students' perceptions of the learning environment and their leisure-time exercise in medical school: Does sport background matter?*
- Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Protección De La Salud Mental En Situaciones De Epidemias*. THS/MH/06/1 Original: Español Documento elaborado por: Unidad de Salud Mental, Abuso de Sustancias y Rehabilitación (THS/MH) Tecnología y Prestación de Servicios de Salud (THS) Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS).
- Organización Mundial de la Salud. (5 de enero de 2013). *Plan de acción integral sobre salud mental*. Plan de Acción sobre salud mental 2013-2020.
- Otzen, T. & Manterola C. *Técnicas de muestreo sobre una población a estudio*. Int. J. Morphol., 35(1):227-232, 2017.
- Pagnin, D., de Queiroz, V., Carvalho, Y.T.M.S., Dutra, A.S.S., Amaral, M.B., Queiroz, T.T., (2014). *The relation between burnout and sleep disorders in medical students*. Acad. Psychiatr. 38 (4), 438–444.
- Pagnin, D., & de Queiroz, V. (2015). *Influence of burnout and sleep difficulties on the*

quality of life among medical students. SpringerPlus, 4, 676.

<https://doi.org/10.1186/s40064-015-1477-6>

Parra, J. (2016) *Virtualidad: persistencias e insistencias de un nuevo viejo problema*.

Eidos, vol. 25, 2016, pp. 259-285. ISSN 2011-7477.

Pérez Fernández, Robert. (2007). *Cuerpo y subjetividad en la sociedad contemporánea*.

Pérez Gómez, A. (2013). *La era digital. Nuevos desafíos educativos*. Sinéctica, Revista

Electrónica de Educación, (40),47-72.[fecha de Consulta 1 de Noviembre de 2020]. ISSN:

1665-109X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=998/99827467010>.

Pineda Salido, L. (2011). *La crisis financiera de los Estados Unidos y la respuesta*

regulatoria internacional (1st ed., pp. 129-214).

Prieto, A. (2019). *Normalización del estrés*. Recuperado de:

<https://mas.lne.es/cartasdeloslectores/carta/36969/normalizacion-estres.html>

Pulido Acosta, F., & Herrera Clavero, F. (2018). *Influencia de las variables*

sociodemográficas sobre la ansiedad y el rendimiento académico adolescente: el contexto pluricultural de Ceuta. Actualidades en Psicología, 33(126), enero-junio 2019, 1-16.

<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/actualidades>. DOI: 10.15517/ap.v33i126.32351.ISSN 2215-3535

Ramírez, B., Anzaldúa, R. (2014). *Subjetividad y socialización en la era digital*.

Argumentos / Uam-Xochimilco / México. Educación Superior Y Nuevos Sujetos Sociales.

Dossier. Año 27 / Núm. 76 / Septiembre-Diciembre 2014

Ramos, F. (2020). *Empleo y desempleo*. Recuperado de:

[https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo#:~:text=En%20julio%20de%202020%20la,pasado%20\(10%2C3%25\)](https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/empleo-y-desempleo#:~:text=En%20julio%20de%202020%20la,pasado%20(10%2C3%25))

RDocumentation (s,f). *Discretize: Convert a Continuous Variable into a Categorical Variable*

<https://www.rdocumentation.org/packages/arules/versions/1.6-8/topics/discretize>

Ribot Reyes, V., Chang Paredes, N., & González Castillo, A. (2020). *Efectos de la*

COVID-19 en la salud mental de la población. Revista Habanera De Ciencias Médicas, 19,

e3307. Recuperado de <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3307>

Riquelme, Antonio & Buendia, José & Ruiz Hernández, José. (1998). *Estrés económico,*

interacción familiar y sintomatología depresiva. Anales de Psiquiatría. 14. 15-21.

