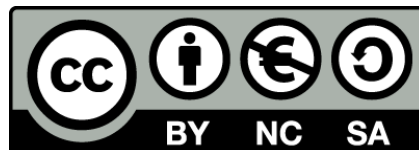




UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

## Niveles de exposición a factores de riesgo psicosocial y la salud mental positiva en docentes universitarios de Enfermería de Cataluña

Bárbara Hurtado Pardos



Aquesta tesi doctoral està subjecta a la llicència **Reconeixement- NoComercial – Compartir Igual 4.0. Espanya de Creative Commons.**

Esta tesis doctoral está sujeta a la licencia **Reconocimiento - NoComercial – Compartir Igual 4.0. España de Creative Commons.**

This doctoral thesis is licensed under the **Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0. Spain License.**

TESIS DOCTORAL

# Niveles de exposición a factores de RIESGO PSICOSOCIAL y la SALUD MENTAL POSITIVA en docentes universitarios de Enfermería de Cataluña

**Bárbara Hurtado Pardos**

$$\sum_{i=1}^n \downarrow \text{CuBIDU} + \uparrow \text{SMP} = \text{😊}$$



## TESIS DOCTORAL

Programa de Doctorado en Ciencias Enfermeras  
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud  
Universidad de Barcelona

# Niveles de exposición a factores de RIESGO PSICOSOCIAL y la SALUD MENTAL POSITIVA en docentes universitarios de Enfermería de Cataluña

**Tesis doctoral presentada por**  
**BÁRBARA HURTADO PARDOS**

para optar al título de Doctora por la Universidad de Barcelona

**Dirigida por**

Dra. Irma Casas García  
Dr. Juan Francisco Roldán Merino

**Tutora**

Dra. M<sup>a</sup> Teresa Lluch Canut

Barcelona, 2017



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA



La Dra. Irma Casas Garcia, médico adjunto del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Germans Trias i Pujol y profesora asociada de la Universitat Autònoma de Barcelona y el Dr. Juan Francisco Roldán Merino profesor Titular del Campus Docent Fundació Privada Sant Joan de Déu.

DECLARAN:

Que el estudio titulado "Niveles de exposición a factores de riesgo psicosocial y la salud mental positiva en docentes universitarios de Enfermería de Cataluña", que presenta Bárbara Hurtado Pardos para la obtención del título de doctora, ha sido realizado bajo nuestra dirección y cumple los requerimientos necesarios para su presentación y defensa pública.

Firmado:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'I. Casas', with a long horizontal line extending to the right.

Dra. Irma Casas García

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'J.F. Roldán', with a long horizontal line extending to the right.

Dr. Juan Francisco Roldán Merino

Barcelona, 20 de febrero del 2017





A mis tres estrellas...

A ti, Juan Carlos, por haberme enseñado tantas y tantas cosas.  
Sobre todo he aprendido lo que tú siempre me decías,  
que lo importante no es no caerse, sino aprender a levantarse.

A mi padre, por enseñarme que a la vida hay que mirarla  
siempre con una gran sonrisa.

A mi hijo, Aitor, por ser el motor de mi vida.

Con todo mi amor esta tesis os la dedico a vosotros,  
los hombres más maravillosos que he conocido.





# Agradecimientos

---



Este trabajo se ha hecho realidad gracias a la ayuda de todas las personas que me han rodeado durante la realización, que creyeron en mi, mostrándome continuamente su afecto, su sabiduría, su confianza y su apoyo.

Quiero expresar mi gratitud, en primer lugar, a mis directores de tesis por su infinita ayuda, paciencia y dedicación para que esta tesis haya podido llegar a ser una realidad: a la Dra. Irma Casas Garcia, y el Dr. Juan Roldán Merino, que han estado a mi lado incondicionalmente, que han dedicado su tiempo para enseñarme y compartir conmigo los secretos de la investigación. Y sobre todo deseo darles las gracias por hacerme sentir tan feliz en estos momentos. Por todo ello, esta tesis también os pertenece a vosotros.

Me gustaría dar las gracias a mi tutora, la Dra. M<sup>a</sup> Teresa Lluch Canut, por su interés mostrado desde el principio en la elaboración de este trabajo, por su lectura, por todos sus consejos y sus correcciones ofrecidas con mucho amor.

A los tres, os admiro por vuestra profesionalidad y sobre todo por vuestra calidad humana, siendo un apoyo personal muy importante.

Agradecer a Amelia Guilera y a Judith Boluña las facilidades ofrecidas para que pudiese hacer visible esta tesis.

A todo el personal de la biblioteca, Silvia, Alicia y Yolanda, en especial a Ana Merino por su ayuda en las referencias bibliográficas.

A mis queridos "compis" del Campus Sant Joan de Déu y del Hospital Materno Infantil, a Dolors Miguel, Mariona Farrés, Carlos Nebot, Esther Carro, Isaac Moll, Librada Rozas y a Isabel Pérez, gracias por estar ahí, por vuestra amistad, por esas risas, por esos llantos compartidos en todo este proceso, por vuestros abrazos infinitos, por las locuras que serán nuestro gran secreto y por todo vuestro cariño por confiar y creer en mí.

A todos los profesores de las facultades y escuelas de Enfermería, por su interés y ayuda en la cumplimentación del cuestionario; a todos mis más sinceros agradecimientos, en especial a Mar Lleixà, Montse Puig y Carmen Moreno.

Con todo mi amor a los míos: a mis padres Manuel y Ascensión, a mis hermanos, Isabel y Alberto; a mis sobrinos, Gal·la, Claudia, Carlota, Sofia y Anton, por todo vuestro amor y apoyo incondicional a lo largo de este trayecto. Hoy soy como soy gracias a vosotros.

A ti, David, por su santa paciencia, por entender mi soledad, y transformar mi tristeza en alegría, por darme tu mano en los momentos más difíciles.

¡Y en un lugar de honor, a ti Aitor!, por ser ¡¡¡mi gran tesoro!!! Esta tesis también es nuestro premio.

A todos y cada uno de vosotros, os doy las gracias, por disfrutar junto a mí de los buenos y malos momentos y por estar siempre a mi lado.

# Índice

---



---

<b>RESUMEN</b>	<b>27</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>35</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>43</b>
<b>1.1. Evolución de la formación enfermera</b>	<b>45</b>
<b>1.2. Factores psicosociales en el ámbito laboral</b>	<b>66</b>
1.2.1. Definición y clasificación de los factores psicosociales	66
1.2.2. Factores de riesgo psicosocial en el ámbito laboral	69
1.2.3. Métodos e instrumentos de evaluación de los factores de riesgo psicosocial	72
1.2.4. Prevalencia de los factores de riesgos psicosociales en el trabajo	81
<b>1.3. Riesgos psicosociales y malestar psicológico</b>	<b>83</b>
1.3.1. Definición de riesgos psicosociales	83
1.3.2. Estrés laboral y burnout	86
1.3.3. Instrumentos de evaluación de los riesgos psicosociales y del malestar psicológico laboral	88
<b>1.4. Prevalencia de factores de riesgo psicosocial y riesgos psicosociales en el ámbito docente</b>	<b>91</b>
<b>1.5. Salud Mental Positiva</b>	<b>96</b>
<b>II. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO</b>	<b>101</b>
<b>III. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>107</b>
<b>IV. OBJETIVOS</b>	<b>111</b>
<b>General</b>	<b>113</b>
<b>Específicos</b>	<b>113</b>
<b>V. METODOLOGÍA</b>	<b>115</b>
<b>5.1. Diseño del estudio</b>	<b>117</b>
<b>5.2. Lugar del estudio</b>	<b>117</b>



<b>5.3. Población y muestra</b>	<b>117</b>
<b>5.4. Periodo de estudio</b>	<b>120</b>
<b>5.5. Variables del estudio</b>	<b>120</b>
5.5.1. Variables referidas a características sociodemográficas y laborales	120
5.5.2. Variables referidas a los hábitos y estilos de vida	121
5.5.3. Variables referidas al consumo de determinados fármacos y/o complementos dietéticos	121
5.5.4. Variable referida al malestar psicológico	122
5.5.5. Variables referidas a la Salud Mental Positiva	122
5.5.6. Variables referidas a los factores perturbadores del bienestar docente	122
<b>5.6. Fuentes de información e instrumentos de medida</b>	<b>124</b>
5.6.1. Hoja de recogida de datos sociodemográficos, sociales y estilos de vida	124
5.6.2. Cuestionario General Health Questionnaire de Goldberg	124
5.6.3. Cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluch	125
5.6.4. Cuestionario de Bienestar Docente Universitario (CuBIDU)	126
<b>5.7. Procedimiento de la recogida de datos</b>	<b>127</b>
<b>5.8. Análisis estadístico</b>	<b>129</b>
<b>5.9. Aspectos éticos</b>	<b>131</b>
<b>VI. RESULTADOS</b>	<b>133</b>
<b>6.1. Resultados objetivo específico 1</b>	
Identificar los factores de riesgo psicosocial en docentes universitarios de Enfermería	135
<b>6.2. Resultados objetivo específico 2</b>	
Analizar las propiedades psicométricas de un nuevo instrumento para medir los factores perturbadores del bienestar docente (CuBIDU)	145
<b>6.3. Resultados objetivo específico 3</b>	
Describir las características sociodemográficas, de salud y estilos de vida de la población de estudio	159
<b>6.4. Resultados objetivo específico 4</b>	
Determinar la prevalencia de malestar psicológico y analizar su relación con las características sociodemográficas, de salud y estilos de vida	165

---

<b>6.5. Resultados objetivo específico 5</b>	
Determinar el nivel de salud mental positiva global y analizar su relación con las características sociodemográficas, de salud y estilos de vida	171
<b>6.6. Resultados objetivo específico 6</b>	
Determinar el nivel de exposición a factores perturbadores del bienestar docente	183
<b>6.7. Resultados objetivo específico 7</b>	
Analizar la relación entre el nivel de exposición a factores perturbadores del bienestar docente y el malestar psicológico	197
<b>VII. DISCUSIÓN</b>	<b>201</b>
<b>7.1. Discusión de los resultados obtenidos</b>	<b>203</b>
7.1.1. Identificación de los factores de riesgo psicosociales	203
7.1.2. Diseño y validación del instrumento de valoración de los niveles de exposición a los factores perturbadores del bienestar docente (CuBIDU)	204
7.1.3. Características psicométricas del Cuestionario de Salud Mental Positiva en población docente universitaria	206
7.1.4. Prevalencia de malestar psicológico y nivel de salud mental positiva de los docentes	207
7.1.5. Nivel de exposición a factores perturbadores del bienestar docente y su relación con el malestar psicológico	211
<b>7.2. Limitaciones</b>	<b>214</b>
<b>7.3. Implicaciones prácticas y líneas futuras de investigación</b>	<b>215</b>
<b>VIII. CONCLUSIONES</b>	<b>219</b>
<b>IX. DIFUSIÓN DE LA INVESTIGACIÓN</b>	<b>225</b>
<b>9.1. Artículos</b>	<b>227</b>
<b>9.2. Comunicaciones / Pósters</b>	<b>228</b>
<b>X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>229</b>

---

<b>XI. ANEXOS</b>		<b>255</b>
Anexo 1	Hoja de recogida de datos sociodemográficos, hábitos y estilos de vida	257
Anexo 2	Cuestionario de Salud General, General Health Questionnaire, Goldberd (GHQ-12)	261
Anexo 3	Cuestionario de Salud Mental Positiva	265
Anexo 4	Cuestionario de factores perturbadores del Bienestar Docente (CuBIDU)	269
Anexo 5	Aprobación del Comité de Ética e Investigación Clínica	273
Anexo 6	Aprobación de la Comisión de Investigación del Campus Docent Sant Joan de Déu	277
Anexo 7	Información para los participantes en el estudio	281
Anexo 8	Consentimiento informado para el estudio (Participación Grupo Focal)	289

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

### Tablas

Tabla 1	Desarrollo cronológico de las declaraciones del Espacio Europeo de Educación Superior	47
Tabla 2	Legislación Española para la adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior	49
Tabla 3	Principales objetivos de los organismos internacionales y europeos en materia de calidad en educación superior	53
Tabla 4	Agencias Autonómicas Españolas de Evaluación de la Calidad Universitaria	54
Tabla 5	Competencias Genéricas del Grado en Enfermería	60
Tabla 6	Competencias Específicas del Grado en Enfermería	61
Tabla 7	Factores psicosociales	68
Tabla 8	Factores de riesgo asociados al contexto de trabajo	70
Tabla 9	Factores de riesgo asociados al contenido del trabajo	70
Tabla 10	Clasificación de los factores de riesgos psicosociales según organizaciones e instituciones oficiales	71
Tabla 11	Métodos Generales de Evaluación de los riesgos psicosociales laborales	79
Tabla 12	Principales riesgos psicosociales laborales	85

Tabla 13	Indicadores de estrés	87
Tabla 14	Instrumentos de evaluación del estrés laboral	89
Tabla 15	Instrumentos de evaluación del burnout	90
Tabla 16	Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999)	99
Tabla 17	Categorización del primer grupo focal	118
Tabla 18	Categorización del segundo grupo focal	119
Tabla 19	Distribución por factores de los ítems del CSMP y valores máximos y mínimos de cada factor y del cuestionario global	125
Tabla 20	Distribución por factores de los ítems del CuBIDU y valores máximos y mínimos de cada factor y del cuestionario global	127
Tabla 21	Aportaciones del primer grupo focal	138
Tabla 22	Aportaciones del segundo grupo focal	140
Tabla 23	Listado único de factores perturbadores del bienestar docente	142
Tabla 24	Listado de ítems seleccionados con valores de concordancia igual o superiores a 0.80	144
Tabla 25	Pruebas de normalidad de la puntuación total del instrumento CuBIDU	149
Tabla 26	Análisis descriptivo de los ítems del Cuestionario de factores perturbadores del Bienestar Docente Universitario (CuBIDU)	150
Tabla 27	Análisis factorial exploratorio del CuBIDU con rotación Promax. Matriz Estructura	153
Tabla 28	Coefficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) del cuestionario CuBIDU	155
Tabla 29	Correlación ítem total del cuestionario CuBIDU	156
Tabla 30	Correlaciones CuBIDU Subescalas y Total escala	157
Tabla 31	Características sociodemográficas de la muestra de estudio	162
Tabla 32	Características de la muestra de estudio con respecto a los hábitos y estilos de vida	163
Tabla 33	Características de la muestra de estudio con respecto al consumo de fármacos y complementos vitamínicos	164
Tabla 34	Prevalencia del malestar psicológico según las características de la muestra de estudio	168
Tabla 35	Estadísticos descriptivos de los ítems del cuestionario de Salud Mental Positiva. Media, Desviación estándar, Porcentaje techo y Porcentaje suelo	174
Tabla 36	Coefficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) del Cuestionario de Salud Mental Positiva	175

Tabla 37	Correlación ítem total del Cuestionario de Salud Mental Positiva	177
Tabla 38	Correlaciones Salud Mental Positiva Subescalas y Total cuestionario	179
Tabla 39	Puntuaciones del Cuestionario de Salud Mental Positiva	180
Tabla 40	Puntuación media en el cuestionario total de Salud Mental Positiva según variables sociodemográficas	181
Tabla 41	Relación entre la puntuación del GHQ-12 y la puntuación del CSMP	182
Tabla 42	Puntuaciones del cuestionario CuBIDU	189
Tabla 43	Puntuación total y por factores del cuestionario CuBIDU según variables sociodemográficas, laborales y de salud	190
Tabla 44	Puntuación total y por factores del instrumento CuBIDU según consumo de fármacos y otras sustancias	191
Tabla 45	Relación entre la puntuación del CuBIDU y la puntuación del GHQ-12	192
Tabla 46	Relación entre la puntuación del CuBIDU y la puntuación del Cuestionario de Salud Mental Positiva	192
Tabla 47	Relación entre la puntuación de los ítems del CuBIDU y la puntuación del GHQ-12	193
Tabla 48	Valores de los centroides en la función discriminante	195
Tabla 49	Coefficientes estandarizados de la función discriminante canónica	195
Tabla 50	Relación entre la puntuación total del CuBIDU y la puntuación total del GHQ-12. Análisis multivariante	199
Tabla 51	Relación entre la puntuación de los ítems 2, 5 y 20 del CuBIDU y la puntuación total del GHQ-12. Análisis multivariante	200

## Figuras

Figura 1	Trayectoria profesional del profesorado. AQU Cataluña	57
Figura 2	Histograma de frecuencias de la puntuación del CuBIDU	148
Figura 3	Gráfico Q-Q normal de la puntuación total del CuBIDU	148
Figura 4	Gráfico de sedimentación del CuBIDU	154
Figura 5	Histograma de frecuencias de la puntuación total del Cuestionario de Salud Mental Positiva	173
Figura 6	Factores de riesgo psicosocial en los docentes universitarios de Enfermería según frecuencia	186
Figura 7	Factores de riesgo psicosocial en los docentes universitarios de Enfermería según intensidad	188

# Abreviaturas

---



<b>AAC</b>	Agencia Andaluza del Conocimiento
<b>ABP</b>	Aprendizaje Basado en Problemas
<b>ACADEMIA</b>	Acreditación para la contratación de las diferentes figuras de profesorado funcionario universitario
<b>ACAP</b>	Agencia de Calidad, Acreditación y Prospectiva de las Universidades de Madrid
<b>ACECAU</b>	Agencia Canaria de Evaluación de la Calidad y Acreditación Universitaria
<b>ACPUA</b>	Agencia de Calidad y Prospectiva Universitaria de Aragón
<b>ACSUCYL</b>	Agencia para la Calidad del Sistema Universitario de Castilla y León
<b>ACSUG</b>	Axencia para a Calidade do Sistema Universitario de Galicia
<b>AFE</b>	Análisis Factorial Exploratorio
<b>ANECA</b>	Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación
<b>AQU</b>	Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya
<b>AQUIB</b>	Agència de Qualitat Universitaria de les Illes Balears
<b>ATS</b>	Ayudante Técnico Sanitario
<b>AVAP</b>	Agencia Valenciana d'Avaluació i Prospectiva
<b>BFPSL</b>	Batería de Factores Psicosociales de Salud Laboral
<b>CBP-R</b>	Cuestionario de Burnout del Profesorado
<b>CEIC</b>	Comité Ético y de Investigación Clínica
<b>CESQT</b>	Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo
<b>CopSoQ II</b>	Copenhagen Psychosocial Questionnaire II
<b>CSMP</b>	Cuestionario de Salud Mental Positiva
<b>CuBIDU</b>	Cuestionario de Bienestar Docente Universitario
<b>DUE</b>	Diplomado Universitario en Enfermería
<b>EACEA</b>	Education, Audiovisual and Culture Executive Agency
<b>EAE</b>	Escalas de Apreciación del Estrés
<b>EAE-S</b>	Escalas de Estrés Sociolaboral
<b>ECTS</b>	European Credit Transfer System
<b>EEES</b>	Espacio Europeo de Educación Superior



<b>ENIC</b>	European Network of Information Centres in the European Region
<b>ENQA</b>	European Association for Quality Assurance in Higher Education
<b>ERASMUS</b>	European Community Action Scheme for the Mobility of University Students
<b>ESU</b>	European Students Union
<b>EUA</b>	European University Association
<b>EURASHE</b>	European Association of Institutions in Higher Education
<b>EURYDICE</b>	Red Europea de Información y Educación
<b>FIS</b>	Fondo de Investigación Sanitaria
<b>F-Psico 3.1</b>	Cuestionario de Evaluación de Factores Psicosociales del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
<b>GHQ</b>	General Health Questionnaire
<b>INERMAP</b>	Método del Instituto de Ergonomía Mapfre
<b>INSHT</b>	Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo
<b>INSL</b>	Instituto Navarro de Salud Laboral
<b>ISTAS</b>	Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud
<b>ISTAS-21</b>	Cuestionario Psicosocial de Copenhague
<b>IVC</b>	Índice de Validez de Contenido
<b>KMO</b>	Kaiser-Meyer-Olkin
<b>MARC-UV</b>	Método de evaluación de Riesgos psicosociales y comportamentales elaborado por la Universidad de Valencia
<b>MM-SMP</b>	Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva
<b>NARIC</b>	National Academic Recognition Information Centres in the European Union
<b>OECD</b>	Organisation for Economic Cooperation and Development
<b>OIT</b>	Organización Internacional de Trabajo
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>PEP</b>	Programas de Evaluación del Profesorado
<b>PSICODISC</b>	Instrumento de evaluación del riesgo psicosocial en trabajadores con discapacidad
<b>RED</b>	Resources, Emotions and Demands
<b>REIE</b>	Red Europea de Información y Educación

<b>SMP</b>	Salud Mental Positiva
<b>TFG</b>	Trabajo Final de Grado
<b>TFM</b>	Trabajo Final de Máster
<b>TIC</b>	Tecnologías de la Información y Comunicación
<b>Tuning</b>	Educational Structures in Europe
<b>UNESCO</b>	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
<b>UNIBASQ</b>	Agencia de Evaluación de la Calidad y Acreditación del Sistema Universitario Vasco
<b>WONT</b>	Work and Organization NeTwork



# Resumen

---



## Introducción

En el ámbito de la formación de Enfermería, y como consecuencia de la adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior, se han producido en estos últimos años numerosos retos para los docentes universitarios. En este contexto, se han generado nuevas necesidades curriculares con actividades inherentes a la investigación, con una mayor diversidad de actividades docentes, seminarios, tutorías, dirección, corrección y evaluación de trabajos de grado y de máster. Al mismo tiempo se requiere una mayor dedicación al alumnado, además de la incorporación de nuevas metodologías educativas. Este proceso de adaptación ha sido complejo y ha comportado numerosos cambios no sólo en la organización del trabajo, sino en otros aspectos psicosociales que pueden repercutir en el bienestar docente.

Existen diversos estudios y documentos de organismos oficiales que exploran los factores de riesgo psicosocial y los riesgos psicosociales en el ámbito laboral, incluido el ámbito de la docencia. Sin embargo, en el contexto de los profesores universitarios de Enfermería, existen pocos estudios que identifiquen los factores de riesgo psicosocial. Si bien algunos de estos factores pueden ser comunes a otros colectivos laborales, incluidos los universitarios, y están ampliamente identificados en la literatura, cada profesión y cada contexto laboral tiene unas características propias.

## Objetivos

El objetivo principal de la tesis fue evaluar la relación entre los niveles percibidos de exposición a factores de riesgo psicosocial y el bienestar psicológico en docentes universitarios de Enfermería de Cataluña. Como objetivos específicos, el primero fue identificar los factores de riesgo psicosocial a través de la propia experiencia de estos docentes. A partir de este objetivo se diseñó un instrumento para medir los factores perturbadores del bienestar docente y se analizaron

sus propiedades psicométricas. Otro objetivo fue determinar la prevalencia de malestar psicológico y el nivel de salud mental positiva, y analizar su relación con las características sociodemográficas, de salud y estilos de vida.

## **Metodología**

Este estudio se desarrolló en dos fases: en la primera se identificaron los factores de riesgo psicosocial y se construyó un cuestionario para medir la exposición a factores perturbadores del bienestar docente. En la segunda fase se realizó un estudio transversal en una muestra de docentes universitarios de Enfermería para realizar, por una parte, el análisis psicométrico del instrumento diseñado, y por otra, el estudio descriptivo y analítico (determinación de la prevalencia del malestar psicológico, la salud mental positiva y sus relaciones con el resto de variables). El estudio se realizó en las escuelas o facultades de Enfermería de las siguientes universidades de Cataluña: Universitat de Barcelona; Universitat Autònoma de Barcelona; Universitat Rovira i Virgili; Universitat de Girona; Universitat Ramon Llull; Universitat de Vic, Universitat Pompeu i Fabra i Universitat de Lleida.

La primera fase se realizó durante el primer semestre de 2013 y la segunda durante el segundo semestre del mismo año.

En la primera fase se constituyeron dos grupos de discusión. El primer grupo estuvo formado por 10 docentes y el segundo por 11 docentes. Los criterios de inclusión fueron ser profesor docente universitario de Enfermería, indistintamente de la edad y del sexo, y que en el momento del estudio estuviesen activos.

En una primera etapa se les solicitó que identificaran todas aquellas posibles causas perturbadoras del bienestar docente, a partir de la propia experiencia de cada integrante o bien a partir de la experiencia que observaban en compañeros de su entorno laboral. Posteriormente, en una segunda etapa se les solicitó a todos los integrantes de ambos grupos que seleccionaran, de todas

las posibles causas que habían identificado, aquellas que consideraban las más relevantes como posibles causas perturbadoras del bienestar docente.

Los resultados que se obtuvieron en ambos grupos se agruparon en un listado único de ítems indicadores de posibles causas perturbadoras del bienestar docente. Posteriormente cada ítem fue evaluado en una escala que iba de 1 a 4, donde 1 correspondía a ítem no relevante y 4 a ítem muy relevante. El índice de validez de contenido (IVC) para cada ítem se calculó como el porcentaje de expertos que daban una puntuación de 3 o 4 en cada ítem, incluyendo en el cuestionario aquellos ítems con un IVC igual o superior a 0,80.

La población objetivo para la segunda fase fueron todos los profesores de las diferentes universidades de Cataluña (n=1500) que ejercen su labor docente en el ámbito universitario en el Grado en Enfermería. Los criterios de selección de la población de estudio fueron: tener una experiencia mínima de 1 año en la docencia, que en el momento del estudio estuviesen activos y que quisieran participar en el mismo. El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico, ya que los docentes incluidos en el estudio fueron los que voluntariamente quisieron participar. El tamaño de la muestra final de estudio fue de 263 docentes.

La recogida de datos se realizó mediante un formulario anónimo diseñado en formato *on line* para facilitar su cumplimentación y enviado mediante correo electrónico. Se realizó un recordatorio a todos los participantes al mes del inicio del estudio.

Se recogieron variables sociodemográficas, de hábitos y estilos de vida y de características laborales y extralaborales. Para medir el malestar general se utilizó el cuestionario de Goldberg en su versión reducida de 12 ítems (GHQ-12), determinando como presencia de malestar una puntuación superior a 2. Para determinar el nivel de salud mental positiva se utilizó el Cuestionario de Salud Mental Positiva (CSMP) de Lluç. Se utilizó el cuestionario diseñado ad hoc en



la primera fase para medir el índice o nivel de bienestar docente en los profesores universitarios de Enfermería. Este instrumento se denominó con el acrónimo CuBIDU (Cuestionario de Bienestar Docente Universitario). Está formado por 21 ítems que evalúan tanto la frecuencia como la intensidad de cada uno de ellos. Primero se calculó para cada uno de los ítems obtenidos el producto entre la variable frecuencia con la que se producían las situaciones de malestar y la intensidad experimentada. Para el cálculo del índice total se realizó el sumatorio del total de ítems obtenidos para las 21 situaciones.

Para el análisis estadístico se utilizaron las pruebas adecuadas para comparación de variables categóricas y cuantitativas. Para el análisis psicométrico del instrumento diseñado (CuBIDU) se realizó un análisis factorial exploratorio y se determinó la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach. Se hizo un análisis discriminante para identificar los ítems del CuBIDU que permitían diferenciar a los docentes según el malestar general (GHQ-12 inferior o igual a 2 y GHQ-12 superior a 2), y cuántos de estos ítems eran necesarios para alcanzar la mejor clasificación posible. Posteriormente se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística para determinar la relación entre el CuBIDU y el malestar psicológico ajustado por las otras variables.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación Clínica de la Fundación Research de Sant Joan de Déu CEIC PIC-65-13.

## **Resultados**

Los resultados de la primera fase permitieron identificar 21 ítems de factores perturbadores del bienestar docente. Estos 21 ítems fueron los que constituyeron el cuestionario CuBIDU. En el análisis factorial exploratorio del CuBIDU se identificaron tres dimensiones que explicaban el 53% de la varianza: exigencias laborales en el ámbito docente, exigencias curriculares y dificultades en el ámbito organizativo. El coeficiente alfa de Cronbach para el total del

cuestionario fue de 0.91 y para cada dimensión se obtuvieron valores superiores a 0.70.

Los resultados de la segunda fase se obtuvieron de una muestra de 263 participantes. La edad media fue de 47,8 años (DE 9,9), siendo mayoritariamente mujeres (79,1%) y profesores titulares de la escuela (38,4%). El 93,4% declaró tener relaciones sociales de forma satisfactoria o muy satisfactoria. El consumo habitual de antidepresivos y ansiolíticos fue declarado en el 12,5% y 13,3%, respectivamente. La prevalencia de malestar psicológico en el total de la muestra fue del 27% (21.8 ÷ 32.6). La prevalencia fue superior en los docentes que impartían docencia en el primer y segundo ciclo al mismo tiempo ( $p=0.02$ ), mientras que fue inferior en aquellos docentes con relaciones sociales y de amistad muy satisfactorias ( $p=0.01$ ). La prevalencia también fue superior en los docentes que declararon tomar habitualmente antidepresivos ( $p=0.05$ ), ansiolíticos ( $p=0.04$ ) y flores de Bach ( $p=0.03$ ).

La puntuación media del Cuestionario de Salud Mental Positiva (CSMP) fue de 114.8 (DE 12.0). Las puntuaciones fueron más elevadas en el factor de resolución de problemas, en el de habilidades de relación interpersonal y en el de autocontrol. El factor con menor puntuación fue el de autonomía. La puntuación media del CSMP fue superior en los profesores titulares de universidad, en los docentes que declararon un grado de satisfacción con las relaciones sociales de forma insatisfactoria y en los que realizaban más de 4 horas de ejercicio físico a la semana ( $p=0.01$ ,  $p=0.001$  y  $p=0.04$ , respectivamente). Se encontró también una relación estadísticamente significativa entre las puntuaciones del GHQ-12 y del CSMP ( $p=0.0001$ ).

La puntuación total del CuBIDU estuvo relacionada con la puntuación del GHQ-12 ( $p=0.0001$ ), con una puntuación media del CuBIDU superior en los docentes con un Goldberg superior a 2. Las correlaciones entre las puntuaciones del CuBIDU y del CSMP fueron todas negativas y estadísticamente significativas. A medida que aumentaba la puntuación total del nivel de exposición a los factores perturbadores del bienestar docente, la salud mental positiva disminuía.

En el análisis discriminante sólo el ítem 2 (Existe un aumento del trabajo *on line* sin reducción del trabajo presencial), el ítem 5 (Hay una dificultad para desconectar del trabajo en la vida personal) y el ítem 20 (Hay una falta de apoyo del equipo directivo del centro o departamento) permitieron clasificar a los docentes en dos grupos según el malestar psicológico. En el análisis multivariante tanto la puntuación total del CuBIDU como el ítem 2 y 5 permanecieron estadísticamente significativos con la puntuación del GHQ-12, independientemente de la edad, el sexo, la salud mental positiva y el consumo de ansiolíticos.