Rodríguez Canfranc, M. (2020). *De la Gran Recesión a la Gran Pandemia: diferencias entre*

la crisis de 2008 y la de 2020. Recuperado de: [https://www.bbva.com/es/de-la-gran-recesion-a-](https://www.bbva.com/es/de-la-gran-recesion-a-la-gran-pandemia-diferencias-entre-la-crisis-de-2008-y-la-de-2020/)

[la-gran-pandemia-diferencias-entre-la-crisis-de-2008-y-la-de-2020/](https://www.bbva.com/es/de-la-gran-recesion-a-la-gran-pandemia-diferencias-entre-la-crisis-de-2008-y-la-de-2020/)

Rodríguez, E., Lanbonera, N., Senhaji, M., Pereda, C. (2008). *Variables sociodemográficas*

y estilos de vida como predictores de la autovaloración de la salud de los inmigrantes en el País

Vasco. Departamento de Enfermería I, Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea

UPV/EHU, Leioa, Bizkaia, España;Département de Biologie, Faculté Sciences, Université

Abdelmalek Essaadi, Tétouan, Maroc; Médicos del Mundo/Munduko-Medikuak.

Rodríguez, I. (2020). *Excesos con teletrabajo pasan factura a ticos: Estudio revela que*

18% de empleados sufre síndrome del quemado. Recuperado de:

<https://www.nacion.com/ciencia/salud/teletrabajo-a-comienzo-quemar-18->

[de/CXMFAODRGNG6JALPA2ONJGT6JA/story/](https://www.nacion.com/ciencia/salud/teletrabajo-a-comienzo-quemar-18-de/CXMFAODRGNG6JALPA2ONJGT6JA/story/)

Rojas-Bernal LA, Castaño-Pérez GA, Restrepo-Bernal DP. (2018). *Salud mental en Colombia. Un*

análisis crítico. Rev CES Med 2018; 32(2): 129-140

Rojas, A. (2011). *Análisis desde Michel Foucault referentes al cuerpo, la belleza física y el*

consumo, Polis [En línea], 28 | 2011, Publicado el 15 abril 2012, consultado el 01 noviembre

2020. URL: <http://journals.openedition.org/polis/1417>

Rothe, N., Schulze, J., Kirschbaum, C., Buske-Kirschbaum, A., Penz, M., Wekenborg, M. K., &

Walther, A. (2020). *Sleep disturbances in major depressive and burnout syndrome: A longitudinal analysis*. Germany: Psychiatry Research VOL. 286

Romero, M.P. (2019). *Working conditions and the meaning of the academic profession in colombian university professors*. Acta Colombiana de Psicología, 22(2), 267-279. doi:

<http://www.doi.org/10.14718/ACP.2019.22.2.13>

Sánchez, J. (2010). *Cuerpo y tecnología. La virtualidad como espacio de acción*

contemporánea. Argumentos. 23. ARGUMENTOS / UAM-X / MÉXICO. Diversa. NUEVA ÉPOCA / AÑO 23 / NÚM. 62 / enero-abril 2010.

Saborío, L, Hidalgo, L. (2015). *Síndrome de burnout, Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1),

119-124. Recuperado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014&lng=en&tlng=es.

Sáiz Vázquez, O., Santamaría -Vázquez, M. (2015). *La influencia de las variables*

sociodemográficas en la calidad de vida analizadas con el Whogol-Bref. TOG (A Coruña)

[revista en internet]. 2015 [fecha de la consulta]; 12(21): [15 p.]. Disponible en:

<http://www.revistatog.com/num21/pdfs/orginal3.pdf>

Silva, K. (2020). *¿Padeces estrés económico?*. Recuperado de:

<https://kueski.com/blog/finanzas-personales/dinero-economia/estres-economico/>

Skylar, J. (2020). *'Zoom fatigue' is taxing the brain. Here's why that happens*.

[https://www.nationalgeographic.com/science/2020/04/coronavirus-zoom-fatigue-is-taxing-the-](https://www.nationalgeographic.com/science/2020/04/coronavirus-zoom-fatigue-is-taxing-the-brain-here-is-why-that-happens/)

[brain-here-is-why-that-happens/](https://www.nationalgeographic.com/science/2020/04/coronavirus-zoom-fatigue-is-taxing-the-brain-here-is-why-that-happens/)

Stanetić K, Savić S, Račić M. (2016). *The prevalence of stress and burnout syndrome in hospital*

- doctors and family physicians. Med Pregl 2016;69:356–65.*
- Sola, S. (2013). *El cuerpo y la corporeidad simbólica como forma de mediación. Mediaciones Sociales. N°12, 2013, pp.42-62. ISSN electrónico: 1989-0494*
https://doi.org/10.5209/rev_MESO.2013.n12.45262.
- Sousa, D., Driessnack, M., Mendes, I. (2007). Revisión De Diseños De Investigación Resaltantes Para Enfermería. Parte 1: Diseños De Investigación Cuantitativa. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]. 2007, vol.15, n.3, pp.502-507. ISSN 1518 8345. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300022>.
- Tallardá, L. (2020). *¿Cómo afecta el coronavirus a la salud mental?*. Recuperado de:
<https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20200602/481435303101/como-afecta-coronavirus-salud-mental.html>.
- Taylor, C. (1996). *Identidad y reconocimiento. Revista de investigaciones Filosóficas y Políticas, 7, 10-19.*
- Torregrosa P, José Ramón (1984) *Emociones, sentimientos y estructura social. In Estudios básicos de psicología social. Hora, Barcelona, pp. 185-199. ISBN 978848595029*
- Twenge, J., & Joiner, T. E. (2020). Mental distress among U.S. adults during the COVID-19 pandemic. <https://doi.org/10.31234/osf.io/wc8ud>
- Vera Cala, L. M., Niño García, J. A., Porras Saldarriaga, A. M., Durán Sandoval, J. N., Delgado Chávez, P. A., Caballero Badillo, M. C. y Navarro Rueda, J. P. (2020). *Salud mental y deserción en una población universitaria con bajo rendimiento académico. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, (60), 137-158. https://www.doi.org/10.35575/rvucn.n60a8*
- Víctor Olivares Faúndez (2017), *Laudatio: Dra. Christina Maslach, Comprendiendo el Burnout.*

Wang, X., Rodriguez, D., Sarmiento, O., Guaje, O. (2019). *Commute patterns and depression: Evidence from eleven Latin American cities*. Journal of Transport & Health. 14. 100607.

10.1016/j.jth.2019.100607.

World Health Organization (2020). Clasificación internacional de enfermedades (11th ed.; CIE-11).

Yanes, J., (2020). *La Otra Pandemia: Los Efectos De La Crisis Del Coronavirus En La Salud Mental*.

OpenMind: BBVA. Available at: <https://www.bbvaopenmind.com/ciencia/investigacion/la-otra-pandemia-los-efectos-de-la-crisis-del-coronavirus-en-la-salud-mental/>

Ybeth Luna-Solis; Yolanda Robles-Arana; Ysela Agüero-Palacios. (2015). *VALIDACIÓN*

DEL ÍNDICE DE CALIDAD DE SUEÑO DE PITTSBURGH EN UNA MUESTRA PERUANA.

Anales de Salud Mental 2015 / Volumen XXXI (2)

Zytner, R. (2020). *Aislamiento y subjetividad en tiempos del COVID-19*. Simposio virtual

Aislamiento “social” y salud mental. Facultad de Psicología. Universidad de la república.

Tristán Narvaja 1674 CP 11200. Montevideo, Uruguay.

10. ANEXOS

Cuestionario Síndrome de Burnout y preguntas relacionadas.

Estimados Participantes, de antemano les agradecemos su cooperación en la realización de este cuestionario. El objetivo de este es conocer el estado psíquico y emocional de los estudiantes bajo la pandemia por COVID-19 y la virtualidad de las clases.

Este cuestionario puede durar aproximadamente de 5 a 15 minutos. Además, es importante aclarar que el Síndrome de Burnout (SDB) es un tipo de estrés laboral y académico que se considera como un estado de agotamiento físico, emocional y psicológico.

Bajo normativas éticas debemos proceder a realizar en la siguiente sección un consentimiento informado, el cual debe ser llenado para proceder en la ejecución de este cuestionario.