## Conclusiones

Esta investigación ha permitido identificar 21 factores de riesgo psicosociales perturbadores del bienestar docente en una muestra de docentes de Enfermería de Cataluña. A partir de estos factores, según su frecuencia e intensidad, se ha diseñado y validado un cuestionario que permite cuantificar el nivel de exposición a los factores perturbadores del bienestar docente (CuBIDU).

La prevalencia del malestar psicológico en la muestra estudiada de docentes de Enfermería ha sido alta comparada con la población general. Esta prevalencia fue superior en docentes que impartían docencia en estudios de máster y grado simultáneamente, en los dos turnos, en docentes con relaciones sociales insatisfactorias y en docentes con consumo habitual de ansiolíticos y flores de Bach. El nivel de salud mental positiva estuvo relacionado con el GHQ-12, con el ejercicio físico y con las relaciones sociales. La puntuación total del CuBIDU estuvo relacionada tanto con la puntuación del GHQ-12 como con la del CSMP. El aumento de trabajo *on line* sin reducción del trabajo presencial y la dificultad para desconectar del trabajo en la vida personal son factores que influyen en el malestar psicológico de los docentes universitarios de enfermería independientemente de la edad, sexo, consumo de ansiolíticos y nivel de Salud Mental Positiva.

# Summary

---



## Introduction

Within the setting of nursing education and subsequent to the adaptation to the European Higher Education Area numerous challenges have been produced for university teachers in the last years. In this context, new curricular needs have been generated with activities inherent to investigation, a greater diversity of teaching activities, seminars, tutorship, guidance, correction and evaluation of work related to degree and master classes. At the same time, greater dedication on behalf of the alumni is required in addition to the incorporation of new educational methods. This process of adaptation has been complex and has led to many changes not only in work organisation but also in other psychosocial aspects which may have repercussions on teacher well-being.

Several studies and documents of official organisms have evaluated the factors of psychosocial risk as well as psychosocial risk within the laboral setting, including teaching. However, there are few studies on the identification of factors of psychosocial risk within the context of university nursing professors. Although some of these factors may be common to other work collectives, including those in the university which are widely identified in the literature, each professional and laboral setting has its own characteristics.

## Objectives

The main objective of this thesis was to evaluate the relationship between the levels of exposure to factors of psychosocial risk and the well-being of university nursing teachers in Catalunya. Specific objectives were to first identify the factors of psychosocial risk from the experience of the teachers themselves. With this objective we designed an instrument to measure factors which unsettle teacher well-being and analysed the psychometric properties of this instrument. Another objective was to determine the prevalence of psychological ill-being and the level

of positive mental health and analyse their relationship with sociodemographic characteristics, health and life style.

## **Metodology**

The study was developed in two phases: in the first we identified the factors of psychosocial risk and constructed a questionnaire to measure exposure to factors which affect teacher well-being. In the second phase a transversal study was carried out in a sample of university nursing teachers to determine the psychometric analysis of the instrument designed and to make a descriptive analytical study (determination of the prevalence of teacher ill-being and positive mental health and their relationship with the remaining variables). The study was performed in the nursing schools or faculties of the following Catalan universities: Universitat de Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, Universitat Rovira i Virgili, Universitat de Girona, Universitat Ramon Llull, Universitat de Vic, Universitat Pompeu i Fabra and the Universitat de Lleida.

The first phase was carried out during the first semestre of 2013 and the second was undertaken in the second semestre of the same year.

Two discussion groups were made in the first phase. The first group was made up of 10 teachers and the second included 11. The inclusion criteria were: university nursing teacher, any age or sex and to currently be actively teaching.

They were first asked to identify all the possible causes affecting teaching well-being based on the experience of each participant or from observing their co-workers in the laboral setting. Then, the participants in both groups were asked to select what they considered to be the most relevant causes affecting teacher well-being from among all the possible causes identified.

The results obtained in both groups were included in a list of items indicating possible causes affecting teacher psychological well-being. Afterwards, each item was evaluated on a scale from 1 to 4 in which 1 corresponded to an item considered as not relevant and 4 was considered to be very relevant. The content validity index (CVI) for each item was calculated as the percentage of experts who gave a score of 3 or 4 for each item, including only those items in the questionnaire with a CVI greater than or equal to 0.80.

The second phase included all the professors from the different universities in Catalunya (n=1500) working within the university setting of Nursing Degree. The selection criteria of the study population included: having at least one year of experience in teaching, currently active and accepting to participate in the study. Non probability sampling was used since the teachers included in the study were those who voluntarily accepted to participate. The final sample size was 263 teachers.

Data collection was performed using an anonymous form designed with an online format to facilitate its completion and was sent by email. A reminder was sent to all the participants at one month after the initiation of the study.

The variables collected included: sociodemographic, habits and life style and laboral and extralaboral characteristics. The reduced 12-item Goldberg questionnaire (GHQ-12) was used to measure general ill-being, with ill-being being considered with a score greater than 2. The Lluç Positive Mental Health Questionnaire (PMHQ) was used to determine the level of positive mental health. The *ad hoc* questionnaire was used to measure the index or level of teacher well-being in university nursing professors. This instrument is denominated CuCIBU (Questionnaire of University Teacher Well-being). This questionnaire is made up of 21 items which evaluate both the frequency and the intensity of each item. First, the product between the variable frequency and that produced in situations of ill-being and the intensity felt was calculated for each item obtained. To calculate the total index, all the items obtained for the 21 items were added together.



The statistical analyses were performed using the adequate tests for the comparison of categorical and quantitative variables. For the analysis of the psychometrics of the CuBIDU an exploratory factorial analysis was performed, and the internal consistency was determined using Cronbach's alpha. A discriminatory analysis was done to identify the items of the CuBIDU which allow the differentiation of the teachers according to ill-being (GHQ-12 less than or equal to 2 and GHQ-12 greater than 2), and which of these items were necessary to achieve the best possible classification. Afterwards, a logistic regression multivariate analysis was made to determine the relationship between the CuBIDU and psychological ill-being adjusted for the other variables.

The study was approved by the Ethical Committee of Clinical Investigation of the Foundation Research de Sant Joan de Déu CEIC PIC-65-13.

## Results

The results of the first phase allowed 21 items of factors affecting teacher well-being to be identified. These 21 items were those of the CuBIDU. In the exploratory factorial analysis of the CuBIDU we identified three dimensions which explained 53% of the variance: work demands within the teaching setting, curricular demands and difficulties in the organisational setting. The Cronbach alpha coefficient for the total questionnaire was 0.91, and values greater than 0.70 were obtained for each dimension.

The results of the second phase were obtained in a sample of 263 participants. The mean age was 47.8 years (SD 9.9), with a predominance of women (79,1%) and full professors of the school (38,4%). Social relationships were reported as being satisfactory or very satisfactory by 93,4%. Usual consumption of antidepressants and tranquilizers was described by 12.5% and 13.3%, respectively. The prevalence of psychological ill-being in the total sample was 27% (21.8 ÷ 32.6). The prevalence was greater in the teachers working in the first

and second cycle at the same time ( $p=0.02$ ), being lower in those with satisfactory social relationships and friends ( $p=0.01$ ). The prevalence of ill-being was also higher in teacher who reported normally taking antidepressants ( $p=0.05$ ), tranquilizers ( $p=0.04$ ) and Bach flower remedies( $p=0.03$ ).

The mean score of the PMHQ was 114.8 (SD 12.0). The scores were higher in the factors of problem solving, interpersonal relationship skills and in self-control. The factor with the lowest score was autonomy. The mean PMHQ was greater in full university professors, in the teachers who declared having unsatisfactory social relationships and in those who did more than 4 hours of physical exercise per week ( $p=0.01$ ,  $p=0.001$  and  $p=0.04$ , respectively). We also found a statistically significant relationship between the GHQ-12 and PMHQ scores ( $p=0.0001$ ).

The total score of the CuBIDO was related to the GHQ-12 score ( $p=0.0001$ ), with the mean CuBIDO score being greater in teachers with a Goldberg score greater than 2. The correlations between the CuBIDO and PMHQ scores were all negative and statistically significant. The higher the total score of the level of exposure to factors affecting teacher well-being, the lower the positive mental health.

In the discriminatory analysis only item 2 (increase in online work with no reduction in teaching work), item 5 (difficulty in disconnecting work from personal life) and item 20 (lack of support from team managers of the centre or department) allowed the teachers to be classified into two groups according to psychological ill-being. In the multivariate analysis both the total score of the CuBIDO and items 2 and 5 remained statistically significant with the GHQ-12 score, independently of the age, sex, positive mental health and consumption of tranquilizers.

## Conclusions

This study allowed the identification of 21 factors affecting psychosocial risk to teacher well-being in a sample of nursing teachers in Catalunya. According to

the frequency and intensity of these factors we have designed and validated a questionnaire which can quantify the level of exposure factors affecting teacher well-being (CuBIDU).

The prevalence of psychological ill-being in our study sample of nursing teachers is high compared to the general population. This prevalence was higher in teachers simultaneously giving master and degree classes, doing two shifts, in teachers with unsatisfactory social relationships and in those who usually consume tranquilizers and Bach flower remedies. The level of positive mental health was related to the GHQ-12, physical exercise and social relationships. The total CuBIDU score was related to both the GHQ-12 and the PMHQ score. The increase in online work with no reduction in classes and the difficulty in disconnecting work from the personal life are factors which influence psychological ill-being independently of the age, sex and consumption of tranquilizers and the level of positive mental health.

# I. Introducción

---



## 1.1. Evolución de la formación enfermera

---

La evolución en la formación de enfermeros y enfermeras como profesionales del cuidado ha estado marcada por la necesidad de asumir importantes cambios y retos para adaptarse a las nuevas situaciones y realidades sociales a lo largo del tiempo.

En 1977 los estudios de Enfermería se integraron en la universidad como Escuelas Universitarias de Enfermería, lo que supuso un importante avance en la disciplina enfermera, pasando de ser una profesión meramente técnica y dependiente de la disciplina médica a ser una profesión autónoma, con un cuerpo de conocimientos propios (Real Decreto 2128/1977 de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería, 1977). En aquel momento, los estudios de Enfermería pasaron a denominarse estudios de Diplomado Universitario en Enfermería (DUE) con una duración de tres años académicos, donde la relación entre la teoría y la práctica clínica estaba distribuida de forma igualitaria en el plan de estudios. La formación de los DUE estaba orientada a trabajar competencias para otorgar cuidados integrales a las personas, así como a ejercitar actividades en ámbitos como la gestión, la investigación y la docencia.

A partir de la Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de reforma universitaria y del Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, se establecen las directrices generales propias de los planes de estudio de los DUE. Entre los cambios importantes en la formación universitaria hay que destacar el papel del estudiante como protagonista de su propio aprendizaje, la incorporación del sistema de créditos, la implementación de asignaturas optativas y de libre elección en el diseño curricular (Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre

por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél, 1990).

Siguiendo en esta línea, otro de los cambios en la formación universitaria de Enfermería ha venido determinado por la implementación del Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), creado con la finalidad de desarrollar el proceso de convergencia y reforzar la enseñanza universitaria en Europa, fomentando así la movilidad, la empleabilidad y la competitividad internacional de la educación superior entre estudiantes y profesionales de los distintos países de la Unión Europea (Salaburu, Haug, y Mor, 2011).

Durante más de una década, se iniciaron y promovieron diferentes estrategias para establecer un marco educativo común en todas las universidades europeas ("Declaración de Sorbona", 1998). El proceso de convergencia para la adaptación al EEES se conoce como Proceso de Bolonia, ciudad donde se firmaron las declaraciones que dan origen al mismo y cuyos principales objetivos fueron: adoptar un sistema fácilmente legible y comparable de las titulaciones basado en dos ciclos, establecer un sistema internacional de créditos, promover la movilidad de estudiantes, profesores e investigadores, promover la cooperación europea para garantizar la calidad y finalmente promover una dimensión europea de la enseñanza superior ("Declaración de Bolonia", 1999).

En la tabla 1, se presenta el desarrollo cronológico de las diferentes declaraciones y los puntos clave más relevantes que han formado parte de la adaptación al EEES.

**Tabla 1. Desarrollo cronológico de las declaraciones del Espacio Europeo de Educación Superior**

Año	Declaraciones y conferencias	Principales objetivos
1988	Magna Charta Universitatum	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se establecen las primeras bases para la construcción del EEES.</li> </ul>
1998	Declaración de Sorbona	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Origen de los principios básicos.</li> <li>• Dos ciclos en educación superior: grado y postgrado.</li> <li>• Establecimiento de sistema de créditos <i>European Credit Transfer and Accumulation System</i> (ECTS).</li> </ul>
1999	Declaración de Bolonia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La universidad asume el papel de transformación hacia la convergencia.</li> <li>• Adopción de sistemas de titulaciones universitarios comprensibles y comparables.</li> <li>• Movilidad de estudiantes y profesores para favorecer la cooperación europea.</li> </ul>
2001	Declaración de Praga	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Construcción del EEES fecha límite 2010.</li> <li>• Sistemas de garantía de calidad en educación superior.</li> <li>• Aprendizaje a lo largo de la vida.</li> </ul>
2003	Declaración de Berlín	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar la calidad y evaluación de: programas, instituciones, profesores.</li> <li>• Estructura titulaciones universitarias en niveles y ciclos.</li> </ul>
2005	Declaración de Bergen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formación doctoral como tercer ciclo</li> <li>• Acceso libre a la educación y dimensión social.</li> </ul>
2007	Conferencia de Londres	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empleabilidad de profesores y estudiantes.</li> </ul>
2009	Declaración de Leuven	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomento de las bases para la siguiente década.</li> <li>• Papel clave del profesorado</li> <li>• Fomento del aprendizaje centrado en el estudiante</li> </ul>
2010	Conferencia de Budapest	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se culminó la década de construcción del Proceso de Bolonia.</li> </ul>
2012	Declaración de Bucarest	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se marcan las prioridades, fomento de la investigación, la movilidad y la tecnología como prioridades para el periodo 2012-15.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia a partir de las fuentes consultadas ("Declaración de Bergen" 2005, "Declaración de Berlín" 2003, "Declaración de Bolonia" 1999, "Declaración de Bucarest" 2012, "Declaración de Budapest" 2010, "Declaración de Leuven" 2009, "Declaración de Londres" 2007, "Declaración de Praga" 2001, "Declaración de Sorbona" 1998, *Magna Charta Universitatum*, 1988)

Como consecuencia de todo este proceso de convergencia europea, las universidades españolas han tenido que adaptar los planes de estudio y los pro-



gramas docentes, reestructurando el sistema de titulaciones con el objetivo de garantizar la calidad y promover la dimensión social, la movilidad, la apertura y el atractivo de la educación superior, asumiendo los desafíos de la reforma universitaria, replanteando y renovando el sistema tradicional de educación superior, para adaptarse a la "Europa del Conocimiento". Este hecho ha supuesto de forma paralela la estandarización de los diferentes sistemas educativos, promoviendo la calidad y la excelencia del aprendizaje de los estudiantes. La universidad es la encargada de ofrecer al estudiante una formación integral, que le posibilite la adquisición de competencias profesionales necesarias para la incorporación al mercado laboral, adecuándose a lo que la sociedad demanda (Ruiz Bueno, Mas Torelló, Tejada Fernández, y Navío Gámez, 2008).

La adaptación del Sistema Universitario Español al EEES viene regulada a través de diferentes leyes y de Reales Decretos que constituyen la base y el fundamento legislativo del Sistema Universitario Español (tabla 2). Las primeras actuaciones legislativas se iniciaron con la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, 2001. A partir de esta fecha surgieron otras normativas con las cuales se iniciaron una serie de acciones con la finalidad de adecuar las titulaciones a las exigencias del EEES.

**Tabla 2. Legislación española para la adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior**

Año	Leyes y Reales Decretos
2001	<b>Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre</b> Por la que se establece la vertebración y cohesión del sistema universitario al EESS, profundizar las competencias de las comunidades autónomas e incrementar el grado de autonomía de las Universidades, y establecer los cauces necesarios para fortalecer las relaciones y vinculaciones recíprocas entre universidad y sociedad.
2003	<b>Real Decreto 1044/2003, de 1 de agosto</b> Por el que se establece el procedimiento para la expedición por las universidades del Suplemento Europeo al Título.
2003	<b>Real Decreto 1125/2003 de 5 de septiembre</b> Por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez en todo el territorio nacional.
2004	<b>Real Decreto 285/2004, de 20 de febrero</b> Por el que se regulan las condiciones de homologación y convalidación de títulos y estudios extranjeros de educación superior.
2005	<b>Real Decreto 55/2005, de 21 de enero</b> Por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios oficiales de grado.
2005	<b>Real Decreto 56/2005, de 21 de enero</b> Por el que se regulan los estudios oficiales de postgrado.
2007	<b>Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril</b> Por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de universidades.
2007	<b>Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre</b> Por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales.
2010	<b>Real Decreto 861/2010, de 2 de julio</b> Por el que se modifica el Real Decreto 1393/2007.
2011	<b>Real Decreto 99/2011, de 28 de enero</b> Por el que se establece la regulación de las enseñanzas oficiales de doctorado.

Fuente: Adaptado de Moreno (2015)

Como consecuencia del proceso de Bolonia y de la implantación legislativa, se pueden resaltar los siguientes puntos clave del proceso de adaptación de la enseñanza universitaria española al EESS:

- La adopción de un sistema comprensible y comparable de titulaciones, principalmente mediante el suplemento europeo al título: es un documento estandarizado para entender mejor a qué corresponde cada titulación de cada país europeo, donde se describe la naturaleza, el nivel, el contexto, el contenido de los estudios cursados que ha permitido la movilidad nacional e internacional de los estudiantes y titulados españoles (“Declaración de Bolonia”, 1999).
- La adopción de un sistema basado, en dos niveles (grado y postgrado). El primer nivel corresponde a los estudios de grado, que proporcionan una formación universitaria con conocimientos generales básicos, conocimientos transversales, y capacidades específicas que debe haber adquirido el estudiante orientadas a la incorporación al mercado laboral, por lo que los contenidos serán definidos en competencias, habilidades y destrezas. El número total de créditos para la obtención será de 240 ECTS, incluyendo la realización de prácticas tuteladas realizadas fuera de la universidad y el trabajo final de grado. El segundo nivel corresponde a los estudios de postgrado, cuyo objetivo es la formación especializada del estudiante y conducirán a la obtención del título de máster y de doctor. Éstos tendrán un cómputo total de 60-120 créditos de especialización profesional o investigadora. Los estudios que dan acceso al título de doctor tienen la finalidad de ofrecer una formación avanzada en investigación dentro de su ámbito de conocimiento, siendo considerado el nivel más avanzado de la educación superior. Finalizando con la defensa pública de la tesis doctoral (Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, 2007).
- El establecimiento de un Sistema Europeo de Transferencia de Créditos, European Credit Transfer System (ECTS), es la unidad de valoración del trabajo que el estudiante necesita para adquirir los conocimientos y habilidades académicas que integran las enseñanzas teóricas y prácticas, así como otras actividades dirigidas, y el trabajo autónomo. El número total de créditos establecidos en los planes de estudios para cada curso académico fue como máximo de 60. Esta asignación de créditos corresponde a la dedicación de un es-

tudiante matriculado a tiempo completo durante un mínimo de 36 semanas y un máximo de 40 por curso académico. Además se estableció que el número mínimo de horas por crédito, fuese de 25 a 30 (Real Decreto 1125/2003 de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez, en todo el territorio nacional, 2003).

- La formación centrada en las competencias. Se define “competencia” como “una combinación de atributos (conocimientos y sus aplicaciones, aptitudes, destrezas y responsabilidades) que describen el nivel o grado de suficiencia en que la persona es capaz de desarrollarse” (González y Wagennar, 2006). En este sentido las competencias que deben alcanzar los estudiantes en su formación universitaria están enfocadas a la práctica profesional. La clasificación y la identificación a nivel europeo se impulsó en una primera fase en los años 2000-2002 a través del proyecto Tuning (Educational Structures in Europe), donde se identificaron las competencias genéricas que deberían desarrollarse en todas las titulaciones y las competencias específicas propias de cada una de ellas (González y Wagennar, 2003). En una segunda fase de dicho proyecto (2003-2004) se trabajaron otros puntos clave como el desarrollo de diferentes enfoques de aprendizaje, enseñanza, evaluación y mejora de la calidad (González y Wagennar, 2006).

Las competencias generales son aquellas que identifican los elementos comunes de cualquier titulación y éstas a su vez se clasifican en:

- Competencias instrumentales: son las capacidades de comprensión de relación de ideas y pensamientos; hacen referencia a las habilidades cognitivas.
- Competencias interpersonales: son las que hacen referencia a las capacidades individuales, sociales e interpersonales de expresar los propios sentimientos, de realizar una crítica, de resolver un conflicto, de trabajar en equipo con compromiso social y ético.

- Competencias sistémicas: son las capacidades y habilidades relacionadas en sistemas de manera global. Hacen referencia a la comprensión, a la sensibilidad y al conocimiento. Para adquirir esta competencia es necesario haber adquirido anteriormente las competencias instrumentales e interpersonales.
  - La promoción de la cooperación europea para garantizar la calidad de la enseñanza superior, con criterios y metodologías comparables en los distintos países (López Gómez, 2012). En nuestro país es la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) el organismo que coordina las políticas de gestión de la calidad en las universidades españolas, mediante la acreditación, certificación y evaluación. Para garantizar los estándares de calidad de la educación superior, como un punto destacable en todo el proceso de convergencia europea, se han establecido sistemas de garantía de calidad externos e internos, así como sistemas de evaluación y mecanismos de certificación y de acreditación tal y como propone la European Association for Quality Assurance in Higher Education, y se refleja en el informe sobre los *Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area* (ENQA, 2015).
- La promoción de la movilidad de los estudiantes, profesores y personal de administración y servicios de las universidades y otras instituciones de la enseñanza superior (Ley Organica 4/2007, de 12 de Abril, por la que se modifica la Ley Organica 6/2001, de 21 de diciembre de Universidades, 2007).

A nivel internacional y europeo existen numerosos organismos encargados de fomentar y desarrollar la calidad en todos los ámbitos y niveles de la educación superior. En la tabla 3, se presentan los más relevantes, así como los principales objetivos relacionadas con la promoción de la calidad de la educación superior.

**Tabla 3. Principales objetivos de los organismos internacionales y europeos en materia de calidad en educación superior**

Organismos	Objetivos
European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar la Calidad en el EEES.</li> <li>• Elaborar y publicar un informe denominado <i>Standards and guidelines for Quality</i>.</li> </ul>
Organization for Economic Cooperation and Development (OECD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover políticas que mejoren el bienestar económico y social de las personas y de los países.</li> </ul>
United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear sociedades de aprendizaje que otorguen oportunidades de educación a toda la población.</li> </ul>
European University Association (EUA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Representar y apoyar a instituciones de educación superior europeas de 47 países, ofreciendo cooperación e intercambio de información sobre educación y políticas de investigación.</li> </ul>
European Association of Institutions in Higher Education (EURASHE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ofrecer programas de orientación profesional dedicadas a la investigación aplicada dentro de los ciclos de Bolonia y promover intereses de la Educación superior profesional.</li> </ul>
European Students Union (ESU)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organizar a estudiantes para representar y promover los intereses educativos, sociales, económicos y culturales de éstos a nivel europeo.</li> </ul>
Redes Europeas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar el conocimiento y la comprensión de los sistemas educativos, analizando, recopilando, intercambiando y haciendo difusión de la información en materia de educación.</li> </ul>
European Network of Information Centres in the European Region (ENIC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Red Europea de reconocimiento de cualificaciones profesionales y académicas.</li> </ul>
National Academic Recognition Information Centres in the European Union (NARIC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Red de movilidad internacional en el ámbito profesional y en la enseñanza superior.</li> </ul>
Red Europea de Información y Educación (EURYDICE)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En España REDIE, contribuye en la elaboración de estudios descriptivos y comparativos entre la comunidad.</li> </ul>
Education, Audiovisual and Culture Executive Agency (EACEA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar programas financiados por la comunidad en los ámbitos de: educación, formación, ciudadanía, juventud, en el sector audiovisual y cultural.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia a partir de EACEA, 2013; ENIC, n.d.; ESU, n.d.; EURASHE, n.d.; EURYDICE, n.d.; NARIC, n.d.; OECD, n.d.; Sánchez Chaparro, 2016; UNESCO, n.d.

A nivel nacional, también existen diferentes organismos con la finalidad de garantizar la calidad universitaria mediante la evaluación, certificación y la acreditación. En España, la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) es la encargada de orientar, evaluar, certificar y acreditar el Sistema Universitario Español. La evaluación de la calidad en la universidad se realiza de forma interna y externa. La evaluación externa es realizada por ANECA y por las Agencias Autonómicas en las comunidades que se disponga. Cada comunidad autónoma puede disponer de su propia agencia para desarrollar estas mismas funciones en las universidades sobre las que tiene competencia. Actualmente hay 10 comunidades autónomas que tienen un organismo que vela por la calidad de la enseñanza universitaria, el resto dependerán de la ANECA (tabla 4).

**Tabla 4. Agencias Autonómicas Españolas de Evaluación de la Calidad Universitaria**

Comunidades Autónomas	Agencias de Evaluación
Cataluña	Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU)
Islas Baleares	Agència de Qualitat Universitaria de les Illes Balears (AQUIB)
Canarias	Agencia Canaria de Evaluación de la Calidad y Acreditación Universitaria (ACECAU)
Andalucía	Agencia Andaluza del Conocimiento (AAC)
Castilla y León	Agencia para la Calidad del Sistema Universitario de Castilla y León (ACSUCYL)
Galicia	Axencia para a Calidade do Sistema Universitario de Galicia (ACSUG)
Comunidad Valenciana	Agencia Valenciana d'Avaluació i Prospectiva (AVAP)
País Vasco	Agencia de Evaluación de la Calidad y Acreditación del Sistema Universitario Vasco (UNIBASQ)
Aragón	Agencia de Calidad y Prospectiva Universitaria de Aragón (ACPUA)
Madrid	Agencia de Calidad, Acreditación y Prospectiva de las Universidades de Madrid (ACAP)

Fuente: Elaboración propia a partir de ANECA (n.d.-b)

Con la finalidad de conseguir sus objetivos, la ANECA desarrolla diferentes programas para llevar a cabo su actividad de evaluación, certificación y acreditación agrupados en dos grandes bloques. Por un lado, están los Programas de Evaluación de Enseñanzas e Instituciones y Programas de Evaluación del Profesorado (PEP) y por otro lado están los programas de Acreditación para la contratación de las diferentes figuras de profesorado funcionario universitario (ACADEMIA). El programa PEP evalúa la actividad docente e investigadora y la formación académica de los solicitantes para el acceso a las diferentes figuras de profesor universitario contratado (profesor contratado doctor, profesor ayudante doctor y profesor de universidad privada) establecida en la Ley Orgánica 4/2007, considerando como uno de los requisitos previos para poder acceder a estas categorías, estar en posesión del título de doctor y la valoración de los méritos postdoctorales de experiencia investigadora del solicitante. Asimismo, el programa de acreditación nacional para el acceso a los cuerpos docentes universitarios (ACADEMIA) evalúa la experiencia investigadora, la actividad docente, la actividad profesional y la experiencia en gestión y administración educativa de los solicitantes, para la contratación a los cuerpos docentes universitarios funcionarios (Profesores Titulares de Universidad y Catedráticos de Universidad), según el RD 1312/2007 (ANECA. Programa Academia, 2008; Real Decreto 1312/2007, n.d.). La resolución de la evaluación de acreditación del profesorado emitida por la ANECA puede ser favorable o desfavorable. Si el informe es favorable, es vigente en todas las universidades españolas, si por el contrario el informe es desfavorable, se puede volver a solicitar de nuevo transcurridos 18 meses desde la presentación de la anterior solicitud.

Es importante comentar que, a partir del 1 de enero del 2016, se ha iniciado un nuevo procedimiento de acreditación regulado por el Real Decreto 415/2015 de 29 de mayo, por el que se establece la acreditación nacional para el acceso a los cuerpos docentes universitarios modificándose el existente hasta la fecha. Con el actual decreto se pretende simplificar y mejorar los procedimientos de acreditación del profesorado universitario, garantizando una mayor objetividad y transparencia para las figuras de Profesor Titular de Universidad y Catedrático

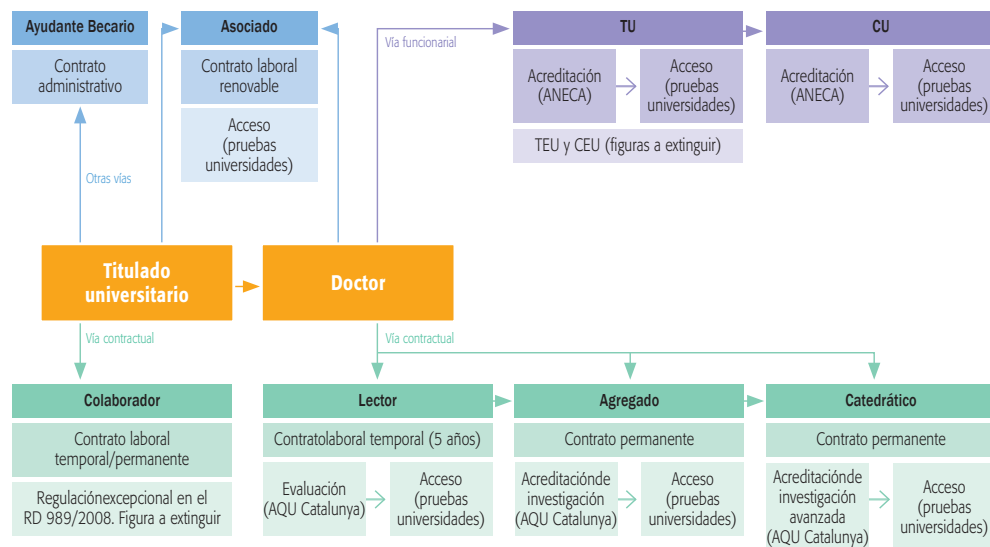


de Universidad. La evaluación pasa a ser alfabética de la A a la E y no numérica como hasta entonces, siguiendo la clasificación: A: excepcional, B: bueno, C: compensable, D: insuficiente, E: circunstancia especial (ANECA, n.d.-a).