***Obligatorio**

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

1. Frente a la Resolución 8430/1993 del Ministerio de Salud y Protección Social, que regula lo concerniente a la ética en los procesos de investigación en Colombia, le informamos que: Este es un proceso que no le reporta ningún riesgo directo o indirecto. Se espera que las preguntas no le generen ningún tipo de molestia. Sin embargo, tiene el derecho a manifestar sus inquietudes contactando al profesor a cargo del proyecto de grado (Ximena Castro Sardi, xcastro@icesi.edu.co), al

director del programa de psicología (Martín Nader, EXT 8864, mnader@icesi.edu.co) o al jefe del departamento de estudios psicológicos (Fernando Moreno, EXT 8864, famoreno@icesi.edu.co). Sus respuestas se mantendrán anónimas durante el procesamiento, análisis y presentación de resultados. No recibirá ningún tipo de incentivo económico o de otro tipo por participar en este proceso. Puede retirarse en cualquier momento del estudio, sin que ello implique perjuicio alguno. Si está de acuerdo con los términos y desea continuar con los procedimientos de obtención de información, por favor dar clic en el botón DE ACUERDO. Si no está de acuerdo con los términos, por favor dar clic en la opción EN DESACUERDO. En cualquier caso, le agradecemos su tiempo y colaboración. *

Marca solo un óvalo.

DE ACUERDO

EN DESACUERDO

Información del participante

La información recogida en esta sección se mantendrá bajo
Confidencialidad según la ley 1090 de 2006, art.2 principio 5

2. Edad *

3. Sexo *

Marca solo un óvalo.

Hombre

Mujer

Prefiero no especificar

4. ¿Qué carrera(s) estudias actualmente? (Principal) *

Marca solo un óvalo.

- Administración de Empresas con énfasis en Negocios Internacionales
- Antropología
- Biología con Concentraciones en Conservación y Biología Molecular/Biotecnología
- Ciencia Política con Énfasis en Relaciones Internacionales
- Contaduría Pública y Finanzas Internacionales
- Diseño de Medios Interactivos
- Diseño Industrial
- Economía
- Licenciatura en Lenguas Extranjeras con énfasis en Inglés Licenciatura
- en Educación Básica Primaria
- Licenciatura en Ciencias Naturales
- Economía y Negocios Internacionales
- Ingeniería Bioquímica
- Ingeniería de Sistemas
- Ingeniería Industrial
- Ingeniería Telemática
- Medicina
- Mercadeo Internacional y Publicidad
- Psicología
- Química con Énfasis en Bioquímica
- Química Farmacéutica
- Sociología
- Licenciatura en Artes con énfasis en Tecnologías para la creación
- Licenciatura en Ciencias Sociales
- Licenciatura en Literatura y Lengua Castellana
- Música
- Finanzas
- Comunicación
- Derecho

5. En el caso de simultaneidad, por favor especificar cual es su carrera secundaria.

6. Semestre *

Marca solo un óvalo.

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- Más de 12

7. ¿Cuántos créditos tiene matriculados este semestre? *

Marca solo un óvalo.

- de 5 a 10
- de 10 a 15
- de 15 a 20
- más de 20

8. ¿Cuántas materias aproximadamente estas viendo este semestre? *

10. ¿Estás en prueba académica? *

Marca solo un óvalo.

Si No

11. Estado Civil *

Marca solo un óvalo.

Soltero/a

En relación (Más de un año de noviazgo) Casado/a

Unión libre

Comprometido/a

Separado/a

Divorciado/a Viudo/a

12. Estrato Socioeconómico *

Marca solo un óvalo.

Estrato 1

Estrato 2

Estrato 3

Estrato 4

Estrato 5

Estrato 6

Si No

14. Si tu respuesta fue "si" ¿Tienes alguna de las siguientes becas? *

Marca solo un óvalo.

Beca Conexión U - Gases Occidente

Beca Ecopetrol

Becas Institucionales (Adquiridas durante la carrera, por desempeño académico y necesidad económica)

Beca a la excelencia académica Beca

TQuiero ver Estudiar Ninguna

Otro: _____

15. A parte de estudiar, ¿también trabajas? *

Marca solo un óvalo.

Sí No

INVENTARIO
BURNOUT DE
MASLACH (MBI
-GS (S))

Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca de su relación con el estudio universitario. Las opciones que puede marcar

0 = Nunca/ Ninguna vez

1 = Casi nunca / Pocas veces al año

2= Algunas veces / Una vez al mes o

menos 3= Regularmente / Pocas veces al mes

4= Bastantes Veces / Una vez por semana

5= Casi siempre / Pocas veces por la

semana 6= Siempre / Todos los días

0 1 2 3 4 5 6

Nunca / Ninguna Vez Siempre / Todos los días

17. 2. He perdido interés en mis estudios desde que empecé la universidad *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3 4 5 6

Nunca / Ninguna Vez Siempre / Todos los días

18. 3. Puedo resolver de manera eficaz los problemas relacionados con mis estudios *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3 4 5 6

Nunca / Ninguna Vez Siempre / Todos los días

19. 4. Me encuentro agotado físicamente al finalizar un día de actividades académicas

*

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3 4 5 6

Nunca / Ninguna Vez Siempre / Todos los días

0 1 2 3 4 5 6

Nunca / Ninguna Vez Siempre / Todos los días

21. 6. Creo que contribuyo efectivamente con las clases a las que asisto *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3 4 5 6

Nunca / Ninguna Vez Siempre / Todos los días

22. 7. Estoy exhausto de tanto estudiar *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3 4 5 6

Nunca / Ninguna Vez Siempre / Todos los días

23. 8. En mi opinión, soy buen estudiante *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3 4 5 6

Nunca / Ninguna Vez Siempre / Todos los días

0 1 2 3 4 5 6

Nunca / Ninguna Vez Siempre / Todos los días

25. 10. Me siento cansado en la mañana cuando me levanto y tengo que afrontar otro día de estudios universitarios *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3 4 5 6

Nunca / Ninguna Vez Siempre / Todos los días

26. 11. Me he distanciado de mis estudios porque pienso que no serán realmente útiles *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3 4 5 6

Nunca / Ninguna Vez Siempre / Todos los días

27. 12. Me estimula conseguir objetivos en mis estudios *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3 4 5 6

Nunca / Ninguna Vez Siempre / Todos los días

0 1 2 3 4 5 6

Nunca / Ninguna Vez Siempre / Todos los días

29. 14. Dudo de la importancia y el valor de mis estudios *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3 4 5 6

Nunca / Ninguna Vez Siempre / Todos los días

30. 15. Durante las clases tengo la seguridad de que soy eficaz haciendo las cosas *

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3 4 5 6

Nunca / Ninguna Vez Siempre / Todos los días

Preguntas
relacionadas.

En esta sección se encontrarán preguntas relacionadas con el Burnout y diversas cuestiones como: la pandemia y la virtualidad.

31. ¿Cómo se ha sentido con respecto a la pandemia? *

En donde 0 nada preocupado y 6 es muy preocupado

Marca solo un óvalo.

0 1 2 3 4 5 6

Nada preocupado Muy preocupado

32. ¿Cuál es su nivel de satisfacción con las clases virtuales? *

En donde es 0 es muy insatisfecho y 6 es muy satisfecho.

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	
Muy insatisfecho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy satisfecho

33. ¿Con qué frecuencia ha tenido problemas de conectividad? *

En donde 0 es nunca y 6 es siempre

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	
Nunca	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Siempre

34. ¿Qué tan preocupado te sientes frente a la posibilidad de contagiarte? *

En donde 0 nada preocupado y 6 es muy preocupado

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	
Nada preocupado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy preocupado

35. ¿Vives con tu familia o estas independizado/a? *

Marca solo un óvalo.

- Vivo con mi familia Estas
- independizado/a

36. ¿Cuál es su percepción frente a la relación con su familia? (durante la pandemia)

*

En donde 0 es muy mala y 6 es muy buena

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	
Muy mala	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy buena

37. ¿Cuánto tiempo administra al día al uso de aparatos digitales bajo el marco de la pandemia? *

Tanto para realizar actividades académicas como informales

Marca solo un óvalo.