A nivel autonómico, la Agència per a la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya (AQU) es la encargada de promocionar, evaluar, acreditar y certificar la calidad de los centros de enseñanza superior, tanto de las titulaciones, como de los profesores, los centros y servicios en Cataluña. AQU se constituyó el 29 de octubre de 1996, siendo la primera agencia de calidad creada en el Estado español. Sus orígenes se remontan al Consorcio Agencia para la Calidad del Sistema Universitario en Cataluña (AQU, 2015).

Las categorías de profesorado en las universidades públicas catalanas son: profesor lector, profesor agregado y catedrático/a, y los criterios de evaluación para la acreditación son: experiencia investigadora, formación académica y experiencia docente, siendo criterios diferentes en función de la categoría a la que el solicitante opte.

En la figura 1, podemos apreciar la trayectoria profesional del profesorado universitario catalán.

**Figura 1. Trayectoria profesional del profesorado. AQU Cataluña**

Fuente: AQU Cataluña

Por todo lo anteriormente expuesto se puede concluir que la adaptación al EEES ha generado la necesidad de realizar importantes cambios tanto a nivel institucional como a nivel de profesorado. Estos cambios han estado promovidos principalmente por el proceso de convergencia europea y por la evaluación de la calidad universitaria, dado que los nuevos criterios aplicados por los sistemas de acreditación y evaluación están exigiendo un gran esfuerzo por parte de todos los agentes implicados para cumplir las exigencias de calidad marcadas. La formación Enfermera, concretamente el Grado en Enfermería no se exime de esta nueva reestructuración en sus enseñanzas y en sus planes de estudios.

## **Grado en Enfermería en el marco del Sistema Universitario actual**

Desde la puesta en vigor de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud y la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenaciones de las profesiones sanitarias, la Enfermería como profesión, ha ido adaptándose a las realidad social, económica y tecnológica existente en cada momento.

En España, la titulación de Grado en Enfermería, al igual que el resto de titulaciones, se adaptó al sistema universitario vigente como título universitario oficial, tal y como se dictaminó en el Real Decreto 55/2005, de 21 de enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de grado, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de grado. Esto supuso importantes cambios, tanto organizativos, como de contenidos, de materias, de metodologías docentes, de estructura y de implementación para adaptarse al actual plan de estudios tal y como marca el EEES.

El Grado en Enfermería pasó de ser una diplomatura universitaria de tres años, a un Grado en Enfermería de cuatro años con 240 ECTS, repartidos en un mínimo de 60 créditos para las materias de formación básica común, 60 créditos para las materias específicas vinculadas a la enfermería, 90 créditos de prácticas clínicas tuteladas y de trabajo fin de grado y 30 créditos de libre elección que cada universidad decide.

El plan de estudios de esta titulación se basó en el Libro Blanco del Título de Grado en Enfermería de la ANECA; este proyecto fue consensuado por la Conferencia Nacional de Directores de Escuelas de Enfermería y por el Consejo General de Enfermería, participando en él, grupos de trabajo de diferentes universidades españolas, con la finalidad de consensuar y definir las competencias que ha de tener el perfil profesional de Enfermera generalista (ANECA, 2004).

Las competencias que definen el perfil profesional según la ANECA se agrupan en 6 grupos:

- Competencias asociadas con valores profesionales y el papel de la enfermera.
- Competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas.
- Competencias para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos.
- Conocimiento y competencias cognitivas.
- Competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación).
- Competencias de liderazgo, gestión y trabajo en equipo.

Los estudios de Grado en Enfermería tienen como objetivo preparar a nivel competencial a futuros profesionales responsables de Cuidados Generales con preparación científica y humana, con capacidad para valorar, identificar, actuar y evaluar las necesidades de salud y de cuidados de las personas sanas y/o enfermas, de las familias y de la comunidad (ANECA, 2004). Esta formación va dirigida a que los estudiantes adquieran (ANECA, 2004):

- Conocimientos amplios de la ciencia enfermera, las ciencias de la salud, humanas y sociales para poder dar respuesta a las necesidades y expectativas de la salud de las personas, familias, grupos y comunidad
- Habilidades para la aplicación de procedimientos de los cuidados enfermeros y guías clínicas.
- Capacidad de establecer relaciones positivas con las personas asignadas a su cuidado.
- Una metodología científica en sus intervenciones.
- Los instrumentos necesarios para desarrollar una actitud crítica y reflexiva.

La gran mayoría de las escuelas y facultades de Enfermería en Cataluña se han basado en las competencias profesionales que definió ANECA, el proyecto Tuning y la Orden del Ministerio de Ciencia e Innovación (Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de

los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero, 2008). Cada escuela y facultad decide cuáles de todas estas competencias referentes escoge para elaborar la memoria de verificación del título de Grado en Enfermería, siendo comunes en la gran mayoría de ellas. Las competencias de ANECA, incluyen a su vez competencias genéricas (tabla 5) y específicas (tabla 6) clasificadas en 6 grupos que están incluidas en cada materia y asignatura que configuran la estructura de los diferentes planes de estudio actuales. Estas competencias deben ser adquiridas mediante la combinación de conocimientos, habilidades, comprensión, capacidades y valores relacionados con el desarrollo personal y profesional que el estudiante ha de ir alcanzando a lo largo de su formación universitaria.

**Tabla 5. Competencias Genéricas del Grado en Enfermería**

**Competencias Genéricas-Transversales**

<b>CG1</b>	Capacidad de análisis y síntesis
<b>CG2</b>	Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica
<b>CG3</b>	Planificación y gestión del tiempo
<b>CG4</b>	Conocimientos generales básicos del área de estudio
<b>CG5</b>	Conocimientos básicos de la profesión
<b>CG6</b>	Comunicación oral y escrita en lengua materna
<b>CG7</b>	Conocimientos de una segunda lengua
<b>CG8</b>	Habilidades básicas de manejo de ordenadores
<b>CG9</b>	Habilidades de investigación
<b>CG10</b>	Capacidad de aprender
<b>CG11</b>	Habilidades de gestión de la información (buscar y analizar)
<b>CG12</b>	Capacidad de crítica y autocrítica
<b>CG13</b>	Capacidad para adaptarse a nuevas situaciones
<b>CG14</b>	Capacidad para generar nuevas ideas (creatividad)
<b>CG15</b>	Resolución de problemas
<b>CG16</b>	Toma de decisiones
<b>CG17</b>	Trabajo en equipo
<b>CG18</b>	Habilidades interpersonales
<b>CG19</b>	Liderazgo
<b>CG20</b>	Capacidad para trabajar en un equipo interdisciplinar
<b>CG21</b>	Capacidad para comunicarse con personas no expertas en la materia
<b>CG22</b>	Apreciación de la diversidad y la multiculturalidad
<b>CG23</b>	Habilidad para trabajar en contexto internacional

Fuente: Elaboración propia a partir del *Libro Blanco* (ANECA, 2004)

**Tabla 6. Competencias Específicas del Grado en Enfermería****COMPETENCIAS ESPECÍFICAS****Competencias asociadas con valores profesionales y el papel de la enfermera**

1. Capacidad para trabajar en un contexto profesional, ético y de códigos reguladores y legales, reconociendo y respondiendo a dilemas y temas éticos o morales en la práctica diaria.
2. Capacidad para trabajar de una manera holística, tolerante, sin enjuiciamientos, cuidadosa y sensible, asegurando que los derechos, creencias, y deseos de los diferentes individuos o grupos no se vean comprometidos.
3. Capacidad para Educar, facilitar, apoyar y animar la salud, el bienestar y el confort de las poblaciones, comunidades, grupos e individuos cuyas vidas están afectadas por la mala salud, sufrimiento, enfermedad, incapacidad o la muerte.
4. Ser consciente de los diversos roles, responsabilidades y funciones de una enfermera.
5. Capacidad para ajustar su papel con el objeto de responder efectivamente a las necesidades de la población o los pacientes. Cuando sea necesario y apropiado, ser capaz de desafiar los sistemas vigentes para cubrir las necesidades de la población y los pacientes.
6. Capacidad para aceptar la responsabilidad de su propio aprendizaje y desarrollo profesional, utilizando la evaluación como el medio para reflejar y mejorar su actuación y aumentar la calidad de los servicios prestados.

**Competencias asociadas con la práctica enfermera y la toma de decisiones clínicas**

7. Capacidad para emprender valoraciones exhaustivas y sistemáticas utilizando las herramientas y marcos adecuados para el paciente, teniendo en cuenta los factores físicos, sociales, culturales, psicológicos, espirituales y ambientales relevantes.
8. Capacidad para reconocer e interpretar signos normales o cambiantes de salud / mala salud, sufrimiento, incapacidad de la persona (valoración y diagnóstico).
9. Capacidad para responder a las necesidades del paciente planificando, prestando servicios y evaluando los programas individualizados más apropiados de atención junto al paciente, sus cuidadores y familias y otros trabajadores sanitarios o sociales.
10. Capacidad para cuestionar, evaluar, interpretar y sintetizar críticamente un abanico de información y fuentes de datos que faciliten la decisión del paciente.
11. Capacidad de hacer valer los juicios clínicos para asegurar que se alcanzan los estándares de calidad y que la práctica está basada en la evidencia.

**Competencias para utilizar adecuadamente un abanico de habilidades, intervenciones y actividades para proporcionar cuidados óptimos**

12. Capacidad para mantener la dignidad, privacidad y confidencialidad del paciente (utilizando las habilidades...).
13. Capacidad para poner en práctica principios de salud y seguridad, incluidos la movilización y manejo del paciente, control de infecciones, primeros auxilios básicos y procedimientos de emergencia (utilizando las habilidades...).
14. Capacidad para administrar con seguridad fármacos y otras terapias (utilizando las habilidades...).
15. Capacidad para considerar los cuidados emocionales, físicos y personales, incluyendo satisfacer las necesidades de confort, nutrición e higiene personal y permitir el mantenimiento de las actividades cotidianas (utilizando las habilidades...).
16. Capacidad para responder a las necesidades personales durante el ciclo vital y las experiencias de salud o enfermedad. Por ejemplo, dolor, elecciones vitales, invalidez o en el proceso de muerte inminente (utilizando las habilidades...).
17. Capacidad para informar, educar y supervisar a pacientes y cuidadores y sus familias (utilizando las habilidades...).

*continúa*

**Tabla 6. Competencias Específicas del Grado en Enfermería (continuación)**

**COMPETENCIAS ESPECÍFICAS**

**Conocimiento y competencias cognitivas**

18. Conocimiento relevante de y capacidad para aplicar teorías de Enfermería y práctica enfermera.
19. Conocimiento relevante de y capacidad para aplicar ciencias básicas y de la vida.
20. Conocimiento relevante de y capacidad para aplicar ciencias sociales, del comportamiento y de la salud.
21. Conocimiento relevante de y capacidad para aplicar ética, legislación y humanidades.
22. Conocimiento relevante de y capacidad para aplicar tecnología e informática a los cuidados de salud.
23. Conocimiento relevante de y capacidad para aplicar política nacional e internacional.
24. Conocimiento relevante de y capacidad para aplicar resolución de problemas y toma de decisiones.
25. Conocimiento relevante de y capacidad para aplicar principios de investigación e información.

**Competencias interpersonales y de comunicación (incluidas las tecnologías para la comunicación)**

26. Capacidad para una comunicación efectiva (incluyendo el uso de tecnologías): con pacientes, familias y grupos sociales, incluidos aquellos con dificultades de comunicación.
27. Capacidad para permitir que los pacientes y sus cuidadores expresen sus preocupaciones e intereses, y que puedan responder adecuadamente. Por ejemplo, emocional, social, psicológica, espiritual o físicamente.
28. Capacidad para representar adecuadamente la perspectiva del paciente y actuar para evitar abusos.
29. Capacidad para usar adecuadamente las habilidades de consejo (técnicas de comunicación para promover el bienestar del paciente).
30. Capacidad para identificar y tratar comportamientos desafiantes.
31. Capacidad para reconocer la ansiedad, el estrés y la depresión.
32. Capacidad para dar apoyo emocional e identificar cuándo son necesarios el consejo de un especialista u otras intervenciones.
33. Capacidad para informar, registrar, documentar y derivar cuidados utilizando tecnologías adecuadas

**Competencias de liderazgo, gestión y trabajo en equipo**

34. Capacidad para darse cuenta de que el bienestar del paciente se alcanza a través de la combinación de recursos y acciones de los miembros del equipo socio-sanitario de cuidados.
35. Capacidad para dirigir y coordinar un equipo, delegando cuidados adecuadamente.
36. Capacidad para trabajar y comunicarse en colaboración y de forma efectiva con todo el personal de apoyo para priorizar y gestionar el tiempo eficientemente mientras se alcanzan los estándares de calidad.
37. Capacidad para valorar el riesgo y promocionar activamente el bienestar y seguridad de toda la gente del entorno de trabajo.
38. Saber utilizar con criterio las herramientas de evaluación y auditoría del cuidado según los estándares de calidad relevantes.
39. Dentro del contexto clínico, capacidad para educar, facilitar, supervisar y apoyar a los estudiantes de cuidados de salud y otros trabajadores socio sanitarios.
40. Ser consciente de los principios de financiación de cuidados socio-sanitarios y usar los recursos eficientemente.

Fuente: Elaboración propia a partir del *Libro Blanco* (ANECA, 2004)

Además de los cambios ya mencionados anteriormente como consecuencia de la adaptación al EEES, se resaltan los siguientes cambios específicos en la titulación de Grado en Enfermería:

La implementación del ECTS: entendemos ECTS como la unidad de medida del volumen total de trabajo que el estudiante debe haber realizado para superar las asignaturas dentro del plan de estudios. Con el paso al grado, se establece que un curso académico tiene 60 créditos. En la diplomatura la equivalencia de 1 crédito era de 10 horas de enseñanza presencial, 15 horas de enseñanza con seminarios prácticos y 35 horas de enseñanza práctica clínica. Con la adopción del sistema común de créditos ECTS en la formación de Grado en Enfermería, se establece para todos los créditos un valor de: 1 crédito ECTS equivale a 25-30 horas de trabajo del estudiante, teniendo en cuenta la dedicación académica que realiza en el proceso de aprendizaje (horas teóricas, horas prácticas, horas de estudio y horas invertidas en la elaboración de trabajos tanto individuales como en grupo, presenciales y/o virtuales) que hasta entonces no se contemplaban, lo que comporta que el estudiante tenga un papel activo en todo este proceso, a diferencia del papel pasivo que éste tenía con el modelo educativo universitario tradicional (Falcó, 2004; Martínez Olmo, 2011; Palés, Nolla, Oriol, y Gual, 2010).

La evaluación de las competencias como resultados de aprendizaje: la evaluación de los resultados de aprendizaje ha sido un elemento clave en el Grado en Enfermería, pasando de ser una evaluación sumativa a una evaluación continuada, en consonancia con las competencias y resultados de aprendizaje, según los bloques temáticos de cada asignatura y los periodos establecidos con su ponderación correspondiente (Vasconcelos, Backes, y Martini, 2011).

La evaluación de las competencias tiene en cuenta el aprendizaje del estudiante, siendo una evaluación individual que a su vez permite (según los objetivos de aprendizaje) evaluar conocimientos, habilidades y actitudes (Yaniz, 2006). El diseño curricular, la docencia, las asignaturas, las actividades, el aprendizaje y la



evaluación estarán en consonancia con la consecución de las competencias del perfil profesional establecido (Juguera Rodríguez et al., 2014; Margery, 2003; Martínez-Clares, Martínez-Juárez, y Muñoz-Cantero, 2008).

El Prácticum: las prácticas clínicas son una de las actividades académicas de naturaleza formativa, tal y como se establece en el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. En su artículo 12.6 se pone de manifiesto la posibilidad de realizar prácticas clínicas externas. Éstas deberán ofrecerse preferentemente en la segunda mitad del plan de estudios y tener una extensión máxima de 60 créditos. Asimismo es importante resaltar que estas prácticas externas cuentan con un tutor académico y profesional durante el periodo determinado según el Real Decreto 1791/2010, de 30 de diciembre, por el que se aprueba el Estatuto del Estudiante Universitario.

El Prácticum en la formación universitaria, es la asignatura con mayor valor académico dentro del plan de estudios de Grado en Enfermería, estando integrada y coordinada dentro del currículum y computada con el número mayor de créditos (Zabalza Beraza, 2011). El Prácticum, al igual que las prácticas clínicas, posibilita y permite al estudiante acercarse a realidades profesionales, favoreciendo la oportunidad de integrar y relacionar los conocimientos previos con los conocimientos nuevos, reflexionando en la práctica clínica en diferentes entornos asistenciales reales, permitiendo su aprendizaje mediante la adquisición de las competencias (habilidades, actitudes y comportamientos) que lo acreditarán como profesional de la Enfermería y le permitirá la inserción en el mundo laboral (Leal Costa, Díaz Agea, Rojo Rojo, Junquera Rodríguez, y López Arroyo, 2014).

El Trabajo Final de Grado: según el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, y la Orden CIN 2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero, se determina que las titulaciones

de grado deben incluir la elaboración y defensa de un Trabajo Final de Grado (TFG) por parte del estudiante. El TFG ha de tener entre 6 y 30 ECTS. El TFG en Enfermería consiste en la elaboración de un trabajo tutelado de investigación o científico, realizado individualmente por el estudiante en concordancia con las diferentes materias y ámbitos de actuación de la propia disciplina. Con la elaboración del TFG se da importancia a la investigación en Enfermería, poniendo de manifiesto que se han consolidado las competencias vinculadas al título, mediante la evaluación de éstas con la elaboración y la defensa pública durante el último curso académico. El TFG está tutorizado por una persona con experiencia en la temática o en la metodología dentro del ámbito académico que asesora y orienta en la consecución del mismo. Cada escuela, o facultad de Enfermería, con la finalidad de unificar criterios en la organización y en la evaluación, tienen una estructura interna para su elaboración con diferentes tipológicas de TFG a realizar, pudiendo ser en su gran mayoría: trabajos vinculados a la práctica profesional (plan de cuidados estandarizado, un plan de educación para la salud), trabajos de revisión bibliográfica y proyectos de investigación. En lo que se refiere a la organización, la mayoría de escuelas y facultades de Enfermería tiene establecida una comisión de TFG cuya función es el cumplimiento de la consecución de los objetivos; además existe una comisión evaluadora formada por el tribunal de evaluación que cualifica el TFG según la normativa específica de cada universidad (Meneses Monroy, 2011; Serrano, 2013).

Todos estos cambios producidos en la formación enfermera han permitido progresar y avanzar en nuestra profesión, por un lado accediendo al doctorado en la propia disciplina según el Real Decreto 56/2005, de 21 de enero, por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de Posgrado, sin necesidad de cursar otras disciplinas como se llevaba a cabo con anterioridad, y por otro lado estableciendo las especialidades en Enfermería según el Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería.

A pesar de estos avances, la adaptación del Grado en Enfermería al EEES ha supuesto un gran esfuerzo para los docentes en relación a la configuración

de los nuevos planes de estudio, a la planificación de la enseñanza basada en competencias, a la incorporación de nuevas metodologías docentes que favorezcan el aprendizaje autónomo, a la evaluación centrada en el estudiante y no tanto en los contenidos, al apoyo ofrecido al estudiante en el proceso de enseñanza-aprendizaje a través de las tutorías.

## 1.2. Factores psicosociales en el ámbito laboral

---

### 1.2.1. Definición y clasificación de los factores psicosociales

En el ámbito laboral, los factores psicosociales han sido un tema de interés y preocupación a lo largo de los años, tal y como se puso de manifiesto en el informe de la Asamblea Mundial de la Salud (OMS, 1975) y han ido cobrando importancia debido a la estrecha interacción que existe entre el trabajo, la persona y sus consecuencias para la salud (Moreno-Jiménez y Báez, 2010).

La primera definición de “factores psicosociales laborales” fue elaborada por el comité mixto formado por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1984, definiéndolos como: *“Aquellas interacciones que se dan por una parte entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo, las condiciones de su organización, y por otra, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su situación personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, en el rendimiento y la satisfacción en el trabajo”* (Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención, 1984).

Este hecho marcó un hito en el estudio de cómo las condiciones laborales pueden influir en el desarrollo del trabajo y en la salud del trabajador. A partir de este momento surgieron otras muchas definiciones como las de Cox y Griffiths en 1996 que los describen como *“los aspectos del trabajo, de la organización y de la gestión laboral y sus contextos sociales y organizacionales”* (M Schabracq, Cooper, Cox, Griffiths, y Randall, 1996) o la de Marín y Pérez *“Aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral, que están directamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la realización de la tarea y que tienen la capacidad para afectar tanto al bienestar o a la salud física, psíquica o social del trabajador como al desarrollo del trabajo”* (Marín Daza y Perez Bilbao, 1997).

A lo largo de los años, otros autores han ido añadiendo a estas definiciones otros conceptos, como el de personalidad y el de entorno extralaboral (Sauter, Murphy, y Hurrell, 1998), el emocional (Carayon, Smith, y Haims, 1999) y el de seguridad (Cortes Diaz, 2007).

A nivel nacional hay que destacar la definición realizada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), que define los factores psicosociales laborales como *“las condiciones que se encuentran en el contexto laboral y que están implícitamente relacionadas con la organización, el contenido del trabajo y la ejecución de la tarea, y que tienen la capacidad para influir tanto a la salud física, psíquica y social del trabajador como al progreso del trabajo”* (Gil-Monte, 2009, 2012).

Todas las definiciones mencionadas anteriormente contemplan dos puntos comunes que se relacionan con los factores psicosociales: los factores de la organización y los factores laborales (Moreno Jiménez, 2011; Roozeboom, Houtman, y Van Den Bossche, 2007). Todos ellos se muestran en la tabla 7.

**Tabla 7. Factores psicosociales**

<b>Factores de la organización</b>	
Política y filosofía de la organización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relación trabajo-familia</li> <li>• Gestión de los recursos humanos</li> <li>• Política de seguridad y salud</li> <li>• Responsabilidad social</li> <li>• Corporativa</li> <li>• Estrategia empresarial</li> </ul>
Cultura de la organización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Política de relaciones laborales</li> <li>• Información organizacional</li> <li>• Comunicación organizacional</li> <li>• Justicia organizacional</li> <li>• Supervisión/liderazgo</li> </ul>
Relaciones industriales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clima laboral</li> <li>• Representación sindical</li> <li>• Convenios colectivos</li> </ul>
<b>Factores Laborales</b>	
Condiciones de empleo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de contrato</li> <li>• Salario</li> <li>• Diseño de carreras</li> </ul>
Diseño del puesto de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotación de puestos</li> <li>• Trabajo grupal</li> </ul>
Calidad en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de habilidades personales</li> <li>• Demandas laborales</li> <li>• Autonomía y capacidad de control</li> <li>• Seguridad física en el trabajo</li> <li>• Apoyo social</li> <li>• Horas de trabajo</li> <li>• Teletrabajo (trabajo a distancia)</li> </ul>

Fuente: Adaptada de Roozeboom et al. (2007)

Algunos autores afirman que, dependiendo de la exposición que tenga el trabajador a los factores psicosociales laborales, éstos pueden tener una repercusión positiva o negativa en la persona (Guerrero, Amell, y Cañedo, 2004; Jódar y Benavides, 2007; Moreno Jiménez, 2011). En este sentido se podría decir que cuando las interacciones entre las condiciones laborales y la persona son vividas de forma positiva, se favorece la satisfacción laboral, la motivación y el bienestar personal (Moreno-Jiménez y Báez, 2010). Sin embargo cuando esta interacción

es vivida de forma negativa puede perturbar la salud física y mental de la persona, alterando el rendimiento en su trabajo, apareciendo desmotivación y como consecuencia perturbando la vida familiar y social (Dollard, LaMontage, Caulfield, y Blewet, 2007; Gil-Monte, 2009, 2012), pasando a denominarse factores de riesgo psicosocial o factores de estrés laboral.

### **1.2.2. Factores de riesgo psicosocial en el ámbito laboral**

El término “factor de riesgo” hace referencia a la causa que provoca un deterioro o una alteración en la salud de las personas. Los factores de riesgo psicosocial se definen como *“factores organizacionales con el riesgo de tener efectos negativos sobre la salud”* (Moreno-Jiménez y Báez, 2010).

En este sentido, son numerosos los factores de riesgo psicosocial descritos en la literatura. En 1996, Cox y Griffiths (1996) hicieron una primera clasificación relacionando dichos factores con los siguientes aspectos: el contenido del trabajo, la sobrecarga y ritmos, los horarios, el control sobre el trabajo, la cultura de la organización, las relaciones interpersonales, el rol, el desarrollo de la carrera profesional y la relación del trabajo con la familia.

Años más tarde, estos mismos autores (Cox, Griffiths, y Rial-González, 2005) los dividieron según el contexto (tabla 8) y el contenido del trabajo (tabla 9).

**Tabla 8. Factores de riesgo asociados al contexto de trabajo**

Contexto de trabajo	Factores de riesgo
Cultura organizativa y función requerida	Poca comunicación, bajos niveles de apoyo.
Papel desempeñado en la organización	Ambigüedad y conflicto del papel desempeñado, responsabilidad sobre personas.
Desarrollo carrera profesional	Inmovilización de la carrera o incertidumbre, con una promoción inferior o superior a la correspondiente, bajo salario, inseguridad del empleo, baja valoración social del trabajo.
Libertad de decisión y control	Poca participación en la toma de decisiones, falta de control sobre el trabajo (forma de participación).
Relaciones interpersonales en el trabajo	Aislamiento social o físico, poca relación con los superiores, conflictos interpersonales, falta de apoyo social.
Relación hogar-trabajo	Conflictos entre el trabajo y el hogar, poco apoyo en el hogar.

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 9. Factores de riesgo asociados al contenido del trabajo**

Contenido del trabajo	Factores de riesgo
Entorno de trabajo y equipos de trabajo	Problemas relacionados con la fiabilidad, disponibilidad, idoneidad y el mantenimiento o la reparación de equipos e instalaciones.
Diseño de tareas	Falta de variedad o ciclos de trabajo cortos, trabajo fragmentado o sin sentido, infrautilización de habilidades y alto nivel de incertidumbre.
Carga de trabajo/ ritmo de trabajo	Infra o sobrecarga de trabajo, falta de control sobre el ritmo de trabajo, elevados niveles de presión de tiempo.
Programa de trabajo	Horarios de trabajo inflexibles, trabajos por turnos, largas jornadas e impredecibles.

Fuente: Elaboración propia

Otras clasificaciones encontradas en la literatura sobre los factores de riesgos psicosociales, son las realizadas por diferentes organizaciones e instituciones nacionales e internacionales. Éstas se recogen en la tabla 10.

**Tabla 10. Clasificación de los factores de riesgos psicosociales según organizaciones e instituciones oficiales**

Grupo Europeo para la Gestión del Riesgo Psicosocial (PRIMA)	Dirección General de Salud Pública de la Generalitat de Cataluña	Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS)
<p><b>Contenido del trabajo:</b> Falta de variedad, tareas fragmentadas o carentes de sentido, incertidumbre, infrautilización de las capacidades del trabajador y trabajo con personas.</p> <p><b>Carga y ritmo de trabajo:</b> Carga de trabajo insuficiente o excesiva, ritmo de trabajo marcado por las máquinas y presión de tiempos.</p> <p><b>Tiempo de trabajo:</b> Trabajos a turnos, horarios impredecibles, turnos de noche, y rigidez de los horarios.</p> <p><b>Participación y control:</b> Falta de participación en la toma de decisiones, falta de control sobre la carga de trabajo, ritmo de trabajo, y turnos de trabajo.</p> <p><b>Cultura organizacional:</b> Falta de comunicación, poco o insuficiente apoyo ante problemas o ante el desarrollo personal y falta de acuerdo en los objetivos de la organización.</p> <p><b>Relaciones personales:</b> Relaciones insuficientes con los superiores, conflictos interpersonales, falta de apoyo social, aislamiento social y físico del trabajador.</p> <p><b>Rol:</b> Responsabilidad sobre otras personas, ambigüedad o conflicto de rol.</p> <p><b>Desarrollo personal:</b> Escasa valoración social del trabajo, falta o exceso de promoción laboral, inseguridad y estancamiento profesional.</p> <p><b>Interacción casa-trabajo:</b> Conflictos ocasionados por la exigencia de la doble presencia.</p>	<p><b>Exigencias psicológicas:</b> Jornadas de trabajo largas e irregulares, volumen de trabajo, presión de tiempos e interrupciones.</p> <p><b>Control sobre el trabajo:</b> Participación del trabajador en la toma de decisiones en relación a los tiempos de descanso, autonomía, organización y contenido del trabajo, así como en el desarrollo de las propias habilidades y toma de decisiones para realizar su trabajo.</p> <p><b>Soporte social:</b> Falta de soporte emocional e instrumental que recibe el trabajador por parte de los superiores y de los compañeros de trabajo. Conductas desagradables hacia el trabajador; acoso psicológico, maltrato por parte de la dirección, agresiones esporádicas y discriminación.</p> <p><b>Compensaciones:</b> Nulo reconocimiento y valoración del trabajo realizado, recibir un salario inadecuado en relación al esfuerzo laboral realizado, falta de un rol dentro del contexto laboral, inestabilidad laboral, cualificación superior o inferior a la del lugar de trabajo y falta de perspectivas de promoción laboral.</p> <p><b>Trabajo emocional:</b> Esfuerzo que realiza el trabajador para contener sus emociones respecto a las demandas de su trabajo de cara al público.</p>	<p><b>Exigencias psicológicas:</b> Volumen de trabajo con poco tiempo para desempeñarlo y tipo de trabajo.</p> <p><b>Control sobre el trabajo:</b> Posibilidades del trabajo para desarrollar habilidades de la persona y ofrecer autonomía (falta de toma de decisiones, tareas repetitivas y la utilidad de las mismas).</p> <p><b>Apoyo social:</b> Apoyo recibido tanto de los compañeros como de los superiores, cohesión de grupo, calidad del liderazgo y ejercer determinados roles.</p> <p><b>Compensaciones:</b> Reconocimiento y estabilidad que el trabajo aporta a la persona que lo realiza, además de la compensación económica. Cuando no hay un equilibrio entre el esfuerzo y las compensaciones que el trabajo aporta a la persona.</p> <p><b>Conflicto trabajo-familia:</b> Respuesta a las demandas laborales remuneradas y a las demandas familiares, lo que requiere aumentar las horas de trabajo totales, pudiendo ocasionar interferencias de tiempos.</p> <p><b>Inseguridad:</b> Miedo a perder el trabajo o posibles dificultades que supondría encontrar otro empleo, y condiciones laborales (salario y la jornada de trabajo).</p> <p><b>Nivel de confianza y justicia</b> que la organización exija como empresa (situaciones de discriminación por sexo, raza).</p>

Fuente: Elaboración propia



La mayoría de estas clasificaciones recogen términos muy similares relacionados tanto con el contenido del trabajo como con el contexto laboral, siendo los factores de riesgo psicosocial más comunes los relacionados con el contenido laboral, las exigencias psicológicas, el control sobre el trabajo, las relaciones interpersonales y la conciliación de la vida laboral y familiar, entre otros.

En España, la importancia de estos factores se recoge en la Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales, y en el Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención, ya que dentro de las obligaciones del empresario está “garantizar la seguridad y salud de los trabajadores en todos los aspectos relacionados con el trabajo”.

A pesar de que ya se ha comentado que los factores de riesgo psicosocial pueden llegar a perjudicar de forma negativa la salud de los trabajadores, hay que tener en cuenta que no siempre es así. La salud puede o no verse afectada en diferente grado, dependiendo de las estrategias, capacidades y sentimientos de la persona para manejar, minimizar e incluso eliminar el riesgo que el entorno laboral presenta (Llorens, Andrés, y Moncada, 2015; Nieto, 2014; Robalino, 2012).

Cuando las consecuencias de la exposición a los factores de riesgo psicosocial tienen una alta probabilidad de dañar la salud de los trabajadores, entramos en el concepto de riesgo psicosocial en el que se profundiza en el siguiente apartado.

### **1.2.3. Métodos e instrumentos de evaluación de los factores de riesgo psicosocial**

Existen un gran número de instrumentos para evaluar los factores de riesgo psicosocial. Son métodos de evaluación fáciles de utilizar, sencillos y eficaces. A continuación, se describen los principales instrumentos de evaluación que disponemos en España.

## **Cuestionario de evaluación de factores psicosociales del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo (F-Psico 3.1)**

Instrumento de evaluación diseñado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo para identificar los factores de riesgo psicosocial y evaluar las condiciones psicosociales de las organizaciones (F-Psico 3.1) (Martin y Pérez, 1997). Posteriormente este instrumento fue validado por otros autores (Ferre, Guilera, y Peró, 2011). Consta de 86 ítems, agrupados en 9 factores: tiempo de trabajo, autonomía, carga de trabajo, demandas psicológicas, variedad/contenido del trabajo, participación/supervisión, interés por el trabajador/compensación, desempeño de rol, relaciones y apoyo social.

Ha demostrado ser fiable en una muestra de 1718 trabajadores del sector servicios, sector industrial, sector de la construcción (Muñiz, 2005). Su aplicabilidad es universal, es decir, puede ser utilizado por cualquier empresa indistintamente del tamaño y de su actividad.

## **Cuestionario Psicosocial de Copenhague - Método ISTAS 21, CoPsoQ-istas21, versión 2**

El Cuestionario ISTAS-21 es la adaptación al castellano del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPsoQ) (Moncada, Llorens, Andrés, Moreno, y Molinero, 2014). La primera versión aparece en el año 2003, a pesar de haber sido revisado posteriormente (Pejtersen, Kristensen, Borg, y Bjorner, 2010). El Cuestionario CoPsoQ-ISTAS 21 está compuesto por 21 dimensiones agrupadas en: exigencias psicológicas del trabajo; trabajo activo y desarrollo de habilidades; apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo; inseguridad en el empleo o compensaciones del trabajo y doble presencia (*Manual del método CoPsoQ-istas21*, 2010).

Actualmente disponemos del Copenhagen Psychosocial Questionnaire II (CopsQ II) que es el instrumento más utilizado internacionalmente, adaptado para

el Estado español, editado en catalán y castellano del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (Moncada, Utzet, et al., 2014). Está basado en la Teoría General del Estrés, integrando el modelo de Karasek (demanda-control-apoyo social). El Cuestionario Psicosocial de Copenhague (CoPSoQ) fue desarrollado originalmente por Kristensen y Borg, del National Research Centre for the Working Environment de Dinamarca, en el año 2000 (Kristensen, Hannerz, Høgh, y Borg, 2005). En España en el año 2003 apareció la primera versión (CoPsoQ-istas 21), siendo gratuita y pública para todas las empresas, y fue editada por el Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS), utilizado para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales para las empresas con 25 o más trabajadores y pudiéndose descargar a través de su página web: <http://www.copsoq.istas21.net>.

El CoPSoQ ha sido traducido a veinticinco idiomas, incluido el catalán en marzo del 2015. El método en catalán se denomina CoPsoQ PSQCAT, versión 2, basado en la metodología internacional del CoPsoQ, cuya finalidad es prevenir, eliminar o controlar los riesgos psicosociales de una organización laboral. Dispone de dos versiones: la versión media, liderada por el Instituto Sindical, Trabajo, Ambiente y Salud, junto con la participación de otros profesionales de la Subdirección General y Salud Laboral, utilizada en empresas de más de 25 trabajadores, donde se evalúan 20 dimensiones, y la versión corta utilizada en empresas con menos de 25 trabajadores donde se evalúan 15 dimensiones, siendo éstas: exigencias psicológicas cuantitativas, el ritmo de trabajo, las exigencias psicológicas emocionales, la doble presencia, la influencia, la posibilidad de desarrollo, el sentido del trabajo, la calidad de liderazgo, la previsibilidad, la claridad del rol, los conflictos de rol, la inseguridad sobre el empleo, la inseguridad sobre las condiciones de trabajo, la confianza vertical y la justicia.

### **Método del Instituto Navarro de Salud Laboral (INSL) NTP 840**

Este método fue publicado en el año 2002, y en la actualidad se dispone de una versión más actualizada, el NTP 840 (Lahera y Nogareda, 2009), utilizado para identificar y evaluar situaciones de riesgo para la salud del trabajador

desde el punto de vista psicosocial. De uso libre, consta de 30 ítems y debe ser utilizado por un técnico superior en prevención de riesgos laborales. La estructura del método analiza 4 dimensiones: participación, implicación y responsabilidad; formación, información y comunicación; gestión del tiempo y cohesión de grupo. La dimensión “participación, implicación, responsabilidad” hace referencia al grado de autonomía que tiene el trabajador para tomar decisiones, así como al control de la organización de su trabajo. La de “formación, información, comunicación” hace referencia al interés personal que tiene la organización con sus empleados. La “gestión del tiempo” hace referencia al nivel de autonomía que tiene el trabajador para llevar a cabo su actividad laboral. La “cohesión de grupo” hace referencia a las relaciones entre los miembros del grupo. Si la puntuación es superior al 40% del total, se considera que es inadecuado.

### **Batería UNIPSICO**

El cuestionario “Batería UNIPSICO” forma parte del método de evaluación de factores psicosociales UNIPSICO para evaluar los factores psicosociales laborales. El formato estándar incluye escalas para evaluar factores psicosociales de demanda, factores psicosociales de recursos, acoso psicológico en el trabajo y consecuencias de los riesgos psicosociales.

Este cuestionario se ha utilizado en una muestra de 2564 trabajadores de la Comunidad Valenciana, mostrando valores adecuados de consistencia interna, validez predictiva y validez de constructo (Gil-Monte, 2016).

### **Método del Instituto de Ergonomía Mapfre (INERMAP)**

Este método fue creado en el año 2003 por el Instituto de Ergonomía Mapfre. Es un método que se diferencia de los anteriormente citados, porque éste establece diferencias según el sector de la actividad laboral que se desempeñe, y es evaluado por un técnico. El autor de este método es Diego Ángel Gracia Camón,

psicólogo industrial. El software se puede consultar en <http://www.inermap.com/software/ManualPsico/Manual.swf>. La estructura del INERMAP evalúa 6 dimensiones: distribución y diseño ambiental; comunicación; control y liderazgo; carga mental; turnicidad y satisfacción social.

### **Instrumento de evaluación del riesgo psicosocial en trabajadores con discapacidad (PSICODISC)**

El PSICODISC está compuesto por 21 ítems con respuesta dicotómica (sí/ no) a las preguntas que integran los cinco factores: apoyo social, adaptación al puesto, sentimiento de grupo, ambiente/confort de grupo, apoyo familiar. La puntuación total del cuestionario es la suma de todos los ítems; a mayor puntuación, mayor probabilidad de riesgo (Nogareda Cuixart, Arana Yallico, y Ferrer Puig, 2013).

### **Método de evaluación de Riesgos psicosociales y comportamentales elaborado por la Universidad de Valencia (MARC-UV)**

El método MARC-UV fue elaborado por la Universidad de Valencia y está formado por dos cuestionarios. Uno es la Batería de Factores Psicosociales de Salud Laboral (BFPSL), que pretende identificar factores psicosociales y consecuencias psicológicas. Y el otro es la Batería Valenciana PREVACC que recoge información sobre accidentes laborales y enfermedades profesionales (Meliá, 2003).

### **Metodología PREVENLAB - PSICOSOCIAL de la Universidad de Valencia**

Este método utiliza dos tipos de instrumentos con diferentes metodologías para identificar los riesgos de la organización. Utiliza metodología cuantitativa para identificar diferentes dimensiones de riesgo, tales como: sistemas de trabajo; tecnología que se utiliza en el trabajo; estructura de la organización; infraestructura y recursos disponibles; clima social y la comunicación en la organización;

políticas y prácticas de gestión de recursos humanos; estilos de dirección y personas y equipos de trabajo en la empresa; misión y cultura de la empresa; estrategia de la empresa y ambiente de la organización. Utiliza una metodología cualitativa para averiguar la severidad del riesgo mediante la intensidad y la frecuencia de malestar que supone para un trabajador la presencia de estos riesgos según sienta malestar grave, malestar importante, malestar leve o ningún malestar, y la frecuencia de aparición de unas situaciones, evaluándolas pocas veces, con cierta frecuencia y a menudo. Para la fiabilidad del instrumento se realizó un estudio en 550 trabajadores del sector industrial, dando índices de fiabilidad aceptables (Peiró, 2006).

### **Método de evaluación Work and Organization NeTwork (WONT) Universidad Jaume I de Castellón**

Es un método elaborado por el Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología de la Universidad Jaume I de Castellón. Este instrumento está formado por 37 factores con 150 ítems, incluyendo el cuestionario de Resources, Emotions and Demands (RED), pudiéndose evaluar los principales factores de riesgo psicosocial o estresores, los factores de motivación y oportunidad de mejora, así como también las posibles consecuencias de la exposición (Salanova, Llorens, Cifre, y Martínez, 2006).

### **Cuestionario Multidimensional DECORE**

El cuestionario evalúa la percepción que tienen los trabajadores con respecto a los factores de riesgo psicosocial laboral. Evalúa 4 factores: demandas cognitivas, recompensas, apoyo de la organización y control del trabajo, que permite obtener diferentes niveles de exposición al factor de riesgo, siendo situación de emergencia, alerta o saludable. Fue validado en una muestra de 614 trabajadores (Luceño, Martín, Díaz, y Rubio, 2008).

## **Batería de Evaluación de Riesgos Psicosociales para las PYMES de MC-Mutual y Universitat de Barcelona (MC-UB)**

La estructura del instrumento se basa en una lista de verificación (*check-list*) realizada por un técnico, una entrevista a los mandos directivos y un cuestionario estandarizado para los trabajadores. Evalúa 7 factores: organización del tiempo de trabajo, comunicación, formación y desarrollo, efectos sociales y de grupo, participación, contenido del trabajo y exigencias de la tarea y del entorno laboral (Guardia, Pero, y Barrios, 2008).

## **Cuestionario de Condiciones de Trabajo (C-CT)**

Este cuestionario fue diseñado y validado por (Blanch, Sahagún, y Cervantes, 2010) en 2010. Es un instrumento que permite evaluar los componentes centrales de la dimensión psicosocial de las condiciones de trabajo en organizaciones de servicios a personas (sanidad, educación o justicia). El C-CT está constituido por 44 ítems distribuidos en seis escalas que se agrupan en tres factores. Fue validado en una muestra de profesionales de docencia y sanitarios de España y Latinoamérica (Blanch et al., 2010).

En la siguiente tabla se resumen los métodos de evaluación de los riesgos psicosociales laborales anteriormente descritos (tabla 11).

**Tabla 11. Métodos Generales de Evaluación de los riesgos psicosociales laborales**

Instrumento / método	Autores	Dimensiones que evalúa
F-PSICO Instrumento de evaluación de los riesgos psicosociales del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT)	Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), (2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo de trabajo</li> <li>• Autonomía</li> <li>• Carga de trabajo</li> <li>• Demandas psicológicas</li> <li>• Variedad/contenido del trabajo</li> <li>• Participación/supervisión</li> <li>• Interés por el trabajador/compensación</li> <li>• Desempeño de rol</li> <li>• Relaciones y apoyo social</li> </ul>
Cuestionario Psicosocial de Copenhague-Método ISTAS21 CoPsoQ-istas21 versión 1.5	Instituto Sindical de Ambiente, Trabajo y Salud, (2010)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exigencias psicológicas en el trabajo</li> <li>• Doble presencia</li> <li>• Control sobre el trabajo</li> <li>• Apoyo social y calidad de liderazgo</li> <li>• Compensaciones del trabajo</li> </ul>
Método del Instituto Navarro de Salud Laboral para la identificación y evaluación de factores psicosociales (INSL)	Instituto Navarro de Salud Laboral. NTP 840, (2009)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación, Implicación, Responsabilidad</li> <li>• Formación, Información, Comunicación</li> <li>• Gestión del tiempo</li> <li>• Cohesión de grupo</li> </ul>
UNIPSICO Batería para la evaluación de factores y riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias	Gil-Monte PR, (2016)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autonomía.</li> <li>• Conflicto de rol</li> <li>• Ambigüedad / claridad de rol</li> <li>• Carga de trabajo (sobrecarga cuantitativa y sobrecarga mental)</li> <li>• Apoyo social en el trabajo (emocional e instrumental) y familiar</li> <li>• Conflictos interpersonales</li> <li>• Inequidad en el trabajo (<i>imbalance</i>) o justicia organizacional</li> <li>• Retroinformación o <i>feedback</i> (de dirección, supervisor y compañeros)</li> <li>• Disponibilidad de recursos</li> <li>• Acoso psicológico (<i>mobbing</i>)</li> <li>• Estilo de liderazgo</li> <li>• Recursos personales</li> <li>• Consecuencias sobre el trabajador</li> <li>• Consecuencias sobre la organización</li> </ul>
PSICOMAP	Instituto de Ergonomía MAPFRE (INERMAP) (2003)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Distribución y diseño</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Control y liderazgo</li> <li>• Carga mental</li> <li>• Turnicidad</li> <li>• Satisfacción social</li> </ul>
PSICODISC: Herramienta de evaluación del riesgo psicosocial en trabajadores con discapacidad intelectual	INSHT Nogareda, C; Arana, E; Ferrer, R. (2013).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo Social</li> <li>• Adaptación al puesto</li> <li>• Sentimientos de grupo</li> <li>• Ambiente/confort acústico</li> <li>• Apoyo familiar</li> </ul>

continúa



**Tabla 11. Métodos Generales de Evaluación de los riesgos psicosociales laborales (continuación)**

Instrumento / método	Autores	Dimensiones que evalúa
MARC-UV	Universidad de Valencia (Meliá, 2003)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Batería de Factores psicosociales:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salud Laboral (BFPSL)</li> <li>- Estrés de Rol: conflicto de rol; Ambigüedad de rol, limitroicidad del rol</li> <li>- Disfunciones sociales: <i>mobbing</i></li> <li>- Factores organizacionales: liderazgo; comunicación; compromiso organizacional con la calidad, la seguridad y el medio ambiente</li> </ul> </li> <li>• Batería Valencia PREVACC:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicadores de riesgos: exposición a riesgos; probabilidad percibida de accidentes</li> <li>- Respuestas de seguridad: respuesta de seguridad de la empresa; respuesta de seguridad del trabajador; respuesta de seguridad compañeros; respuesta de seguridad supervisores</li> </ul> </li> </ul>
PREVENLAB	Peiró JM (2006)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sistema de trabajo</li> <li>• Tecnología que se usa en el trabajo</li> <li>• Estructura de la organización</li> <li>• Infraestructura y recursos disponibles</li> <li>• Clima social y comunicación en la organización</li> <li>• Políticas y prácticas en la gestión de los recursos humanos</li> <li>• Estilos de dirección; personas y grupos de trabajo</li> <li>• Misión y cultura de la empresa</li> <li>• Ambiente la organización</li> <li>• Estrategia de la empresa</li> </ul>
MÉTODO WONT-RED (Recursos, Experiencias y Demandas)	Equipo de investigación WONT. Universidad Jaume I de Castellón (2005)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demandas</li> <li>• Recursos laborales</li> <li>• Recursos personales</li> <li>• Consecuencias</li> <li>• Daños psicosociales</li> <li>• Bienestar psicosocial</li> <li>• Daños organizacionales</li> </ul>
DECORE, Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales	Luceño, L. y Martín J. (2008)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demandas cognitivas cuantitativas y cualitativas</li> <li>• Recompensas</li> <li>• Apoyo organizacional</li> <li>• Control del trabajador sobre el tipo de tarea, método y lugar de trabajo</li> </ul>
Batería de Evaluación de Riesgos Psicosociales para las PYMES	MC-Mutual y Universitat de Barcelona (MC-UB) (2008)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización del tiempo de trabajo</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Formación y desarrollo</li> <li>• Efectos sociales y de grupo</li> <li>• Participación</li> <li>• Contenido del trabajo</li> <li>• Exigencias de la tarea y del entorno laboral</li> </ul>
Cuestionario de Condiciones de Trabajo (c-CT)	Blanch et al., 2010a	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización y método</li> <li>• Organización y entorno</li> <li>• Organización y persona</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

## 1.2.4. Prevalencia de los factores de riesgos psicosociales en el trabajo

En estos últimos años los factores de riesgos psicosociales laborales han adquirido una mayor relevancia debido a los numerosos cambios socioeconómicos, demográficos y políticos que han repercutido en las condiciones laborales.

En Europa los datos aportados en la V Encuesta y en la VI Encuesta Europea sobre las Condiciones de Trabajo (“V Encuesta Europea sobre las condiciones de trabajo” 2010, “VI Encuesta Nacional de condiciones de trabajo” 2015) revelaron dos puntos clave. El primer punto hace referencia a la identificación de los factores de riesgo psicosociales laborales más prevalentes, entre los que se hallaron: el trabajo intenso, las jornadas laborales prolongadas, los ritmos de trabajo elevados y las elevadas exigencias (“VI Encuesta Nacional de condiciones de trabajo” 2015). El segundo punto hace referencia al riesgo psicosocial laboral más frecuente; el estrés (“V Encuesta Europea sobre las condiciones de trabajo” 2010). Este último dato coincide con los aportados en otros informes posteriores por la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), que revelan que el 25% de los trabajadores europeos consideran que el estrés es frecuente en sus lugares de trabajo (European Agency for Safety and Health at Work, 2014).

A nivel nacional, los resultados obtenidos en las encuestas son similares a los resultados europeos. En la VI Encuesta de las Condiciones de Trabajo (“VI Encuesta Nacional de condiciones de trabajo” 2015), aparece la sobrecarga laboral, la realización de tareas repetidas y las altas exigencias relacionadas con la carga mental, como los principales factores de riesgo psicosociales que dieron lugar a accidentes y enfermedades laborales.

Años más tarde, en la VII Encuesta Nacional sobre Condiciones de Trabajo (*VII Encuesta Nacional sobre condiciones de trabajo*, 2011) (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2011), se mostró que los factores de ries-

gos psicosociales seguían estando muy presentes en los puestos de trabajo. Además, se reveló que dichos factores presentaron índices superiores respecto a encuestas anteriores en lo que se refiere a: mayor nivel de exigencias físicas (77,5%), aumento del trabajo y poco tiempo para realizarlo (34,9%), ritmos elevados de trabajo (46%) y tener que realizar varias tareas a la vez (45,3%). Además, se mostró que el 82,1% de los trabajadores refirieron tener estrés; el 87,3% cansancio y agotamiento, y molestias físicas el 50,3%. Utzet comparó los datos obtenidos en estas encuestas entre los años 2005-2010 y puso de manifiesto otro dato importante: que los gastos asociados a las incapacidades temporales laborales por trastornos músculo-esqueléticos y estrés supusieron el 46% del gasto total (Utzet et al., 2014).

Estos resultados se relacionan con los mostrados en otros estudios nacionales donde se expone que el 49,9% de las personas en activo presentan niveles muy altos de estrés (*Encuesta de calidad de vida en el trabajo*, 2010).

Esta situación pone de manifiesto la problemática que conlleva la exposición a los factores de riesgo psicosocial, ya que tiene consecuencias económicas, sociales y de salud importantes (Gil-Monte, 2012) que pueden repercutir en la salud mental y en la satisfacción laboral (Cortés, Artazcoz, y Rodríguez-Sanz, 2004).

En Cataluña, desde el Departamento de Empresa y Ocupación de la Generalitat, se realizó la segunda encuesta sobre condiciones de trabajo (*Segona enquesta catalana de condicions de treball*, 2010), donde se pretendía entre otros objetivos identificar la exposición a los riesgos psicosociales laborales de los trabajadores catalanes, siendo las altas exigencias y el trabajo pasivo los factores de riesgos psicosociales más relevantes relacionados con trastornos cardiovasculares, músculo esquelético, así como trastornos de salud mental. En 2015, la Encuesta de Salud de Cataluña (*Enquesta de salut de Catalunya 2014. Informe dels principals resultats*, 2015) recoge cómo la ansiedad y la depresión afecta al 16,6% del total de la población adulta.

A modo de conclusión se puede destacar que uno de los factores de riesgo psicosocial más prevalente son las exigencias laborales. A pesar de estos datos, no hay que olvidar que con el paso del tiempo los riesgos psicosociales irán fluctuando y cambiando, dando lugar a la aparición de nuevos riesgos asociados a nuevos contextos laborales futuros.

## 1.3. Riesgos psicosociales y malestar psicológico

---

### 1.3.1. Definición de riesgos psicosociales

Se define “riesgos psicosociales laborales” como “aquellas condiciones laborales derivadas de la organización del trabajo, que pueden llegar a perjudicar de forma negativa, grave y con diferente intensidad, exposición y frecuencia la salud física, social como psicológica de los trabajadores” (Caicoya, 2004; Cortés et al., 2004; Gil-Monte, 2012; Llorens, Moncada, y Moreno, 2011).

Los riesgos psicosociales se manifiestan a través de mecanismos de respuesta al estrés, lo que ha favorecido que algunos autores hablen de riesgos psicosociales laborales de estrés, ya que tienen la probabilidad de afectar de forma negativa y comportar consecuencias graves para la salud de los trabajadores (Benavides et al., 2002; Bosma, Peter, y Siegrist, 1998; Castejón E, 2007; Collins, Karasek, y Costas, 2005; García, Benavides, y Ruiz-Frutos, 2007; Gil-Monte, 2012; Jódar y Benavides, 2007; Vinaccia, Tobón, Sadin, y Martínez, 2001). Algunas de las consecuencias que puede conllevar la exposición a dichos riesgos para la salud a corto plazo son: la aparición de trastornos emocionales (sentimientos de ansiedad, depresión, apatía); trastornos cognitivos (dificultades de concentración, de toma de decisiones, de dificultad para recordar); trastornos conductuales o

de comportamiento (sentirse infeliz, cansado, agobiado, no querer relacionarse con gente); y trastornos fisiológicos (cefalea, tensión muscular, dolor en el pecho) (Gil-Monte, 2009; Moncada y Llorens, 2007; Vinaccia et al., 2001). A largo plazo, las consecuencias pueden ser más graves y suelen estar relacionadas con la salud mental del trabajador, pudiendo estar relacionado con trastornos graves como la ansiedad o la depresión, accidentes de trabajo, absentismo y enfermedades profesionales (Cox, Griffiths, y Rial-González, 2005; Gil-Monte, 2016).

En la tabla 12 se identifican y se definen los principales riesgos psicosociales laborales descritos por los organismos e instituciones nacionales e internacionales.

**Tabla 12. Principales riesgos psicosociales laborales**

Riesgos psicosociales	Definición
Estrés laboral (OIT, 2016)	Es la respuesta física y emocional a un daño causado por un desequilibrio entre las exigencias percibidas y los recursos y capacidades percibidos de un individuo para hacer frente a esas exigencias.
Síndrome de burnout (INSHT,2006)	Síndrome de respuesta al estrés laboral crónico caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal, que aparece en personas que trabajan en contacto con personas.
Acoso psicológico laboral (INSHT,2010)	La exposición a conductas de violencia psicológica, dirigidas de forma reiterada y prolongada en el tiempo, hacia una o más personas por parte de otra/s que actúan frente aquella/s desde una posición de poder (no necesariamente jerárquico). Dicha exposición se da en el marco de una relación laboral y supone un riesgo importante para la salud.
Violencia en el trabajo (OMS,2002)	Uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muertes, daños psicológicos, trastorno del desarrollo o privaciones.
Acoso sexual (INSHT, 1995)	Toda conducta de naturaleza sexual u otros comportamientos basados en el sexo que afecta a la dignidad de la mujer y del hombre en el trabajo, incluida la conducta de superiores y compañeros.
Inseguridad contractual (EU-OSHA,2007)	Preocupación general acerca de la existencia del trabajo en el futuro y también como una amenaza percibida de características de trabajo diferentes, tales como la posición dentro de una organización o las oportunidades de carrera.
Conflicto trabajo - familia (Greenhaus, J and Beutell, N, 2010)	Una forma de conflicto en la que la presión de los roles que se asumen en el trabajo y la familia son, de alguna forma, mutuamente incompatibles.
Trabajo emocional INSHT, 2006 (NTP 720)	Autocontrol de las emociones (positivas y negativas), sobre todo negativas, que se derivan de la existencia de normas organizacionales sobre la expresión emocional en el desempeño del puesto y que tienen como objetivo asegurar la satisfacción del cliente y la consecución de objetivos organizacionales.

Fuente: Elaboración propia

### **1.3.2. Estrés laboral y burnout**

En términos generales, el concepto de estrés proviene de las ciencias físicas y hace referencia a la “fuerza” o “tensión” que, aplicada a un objeto, puede distorsionarlo e incluso fracturarlo. En las ciencias de la psicología hace referencia a cualquier situación o circunstancia que conlleva un nivel alto de demandas, que puede debilitar los recursos de afrontamiento de la persona que lo padece (Brenghelmann y Wittchen, 1986).

El término estrés ha sido considerado desde diferentes perspectivas; desde la física, como un estímulo (siendo ésta percibido u objetivable por la persona); desde la fisiología, como una respuesta delante de estresores (siendo esta evidenciada de forma inmediata, o siendo una consecuencia a largo plazo) y como un proceso o interacción entre la persona y su entorno (Peiró, 1999).

En el ámbito de las ciencias de la salud la primera referencia que encontramos sobre el término estrés es del autor Selye. Este autor consideró el estrés como una respuesta fisiológica no específica del organismo, delante de situaciones estresantes. Para que el organismo se adapte, se ponen en marcha una serie de etapas, por eso se habla del Síndrome de Adaptación General, que establece tres fases: la fase de alarma, la fase de resistencia y la fase de agotamiento (Selye, 1978).

A nivel fisiológico, el estrés provoca una respuesta en el organismo, activando glándulas del hipotálamo, de la hipófisis y glándulas suprarrenales, apareciendo una serie de indicadores que determinan que una persona siente estrés, tanto a nivel cognitivo como conductual y fisiológico (Serrano, Moya, y Salvador, 2009). En la tabla 13 se muestran los indicadores de estrés.

**Tabla 13. Indicadores de estrés**

Cognitivo	Conductual	Fisiológico
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultad en la concentración</li> <li>• Falta de atención</li> <li>• Incapacidad para tomar decisiones</li> <li>• Descuidos</li> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Alta sensibilidad a la crítica</li> <li>• Inseguridad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento de accidentes</li> <li>• Aumento de hábitos compulsivos: comer, beber alcohol, café, fumar</li> <li>• Hiperactividad</li> <li>• Impulsividad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cefaleas</li> <li>• Aumento de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial</li> <li>• Sudoración</li> <li>• Dilatación pupilar</li> <li>• Alteraciones del sueño</li> <li>• Molestias en el estómago</li> <li>• Dolor de espalda, de cuello</li> <li>• Dolor de pecho</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, también es importante destacar el concepto del estrés laboral, definido como *“el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo. Es un estado que se caracteriza por un desequilibrio entre las exigencias y las capacidades que el trabajador tiene para afrontarlas”* (European Agency for Safety and Health at Work, 2009).

Los dos modelos más estudiados para el estrés laboral han sido el *“modelo de desajuste-esfuerzo-recompensa”* y el *“modelo de control-demanda-apoyo social”*, ya que ambos incidirán directamente sobre la salud y la satisfacción en el trabajo.

El modelo de desajuste-esfuerzo-recompensa se basa en las recompensas que se obtienen a largo plazo derivadas del esfuerzo laboral realizado. Si existe un desequilibrio entre las dimensiones, aparecerá estrés laboral (Siegrist, 1996).

El modelo de control-demanda-apoyo social ha sido uno de los modelos con mayor evidencia científica en los entornos laborales, ya que describe las situaciones estresantes permanentes y los posibles efectos sobre la salud (Karasek, 1979). Se basa en la interacción entre las tres dimensiones: las demandas psi-



cológicas del trabajo, el nivel de control sobre éstas, y el apoyo (social e instrumental) que recibimos. Por lo tanto, el estrés laboral se manifiesta cuando existen altas demandas psicológicas y poco control sobre las mismas, considerando el apoyo social una dimensión que amortigua la aparición de estrés laboral.

Refiriéndonos ahora al síndrome de burnout, se identifica por un agotamiento físico y mental progresivo, por una escasa motivación por el trabajo a desempeñar y se acompaña de cambios en el comportamiento hacia los demás. Estas conductas aparecen en profesiones de ayuda cuando el trabajo exige una relación con personas de forma constante y prolongada en el tiempo, como voluntarios, policías, enfermeras, maestros, médicos, psicólogos entre otros. La expresión más conocida en el lenguaje coloquial del síndrome de burnout es "*desgaste profesional*" o "*estar quemado*" considerándose a la etapa más avanzada del estrés laboral (Fernández, 2002; Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2003; Wade, Cooley, y Savicki, 1986).

El síndrome de burnout es considerado en la actualidad una respuesta al estrés laboral crónico constituyendo un problema notable, dadas las repercusiones desfavorables que comporta, tanto a nivel individual como a nivel organizativo (Gil-Monte y Moreno-Jiménez, 2005; Gil-Monte y Silla, 1997; Moreno-Jiménez, González, y Garrosa, 2001).

### **1.3.3. Instrumentos de evaluación de los riesgos psicosociales y del malestar psicológico laboral**

En las siguientes tablas, se muestran los instrumentos de evaluación del estrés laboral y del burnout (tabla 14, tabla 15).

**Tabla 14. Instrumentos de evaluación del estrés laboral**

Instrumento / Escalas	Autores / Año	Dimensiones que evalúa
Cuestionario de Estrés Laboral Job Stress Survey (JSS)	Spielberger CD y Vagg PR. Catalina C (adaptación al español), 2010	Evalúa 30 factores estresantes presentes en el ámbito laboral, como: presión laboral procedente de aspectos relacionados con la estructura de la tarea a realizar y la falta de apoyo organizativo por la falta de relaciones sociales y de la propia política organizativa (Spielberger y Vagg, 2010).
EAE, Escalas de Apreciación del Estrés (EAE-S, Escalas de estrés sociolaboral)	Fernández-Seara JL, Mielgo M, 1996	Evalúa estresores teniendo en cuenta, la intensidad con que la persona ha vivido o vive la situación laboral estresante, si persiste el acontecimiento en el contexto laboral y la relación del individuo con su trabajo (Fernandez-Seara y Mielgo, 1996).
Escala de fuentes de estrés en profesorado	Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) (S. Nogareda Cuixart, 2000)	Evalúa 56 ítems sobre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisión por parte de la estructura jerárquica.</li> <li>• Carencias para el desarrollo del trabajo.</li> <li>• Cooperación (participación, comunicación, etc.).</li> <li>• Alumnado.</li> <li>• Adaptación al cambio.</li> <li>• Valoración del trabajo por parte de los demás.</li> <li>• Mejoras que se podrían obtener desde el punto de vista profesional.</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 15. Instrumentos de evaluación del burnout**

Instrumento / Escalas	Autores / Año	Dimensiones que evalúa
Maslach-Burnout Inventory-General Survey MBI-GS	Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C y Jackson SE Salanova, Marisa; Schaufeli, Wilmar B.; Llorens Gumbau, Susana; Peiró Silla, José María y Grau Gumbau, Rosa María (2000)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agotamiento</li> <li>• Cinismo</li> <li>• Eficacia profesional</li> </ul>
Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT)	Gil-Monte P (2011)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ilusión por el trabajo</li> <li>• Desgaste psíquico</li> <li>• Indolencia</li> <li>• Culpa</li> </ul>
Cuestionario de Burnout del Profesorado (CBP-R)	Moreno-Jiménez B, Garrosa Hernández E, González Gutiérrez JL (2000)	<p>Compuesto por 3 dimensiones con dos subescalas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desorganización <ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisión</li> <li>- Condiciones organizacionales</li> </ul> </li> <li>• Problemática administrativa <ul style="list-style-type: none"> <li>- Preocupaciones profesionales</li> <li>- Falta de reconocimiento profesional</li> </ul> </li> <li>• Estrés y burnout <ul style="list-style-type: none"> <li>- Estrés de rol</li> <li>- Burnout (agotamiento, despersonalización, falta de realización)</li> </ul> </li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

En relación al malestar psicológico, uno de los instrumentos más utilizados en nuestro contexto es el General Health Questionnaire (GHQ) (Goldberg, 1978). Este cuestionario ha sido traducido y validado en diferentes idiomas y tiene diferentes versiones según el número de preguntas. La versión original del GHQ está configurada por 60 preguntas, pero el GHQ-12 es la versión corta más utilizada como instrumento de cribaje para determinar el nivel de salud mental de la población o el riesgo de desarrollar un trastorno mental (Goldberg et al., 1997; Goldberg y Williams, 1988).

El GHQ fue originalmente diseñado para ser usado en población adulta general, pero ha sido utilizado por diferentes investigadores y en diferentes grupos específicos de población, como en adolescentes (Tait, Hulse, y Robertson, 2002) o en docentes (Kataoka et al., 2015; Seibt, Matz, Hegewald, y Spitzer, 2012; Unterbrink et al., 2014). También ha sido aplicado tanto en estudios transversales (Harvey, Kelloway, y Duncan-Leiper, 2003) como en estudios longitudinales (Mansell, Brough, y Cole, 2006; Virtanen et al., 2007).

## 1.4. Prevalencia de factores de riesgo psicosocial y riesgos psicosociales en el ámbito docente

---

Al igual que en otros ámbitos, en el docente los factores de riesgo psicosocial relacionados con la organización y la gestión del trabajo, puede incidir negativamente en la salud y en el bienestar de los trabajadores (Aldrete, Aranda, Valencia, y Salazar, 2011).

En este contexto, las dos líneas de investigación más importantes han sido por un lado, la búsqueda de modelos explicativos del bienestar/malestar docente (Cornejo y Quiñónez, 2007; Rabadà y Artazcoz, 2002; M Rojas y Rodríguez, 2011), y por otro, el estudio del estrés y el burnout (Guerrero Barona, 2003; Mairal, 2010; Reyes y Ilaja, 2016). En relación a la primera línea de investigación, muchos estudios hacen referencia a la identificación de los factores de riesgo psicosocial. En el ámbito de educación primaria y secundaria los principales factores descritos han sido:

- Educación primaria: exigencias psicológicas (complejidad de atención al alumnado por dificultades de aprendizaje, desmotivación de éstos, problemas de

disciplina dentro de las aulas), exceso de horario lectivo (dificultad para poder atender las demandas de las familias) y falta de apoyo por parte de los compañeros (dificultades en las relaciones interpersonales) (Rabadà y Artazcoz, 2002).

- Educación secundaria: falta de apoyo social (tanto de compañeros como de la dirección y administración del centro), exigencias psicológicas (falta de disciplina, mal comportamiento de los alumnos en las aulas, el hecho de tener que realizar varios trabajos a la vez, con falta de recursos para atender a los alumnos con necesidades concretas (Godoy, Galdeano Bonel, y Cruz, 2007; Molinero y Cortes, 2005).
- Educación superior, en este ámbito los factores de riesgo psicosocial también se han estudiado, aunque con menor frecuencia. En esta línea los factores detectados básicamente han estado influenciados por las características propias que tiene el contexto universitario, así como por los numerosos cambios que ha sufrido durante estos últimos años como consecuencia de la adaptación al EEES.

En este sentido, los factores de riesgo psicosocial identificados en la mayoría de los estudios han sido: las altas exigencias laborales relacionadas con el desarrollo de su carrera y poca remuneración de su labor docente (Flores-Barocio, Aldrete-Rodriguez, Preciado-Serano, Pando-Moreno, y León-Cortes, 2012), (Gillespie, Walsh, Winefield, Dua, y Stough, 2001) (Kaewanuchit, Muntaner, y Isha, 2015), contratos inestables (Gillespie et al., 2001; Padilla González, Jimenez Loza, y Ramírez Gordillo, 2008; Piñones, Calderón, y Urbina, 2016), sobrecarga académica (Gillespie et al., 2001; Kaewanuchit et al., 2015; Unda et al., 2016), falta de recursos para realizar el trabajo y el insuficiente reconocimiento (Gillespie et al., 2001; Unda et al., 2016). Además, varios autores muestran cómo el factor de riesgo relacionado con las elevadas demandas laborales contribuye al malestar del profesor de educación superior, aspecto que podría estar relacionado con el estrés, el síndrome de burnout, la satisfac-

ción laboral y la calidad de la enseñanza (Bareño, Berbesi, y Montoya, 2008; Caballero et al., 2009; Guerrero Barona, 2003).

En el ámbito de la docencia universitaria y dentro del contexto de ciencias de la salud, son aún más escasas las publicaciones que hacen referencia a la identificación de riesgos psicosociales. No obstante un estudio realizado en docentes de medicina evidenció elevadas demandas laborales relacionadas con aumento de las exigencias por la responsabilidad del cargo que ocupan, largas jornadas de trabajo y elevadas cargas mentales (Múnera-Palacio, Sáenz-Agudelo, y Cardona-Arango, 2013).

Otros estudios realizados en docentes de Enfermería mostraron que los factores de riesgo a los que están expuestos con mayor frecuencia e intensidad fueron las exigencias psicológicas (cuantitativas, cognitivas y emocionales), la inseguridad contractual y la doble presencia, además de una mayor exigencia en formación e investigación del profesorado (Rojas y Rodríguez, 2011).

En relación a la segunda línea de investigación muchos estudios hacen referencia al estrés y al síndrome de burnout. Estos riesgos prevalecen en los entornos laborales donde se desarrollan actividades al servicio de las personas, entre los que se encuentra el colectivo docente (Aldrete, Pando, Aranda, y Balcázar, 2003; Bareño et al., 2008; Maslach y Goldberg, 1998).

Ya se ha comentado que son numerosos los factores de riesgo que pueden ser generadores de estrés, aspecto muy relacionado con el malestar psicológico o agotamiento emocional (Mercado-Salgado y Gil-Monte, 2010; Moreno-Jiménez, Garrosa, Rodríguez, Martínez, y Ferrer, 2010).

El estrés laboral ha sido reconocido mundialmente como uno de los principales peligros para la salud de los empleados, por lo que la evidencia científica muestra cómo las elevadas demandas del lugar de trabajo contribuyen al malestar del

profesor (Abouserie, 1996; Aranda, 2011; Bermejo Toro y Prieto Ursúa, 2005; Cornejo y Quiñónez, 2007; Dicke, Stebner, Linninger, Kunter, y Leutner, 2017; Gmelch, Wilke, y Lovrich, 1986; Gómez, Rodríguez, Padilla, y Avella, 2009; Moriana y Herruzo, 2004; Tejero, Fernández, y Caballo, 2010)

La literatura pone de manifiesto cómo el síndrome de burnout ha sido más estudiado en aquellas profesiones que están en contacto con pacientes, con el dolor y la muerte (Wenberg y Creed, 2000), sobre todo en la profesión enfermera y en la profesión docente (Fernández, 2002; Gil-Monte, 2002; Ortega y López, 2004; Redó, 2009; Viloría Marin y Paredes Santiago, 2002; Watts y Robertson, 2011; Wenberg y Creed, 2000).

La evidencia científica pone de manifiesto que los entornos laborales docentes más propicios para que se produzca estrés y burnout son aquellos en los que hay altas demandas, con pocas oportunidades para tomar decisiones, poco control, falta de recursos y poco apoyo recibido (Agai-Demjaha, Bislimovska, y Mijakoski, 2015; Agai-Demjaha, Minov, Stoleski, y Zafirova, 2015; Arvidsson, Håkansson, Karlson, Björk, y Persson, 2016; Gluschkoff et al., 2016; Hoglund, Klinge, y Hosan, 2015; Naghieh, Montgomery, Bonell, Thompson, y Aber, 2015; Renshaw, Long, y Cook, 2015).

En el ámbito académico de educación superior también se constata cómo el estrés y el burnout son riesgos psicosociales de gran relevancia (Alvargues Navarro y Borda Mas, 2003; Guerrero Barona, 2003), siendo también el agotamiento emocional una característica principal.

Un estudio realizado en docentes de Medicina evidenció altos niveles de agotamiento emocional en profesores jóvenes y con poca experiencia docente (Tijdkink, Vergouwen, y Smulders, 2014). Otro estudio llevado a cabo en docentes universitarios en China relacionó el estrés laboral con la sobrecarga de roles, aumento del número de alumnos con insuficientes recursos docentes y un deficiente clima organizacional (Sun, Wu, y Wang, 2011).

Gillespie, en su estudio identificó un aumento del estrés laboral en docentes universitarios, siendo las principales fuentes de estrés: los recursos insuficientes, la sobrecarga de trabajo, la mala gestión, el poco reconocimiento, la falta de recompensa y la inseguridad laboral, perjudicando notablemente a su trabajo y a su bienestar personal (Gillespie et al., 2001). En otro estudio realizado sobre el estrés y el burnout, se mostró que la categoría del profesor influía en la presencia de estos riesgos psicosociales, en el sentido de que los profesores ayudantes y profesores asociados a tiempo completo presentaron altos niveles de burnout, mayor ansiedad y depresión en el trabajo, debido a niveles altos de sobrecarga emocional y sobrecarga cuantitativa, esta última por tener que elaborar un currículum docente e investigador (Cifre, Llorenns, y Salanova, 2003).

Los docentes que se sienten competentes a nivel profesional y personal son los que tienen niveles más bajos de agotamiento emocional y despersonalización, dependiendo de las estrategias de afrontamiento y de manejo que utilicen, siendo el apoyo instrumental, el apoyo social e incluso la desconexión mental (respiros emocionales, distanciamiento psicológico) las más utilizadas para afrontar el estrés laboral (Guerrero Barona, 2003).

Otros estudios identificaron la presencia de agotamiento emocional en docentes universitarias de género femenino, con contratos de profesor asociado y con poca experiencia docente (Chen et al., 2014; Sánchez y Clavería, 2005; Watts y Robertson, 2011).

Además, en un estudio realizado en docentes de la Universidad de Antioquia, la prevalencia del síndrome de burnout fue del 19,1%, y un 49,4% de los profesores estaban en riesgo. El perfil del docente que presentaba niveles altos de cansancio emocional y despersonalización, acompañado de una baja realización personal fue: mujer, con una edad inferior a 46 años, soltera, sin hijos y con menos de 12 años de experiencia en la docencia universitaria (Rojas, Zapata, y Grisales, 2009).



## 1.5. Salud Mental Positiva

---

La perspectiva positiva de la salud mental está ampliamente descrita desde hace ya casi un siglo en documentos tanto de instituciones oficiales (European Commission, 2005; Public Health Agency of Canada, 2006; World Health Organization, 1985, 2005, 2007, 2008, 2016) como en trabajos de autores de reconocido prestigio internacional (Antonovsky, 1996; Barry, 2009; Bradburn, 1969; Herman y Jané-Llopis, 2005; Jané-Llopis, 2007; Keyes, 2005; Kovess-Masfety, Murray, y Gureje, 2005; Saxena, Jané-Llopis, y Hosman, 2006).

La mayoría de los autores que estudian temas relacionados con la salud mental citan como punto inicial del marco de referencia la definición de salud formulada por la OMS en su carta constitucional de 1946: *"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."*

Esta definición ha guiado diversos estudios en el ámbito de la salud mental, explorando y evaluando el concepto de bienestar mental. Destacan los trabajos de Bech, Gudex, y Johansen, 1996; Bradburn, 1969; Diener, 1994; Dupuy, 1984; Heun, Burkart, Maier, y Bech, 1999; Kaplan, Bush, y Berry, 1976; Kaplan, Sieber, y Ganiats, 1997; Lloret y González, 1994; Ryff, 1989; Tennant et al., 2007; y Warr, 1990.

En el año 2001 la OMS formuló una definición específica de salud mental enfatizando la perspectiva positiva: *"Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad"*. Esta definición reforzó mucho la necesidad de aceptar y dar significado al planteamiento original de principios del siglo XX que señalaba que la salud es algo más que ausencia de enferme-

dad. Este planteamiento ha dado lugar a la formulación de modelos explicativos de salud-enfermedad mental como un contínuum, a partir de la promoción de la salud mental como objetivo principal (Herman y Jané-Llopis, 2005; Jané-Llopis, 2007). También ha generado modelos con dimensiones o ejes separados, aunque interrelacionados entre sí, a partir de conceptos positivos como felicidad, prosperidad, satisfacción de la vida, afecto positivo y significado de la vida (Biswas-Diener, Kashdan, y King, 2009; Deci y Ryan, 2008; Keyes, 2002, 2005; King, Hicks, Krull, y Del Gaiso, 2006; Peterson, Park, y Seligman, 2005; Waterman, Schwartz, y Conti, 2008; Westerhof y Keyes, 2010).

Desde la psicología ha surgido con fuerza la vertiente positiva de la salud mental, enfatizando la necesidad de potenciar y reforzar las fortalezas del ser humano (Aspinwall y Tedeschi, 2010; Bolier et al., 2013; Duckworth, Steen, y Seligman, 2005; Kobau et al., 2011; Peterson y Seligman, 2004). Ya en el año 1994, Bowling señalaba que, aunque exista un elevado porcentaje de población que sufre o puede sufrir una enfermedad mental (hasta un 20% según algunos informes), es necesario también atender a población sana para prevenir la aparición de problemas mentales y potenciar la salud mental positiva (Bowling, 1994).

Un informe publicado en Canadá en 2014 mostró que la población que presentaba niveles de salud mental completa definida como próspera, no había padecido ningún trastorno mental en los últimos 12 meses (Gilmour, 2014).

Diversos estudios han encontrado que la prosperidad puede ser protectora de la mortalidad por todas las causas (Keyes y Simoes, 2012) y predictora de riesgo de depresión (Grant, Guille, y Sen, 2013). Por otro lado, también se ha descrito que el hecho de mejorar la salud mental positiva está asociado con una menor probabilidad de padecer una enfermedad mental (Keyes, Dhingra, y Simoes, 2010).

A nivel laboral también hay estudios que han mostrado que la salud mental positiva modifica el impacto del estrés laboral o malestar psicológico (Page et al.,

2014), aunque esta asociación sólo se encontró en aquellos trabajadores con altos niveles de salud mental positiva. Por lo tanto, una salud mental positiva puede ayudar a proteger a los trabajadores con malestar psicológico.

En el año 1999 Lluch realizó una investigación centrada en el estudio del constructo Salud Mental Positiva (SMP), formulado por Jahoda y Marie (1958), con dos objetivos complementarios: definir un modelo conceptual de salud mental positiva y construir un instrumento para operativizar el modelo conceptual y poder evaluar la salud mental positiva. El resultado de ese trabajo fue la formulación de un Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva (MM-SMP), configurado por 6 factores que, sumados, definen el constructo Salud Mental Positiva (SMP): Satisfacción Personal (F1), Actitud Prosocial (F2), Autocontrol (F3), Autonomía (f4), Resolución de Problemas y Autoactualización (F5) y Habilidades de Relación Interpersonal (F6) (Lluch-Canut, 1999, 2003) (Tabla 16).

**Tabla 16. Modelo Multifactorial de Salud Mental Positiva (Lluch, 1999)**

Factores	Definición
F1: Satisfacción Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoconcepto/Autoestima.</li> <li>• Satisfacción con la vida personal.</li> <li>• Perspectiva optimista de futuro.</li> </ul>
F2: Actitud Prosocial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predisposición activa hacia lo social / hacia la sociedad.</li> <li>• Actitud social "altruista" / Actitud de ayuda-apoyo hacia los demás.</li> <li>• Aceptación de los demás y de los hechos sociales diferenciales.</li> </ul>
F3: Autocontrol	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad para el afrontamiento del estrés /de situaciones conflictivas.</li> <li>• Equilibrio emocional/control emocional.</li> <li>• Tolerancia a la frustración, a la ansiedad y al estrés.</li> </ul>
F4: Autonomía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad para tener criterios propios.</li> <li>• Independencia.</li> <li>• Autorregulación de la propia conducta.</li> <li>• Seguridad personal/confianza en sí mismo.</li> </ul>
F5: Resolución de Problemas y Autoactualización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad de análisis.</li> <li>• Habilidad para tomar decisiones.</li> <li>• Flexibilidad / capacidad para adaptarse a los cambios.</li> <li>• Actitud de crecimiento y desarrollo personal continuo.</li> </ul>
F6: Habilidades de Relación Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidad para establecer relaciones interpersonales.</li> <li>• Empatía/capacidad para entender los sentimientos de los demás.</li> <li>• Habilidad para dar apoyo emocional.</li> <li>• Habilidad para establecer y mantener relaciones interpersonales íntimas.</li> </ul>

Fuente: Adaptado de Lluch-Canut (1999)

A partir del MM-SMP se construyó un instrumento para operativizar el modelo y medir la SMP (Cuestionario de Salud Mental Positiva, CSMP). Las características de este cuestionario se describen en el apartado de metodología de esta tesis, ya que es uno de los instrumentos utilizados.

El CSMP está siendo utilizado actualmente por diversos equipos de investigación, especialmente en España, Latinoamérica y Portugal (Albacar Riobóo,

2014; Amar et al., 2008; Lluch-Canut, Puig-Llobet, Sánchez-Ortega, Roldán-Merino, y Ferré-Grau, 2013; Mantas et al., 2014; Miguel Ruiz, 2014; Navarro Baene, 2008; Ospino Núñez, 2012; Sánchez Ortega, 2016; Sanromà Ortiz, 2016; Sequeira et al., 2014; Sosa Correa, 2008). Las propiedades psicométricas se han analizado en diferentes estudios (Lluch-Canut, 2003; Lluch-Canut et al., 2013; Mantas et al., 2014; Roldán-Merino et al., 2017; Sequeira et al., 2014). La fiabilidad en los diferentes estudios osciló en un rango de 0,66 a 0,92 para el total del cuestionario.

## II. Justificación del estudio

---



Los planes de estudios de Enfermería han sufrido en estas últimas décadas diversas transformaciones (paso de ayudantes técnicos sanitarios a diplomados de Enfermería y a graduados en Enfermería), dando respuesta a las exigencias en materia de cuidados que la sociedad ha requerido en cada momento.

En el ámbito de la formación de Enfermería y como consecuencia de la adaptación al Espacio Europeo de Educación Superior, se han producido en estos últimos años numerosos retos para los docentes universitarios. En este contexto, se han generado nuevas necesidades curriculares con actividades inherentes a la investigación, con una mayor diversidad de actividades docentes, seminarios, tutorías, dirección, corrección y evaluación de trabajos de grado y de máster. Al mismo tiempo se requiere una mayor dedicación al alumnado, además de la incorporación de nuevas metodologías educativas. Este proceso de adaptación ha sido complejo y ha comportado numerosos cambios no sólo en la organización del trabajo, sino en otros aspectos psicosociales que pueden repercutir en el bienestar docente.

Por otro lado, el sistema de acreditación de las universidades, tal como hemos visto en la introducción, establece y determina una serie de requisitos y condiciones. Estos requisitos condicionan a los docentes a desarrollar su actividad profesional bajo una posible "presión psicológica" para cumplir los criterios establecidos y de este modo poder ir alcanzando los objetivos de una carrera profesional en el ámbito de la docencia universitaria. Es decir, existe un factor común a todo profesor universitario, que es la necesidad de desarrollar una actividad de carácter docente e investigador, con un máximo nivel de calidad posible, con evaluaciones periódicas de la actividad docente, y con necesidad continua de adaptación de los sistemas formativos y de evaluación.

Existen diversos estudios y documentos de organismos oficiales que exploran los factores de riesgo psicosocial y los riesgos psicosociales en el ámbito laboral, incluido el ámbito de la docencia. Sin embargo, en el contexto de los profesores universitarios de Enfermería existen pocos estudios que identifiquen los



factores de riesgo psicosocial. Si bien algunos de estos factores pueden ser comunes a otros colectivos universitarios y están ampliamente identificados en la literatura, cada profesión y cada contexto laboral tienen unas características propias. En este sentido, en la revisión de los instrumentos utilizados para evaluar los factores de riesgo psicosocial no hemos encontrado ninguno específico para docentes de Enfermería. La docencia de Enfermería, por su propia evolución histórica, tiene unas características específicas que justifican la necesidad de estudiar de forma más precisa la situación de estos docentes: se ha pasado de una diplomatura de Enfermería a la existencia de grado, máster y doctorado en Enfermería, y los requisitos para ser profesores de Enfermería han pasado a ser mucho más elevados (de un título de diplomado a la exigencia de disponer del título de doctor y niveles internacionales de divulgación de la actividad científica).

Por otro lado, es necesario que los docentes tengan un buen equilibrio emocional para adaptarse a estos cambios y poder desarrollar su rol profesional de una forma de lo más saludable posible. El hecho de poder determinar los factores de riesgo psicosocial específicos en los docentes de Enfermería servirá para tratar y/o prevenir o potenciar la salud laboral de estos trabajadores. Es por ello que una de las finalidades de nuestra investigación ha sido conocer la percepción que tienen los profesores universitarios de Enfermería en relación a los factores de riesgo psicosocial a partir de su propia experiencia.

Al mismo tiempo, es importante analizar el estado de salud mental positiva y el malestar psicológico de los docentes para ver si este nivel de salud mental influye en la propia percepción del factor de riesgo psicosocial. La mayoría de los estudios vinculados a los factores de riesgo psicosocial a nivel laboral tienen dos características. La primera característica es que se vincula de forma frecuente los factores de riesgo psicosocial al término "estrés laboral". La segunda característica es que muchos estudios están centrados en las consecuencias que pueden tener los entornos laborales desfavorables o la presión de condiciones adversas de trabajo.

Es necesario abordar los factores de riesgo psicosocial y su relación con el bienestar de los trabajadores para determinar en qué medida estos factores de riesgo son predictores de malestar psicológico. Poder detectar los factores de riesgo del malestar psicológico permitirá diseñar en un futuro programas de intervención para minimizar el impacto en el personal docente universitario.



### III. Hipótesis de la investigación

---



- La exposición a factores de riesgo psicosocial está relacionada con el malestar psicológico en docentes universitarios de Enfermería.
- La exposición a factores de riesgo psicosocial está relacionada con la salud mental positiva en docentes universitarios de Enfermería.
- Existe una relación entre el malestar psicológico y la salud mental positiva en docentes universitarios de Enfermería.



## IV. Objetivos

---





## General

Evaluar la relación entre los niveles percibidos de exposición a factores de riesgo psicosocial y el bienestar psicológico en docentes universitarios de Enfermería de Cataluña.

## Específicos

1. Identificar los factores de riesgo psicosocial en docentes universitarios de Enfermería.
2. Analizar las propiedades psicométricas de un instrumento para medir los factores perturbadores del bienestar docente.
3. Describir las características sociodemográficas, de salud y estilos de vida de la población de estudio.
4. Determinar la prevalencia de malestar psicológico y analizar su relación con las características sociodemográficas, de salud y estilos de vida.
5. Determinar el nivel de salud mental positiva global y analizar su relación con las características sociodemográficas, de salud y estilos de vida.
6. Determinar el nivel de exposición a factores perturbadores del bienestar docente.
7. Analizar la relación entre el nivel de exposición a factores perturbadores del bienestar docente y el malestar psicológico ajustado por el resto de variables.



## V. Metodología

---



## 5.1. Diseño del estudio

Este estudio se ha desarrollado en dos fases:

**Primera fase:** Identificación de los factores de riesgo psicosocial y construcción de un instrumento para medir la exposición a factores perturbadores del bienestar docente.

Esta fase se realizó mediante grupos de discusión.

**Segunda fase:** Estudio transversal realizado en una muestra de docentes universitarios de Enfermería para el análisis psicométrico del instrumento diseñado, y para el estudio descriptivo y analítico (determinación de la prevalencia del malestar docente y la salud mental positiva y sus relaciones con el resto de variables).

## 5.2. Lugar del estudio

El estudio se realizó en las escuelas o facultades de Enfermería de las siguientes universidades de Cataluña: Universitat de Barcelona; Universitat Autònoma de Barcelona; Universitat Rovira i Virgili; Universitat de Girona; Universitat Ramon Llull; Universitat de Vic, Universitat Pompeu i Fabra i Universitat de Lleida.

## 5.3. Población y muestra

**Primera fase:** Se constituyeron dos grupos de discusión. El primero grupo estuvo formado por 10 docentes de tres escuelas de la provincia de Barcelona (Escola Universitaria d'Infermeria de la Universitat de Barcelona, Campus Docente Sant Joan de Déu y Escola Universitària d'Infermeria Gimbernat) (tabla 17) y el segundo grupo estuvo formado por 11 docentes de 2 escuelas de la provincia de Tarragona y una de Barcelona (tabla 18). Se seleccionaron los

participantes en base a un perfil que permitiera unificar las características de los mismos, profesores docentes universitarios de Enfermería, indistintamente de la edad y del sexo, y que en el momento del estudio estuviesen activos. No obstante, los participantes fueron seleccionados bajo ciertos criterios: por un lado, docentes que se encontraban realizando la tesis doctoral o por artículos o por el sistema tradicional y que alguno de ellos hubiera realizado recientemente alguna estancia predoctoral a nivel internacional. También participaron docentes que se encontraban o bien en proceso de acreditación como profesores titulares de universidad pública por la Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Calidad (ANECA), o bien en proceso de reconocimiento de tramos de investigación, o que se encontraban realizando estancias postdoctorales. Además, en el conjunto de los integrantes que participaron se contempló que estuviesen representadas todas las áreas de conocimientos.

**Tabla 17. Categorización del primer grupo focal**

Docente	Área de conocimiento	Grado académico	Situación actual
1	Ciencias Psicosociales	Catedrático	Reconocimiento tramos de investigación
2	Enfermería Clínica	Doctoranda	Estancia predoctoral
3	Asignaturas de Comunicación y TICS,	Doctoranda	Tesis artículos (fase final)
4	Ciencia Psicosocial	Doctora	Acreditación ANECA
5	Asignaturas de Comunicación y TICS,	Doctora	Acreditación ANECA
6	Enfermería Clínica	Doctora	Reconocimiento tramos de investigación
7	Enfermería Clínica	Doctorando	Tesis en curso
8	Prácticum clínico	Doctoranda	Tesis en curso
9	Enfermería Maternal	Doctora	Reconocimiento tramos de investigación
10	Enfermería Maternal	Doctoranda	Tesis en curso

**Tabla 18. Categorización del segundo grupo focal**

Docente	Área de conocimiento	Grado académico	Situación actual
1	Enfermería Comunitaria	Doctoranda	Tesis en curso
2	Enfermería salud mental	Doctora	Coordinadora máster Investigación en Ciencias de la Enfermería. Dirección de tesis, directora trabajos final de máster oficial
3	Enfermería Clínica	Doctoranda	Tesis en curso
4	Enfermería salud mental y psiquiatría	Doctoranda	Tesis en curso
5	Enfermería Mater-Infantil	Matrona	Coordinación asignatura. Profesora titular. Especialidad
6	Enfermería Comunitaria	Doctora	Coordinación asignatura. Profesora titular
7	Enfermería Comunitaria	Máster oficial	Cursando máster
8	Enfermería Infantil	Diplomada	Profesora
9	Enfermería Clínica	Doctoranda	Tesis en curso. Coordinadora trabajo final de máster oficial
10	Asignaturas de Enfermería infantil, Tics y documentación	Doctora	Dirección de tesis doctorales. Coordinación de asignatura
11	Fundamentos de Enfermería	Doctora	Dirección de tesis doctorales. Coordinación de asignatura

**Segunda fase:** La población objetivo fueron todos los profesores de las diferentes universidades de Cataluña (n=1500), que ejercen su labor docente en el ámbito universitario en el Grado en Enfermería sin distinción de género ni de edad.

Los criterios de selección de la población de estudio fueron: tener una experiencia mínima de 1 año en la docencia, que en el momento del estudio estuviesen activos y que quisieran participar en el mismo.

Para estimar el tamaño de la muestra se hicieron dos cálculos:



- Para el análisis psicométrico se siguieron las recomendaciones de varios autores que consideran que la muestra ha de tener entre 5 y 20 participantes por cada ítem que forma parte del instrumento (Streiner, Norman, y Cairney, 2015; Tabachnick y Fidell, 2007). En este estudio se acordó incluir como mínimo a 12 participantes por cada ítem, por lo que el tamaño de la muestra sería como mínimo de 252 participantes.
- Para el análisis descriptivo y analítico se calculó el tamaño de la muestra basándose en una prevalencia de malestar psicológico estimada del 15% (Castillo Martínez, Fernández Pujazón, y López Jiménez, 2014), con una precisión del 4% y un riesgo alfa del 5%. El tamaño estimado fue de 255 participantes.  
El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico, ya que los docentes incluidos en el estudio fueron los que voluntariamente quisieron participar. El tamaño de la muestra final de estudio fue de 263 docentes.

## 5.4. Periodo de estudio

La primera fase se realizó durante el primer semestre de 2013 y la segunda fase durante el segundo semestre del mismo año.

## 5.5. Variables del estudio

Las variables que configuraron la segunda fase del estudio fueron las siguientes:

### 5.5.1. Variables referidas a características sociodemográficas y laborales

- **Edad en años y edad categorizada** (menor o igual a 40 años; 41-49; 50-56; mayor de 56 años)

- **Sexo:** (hombre; mujer)
- **Categoría docente:** (profesor titular de universidad; profesor asociado o colaborador)
- **Años de antigüedad en la universidad** ( $\leq$  5 años; de 6 a 15 años; de 16 a 25 años; más de 25 años)
- **Número de cursos académicos en los que imparte docencia** (ninguno; 1 a 2; 3 a 4; 5 a 6)
- **Turnos en los que imparte docencia** (docencia mañana o tarde; ambos turnos)
- **Lugar de trabajo** (nombre de la Universidad o Escuela universitaria)

### 5.5.2. Variables referidas a los hábitos y estilos de vida

- **Grado de satisfacción con las relaciones sociales y de amistad** (muy insatisfactorias; insatisfactorias; satisfactorias; muy satisfactorias).
- **Realiza algún tipo de deporte, ejercicio físico:** (no, ninguna actividad; entre 1 y 2 horas semana; de 2 a 4 horas semana; más de 4 horas)
- **Consumo café:** (nunca o casi nunca; siempre o casi siempre)
- **Tabaco:** (nunca he fumado; exfumador; fumador)
- **Hábito tabáquico** (ocasional; habitual)
- **Nº de cigarrillos** (sólo fumadores habituales)
- **Situación estresante durante el último año** (sí, no). Se consideró situación estresante (muerte o enfermedad grave de un familiar, separación...)

### 5.5.3. Variables referidas al consumo de determinados fármacos y/o complementos dietéticos

- **Antidepresivos** (nunca; ocasionalmente; habitualmente)
- **Ansiolíticos** (nunca; ocasionalmente; habitualmente)
- **Analgésicos** (nunca; ocasionalmente; habitualmente)
- **Antiinflamatorios** (nunca; ocasionalmente; habitualmente)
- **Vitaminas** (nunca; ocasionalmente; habitualmente)

- **Minerales** (nunca; ocasionalmente; habitualmente)
- **Flores de Bach** (nunca; ocasionalmente; habitualmente)

#### **5.5.4. Variable referida al malestar psicológico**

El malestar psicológico se evaluó a partir de los criterios de salud general descritos por (Goldberg, 1972), definiendo la variable malestar psicológico con dos valores dicotómicos (presencia/ausencia de malestar psicológico).

#### **5.5.5. Variables referidas a la Salud Mental Positiva**

La Salud Mental Positiva se evaluó mediante el Cuestionario de Salud Mental Positiva de (Lluch-Canut, 1999). Lluch planteó 6 factores específicos de SMP que, junto con el análisis global del constructo, configuran un total de siete variables:

- Nivel global de Salud Mental Positiva.
- Nivel de Salud Mental Positiva de Satisfacción Personal.
- Nivel de Salud Mental Positiva de Actitud Prosocial.
- Nivel de Salud Mental Positiva de Autocontrol.
- Nivel de Salud Mental Positiva de Autonomía.
- Nivel de Salud Mental Positiva de Resolución de problemas y Autoactualización.
- Nivel de Salud Mental Positiva de Habilidades de Relación Interpersonal.

#### **5.5.6. Variables referidas a los factores perturbadores del bienestar docente**

A partir de los ítems identificados y consensuados por los grupos focales se definieron las siguientes variables:

- Variable frecuencia de los factores perturbadores del bienestar docente: mediante una escala que oscilaba entre 1 y 5 (donde 1 corresponde a "nunca" o "casi nunca" y 5 corresponde a "siempre").
- Variable intensidad de los factores perturbadores del bienestar docente: mediante una escala que oscilaba entre 1 y 5 (donde 1 corresponde a "nada" y 5 corresponde a "mucho").
- Variable Índice de perturbación del bienestar docente ( $I_{\text{pbd}}$ ).

El índice de perturbación del bienestar docente tiene por objetivo medir y ordenar a los individuos a partir del nivel perturbador del bienestar docente asociado y poder relacionar la exposición con otras variables objeto de estudio. Para obtener este índice primero se calculó para cada uno de los ítems obtenidos el producto entre la variable frecuencia con la que se producen las situaciones de malestar ( $\mathbf{freq}_i$ ) y la intensidad experimentada ( $\mathbf{inten}_i$ ). La expresión matemática sería la siguiente:

$$\mathbf{Index}_i = \mathbf{freq}_i \times \mathbf{inten}_i$$

Donde  $\mathbf{Index}_i$  corresponde a cada una de las 21 situaciones identificadas.

Para el cálculo del  $\mathbf{Index}_{\text{total}}$  se realizó el sumatorio del total de ítems obtenidos para las 21 situaciones. La expresión matemática de este índice fue la siguiente:

$$\mathbf{Index}_{\text{total}} = \sum_{i=1}^{21} \mathbf{Index}_i$$

A partir de estas variables se construyó un cuestionario para medir el Bienestar Docente Universitario. Con este cuestionario se obtiene una puntuación total y una puntuación para cada uno de los tres factores o dimensiones identificados:

- Exigencias laborales en el ámbito docente.
- Exigencias curriculares.
- Dificultades en el ámbito organizativo

## **5.6. Fuentes de información e instrumentos de medida**

Para medir las variables del estudio, se elaboró un formulario configurado por los siguientes instrumentos que a continuación describimos:

### **5.6.1. Hoja de recogida de datos sociodemográficos, hábitos y estilos de vida**

Esta hoja de recogida de datos se adjunta en el anexo 1.

### **5.6.2. Cuestionario General Health Questionnaire de Goldberg**

Fue elaborado por Goldberg para evaluar el grado de salud general de la población, valorando la presencia o ausencia de malestar psicológico. El cuestionario inicial estaba configurado por 60 preguntas y a partir de éste se han ido elaborando versiones más reducidas de 30, 28 y 12 preguntas (Goldberg, 1972). El GHQ-12 validado al castellano (Rocha, Pérez, Sanz, Borrell, y Llandrich, 2011; Sánchez- López y Dresch, 2008), evalúa el malestar psicológico experimentado durante el último mes previo al momento de la evaluación. Está configurado por 12 ítems, siendo 6 ítems afirmaciones positivas y 6 negativas. Se mide a través de una escala tipo Likert, con 4 posibles respuestas, que puede ser transformada en una puntuación tipo 0-0-1-1, llamada puntuación GHQ. Permite obtener una puntuación total de 12, que se interpreta como un posible malestar psicológico cuando esta puntuación es superior a 2 (anexo 2).

### 5.6.3. Cuestionario de Salud Mental Positiva de Lluch

El cuestionario está compuesto por 39 preguntas, distribuidas en 6 factores específicos de SMP y uno que evalúa el global del constructo. Los 6 factores son: F1: satisfacción personal; F2: actitud prosocial; F3: autocontrol; F4: autonomía; F5: resolución de problemas y autoactualización y F6: habilidades de relaciones interpersonales. Cada ítem está formulado en forma de afirmaciones (positivas o negativas) con cuatro opciones de respuesta (siempre o casi siempre, con bastante frecuencia, algunas veces y nunca o casi nunca) (anexo 3). La puntuación total del cuestionario va de 39 a 156 puntos, siendo a mayor puntuación una mejor salud mental positiva.

La distribución por factores de los ítems del Cuestionario de Salud Mental Positiva y los valores máximos y mínimos de cada factor y del cuestionario global se muestra en la tabla 19.

**Tabla 19. Distribución por factores de los ítems del CSMP y valores máximos y mínimos de cada factor y del cuestionario global**

Factores	Ítems	Valores máximos y mínimos
F1: Satisfacción personal	4*, 6, 7, 12, 14, 31, 38, 39	8 - 32
F2: Actitud prosocial	1, 3, 23*, 25*, 37*	5 - 20
F3: Autocontrol	2, 5*, 21*, 22*, 26*	5 - 20
F4: Autonomía	10, 13, 19, 33, 34	5 - 20
F5: Resolución de problemas y autoactualización	15*, 16*, 17*, 27*, 28*, 29*, 32*, 35*, 36*	9 - 36
F6: Habilidades de relación interpersonal	8, 9, 11*, 18*, 20*, 24, 30	7 - 28
CSMP Total	1 al 39	39 - 156

\* Ítems invertidos

#### **5.6.4. Cuestionario de Bienestar Docente Universitario (CuBIDU)**

Se construyó un instrumento ad hoc para medir el bienestar docente en los profesores universitarios de Enfermería. La construcción del cuestionario está basado en el modelo de frecuencia e intensidad planteado por (Falcó Pegueres, Lluçh Canut, y Guàrdia Olmos, 2013).

Este instrumento se denominó con el acrónimo CuBIDU (Cuestionario de Bienestar Docente Universitario) (anexo 4).

Este cuestionario está formado por 21 ítems que evalúan tanto la frecuencia como la intensidad de cada uno de ellos. Cada ítem está formulado en forma de afirmaciones con cinco opciones de respuesta.

Estos 21 ítems se agrupan en tres factores o dimensiones:

- Exigencias laborales en el ámbito docente.
- Exigencias curriculares.
- Dificultades en el ámbito organizativo.

A partir de este cuestionario se obtiene una puntuación total que va de 21 a 525, siendo a mayor puntuación mayor exposición a factores perturbadores del bienestar docente.

La distribución por factores de los ítems del Cuestionario de Bienestar Docente Universitario y los valores máximos y mínimos de cada factor y del cuestionario global se muestra en la tabla 20.

**Tabla 20. Distribución por factores de los ítems del CuBIDU y valores máximos y mínimos de cada factor y del cuestionario global**

Factores	Ítems	Valores máximos y mínimos
Exigencias laborales en el ámbito docente	1, 2, 4, 5, 6, 7, 12, 13	8 - 200
Exigencias curriculares	3, 8, 9, 19, 11, 14, 19	7 - 175
Exigencias en el ámbito organizativo	15, 16, 17, 18, 20, 21	6 - 150
CuBIDU Total	1 al 21	21 - 525

## 5.7. Procedimiento de la recogida de datos

### Procedimiento de la recogida de datos primera fase

Se constituyeron dos grupos de discusión con el objetivo de identificar en una primera etapa todas aquellas posibles causas perturbadoras del bienestar docente, a partir de la propia experiencia de cada integrante o bien a partir de la experiencia que observaban en compañeros de su entorno laboral. Posteriormente, en una segunda etapa se les solicitó a todos los integrantes de ambos grupos que seleccionaran de todas las posibles causas que habían identificado, aquellas que consideraban las más relevantes como posibles causas perturbadoras del bienestar docente.

El primer grupo focal tuvo lugar en un aula de la Unidad de Seminarios, que se encuentra dentro del Campus Docent de Sant Joan de Déu y el segundo grupo se realizó en un aula del Campus Terres del Ebre, Universitat Rovira i Virgili (URV), Tortosa.

Para garantizar el desarrollo y confort de las sesiones, ambas salas contaban con la iluminación y ventilación adecuada. Se aseguró que durante el desarrollo de las sesiones no se produjeran interrupciones por parte de personas externas. A



todos los integrantes se les ofreció durante las sesiones la posibilidad de tomar algún café, zumo o bocadillo que con anterioridad a las sesiones se había colocado en la sala.

La duración de la sesión para cada grupo fue de 2 horas y en ambos grupos se decidió no grabar la sesión, ya que la finalidad era listar solamente los ítems que se identificasen como posible causa perturbadora del bienestar docente para ser consensuados posteriormente por los propios integrantes en una segunda etapa. En ambas sesiones participó un experto con experiencia profesional acreditada en el desarrollo de grupos focales.

Además, en ambos grupos se favoreció la discusión, haciendo un adecuado uso del tiempo y posibilitando la participación de forma equitativa de todos los integrantes.

Los resultados que se obtuvieron en ambos grupos se agruparon en un listado único de ítems indicadores de posibles causas que afectan al bienestar docente, ya que en ambos grupos de discusión coincidieron en alguno de ellos.

Posteriormente se envió a todos los integrantes del grupo un enlace mediante un correo electrónico para que accedieran al listado definitivo de ítems y evaluaran cada uno de ellos. Cada ítem fue evaluado en una escala que iba de 1 a 4, donde 1 correspondía a ítem no relevante y 4 a ítem muy relevante. El índice de validez de contenido (IVC) para cada ítem se calculó como el porcentaje de expertos que daban una puntuación de 3 o 4 en cada ítem. Según MR Lynn, se incluyeron en el cuestionario aquellos ítems con un IVC igual o superior a 0,80 (Lynn, 1986).

### **Procedimiento de la recogida de datos segunda fase**

Se realizó un contacto previo, vía *mail*, para solicitar poder ir a visitar cada centro de enseñanza universitaria en Grado en Enfermería de Cataluña, explicar per-

sonalmente los objetivos del estudio y solicitar la participación del profesorado de cada institución.

La recogida de datos se realizó mediante un formulario anónimo diseñado en formato *on line* para facilitar su cumplimentación y enviado mediante correo electrónico. Se realizó un recordatorio a todos los participantes al mes del inicio del estudio. La plataforma utilizada para crear el formulario *on line* fue [www.encuestafacil.com](http://www.encuestafacil.com).

## **5.8. Análisis estadístico**

Se ha realizado un análisis descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio. Para cada una de las variables categóricas se han calculado las frecuencias y porcentajes, y para las variables cuantitativas se ha calculado la media y desviación estándar. Se ha estimado la prevalencia de malestar psicológico con sus intervalos de confianza del 95%. Para poder comparar las puntuaciones de los diferentes factores de la CSMP se ha dividido la puntuación media de cada factor por el número de ítems que lo configuran.

Para analizar las diferencias entre las distintas variables incluidas en el estudio y el GHQ-12 (puntuación mayor de 2 y puntuación igual o menor de 2) se ha aplicado la prueba Chi-cuadrado. Para el cuestionario de SMP se ha utilizado la prueba de T-student Fisher o ANOVA. Para comparar las puntuaciones del instrumento CuBIDU con las puntuaciones del Cuestionario de Salud Mental Positiva se ha aplicado el coeficiente de correlación de Pearson, y con el GHQ-12 la t de Student Fisher.

Se estudiaron las medidas de tendencia central para el instrumento CuBIDU, y las pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro Wilks se aplicaron con el fin de evaluar la bondad de ajuste de las distribuciones.

Para conocer las características psicométricas del cuestionario CuBIDU, se realizó en primer lugar un análisis factorial exploratorio. Para llevarlo a cabo, se evaluó la pertinencia del análisis mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett. La prueba de Bartlett es un estadístico de alta sensibilidad y es apropiada si el valor de  $\chi^2$  es elevado y el valor de  $p$  es menor de 0,05 (Bartlett, 1950). KMO es una prueba más conservadora y se considera aceptable si muestra un valor superior a 0.70 (Kaiser, 1974). Como método de extracción de los factores se utilizó el Análisis Factorial Exploratorio (AFE) con la técnica de máxima verosimilitud (maximum Likelihood), que ofrece varianzas más homogéneas y soluciones de factores que son más fáciles de interpretar según la propuesta teórica que fundamenta el cuestionario (Costello y Osborne, 2005). La identificación de los factores se precisó mediante una rotación oblicua promax, indicada si teóricamente se considera que los posibles factores muestran una correlación alta entre ellos. Se revisaron también las cargas factoriales y coeficientes en la matriz para los ítems y se tomaron como significativos los coeficientes superiores a 0.30.

La fiabilidad se analizó mediante la consistencia interna con el alfa de Cronbach. Se calculó también el coeficiente de homogeneidad de los ítems corregido, estimando las correlaciones de cada ítem con el total de la escala y con su subescala correspondientes, aceptando como límite inferior una correlación de 0,20 (Clark y Watson, 1995). También se analizó la validez convergente calculando el coeficiente de correlación de Pearson entre la puntuación total de la escala con las puntuaciones de cada subescala del CuBIDU. Se basa en la hipótesis de que la correlación entre cada subescala y la escala total debe ser más alta que las correlaciones entre las subescalas (Fayers y Machin, 2000).

Para analizar la frecuencia y la intensidad de los factores de riesgo psicosocial en los docentes universitarios de Enfermería se determinó la media con su intervalo de confianza del 95% para cada uno de ellos. Posteriormente se representaron gráficamente para ver qué ítems estaban por encima o por debajo de la media del total de los ítems.

Para identificar cuáles eran los ítems del CuBIDU que estaban relacionados con el GHQ-12, se analizó la diferencia de medias de cada ítem en las dos categorías del GHQ-12 mediante una prueba T de Student-Fisher. Posteriormente se realizó un análisis discriminante para identificar los ítems del CuBIDU que permitían diferenciar a los dos grupos de docentes (con o sin malestar psicológico según la puntuación del GHQ-12) y cuántos de estos ítems eran necesarios para alcanzar la mejor clasificación posible. Para poder interpretar los resultados se han calculado los coeficientes estandarizados de la función canónica discriminante y los centroides de cada grupo. Los coeficientes estandarizados son independientes de la métrica y sirven para comparar la ponderación de cada variable. Para interpretar el signo de las ponderaciones se debe inspeccionar la ubicación de los centroides de cada grupo en la función discriminante (si los valores son positivos o negativos).

Por último, para analizar la relación entre el nivel de exposición a factores perturbadores del bienestar docente y el malestar psicológico, se ha realizado un análisis multivariante mediante regresión logística. Para este análisis se han entrado como variables independientes aquellas variables que fueron estadísticamente significativas en el análisis univariante, y la edad y el sexo. La variable dependiente fue el GHQ-12 en 2 categorías. Se ha calculado la OR con su intervalo de confianza del 95%.

Para el análisis de los datos, se ha utilizado el paquete estadístico SPSS (SPSS versión 22; Inc., Chicago, Illinois, EE.UU.). Se ha aceptado una  $p < 0.05$  bilateral para detectar diferencias estadísticamente significativas. Para las comparaciones múltiples se ha realizado la corrección de Bonferroni.

## **5.9. Aspectos éticos**

El estudio fue aprobado por el Comité Ético y de Investigación Clínica (CEIC) de la Fundación Research de Sant Joan de Déu, con el número de código CEIC

PIC-65-13 (anexo 5) y por la Comisión de Investigación del Campus Docent Sant Joan de Déu (anexo 6).

Los participantes fueron informados sobre la autoría y propósito de la investigación, así como que todos los datos aportados se mantendrían anónimos y confidenciales (anexo7).

## VI. Resultados

---



## **6.1. Resultados objetivo específico 1**

Identificar los factores de riesgo psicosocial en docentes universitarios de Enfermería

---





El primero grupo focal identificó un total de 56 ítems (tabla 21), mientras que el segundo grupo identificó 48 (tabla 22). A partir de aquí se elaboró el listado único de los ítems aportados por cada grupo, evitando las duplicidades de los mismos. El listado definitivo estuvo formado por 69 factores o ítems perturbadores del bienestar docente (tabla 23).

De los 69 ítems que configuraban el listado único, sólo 21 fueron evaluados como relevantes o muy relevantes con valores de concordancia igual o superiores a 0.80. Estos 21 ítems o factores son los que constituyen el cuestionario de factores perturbadores del Bienestar Docente (tabla 24). Todos estos resultados de la primera fase han sido publicados en *Presencia Revista de Enfermería de Salud Mental* (Hurtado-Pardos et al., 2013).

**Tabla 21. Aportaciones del primer grupo focal****Ítems generadores de malestar docente**

1. Pocos espacios de reflexión y poca capacidad de autocrítica.
2. Duplicación de tareas administrativas y/o burocráticas.
3. Circuitos o procesos mal definidos.
4. Interrupciones continuas en el trabajo.
5. Aumento del nivel de exigencia y poca retribución económica.
6. El género es una dificultad (ser mujer).
7. Los méritos de investigación son más evaluados que los méritos docentes.
8. Pocas estructuras o grupos de investigación en Enfermería.
9. Dificultad de acceso a los grupos, redes, de investigación (consolidados).
10. Se exige constantemente ser muy competente con el trabajo que se realiza.
11. Alta competitividad entre compañeros (*ej.: el acceso a plazas de trabajo*).
12. Evaluación constante de todos los grupos de interés (*agencias, alumnos, profesores, comisiones*).
13. Grupos numerosos de alumnos en el aula.
14. Dificultad para gestionar y manejar el aula debido al número de alumnos.
15. Continuos cambios políticos que implican reformas educativas.
16. Tener sensación de "culpa", (*ej.: debería estar haciendo esto.... pero... estoy fuera de mi horario.*)
17. Renunciar a mi tiempo personal para acabar tareas laborales.
18. Falta de perspectiva de futuro, visión en la toma de decisiones por los líderes y/o falta de apoyo del equipo directivo del centro o departamento.
19. Uso del material propio cuando no ha sido referenciado.
20. Dificultad para planificar tu vida familiar (*tener hijos*).
21. Dificultad para conciliar la vida familiar.
22. Grupos poco cohesionados incluso dentro de las propias facultades, escuelas..., y/o falta de apoyo de los propios compañeros del centro.
23. Imposibilidad de compaginar asistencia con docencia.
24. Falta de experiencia en la práctica clínica diaria (*ej.: ausencia de plazas de titulares vinculadas con la asistencia*).
25. No hay límites entre el horario laboral y personal.
26. Falta de apoyo de los compañeros.
27. La utilización de nuevas tecnologías que requiere la docencia actual.
28. Una formación permanente debido a la aparición continua de nuevas tecnologías.
29. Las nuevas tecnologías generan un aumento del trabajo virtual (*on-line*).
30. Aumento del trabajo *on line* sin reducción del trabajo presencial.
31. Mayor conocimiento de las TIC por parte del alumno.
32. La formación de los alumnos en muchas ocasiones es superior a la de los profesores.
33. Conocimientos insuficientes de inglés por parte del profesorado.
34. Mayor exigencia en formación e investigación del profesorado.
35. La retribución económica no se corresponde con el nivel de exigencia.
36. Continua presión externa en relación a la formación ("estar al día").
37. Exceso de trabajo burocrático (no visible).

continúa

**Tabla 21. Aportaciones del primer grupo focal (Continuación)****Ítems generadores de malestar docente**

38. Poco soporte administrativo para tareas burocráticas.
39. Gestión personal del estrés inadecuada.
40. Gestión del tiempo personal inadecuado.
41. Insuficientes conocimientos sobre el uso de nuevos programas informáticos y/o plataformas...
42. La antigüedad y los años de experiencia son factores que influyen.
43. En la vida personal es difícil desconectar del trabajo.
44. Imposibilidad de desarrollar todas las actividades docentes en una jornada laboral de 37 horas.
45. Compartir despachos con compañeros dificulta la concentración en el trabajo personal (*ej.: cuando se realizan tutorías con los alumnos...*).
46. La inmediatez de respuesta que requieren las nuevas tecnologías.
47. Facilidad de accesibilidad del alumnado al profesor.
48. No disponer de suficientes espacios para el desarrollo de las nuevas metodologías docentes (*seminarios con grupos reducidos, aulas de simulación...*).
49. Cambios continuados de planes de estudio (*ej.: asignaturas nuevas, sistemas de evaluación diferentes...*).
50. Actitud negativa de la propia persona para afrontar nuevas situaciones (una actitud positiva conduce a una vivencia mejor de la situación y viceversa. Por ej. hablar de cosas siempre negativas predispone a ver todas las cosas de forma negativa).
51. Los cambios suelen ser improvisados, precipitados (cambios en la estructura, organización, procedimientos...).
52. Los cambios suelen ser no deseados (cambios en la estructura, organización, procedimientos...).
53. Muchos cambios suelen ser ilógicos (cambios en la estructura, organización, procedimientos...).
54. Suelen ser impuestos (cambios en la estructura, organización, procedimientos...).
55. No siempre se perciben como una mejora (cambios en la estructura, organización, procedimientos...).
56. Tiempo insuficiente para adaptarse y asimilar los cambios (cambios en la estructura, organización, procedimientos...).

**Tabla 22. Aportaciones del segundo grupo focal****Ítems generadores de malestar docente. Segundo grupo**

1. Falta de apoyo y dificultad para poder manejar las diferentes situaciones que se plantean en el aula, como consecuencia de la idiosincrasia de los alumnos, de los diferentes niveles culturales.
2. Hay un sentimiento de culpa como consecuencia de la actitud paternalista del profesorado (tendencia a ser más compasivos con aquellos alumnos que tienen dificultades para aprobar).
3. La calidad universitaria se valora por la tasa de aprobados.
4. La corrección y evaluación del TFG genera malestar como consecuencia de que intervienen muchos tutores y la gran mayoría de ellos son asistenciales y con una gran variabilidad de formación.
5. El TFG genera una sobrecarga de trabajo.
6. Falta de experiencia para tutorizar: TFG, TFM, e incluso tesis doctorales. En función de la situación personal de cada docente.
7. La inmediatez de muchos cambios en poco tiempo (cambios constantes y continuos de metodologías; ej.: ABP, casos integrados...).
8. La escasez de recursos para implementar nuevas metodologías.
9. Las dificultades de las escuelas adscritas, al tener que adaptarse a la estructura universitaria de las escuelas públicas.
10. Aumento del nivel de exigencia del profesorado universitario. (Ej.: máster, doctorado, trabajos finales de máster, tutorización de tesis doctorales).
11. Falta de apoyo del equipo directivo.
12. La falta de adaptación al proceso de cambio universitario.
13. El proceso de adaptación a los cambios universitarios genera sobrecarga laboral debido a los cambios en los programas, en los planes de estudio, nuevas metodologías, cambios en la dirección, cambios en la gestión, incluso cambios en la propia empresa, pasar de ser escuela adscrita a ser escuela pública.
14. A mayor formación académica, mayor responsabilidad (al tener el título de doctor/a, mayor exigencia, hay que acreditarse para investigador en activo).
15. La existencia de una mayor presión investigadora que docente.
16. Mayor exigencia en investigación que en docencia.
17. Situación personal de cada uno (hijos a su cargo, familia).
18. Existencia de diferentes contratos laborales dentro de la universidad (personal contratado como prestación de servicios, profesores adscritos de escuelas privadas, de universidades públicas, no tener posibilidad de acceder a tramos de investigación), generando poca cohesión de equipo.
19. Dificultad en gestionar nuestro tiempo, por el elevado porcentaje de correos electrónicos que recibimos (los correos generan obligatoriedad en la respuesta, siendo la gran mayoría innecesarios, y dedicando mucho tiempo a leerlos y a contestarlos).
20. Muchos de estos correos son de alumnos, que los envían porque no consultan otras fuentes de información en las que sí se dispone de la información que solicitan.
21. El alumno reclama inmediatez de respuesta a sus peticiones.
22. Exigencias como "investigador en activo": hay que publicar en revistas de factor de impacto y esto genera estrés.
23. Dificultad de acceso a las redes de investigación.
24. Evalúan lo que investigo y lo que publico, no la docencia.

*continúa*

**Tabla 22. Aportaciones del segundo grupo focal (continuación)****Ítems generadores de malestar docente. Segundo grupo**

25. Incremento de la carga docente del profesor universitario y poca retribución económica (poca compensación para tanto esfuerzo; cada vez trabajamos más y cobramos menos, agravado por la situación actual de recortes).
26. La movilidad de los estudiantes genera un trabajo poco visible (los alumnos solicitan movilidad, generando la creación de nuevos convenios de ERASMUS, aumentando la carga docente).
27. La realización de multitareas; no hay una "hoja de ruta clara", hacemos muchas cosas en tiempo récord, falta de serenidad y reflexión.
28. Sentimiento de no poder participar en la toma de decisiones.
29. La dirección tiene facilidad para delegar responsabilidades, y en ocasiones no puedes tomar decisiones porque han de ser validadas por otros.
30. La escasez de tiempo para implementar nuevas metodologías.
31. La no aceptación de algunos docentes a asumir más cambios (ya que ya han liderado muchos en su trayectoria), generando diferencias entre el equipo docente.
32. Falta de recambio generacional.
33. Los nuevos cambios, en ocasiones, repercuten en las relaciones entre los profesionales.
34. No hay fin en cuanto a la carga docente del profesor (no hay límite entre el horario laboral y personal, somos muy obedientes en nuestro trabajo, "nos dejamos la piel").
35. A mayor formación, mayor carga de trabajo (mucho esfuerzo y poca recompensa).
36. Falta de respeto, de responsabilidad, de ciertos alumnos, dentro de las aulas (difícil manejo de estas situaciones, que han de ser trabajadas con ellos de forma personalizada, por lo que genera todavía más sobrecarga de trabajo).
37. Falta de dinámica de grupo o de trabajo en equipo para gestionar los conflictos dentro de las aulas, genera malestar.
38. La carga docente no se corresponde con el trabajo real.
39. La universidad premia por los ingresos que generan los profesores a partir de los proyectos, y las patentes; el acceso a esto es muy elitista.
40. Duplicidad de documentación, "papeleo" poco compatible entre diferentes sistemas operativos (ejemplo currículum ANECA, formato FIS...).
41. Factor tiempo, todo es para ayer, no para mañana.
42. Sensación de descontrol, realizamos multitareas (realizamos muchas tareas a la vez, polivalencia de las cosas que hacemos).
43. Sentimientos de "no puedo trabajar disfrutando".
44. Mucha burocracia que genera mucho trabajo, y además esta burocracia está cambiando constantemente.
45. Dificultad para organizar nuestro tiempo (desde la dirección hay un tiempo que se te descarga, para la realización de la tesis, es un tiempo irreal, me encierro para hacer tesis y no puedo, hay interrupciones constantes, el tiempo personal no lo gestiona uno mismo, depende de los "otros").
46. Exigencia del inglés.
47. A mayor titulación académica, mayor exigencia de responsabilidad (es vivido como castigo).
48. Edad, por cansancio vital, agotamiento, ya que hay que adaptarse a todos los planes de estudio nuevos; ej.: ATS, diplomatura, grado. El género es una dificultad (ser mujer, capacidad para asumir nuevos retos).

**Tabla 23. Listado único de factores perturbadores del bienestar docente****Ítems perturbadores del bienestar docente**

1. Los cambios suelen ser improvisados y/o precipitados.
2. Los cambios suelen ser no deseados.
3. Muchos cambios suelen ser ilógicos.
4. Suelen ser impuestos.
5. No siempre se perciben como una mejora.
6. Falta de tiempo para adaptarnos y asimilar los cambios.
7. El afrontamiento de las nuevas situaciones depende de la actitud personal y de la escala de valores de cada uno de nosotros (una actitud positiva conduce a una vivencia mejor de la situación y viceversa. Por ej.: hablar de cosas siempre negativas predispone a ver las cosas de forma negativa).
8. Cambios continuados de planes de estudio (ej.: asignaturas nuevas, sistemas de evaluación diferentes...).
9. La docencia actual requiere la utilización de nuevas tecnologías.
10. La aparición continua de nuevas tecnologías implica una formación permanente.
11. Las nuevas tecnologías generan un aumento del trabajo virtual (on line) y una inmediatez de respuesta.
12. Aumento del trabajo *on line* sin reducción del trabajo presencial.
13. Mayor conocimiento de las TIC por parte del alumno.
14. La formación de los alumnos en TIC es en muchas ocasiones superior a la de los profesores.
15. Conocimientos insuficientes de inglés por parte del profesorado.
16. Mayor exigencia en formación e investigación del profesorado.
17. Continua presión externa en relación a la formación ("estar al día").
18. Exceso de trabajo burocrático (no visible).
19. Poco soporte administrativo para tareas burocráticas.
20. Gestión personal del estrés inadecuada.
21. Gestión del tiempo personal inadecuado.
22. Insuficientes conocimientos sobre el uso de nuevos programas informáticos y/o plataformas...
23. La poca antigüedad y los años de experiencia son factores que influyen.
24. En la vida personal es difícil desconectar del trabajo.
25. En una jornada laboral de 37 horas es imposible desarrollar todas las actividades docentes.
26. Compartir despachos con compañeros dificulta la concentración del trabajo personal (ej.: cuando se realizan tutorías con los alumnos...).
27. Mayor facilidad de accesibilidad del alumnado al profesor.
28. No disponer de suficientes espacios para el desarrollo de las nuevas metodologías docentes (seminarios con grupos reducidos, aulas de simulación...).
29. Aumento del nivel de exigencia y poca retribución económica.
30. El sexo es una dificultad (ser mujer).
31. Los méritos de investigación son más evaluados que los méritos docentes.
32. Pocas estructuras o grupos de investigación en Enfermería.
33. Dificultad de acceso a los grupos, redes... de investigación (consolidados).
34. Se exige ser muy competente con el trabajo que se realiza.
35. Alta competitividad entre compañeros (ej.: el acceso a plazas de trabajo).

continúa

**Tabla 23. Listado único de factores perturbadores del bienestar docente (continuación)**

**Ítems perturbadores del bienestar docente**

36. Evaluación constante de todos los grupos de interés (agencias, alumnos, profesores, comisiones...).
37. Dificultad para gestionar y manejar el aula por grupos numerosos de alumnos en el aula.
38. Abuso de innovación docente para justificar/satisfacer los nuevos planes de formación.
39. Pocos espacios de reflexión y poca capacidad de autocrítica.
40. Duplicación de tareas administrativas y/o burocráticas.
41. Circuitos o procesos mal definidos.
42. Interrupciones continuas en el trabajo.
43. Continuos cambios políticos que implican reformas educativas.
44. Tener sensación de "culpa" cuando fuera de mi horario de trabajo estoy haciendo trabajo académico.
45. Una competitividad alta no siempre implica una buena calidad.
46. Falta de perspectiva de futuro, visión en la toma de decisiones por los líderes, y/o falta de apoyo de los directivos del centro o departamento.
47. Uso del material propio cuando no ha sido referenciado.
48. Dificultad para planificar tu vida familiar (tener hijos).
49. Dificultad para conciliar la vida familiar.
50. Grupos poco cohesionados incluso dentro de las propias facultades, escuelas, y/o falta de apoyo de los propios compañeros.
51. Imposibilidad de compaginar asistencia con docencia.
52. Ausencia de plazas de titulares vinculadas con la asistencia.
53. No hay límites entre el horario laboral y personal.
54. Falta de apoyo para abordar diferentes situaciones en el aula (idiosincrasia de los alumnos).
55. La actitud paternalista del profesorado genera un sentimiento de culpa (demasiados aprobados).
56. La calidad universitaria se valora por la tasa de aprobados.
57. La corrección y evaluación del TFG (intervienen muchos profesores con diferente formación).
58. EL TFG genera sobrecarga de trabajo.
59. Inexperiencia para tutorizar trabajo final grado, trabajo final máster.
60. Las escuelas adscritas tienen mayor dificultad para adaptarse a la estructura universitaria de las escuelas públicas.
61. A mayor formación académica, mayor responsabilidad.
62. Exigencia de publicar en revistas de factor de impacto para ser "investigador activo".
63. La creación de nuevos convenios de ERASMUS para la movilidad de los estudiantes (trabajo poco visible).
64. No poder participar en la toma de decisiones que en ocasiones deben ser validas por otros.
65. La escasez de tiempo para implementar nuevas metodologías.
66. Falta de recambio generacional.
67. Los nuevos cambios repercuten en las relaciones entre los profesionales.
68. Falta de dinámica de grupo o de trabajo en equipo para gestionar los conflictos dentro de las aulas.
69. No poder disfrutar del trabajo por la polivalencia de tareas que realizamos.



**Tabla 24. Listado de ítems seleccionados con valores de concordancia igual o superiores a 0.80**

Ítems	Descripción de los Ítems
Ítem 1	Las nuevas tecnologías generan un aumento del trabajo virtual <i>on line</i> que precisan de una inmediatez de respuesta.
Ítem 2	Existe un aumento del trabajo <i>on line</i> sin reducción del trabajo presencial.
Ítem 3	Hay una mayor exigencia en formación e investigación del profesorado.
Ítem 4	Existe un exceso de trabajo burocrático no visible.
Ítem 5	Hay una dificultad para desconectar del trabajo en la vida personal.
Ítem 6	Hay un aumento del trabajo que no se compensa con la retribución.
Ítem 7	Existe una duplicación de tareas administrativas o burocráticas.
Ítem 8	Existen interrupciones continuas en el trabajo que dificultan el desarrollo curricular docente.
Ítem 9	El Trabajo Final de Grado (TFG) significa una mayor sobrecarga en el trabajo, que implica una mayor exigencia en metodología de investigación.
Ítem 10	Existe una exigencia de publicar en revistas de factor de impacto.
Ítem 11	Los conocimientos de inglés por parte del profesorado son insuficientes.
Ítem 12	No hay límites entre el horario laboral y personal.
Ítem 13	Existe una dificultad en la corrección y evaluación del TFG, ya que intervienen muchos profesores con diferente formación.
Ítem 14	Existe una dificultad para acceder a los grupos o redes de investigación consolidados.
Ítem 15	Existe poca posibilidad de participación en la toma de decisiones.
Ítem 16	Los cambios organizativos suelen ser improvisados y/o precipitados.
Ítem 17	Los cambios organizativos no siempre se perciben como una mejora.
Ítem 18	Existen cambios continuados de planes de estudio (ej.: asignaturas nuevas, sistemas de evaluación diferentes).
Ítem 19	Los méritos de la investigación son más evaluados que los méritos docentes.
Ítem 20	Hay una falta de apoyo del equipo directivo del centro o departamento.
Ítem 21	Hay una falta de apoyo de los propios compañeros.

Fuente: Elaboración propia.

## **6.2. Resultados objetivo específico 2**

Analizar las propiedades psicométricas de un nuevo instrumento para medir los factores perturbadores del bienestar docente (CuBIDU)

---



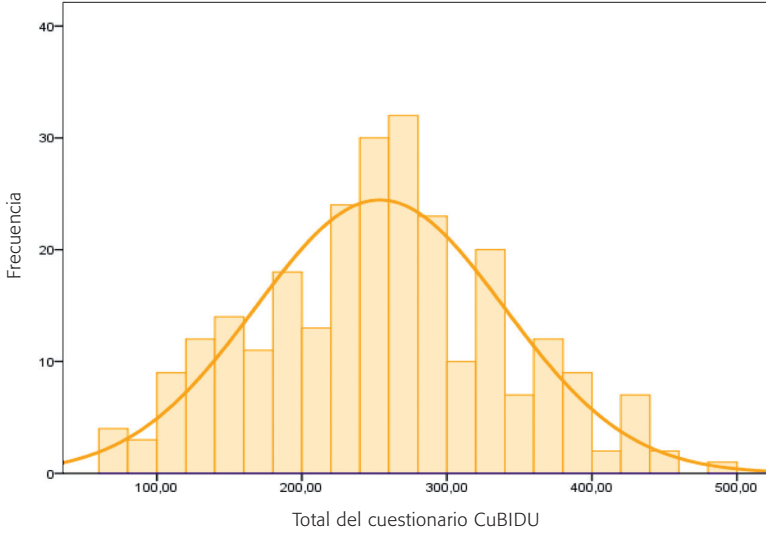
El instrumento de evaluación de los factores perturbadores del bienestar en docentes quedó configurado por 21 ítems que evalúan tanto la frecuencia como la intensidad de las diferentes situaciones potenciales de perturbación del bienestar docente, e identificadas y consensuadas por los grupos focales. El instrumento se denominó con el acrónimo CuBIDU (Cuestionario de Bienestar Docente Universitario).

## **Descripción de los ítems del cuestionario CuBIDU**

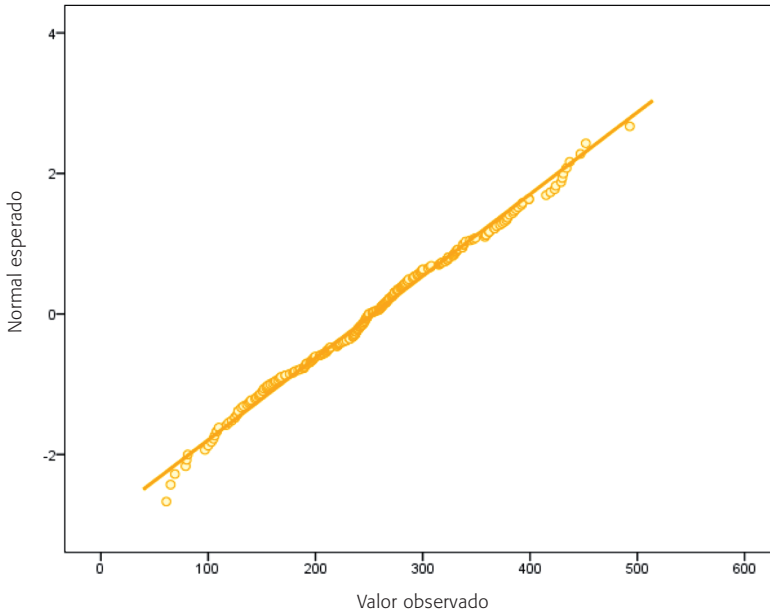
La puntuación total media del cuestionario fue de 253.7 (DE 85.8), siendo la mediana de 250, con un valor mínimo de 61 y un valor máximo de 493 puntos, siendo la distribución mesocúrtica.

En las figuras siguientes se muestra el histograma (figura 2) y el gráfico Q-Q de normalidad (figura 3) de la puntuación total del cuestionario CuBIDU, así como las pruebas de normalidad (tabla 25). Tal como se puede observar, tanto los gráficos como los test de normalidad nos muestran que esta variable se aproxima a la normalidad.

**Figura 2. Histograma de frecuencias de la puntuación del CuBIDU**



**Figura 3. Gráfico Q-Q normal de la puntuación total del CuBIDU**



**Tabla 25. Pruebas de normalidad de la puntuación total del instrumento CuBIDU**

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Puntuación total del cuestionario CuBIDU	,046	263	,200*	,992	263	,177

a. Corrección de la significación de Lilliefors

\* Este es un límite inferior de la significación verdadera

Los valores de tendencia central, variabilidad, y el porcentaje de respuesta mínima y máxima para cada uno de los 21 ítems del cuestionario CuBIDU se muestran en la tabla 26.

**Tabla 26. Análisis descriptivo de los ítems del Cuestionario de factores perturbadores del Bienestar Docente Universitario (CuBIDU)**

Ítems	Min	Max.	Media	DE	Mediana	Curtosis	Asimetría
Ítem 1 Las nuevas tecnologías generan un aumento del trabajo virtual <i>on line</i> que precisan de una inmediatez de respuesta.	1	25	13,12	5,92	12	-0,47	0,34
Ítem 2 Existe un aumento del trabajo <i>on line</i> sin reducción del trabajo presencial.	1	25	13,94	6,79	15	-0,89	0,00
Ítem 3 Hay una mayor exigencia en formación e investigación del profesorado.	2	25	15,53	7,14	16	-1,11	-0,11
Ítem 4 Existe un exceso de trabajo burocrático no visible.	1	25	15,27	7,23	16	-1,10	-0,10
Ítem 5 Hay una dificultad para desconectar del trabajo en la vida personal.	1	25	10,29	6,54	9	-0,47	0,57
Ítem 6 Hay un aumento del trabajo que no se compensa con la retribución.	1	25	14,99	7,52	16	-1,23	-0,02
Ítem 7 Existe una duplicación de tareas administrativas o burocráticas.	1	25	10,64	6,36	9	-0,21	0,65
Ítem 8 Existen interrupciones continuas en el trabajo que dificultan el desarrollo curricular docente.	1	25	11,75	7,10	12	-0,75	0,38
Ítem 9 El Trabajo Final de Grado (TFG) significa una mayor sobrecarga en el trabajo que implica una mayor exigencia en metodología de la investigación.	1	25	13,46	8,01	12	-1,30	0,08
Ítem 10 Existe una exigencia de publicar en revistas de factor de impacto.	1	25	13,87	7,72	12	-1,18	0,14
Ítem 11 Los conocimientos de inglés por parte del profesorado son insuficientes.	1	25	14,13	6,69	15	-0,79	0,05
Ítem 12 No hay límites entre el horario laboral y personal.	1	25	13,17	6,75	12	-0,76	0,28
Ítem 13 Existe una dificultad en la corrección y evaluación del TFG, ya que intervienen muchos profesores con diferente formación.	1	25	11,68	7,00	12	-0,79	0,33
Ítem 14 Existe una dificultad para acceder a los grupos o redes de investigación consolidados.	1	25	12,46	6,84	12	-0,71	0,30
Ítem 15 Existe poca posibilidad de participación en la toma de decisiones.	1	25	11,11	6,75	9	-0,54	0,51
Ítem 16 Los cambios organizativos suelen ser improvisados y/o precipitados.	1	25	10,29	6,88	9	-0,26	0,74
Ítem 17 Los cambios organizativos no siempre se perciben como una mejora.	1	25	10,38	5,71	9	-0,18	0,54
Ítem 18 Existen cambios continuados de planes de estudio (ej.: asignaturas nuevas, sistemas de evaluación diferentes...).	1	25	9,73	5,67	9	0,06	0,63
Ítem 19 Los méritos de la investigación son más evaluados que los méritos docentes.	1	25	14,30	8,05	15	-1,31	0,04
Ítem 20 Hay una falta de apoyo del equipo directivo del centro o departamento.	1	25	7,81	6,46	6	0,51	1,07
Ítem 21 Hay una falta de apoyo de los propios compañeros.	1	25	5,83	4,83	6	2,17	1,35

DE: Desviación estándar

## Análisis factorial exploratorio

La determinación del número de factores se realizó mediante la determinación “a priori”, como consecuencia del número de factores que habían sido identificados previamente por el equipo investigador en la primera fase del estudio. Este método puede ser utilizado cuando las variables o ítems han sido correctamente seleccionados y los investigadores conocen bien el tema de estudio. Tal y como señala Hair, Black, Babin, y Anderson (2010), la determinación “a priori” es una “aproximación confirmatoria”, ya que es un análisis mediante el cual se pretende evaluar la estructura teórica identificada previamente.

Se calculó el índice de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO). Este índice es una medida de adecuación de la muestra que compara los coeficientes de correlación de Pearson entre cada par de variables con sus respectivos coeficientes de correlación parciales, de manera que se considera excelente cuando KMO es superior a 0,90; si KMO es  $\geq 0.80$  y  $< 0.90$  es considerada buena; si KMO es  $\geq 0.70$  y  $< 0.80$  normal y valores menores a 0,70 son considerados mediocres o inaceptables. En este estudio, el índice KMO obtuvo un valor de 0.894, lo que indica una excelente adecuación para la ejecución del análisis factorial (Hutcheson y Sofroniou, 1999; Martínez-González, Sánchez-Villega, y Faulin-Fajardo, 2006).

La matriz de correlaciones anti-imagen también mostró buenos niveles de adecuación muestral, todos superiores a  $r > 0.80$ .

La prueba de esfericidad de Bartlett indicó que la matriz- $R$  no es una matriz de identidad y, por lo tanto, existen relaciones entre las variables que pueden ser analizadas ( $\chi^2=2486,630$ ;  $p<0,0001$ ).

Se llevó a cabo un análisis de factores exploratorio (AFE) con la técnica de máxima verosimilitud (maximum Likelihood), que ofrece varianzas más homogéneas y soluciones de factores que son más fáciles de interpretar según la propuesta



teórica que fundamenta el cuestionario (Costello y Osborne, 2005). El número de factores a extraer fueron tres, tal y como se indicó anteriormente. La asignación de los ítems a cada factor se realizó en base a los criterios propuestos por (Tabachnick y Fidell, 2007), que los ítems estén relacionados conceptualmente con el factor y que tuvieran un peso factorial mayor a 0.30 (Tabachnick y Fidell, 2007). Estos factores fueron identificados como “Exigencias laborales en el ámbito docente” (factor 1), “Exigencias curriculares” (factor 2) y las “Dificultades en el ámbito organizativo” (factor 3).

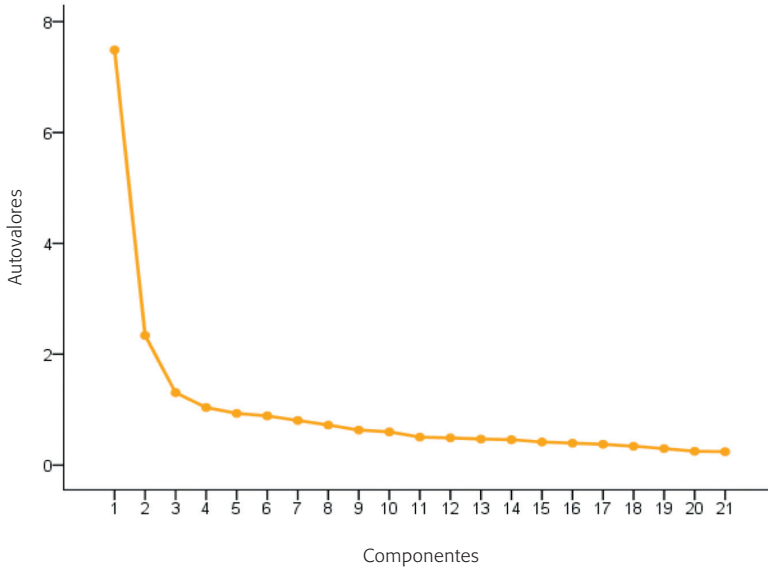
Estos factores explicaban el 36,4%, 10,9% y el 6,1% de la varianza, respectivamente (varianza total 53,0%). Por otra parte, las cargas factoriales obtenidas después de la extracción de factores alcanzan un valor promedio inferior a 0,644.

Finalmente la matriz de correlación de componentes confirma la dependencia de los factores y su no ortogonalidad ( $r=0,27$ ).

Los resultados de este análisis se presentan en la tabla 27 y el gráfico de sedimentación se muestra en la figura 4.

**Tabla 27. Análisis factorial exploratorio del CuBIDU con rotación Promax. Matriz Estructura**

Ítems	Comunalidad	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Ítem 1 Las nuevas tecnologías generan un aumento del trabajo virtual <i>on line</i> que precisan de una inmediatez de respuesta.	.412			.620
Ítem 2 Existe un aumento del trabajo <i>on line</i> sin reducción del trabajo presencial.	.467			.679
Ítem 3 Hay una mayor exigencia en formación e investigación del profesorado.	.550		.707	
Ítem 4 Existe un exceso de trabajo burocrático no visible.	.463			.627
Ítem 5 Hay una dificultad para desconectar del trabajo en la vida personal.	.452			.655
Ítem 6 Hay un aumento del trabajo que no se compensa con la retribución.	.448			.645
Ítem 7 Existe una duplicación de tareas administrativas o burocráticas.	.482			.655
Ítem 8 Existen interrupciones continuas en el trabajo que dificultan el desarrollo curricular docente.	.452		.617	
Ítem 9 El Trabajo Final de Grado (TFG) significa una mayor sobrecarga en el trabajo que implica una mayor exigencia en metodología de investigación.	.403		.628	
Ítem 10 Existe una exigencia de publicar en revistas de factor de impacto.	.613		.775	
Ítem 11 Los conocimientos de inglés por parte del profesorado son insuficientes.	.405		.632	
Ítem 12 No hay límites entre el horario laboral y personal.	.495			.687
Ítem 13 Existe una dificultad en la corrección y evaluación del TFG, ya que intervienen muchos profesores con diferente formación.	.370			.543
Ítem 14 Existe una dificultad para acceder a los grupos o redes de investigación consolidados.	.353		.544	
Ítem 15 Existe poca posibilidad de participación en la toma de decisiones.	.602	.775		
Ítem 16 Los cambios organizativos suelen ser improvisados y/o precipitados.	.592	.769		
Ítem 17 Los cambios organizativos no siempre se perciben como una mejora.	.644	.801		
Ítem 18 Existen cambios continuados de planes de estudio (ej.: asignaturas nuevas, sistemas de evaluación diferentes...).	.268	.480		
Ítem 19 Los méritos de la investigación son más evaluados que los méritos docentes.	.437		.645	
Ítem 20 Hay una falta de apoyo del equipo directivo del centro o departamento.	.586	.765		
Ítem 21 Hay una falta de apoyo de los propios compañeros.	.232	.448		
Porcentaje de varianza explicada		36.4	10.9	6.1
Varianza explicada total		53.6		

**Figura 4. Gráfico de sedimentación del CuBIDU**

## Análisis de la fiabilidad del instrumento CuBIDU

El coeficiente alfa de Cronbach para el total del cuestionario fue de 0.91 y para cada dimensión se obtuvieron valores superiores a 0.70 (tabla 28). También se calcularon los valores del alfa excluyendo cada ítem o pregunta del cuestionario, no observándose que la exclusión mejorase la consistencia interna del cuestionario de forma relevante. El coeficiente de homogeneidad de los ítems para cada dimensión o subescala del cuestionario fue superior a 0.30 en todas ellas (tabla 29).

**Tabla 28. Coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) del cuestionario CuBIDU**

Contenido de los ítems resumidos		Alfa de Cronbach		
		Total subescala	Total subescala sin ítem	Total escala sin ítem
<b>Exigencias laborales en el ámbito docente</b>		.846		
Ítem 1	Las nuevas tecnologías generan un aumento del trabajo virtual <i>on line</i> que precisan de una inmediatez de respuesta.		.833	.908
Ítem 2	Existe un aumento del trabajo <i>on line</i> sin reducción del trabajo presencial.		.821	.906
Ítem 4	Existe un exceso de trabajo burocrático no visible.		.833	.907
Ítem 5	Hay una dificultad para desconectar del trabajo en la vida personal.		.827	.908
Ítem 6	Hay un aumento del trabajo que no se compensa con la retribución.		.824	.905
Ítem 7	Existe una duplicación de tareas administrativas o burocráticas.		.825	.906
Ítem 12	No hay límites entre el horario laboral y personal.		.820	.906
Ítem 13	Existe una dificultad en la corrección y evaluación del TFG, ya que intervienen muchos profesores con diferente formación.		.836	.906
<b>Exigencias curriculares</b>		.833		
Ítem 3	Hay una mayor exigencia en formación e investigación del profesorado.		.810	.908
Ítem 8	Existen interrupciones continuas en el trabajo que dificultan el desarrollo curricular docente.		.813	.905
Ítem 9	El Trabajo Final de Grado (TFG) significa una mayor sobrecarga en el trabajo que implica una mayor exigencia en metodología de investigación.		.812	.908
Ítem 10	Existe una exigencia de publicar en revistas de factor de impacto.		.792	.908
Ítem 11	Los conocimientos de inglés por parte del profesorado son insuficientes.		.812	.908
Ítem 14	Existe una dificultad para acceder a los grupos o redes de investigación consolidados.		.823	.907
Ítem 19	Los méritos de la investigación son más evaluados que los méritos docentes.		.813	.909
<b>Dificultades en el ámbito organizativo</b>		.834		
Ítem 15	Existe poca posibilidad de participación en la toma de decisiones		.791	.907
Ítem 16	Los cambios organizativos suelen ser improvisados y/o precipitados.		.789	.908
Ítem 17	Los cambios organizativos no siempre se perciben como una mejora.		.782	.908
Ítem 18	Existen cambios continuados de planes de estudio (ej.: asignaturas nuevas, sistemas de evaluación diferentes...).		.837	.909
Ítem 20	Hay una falta de apoyo del equipo directivo del centro o departamento.		.781	.908
Ítem 21	Hay una falta de apoyo de los propios compañeros.		.845	.910
<b>Total</b>		.911		

**Tabla 29. Correlación ítem total del cuestionario CuBIDU**

Contenido de los ítems resumidos		Correlación ítem-total subescala corregida	Correlación ítem-total escala corregida
<b>Exigencias laborales en el ámbito docente</b>			
Ítem 1	Las nuevas tecnologías generan un aumento del trabajo virtual <i>on line</i> que precisan de una inmediatez de respuesta.	.537	.517
Ítem 2	Existe un aumento del trabajo <i>on line</i> sin reducción del trabajo presencial.	.628	.607
Ítem 4	Existe un exceso de trabajo burocrático no visible.	.541	.563
Ítem 5	Hay una dificultad para desconectar del trabajo en la vida personal.	.584	.532
Ítem 6	Hay un aumento del trabajo que no se compensa con la retribución.	.609	.628
Ítem 7	Existe una duplicación de tareas administrativas o burocráticas.	.604	.600
Ítem 12	No hay límites entre el horario laboral y personal.	.643	.595
Ítem 13	Existe una dificultad en la corrección y evaluación del TFG, ya que intervienen muchos profesores con diferente formación.	.509	.586
<b>Exigencias curriculares</b>			
Ítem 3	Hay una mayor exigencia en formación e investigación del profesorado.	.590	.525
Ítem 8	Existen interrupciones continuas en el trabajo que dificultan el desarrollo curricular docente.	.571	.627
Ítem 9	El Trabajo Final de Grado (TFG) significa una mayor sobrecarga en el trabajo que implica una mayor exigencia en metodología de investigación.	.578	.548
Ítem 10	Existe una exigencia de publicar en revistas de factor de impacto.	.691	.534
Ítem 11	Los conocimientos de inglés por parte del profesorado son insuficientes.	.582	.534
Ítem 14	Existe una dificultad para acceder a los grupos o redes de investigación consolidados.	.498	.559
Ítem 19	Los méritos de la investigación son más evaluados que los méritos docentes.	.572	.501
<b>Dificultades en el ámbito organizativo</b>			
Ítem 15	Existe poca posibilidad de participación en la toma de decisiones.	.679	.568
Ítem 16	Los cambios organizativos suelen ser improvisados y/o precipitados.	.687	.527
Ítem 17	Los cambios organizativos no siempre se perciben como una mejora.	.735	.544
Ítem 18	Existen cambios continuados de planes de estudio (ej.: asignaturas nuevas, sistemas de evaluación diferentes...).	.443	.463
Ítem 20	Hay una falta de apoyo del equipo directivo del centro o departamento.	.721	.514
Ítem 21	Hay una falta de apoyo de los propios compañeros.	.381	.436

## Validez convergente

En cuanto al análisis de las correlaciones entre las subescalas, las correlaciones más fuertes se muestran entre las subescalas y la escala total. La dimensión “Exigencias laborales en el ámbito docente” es la que presenta una correlación más fuerte con la escala total ( $r= 0.908$ ), mientras que la correlación más débil es la de la dimensión “Dificultades en el ámbito organizativo” con la escala total ( $r= 0.798$ ). Entre las subescalas, la correlación más fuerte se presenta entre “Exigencias laborales en el ámbito docente” y “Dificultades en el ámbito organizativo” ( $r= 0.670$ ), mientras que la más débil es la que se da entre la dimensión “Exigencias curriculares” y “Dificultades en el ámbito organizativo” ( $r= 0.468$ ). En la tabla 30 se muestran estas correlaciones.

**Tabla 30. Correlaciones CuBIDU Subescalas y Total escala**

	Exigencias laborales en el ámbito docente	Exigencias curriculares	Dificultades en el ámbito organizativo
Exigencias laborales en el ámbito docente	1		
Exigencias curriculares	.665*	1	
Dificultades en el ámbito organizativo	.670*	.468*	1
CuBIDU Total	.908*	.853*	.798*

\* Todas las correlaciones son significativas; Nivel de significación  $p < 0,01$

Los resultados de este objetivo han sido publicados en *Archives of Environmental & Occupational Health* (Bárbara Hurtado-Pardos et al., 2016).



### **6.3. Resultados objetivo específico 3**

Describir las características sociodemográficas, de salud y estilos de vida de la población de estudio

---





Los resultados de las características sociodemográficas de los docentes universitarios de las diferentes escuelas de Cataluña que participaron en el estudio se describen en la tabla 31.

El tamaño de la muestra fue de 263 participantes. La edad media fue de 47,8 años (DE 9,9), siendo la edad mínima de 27 y la edad máxima de 67. Mayoritariamente fueron mujeres (79,1%) y profesores titulares de escuela (38,4%). Un tercio aproximadamente de la muestra tenía menos de 5 años de antigüedad como docente en la universidad y cerca del 50% impartía docencia en ambos turnos (mañana y tarde) y a más de 120 alumnos matriculados. Solamente el 37,6% impartía docencia en estudios de grado y máster al mismo tiempo.

**Tabla 31. Características sociodemográficas de la muestra de estudio (n=263)**

	n	%
<b>Edad en años</b>	47,8 (DE 9,9)	
<b>Sexo</b>		
Femenino	208	79,1
Masculino	55	20,9
<b>Categoría docente</b>		
Profesor titular universidad	32	12,2
Profesor titular de escuela	101	38,4
Profesor colaborador temporal y/o permanente	73	27,8
Profesor asociado	57	21,7
<b>Años de antigüedad en la universidad</b>		
< 5 años	85	32,3
De 6 a 15 años	67	25,5
De 16 a 25 años	73	27,8
De 26 a 35 años	31	11,8
Más de 35 años	7	2,7
<b>Docencia en la que participa</b>		
Primer ciclo (estudios de grado)	164	62,4
Primer y segundo ciclo (estudios de grado y máster)	99	37,6
<b>Número de alumnos matriculados en la docencia que participa</b>		
0 a 30	28	10,6
31 a 60	24	9,1
61 a 90	44	16,7
91 a 120	41	15,6
Más de 120	126	47,9
<b>Turnos en los que imparte docencia</b>		
Mañana	112	42,6
Tarde	11	4,2
Ambos	140	53,2

En relación a los hábitos y estilos de vida, el 93,4% declaró tener relaciones sociales y de amistad de forma satisfactoria o muy satisfactoria. Un 23,6%

no realizaban ningún tipo de deporte ni ejercicio físico. El 60,5% consumían café siempre o casi siempre, mientras que sólo el 16,3% se declaró como fumador activo. Un tercio aproximadamente manifestaron haber sufrido una situación estresante durante el último año (tabla 32). El consumo habitual de antidepresivos y ansiolíticos fue declarado en el 12,5% y 13,3% respectivamente (tabla 33).

**Tabla 32. Características de la muestra de estudio con respecto a los hábitos y estilos de vida**

	n	%
<b>Grado de satisfacción con las relaciones sociales y de amistad</b>		
Muy insatisfactorias o insatisfactorias	16	6,1
Satisfactorias o Muy satisfactorias	247	93,9
<b>Realiza algún tipo de deporte, ejercicio físico</b>		
No, ninguna actividad	62	23,6
Entre 1 y 2 horas	90	34,2
Entre 3 y 4 horas	95	36,1
Más de 4 horas	16	6,1
<b>Consume café</b>		
Nunca o casi nunca	104	39,5
Siempre o casi siempre	159	60,5
<b>Tabaco</b>		
Nunca he fumado	123	46,8
Exfumador	97	36,9
Fumador	43	16,3
<b>Hábito tabáquico</b>		
Ocasional	20	46,5
Habitual	23	53,5
<b>Nº de cigarrillos (sólo fumador habitual)</b>	11.48 (DE 8.9)	
<b>Situación estresante durante el último año</b>		
Sí	93	35,4
No	170	64,6

**Tabla 33. Características de la muestra de estudio con respecto al consumo de fármacos y complementos vitamínicos**

	Nunca		Ocasionalmente		Habitualmente	
	n	%	n	%	n	%
<b>Antidepresivos</b>	225	85,6	5	1,9	33	12,5
<b>Ansiolíticos</b>	210	79,9	18	6,8	35	13,3
<b>Analgésicos</b>	124	47,2	115	43,7	24	9,1
<b>Antiinflamatorios</b>	144	54,8	95	36,1	24	9,1
<b>Vitaminas</b>	198	75,3	21	8,0	44	16,7
<b>Minerales</b>	207	78,8	13	4,9	43	16,3
<b>Flores de Bach</b>	211	80,3	14	5,3	38	14,4

## **6.4. Resultados objetivo específico 4**

Determinar la prevalencia de malestar psicológico y analizar su relación con las características sociodemográficas, de salud y estilos de vida

---



La prevalencia de malestar psicológico (Goldberg  $> 2$ ) en el total de la muestra fue del 27% con un IC del 95% de  $21.8 \div 32.6\%$ . La prevalencia fue superior en los docentes más jóvenes (menor o igual a 40 años), en las mujeres, en los profesores titulares y en los que impartían docencia en ambos turnos, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas. La prevalencia fue superior en los docentes que impartían docencia en el primer y segundo ciclo al mismo tiempo (estudios de grado y máster) (35,4%), mientras que fue inferior en aquellos docentes con relaciones sociales y de amistad muy satisfactorias (17,3%). Estas diferencias fueron estadísticamente significativas ( $p=0.022$  y  $p=0.012$  respectivamente).

En relación a la medicación la prevalencia del Goldberg  $> 2$  fue superior en los docentes que declararon tomar habitualmente antidepresivos ( $p= 0.059$ ), ansiolíticos ( $p= 0.046$ ) y flores de Bach ( $p=0.033$ ) (tabla 34).



**Tabla 34. Prevalencia de malestar psicológico según las características de la muestra de estudio**

	Prevalencia			Valor	p
	n	%	IC 95 %		
<b>Goldberg (GHQ-12) &gt;2</b>	71	27	(21.8 + 32.6)		
<b>Edad categorizada</b>					
Menor o igual a 40 años	24	35.3	(24.6 + 47.1)	$\chi^2=4.122$	.249 <sup>1</sup>
41 – 49	13	20.0	(11.6 + 31.0)		
50 – 56	18	28.1	(18.1 + 40.0)		
Mayor de 56	15	25.0	(18.1 + 40.0)		
<b>Sexo</b>					
Femenino	58	27.9	(22.1 + 34.2)	$\chi^2=0.398$	.528 <sup>1</sup>
Masculino	13	23.6	(13.8 + 36.1)		
<b>Categoría docente</b>					
Profesor titular universidad	41	30.8	(23.4 + 39.0)	$\chi^2=2.004$	.157 <sup>1</sup>
Profesor asociado	30	23.1	(16.4 + 30.9)		
<b>Años de antigüedad en la universidad</b>					
≤ 5 años	26	30.6	(21.5 + 40.9)	$\chi^2=2.670$	.445 <sup>1</sup>
De 6 a 15 años	16	23.9	(14.8 + 35.1)		
De 16 a 25 años	22	30.1	(20.4 + 41.3)		
Más de 25 años	7	18.4	(8.43 + 33.0)		
<b>Ciclos en los que imparte docencia</b>					
Primer ciclo (estudios de grado)	36	22.0	(16.1 + 28.7)	$\chi^2=5.626$	<b>.022<sup>1</sup></b>
Primer y segundo ciclo (estudios de grado y máster)	35	35.4	(26.4 + 45.1)		
<b>Turnos en los que imparte docencia</b>					
Docencia mañana o tarde	28	22.8	(16.0 + 30.7)	$\chi^2=2.100$	.165 <sup>1</sup>
Docencia (ambos turnos)	43	30.7	(23.5 + 38.7)		
<b>Grado de satisfacción con las relaciones sociales y de amistad</b>					
Insatisfactorias	5	31.3	(12.4 + 56.3)	$\chi^2=8.505$	<b>.012<sup>2</sup></b>
Satisfactorias	48	33.6	(26.1 + 41.6)		
Muy satisfactorias	18	17.3	(10.9 + 25.4)		
<b>Realiza algún tipo de ejercicio físico</b>					
No, ninguna actividad	18	29.0	(18.7 + 41.2)	$\chi^2=1.790$	.622 <sup>2</sup>
Entre 1 y 2 horas semana	21	23.3	(15.4 + 32.8)		
Entre 3 y 4 horas semana	26	27.4	(19.1 + 36.9)		
Más de 4 horas semana	6	37.5	(16.8 + 62.3)		
<b>Consume café</b>					
Nunca o casi nunca	29	27.9	(19.9 + 37.0)	$\chi^2=0.069$	.887 <sup>1</sup>
Siempre o casi siempre	42	26.4	(20.0 + 33.6)		
<b>Tabaco</b>					
Nunca he fumado	30	24.4	(17.4 + 32.5)	$\chi^2=5.776$	.058 <sup>1</sup>
Exfumador	23	23.7	(16.0 + 32.9)		
Fumador	18	41.9	(27.8 + 56.9)		
<b>Hábito tabáquico</b>					
Ocasional	9	45.0	(25.6 + 66.7)	$\chi^2=0.151$	.763 <sup>1</sup>
Habitual	9	39.1	(21.0 + 59.8)		
<b>Situación estresante durante el último año</b>					
Sí	27	29.0	(20.5 + 38.8)	$\chi^2=0.303$	.663 <sup>1</sup>
No	44	25.9	(19.7 + 32.8)		

1: Chi cuadrado de Pearson; 2: Estadístico exacto de Fisher

continúa

**Tabla 34. Prevalencia de malestar psicológico según las características de la muestra de estudio (continuación)**

	Prevalencia			Valor	p
	n	%	IC 95 %		
<b>Antidepresivos</b>					
Habitualmente	14	42.4	(26.5 ÷ 59.8)	$\chi^2=5.258$	.059 <sup>1</sup>
Ocasionalmente	2	40.0	(7.3 ÷ 81.7)		
Nunca	55	24.4	(19.1 ÷ 30.3)		
<b>Ansiolíticos</b>					
Habitualmente	15	42.9	(27.3 ÷ 59.5)	$\chi^2=5.831$	<b>.046<sup>1</sup></b>
Ocasionalmente	6	33.3	(14.7 ÷ 56.9)		
Nunca	50	23.8	(18.4 ÷ 29.9)		
<b>Analgésicos</b>					
Habitualmente	9	37.5	(20.0 ÷ 57.7)	$\chi^2=4.372$	.121 <sup>2</sup>
Ocasionalmente	24	20.9	(14.1 ÷ 29.0)		
Nunca	38	30.6	(23.0 ÷ 39.1)		
<b>Antiinflamatorios</b>					
Habitualmente	11	45.8	(26.9 ÷ 65.6)	$\chi^2=4.757$	.102 <sup>2</sup>
Ocasionalmente	24	25.3	(17.3 ÷ 34.7)		
Nunca	36	25.0	(18.4 ÷ 32.5)		
<b>Flores de Bach</b>					
Habitualmente	17	44.7	(29.6 ÷ 60.6)	$\chi^2=6.656$	<b>.033<sup>1</sup></b>
Ocasionalmente	3	21.4	(5.7 ÷ 47.9)		
Nunca	51	24.2	(18.7 ÷ 30.2)		

1: Estadístico exacto de Fisher; 2: Chi cuadrado de Pearson

Estos resultados han sido aceptados para su publicación en la revista *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*.



## **6.5. Resultados objetivo específico 5**

Determinar el nivel de salud mental positiva global y analizar su relación con las características sociodemográficas, de salud y estilos de vida

---



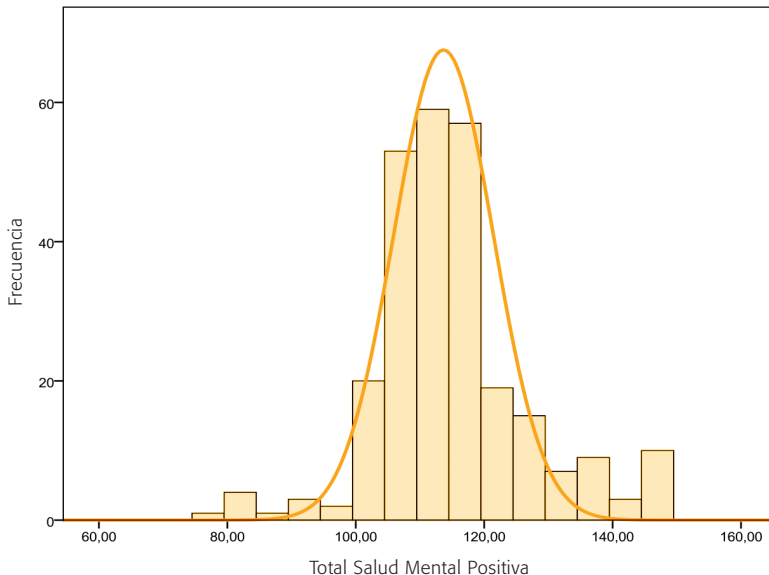
Previamente a la determinación del nivel global de salud mental positiva se comprobaron las propiedades psicométricas de este cuestionario.

Estos resultados han sido aceptados para su publicación en la *Revista de Enfermería y salud mental*.

La puntuación total media del cuestionario de salud mental positiva al inicio del estudio fue de 114.8 (DE 12.0) siendo la mediana de 113, con un valor mínimo de 77 y un valor máximo de 148 puntos.

La distribución fue leptocúrtica tal y como se puede observar en la figura 5.

**Figura 5. Histograma de frecuencias de la puntuación total del Cuestionario de Salud Mental Positiva**



Los valores de tendencia central, variabilidad, y el porcentaje de respuesta mínima y máxima para cada uno de los 39 ítems del Cuestionario de Salud Mental Positiva se muestran en la tabla 35.

**Tabla 35. Estadísticos descriptivos de los ítems del Cuestionario de Salud Mental Positiva. Media, Desviación estándar, Porcentaje techo y Porcentaje suelo**

Contenido de los ítems resumidos	Media	DE	% Suelo	% Techo
<b>F1: Satisfacción personal</b>				
P4 Me gusto como soy	3,24	0,77	0.4	43.7
P6 Me siento a punto de explotar	2,87	0,76	0.8	22.4
P7 Para mí, la vida es aburrida y monótona	2,95	0,74	1.5	23.6
P12 Veo mi futuro con pesimismo	2,89	0,72	0.8	20.2
P14 Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	2,90	0,76	2.7	21.7
P31 Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	2,90	0,76	3.0	21.3
P38 Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	2,75	0,67	3.0	10.6
P39 Me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	2,65	0,75	3.8	12.9
<b>F2: Actitud prosocial</b>				
P1 Me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías	2,22	0,85	20.5	7.2
P3 A mí, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	1,91	1,06	48.7	12.9
P23 Pienso que soy una persona digna de confianza	3,67	0,78	6.5	79.8
P25 Pienso en las necesidades de los demás	3,37	0,80	3.4	54.0
P37 Me gusta ayudar a los demás	3,52	0,59	1.5	56.3
<b>F3: Autocontrol</b>				
P2 Los problemas me bloquean fácilmente	2,26	0,98	23.6	14.8
P5 Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas	3,08	0,77	3.4	30.4
P21 Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	3,43	0,72	1.1	55.5
P22 Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	3,41	0,69	0.4	52.5
P26 Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	3,13	0,73	1.1	33.1
<b>F4: Autonomía</b>				
P10 Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí	2,27	0,90	18.3	12.5
P13 Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	1,97	0,91	34.2	8.7
P19 Me preocupa que la gente me critique	2,42	1,06	22.4	22.1
P33 Me resulta difícil tener opiniones personales	1,66	1,01	62.0	11.8
P34 Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o	1,90	0,90	37.6	8.7
<b>F5: Resolución de problemas y actualización</b>				
P15 Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o	3,62	0,683	2.7	70.3
P16 Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	3,40	0,739	1.5	53.6
P17 Intento mejorar como persona	3,54	0,634	2.3	59.7
P27 Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme	3,42	0,630	0.8	49.0
P28 Delante de un problema soy capaz de solicitar información	3,25	0,692	1.1	38.4
P29 Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan	2,96	0,892	7.2	30.4
P32 Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	3,41	0,647	1.5	48.3
P35 Soy capaz de decir "no" cuando quiero decir "no"	2,90	0,785	4.2	22.1
P36 Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	3,51	0,623	1.9	55.9
<b>F6: Habilidades de relación interpersonal</b>				
P8 A mí, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional	3,00	0,803	2.3	30.0
P9 Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas	2,82	0,788	2.7	20.9
P11 Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	3,30	0,697	0.4	43.3
P18 Me considero "un/a buen/a psicólogo/a"	2,98	0,833	1.5	31.9
P20 Creo que soy una persona sociable	3,53	0,622	0.0	60.1
P24 A mí me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	2,89	0,794	3.0	23.6
P30 Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes	3,00	0,749	0.4	27.8

## Análisis de la fiabilidad del Cuestionario de Salud Mental Positiva

### Análisis de la consistencia interna

El coeficiente de consistencia interna alfa de Cronbach para el total de la escala fue de 0.885. En cinco de los seis factores, los valores fueron próximos o superiores a 0.70. El factor 2 (actitud prosocial) obtuvo un coeficiente de 0.338. También se calculó el alfa de Cronbach excluyendo cada ítem de la escala y no se observó que la exclusión mejorase la consistencia interna de la escala total (tabla 36).

Se analizó el índice de homogeneidad de todos los ítems del Cuestionario de Salud Mental Positiva, tanto para el total de la misma como para cada factor. Se obtuvieron valores para el total de la escala superiores a 0,20 en todos los ítems, excepto en los siguientes: el 31 (“creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada”), el 37 (“me gusta ayudar a los demás”), el 5 (“soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas”), el 28 (“delante de un problema soy capaz de solicitar información”) y el 35 (“soy capaz de decir ‘no’, cuando quiero decir ‘no’”) (tabla 37).

**Tabla 36. Coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) del Cuestionario de Salud Mental Positiva**

Contenido de los ítems resumidos	Alfa de Cronbach		
	Total subescala	Total subescala sin ítem	Total escala sin ítem
<b>F1: Satisfacción personal</b>	.633		
P4 Me gusto como soy		.627	.854
P6 Me siento a punto de explotar		.609	.854
P7 Para mí, la vida es aburrida y monótona		.586	.850
P12 Veo mi futuro con pesimismo		.555	.849
P14 Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean		.600	.851
P31 Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada		.629	.855
P38 Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o		.607	.854
P39 Me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico		.589	.852

*continúa*



**Tabla 36. Coeficiente de consistencia interna (alfa de Cronbach) del Cuestionario de Salud Mental Positiva (continuación)**

Contenido de los ítems resumidos	Alfa de Cronbach		
	Total subescala	Total subescala sin ítem	Total escala sin ítem
<b>F2: Actitud prosocial</b>	.338		
P1 Me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías		.234	.848
P3 A mí, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas		.236	.847
P23 Pienso que soy una persona digna de confianza		.292	.852
P25 Pienso en las necesidades de los demás		.300	.853
P37 Me gusta ayudar a los demás		.361	.855
<b>F3: Autocontrol</b>	.623		
P2 Los problemas me bloquean fácilmente		.805	.850
P5 Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas		.598	.855
P21 Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos		.457	.851
P22 Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida		.427	.849
P26 Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal		.465	.853
<b>F4: Autonomía</b>	.831		
P10 Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí		.799	.850
P13 Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones		.778	.846
P19 Me preocupa que la gente me critique		.827	.854
P33 Me resulta difícil tener opiniones personales		.797	.848
P34 Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o		.786	.850
<b>F5: Resolución de problemas y actualización</b>	.763		
P15 Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o		.708	.851
P16 Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden		.724	.851
P17 Intento mejorar como persona		.731	.851
P27 Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme		.718	.850
P28 Delante de un problema soy capaz de solicitar información		.762	.856
P29 Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan		.770	.854
P32 Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes		.734	.850
P35 Soy capaz de decir "no" cuando quiero decir "no"		.798	.856
P36 Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones		.711	.850
<b>F6: Habilidades de relación interpersonal</b>	.658		
P8 A mí me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional		.616	.853
P9 Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas		.637	.852
P11 Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas		.626	.852
P18 Me considero "un/a buen/a psicólogo/a"		.597	.851
P20 Creo que soy una persona sociable		.633	.852
P24 A mí me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás		.631	.853
P30 Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes		.615	.850
<b>Total del Cuestionario de Salud Mental Positiva</b>	<b>.855</b>		

**Tabla 37. Correlación ítem total del Cuestionario de Salud Mental Positiva**

Contenido de los ítems resumidos	Correlación ítem-total escala corregida	Correlación ítem-total subescala corregida
<b>F1: Satisfacción personal</b>		
P4 Me gusto como soy	.234	.235
P6 Me siento a punto de explotar	.219	.298
P7 Para mí, la vida es aburrida y monótona	.390	.379
P12 Veo mi futuro con pesimismo	.447	.492
P14 Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	.347	.331
P31 Creo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	.165	.223
P38 Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	.241	.303
P39 Me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	.340	.370
<b>F2: Actitud prosocial</b>		
P1 Me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías	.464	.226
P3 A mí, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	.512	.219
P23 Pienso que soy una persona digna de confianza	.319	.163
P25 Pienso en las necesidades de los demás	.263	.152
P37 Me gusta ayudar a los demás	.150	.054
<b>F3: Autocontrol</b>		
P2 Los problemas me bloquean fácilmente	.407	.039
P5 Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas	.165	.318
P21 Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	.375	.605
P22 Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	.486	.679
P26 Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	.285	.588
<b>F4: Autonomía</b>		
P10 Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí	.415	.624
P13 Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	.542	.702
P19 Me preocupa que la gente me critique	.279	.539
P33 Me resulta difícil tener opiniones personales	.484	.632
P34 Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o	.398	.673
<b>F5: Resolución de problemas y actualización</b>		
P15 Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o	.383	.660
P16 Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	.363	.546
P17 Intento mejorar como persona	.403	.515
P27 Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme	.405	.609
P28 Delante de un problema soy capaz de solicitar información	.131	.299
P29 Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan	.231	.305
P32 Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	.402	.494
P35 Soy capaz de decir "no" cuando quiero decir "no"	.122	.088
P36 Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	.457	.664

continúa

**Tabla 37. Correlación ítem total del Cuestionario de Salud Mental Positiva (continuación)**

Contenido de los ítems resumidos		Correlación ítem-total escala corregida	Correlación ítem-total subescala corregida
<b>F6: Habilidades de relación interpersonal</b>			
P8	A mí, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional	.281	.389
P9	Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas	.331	.319
P11	Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	.309	.356
P18	Me considero "un/a buen/a psicólogo/a"	.364	.444
P20	Creo que soy una persona sociable	.327	.332
P24	A mí me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	.257	.340
P30	Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes	.390	.393

En la tabla 38 se muestra el análisis de las correlaciones entre las subescalas y la escala total. Todas las correlaciones son significativas entre las subescalas y la escala total. El factor 1 (satisfacción personal) y el factor 2 (actitud prosocial) correlacionaron más fuertemente con la escala total ( $r=0.666$  y  $r=0.792$  respectivamente), mientras que el factor 5 (resolución de problemas y actualización) correlaciona más débilmente con la escala total ( $r=0.617$ ). La correlación más fuerte entre las subescalas fue mostrada entre el factor 5 (resolución de problemas y actualización) y factor 3 (autocontrol) ( $r=0.593$ ), mientras que la correlación más débil fue entre el factor 4 (autonomía) y el factor 5 (resolución de problemas y actualización) ( $r=0.007$ ).

**Tabla 38. Correlaciones Salud Mental Positiva Subescalas y Total cuestionario**

	F1	F2	F3	F4	F5	F6
<b>Factor 1:</b> Satisfacción personal	1					
<b>Factor 2:</b> Actitud prosocial	.482*	1				
<b>Factor 3:</b> Autocontrol	.263*	.383*	1			
<b>Factor 4:</b> Autonomía	.461*	.490*	.048	1		
<b>Factor 5:</b> Resolución de problemas y actualización	.147*	.480*	.593*	.007	1	
<b>Factor 6:</b> Habilidades de relación interpersonal	.295*	.415*	.338*	.376*	.218*	1
<b>TOTAL</b>	.666*	.792*	.630*	.625*	.617*	.659*

\* Todas las correlaciones son significativas; Nivel de significación  $p < 0,01$

## Determinar el nivel de salud mental positiva global y analizar su relación con las características sociodemográficas, de salud y estilos de vida

En los docentes universitarios de Enfermería la puntuación media total del CSMP fue 114.8 (DE 12.0), con un mínimo de 77 y un máximo de 148. Para poder comparar las puntuaciones de los diferentes factores del CSMP se ha dividido la puntuación media de cada factor por el número de ítems que lo configuran.

Las puntuaciones fueron más elevadas en el factor de resolución de problemas, en el de habilidades de relación interpersonal y en el de autocontrol. El factor con menor puntuación fue el de autonomía.

Las puntuaciones de cada factor del CSMP se muestran en la tabla 39.

**Tabla 39. Puntuaciones del Cuestionario de Salud Mental Positiva**

	Mínimo	Máximo	Mediana	Media	DE
<b>Satisfacción personal</b> (8 ítems)	16	31	23	23.1 (2,88)	3.1
<b>Actitud prosocial</b> (5 ítems)	6	19	15	14.6 (2.92)	2.1
<b>Autocontrol</b> (5 ítems)	8	20	15	15.3 (3.06)	2.4
<b>Autonomía</b> (5 ítems)	5	20	9	10.2 (2.04)	3.7
<b>Resolución de problemas</b> (9 ítems)	12	36	31	30.0 (3.33)	3.7
<b>Habilidades de relación interpersonal</b> (7 ítems)	14	28	21	21.5 (3.07)	3.0
<b>Total Salud Mental Positiva</b>	77	148	113	114.8	12.0

Al relacionar la salud mental positiva con las variables sociodemográficas y laborales sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas con la categoría docente, con el grado de satisfacción con las relaciones sociales y de amistad y con el ejercicio físico. La media del CSMP fue superior en los profesores titulares de universidad, en los docentes que declararon un grado de satisfacción con las relaciones sociales de forma insatisfactoria, y en los que realizaban más de 4 horas de ejercicio físico a la semana ( $p=0.01$ ,  $p=0.001$  y  $p=0.041$  respectivamente) (Tabla 40).

**Tabla 40. Puntuación media en el cuestionario total de Salud Mental Positiva según variables sociodemográficas**

	n	Media	DE	Valor	p
<b>Edad categorizada</b>					
Menor o igual a 40 años	68	117.0	13.1	F=1.544	.204 <sup>2</sup>
41 – 49	65	112.5	11.3		
50 – 56	64	114.8	12.1		
Mayor de 56	60	114.8	10.4		
<b>Sexo</b>					
Femenino	208	114.6	11.9	t=-0.665	.506 <sup>1</sup>
Masculino	55	115.8	12.2		
<b>Categoría docente</b>					
Profesor titular universidad	133	116.7	12.1	t=2.603	.010 <sup>1</sup>
Profesor asociado	130	112.9	11.6		
<b>Años de antigüedad en la universidad</b>					
< 5 años	85	115.9	13.2	F=0.786	.503 <sup>2</sup>
De 6 a 15 años	67	114.9	10.9		
De 16 a 25 años	73	113.1	12.3		
Más de 25 años	38	115.7	10.2		
<b>Ciclos en los que imparte docencia</b>					
Primer ciclo (estudios de grado)	164	115.0	11.9	F=0.103	.821 <sup>1</sup>
Primer y segundo ciclo (estudios de grado y máster)	99	114.6	12.2		
<b>Turnos en los que imparte docencia</b>					
Docencia mañana o tarde	123	114.3	12.0	t=-0.717	.474 <sup>1</sup>
Docencia (ambos turnos)	140	115.3	12.0		
<b>Grado de satisfacción con las relaciones sociales y de amistad</b>					
Insatisfactorias	16	125.5	11.5	F=6.946	.001 <sup>2</sup>
Satisfactorias	143	114.3	11.5		
Muy satisfactorias	104	114.8	12.1		
<b>Realiza algún tipo de ejercicio físico</b>					
No, ninguna actividad	62	111.2	11.2	F=2.799	.041 <sup>2</sup>
Entre 1 y 2 horas	90	115.2	9.2		
Entre 3 y 4 horas	95	116.6	12.7		
Más de 4 horas	16	117.0	18.1		
<b>Consumo café</b>					
Nunca o casi nunca	104	115.6	12.1	t=-0.849	.396 <sup>1</sup>
Siempre o casi siempre	159	114.3	11.9		
<b>Tabaco</b>					
Nunca he fumado	123	115.2	11.5	F=2.447	.089 <sup>2</sup>
Exfumador	97	116.0	13.2		
Fumador	43	111.2	9.8		
<b>Hábito tabáquico</b>					
Ocasional	20	111.2	10.4	t=-0.018	.986 <sup>1</sup>
Habitual	23	111.3	9.4		
<b>Situación estresante durante el último año</b>					
Sí	93	114.2	11.9	t=-0.633	.527 <sup>1</sup>
No	170	115.2	12.1		

1: t de Student Fisher 2: ANOVA

Al analizar la relación entre las puntuaciones del GHQ-12 y del CSMP se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los factores de satisfacción personal, resolución de problemas y habilidades interpersonales. Para estas comparaciones múltiples se ha realizado la corrección de Bonferroni. Las puntuaciones del CSMP en estos factores y la puntuación total fueron menores en los docentes con una puntuación del GHQ-12 superior a 2 (Tabla 41).

**Tabla 41. Relación entre la puntuación del GHQ-12 y la puntuación del CSMP**

Cuestionario de Salud Mental Positiva	Goldberg $\leq 2$ media (DE)	Goldberg $> 2$ media (DE)	p*
	n = 192	n = 71	
<b>F1:</b> Satisfacción personal	23.4 (3.2)	22.2 (2.7)	<b>.005</b>
<b>F2:</b> Actitud prosocial	14.8 (2.3)	14.1 (1.6)	.011
<b>F3:</b> Autocontrol	15.4 (2.5)	14.9 (2.2)	.120
<b>F4:</b> Autonomía	10.3 (3.8)	9.7 (3.3)	.249
<b>F5:</b> Resolución de problemas y autoactualización	30.4 (3.8)	28.8 (3.3)	<b>.003</b>
<b>F6:</b> Habilidades relaciones interpersonales	21.9 (3.1)	20.2 (2.3)	<b>.0001</b>
<b>Total CSM+</b>	116.5 (12.5)	110.3 (9.2)	<b>.0001</b>

\*T est de Student; DE, Desviación estándar; Corrección de Bonferroni (p=0.008)

## **6.6. Resultados objetivo específico 6**

Determinar el nivel de exposición a factores perturbadores del bienestar docente

---





## Frecuencia e intensidad de los factores de riesgo psicosocial en los docentes universitarios de Enfermería

Para cada ítem se calculó la media y su correspondiente intervalo de confianza del 95% tanto para su frecuencia como para su intensidad. Se calculó también la media total para el conjunto de los ítems en frecuencia y en intensidad. La media total según la frecuencia fue de 3,10 y según la intensidad fue de 3,54.

### Frecuencia

A continuación se presentan los ítems que presentaron una frecuencia superior e inferior a la media total y su representación gráfica.