- de 2 a 4 horas
- de 5 a 7 horas
- de 10 a 12 horas
- más de 12 horas

38. ¿Ha presentado dolores corporales durante las clases virtuales? *

Esto teniendo en cuenta, su disposición física y la inmobiliaria correspondiente para su comodidad.

Marca solo un óvalo.

- Si No
-

39. ¿Te hace falta el contacto físico con los demás? *

Marca solo un óvalo.

- Sí No
-

Índice de
Calidad de
Sueño de
Pittsburgh
(PSQI)

Las siguientes preguntas hacen referencia a cómo ha dormido normalmente durante el último mes. Intente ajustarse en sus respuestas de la manera más exacta posible a lo ocurrido durante la mayor parte de los días y noches del último mes.

40. Durante el último mes, ¿Cuál ha sido, normalmente, su hora de acostarse? *

APUNTE SU HORA HABITUAL DE ACOSTARSE

Ejemplo: 8:30 a.m.

41. ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse, normalmente, las noches del último mes? *

APUNTE EL TIEMPO EN MINUTOS

42. Durante el último mes, ¿a qué hora se ha levantado habitualmente por la mañana? *

APUNTE SU HORA HABITUAL DE LEVANTARSE

Ejemplo: 8:30 a.m.

43. ¿Cuántas horas calcula que habrá dormido verdaderamente cada noche durante el último mes? *

APUNTE LAS HORAS QUE CREA HABER DORMIDO

44. Durante el último mes he tenido dificultades para conciliar el sueño porque: No me quedo dormido en la primera media hora *

Marca solo un óvalo.

- Ninguna vez en el último mes
 Menos de una vez a la semana
 Una o dos veces a la semana
 Tres o más veces a la semana

45. Durante el último mes he tenido dificultades para conciliar el sueño porque: Me he despertado durante la noche o de madrugada *

Marca solo un óvalo.

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana Tres
- o más veces a la semana

46. Durante el último mes he tenido dificultades para conciliar el sueño porque: Me he tenido que levantar para ir al baño *

Marca solo un óvalo.

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana Tres
- o más veces a la semana

47. Durante el último mes he tenido dificultades para conciliar el sueño porque: No he podido respirar bien mientras duermo *

Marca solo un óvalo.

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana Tres
- o más veces a la semana

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana Tres
- o más veces a la semana

49. Durante el último mes he tenido dificultades para conciliar el sueño porque: He sentido frío *

Marca solo un óvalo.

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana Tres
- o más veces a la semana

50. Durante el último mes he tenido dificultades para conciliar el sueño porque: He sentido demasiado calor *

Marca solo un óvalo.

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana Tres
- o más veces a la semana

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana Tres
- o más veces a la semana

52. Durante el último mes he tenido dificultades para conciliar el sueño porque: He sufrido dolores corporales *

Marca solo un óvalo.

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana Tres
- o más veces a la semana

53. Durante el último mes, ¿cómo valoraría, en conjunto, la calidad de sueño? *

Marca solo un óvalo.

- Bastante buena Buena
- Mala
- Bastante mala

o recetadas por el médico) para dormir? *

Marca solo un óvalo.

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana Tres
- o más veces a la semana

55. Durante el último mes, ¿cuántas veces ha sentido somnolencia mientras conducía, comía, o desarrollaba alguna otra actividad? *

Marca solo un óvalo.

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana Tres
- o más veces a la semana

56. Durante el último mes, ¿ha sentido que no tiene motivación para realizar algunas de las actividades detalladas en la pregunta anterior? *

Marca solo un óvalo.

- Ninguna vez en el último mes
- Menos de una vez a la semana
- Una o dos veces a la semana Tres
- o más veces a la semana

Disposición a realizar una entrevista

En esta sección queremos saber si desean participar en la realización de una entrevista, virtual o presencial, en la cual buscaríamos conocer sus sentimientos y su experiencia como estudiante y sujeto, frente a la pandemia y las clases virtuales.

57. ¿Estarías dispuesto/a a realizar una entrevista?

Marca solo un óvalo.

Sí

No

58. En el caso que respondiste "Sí", por favor deje su correo para ser contactado/a

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios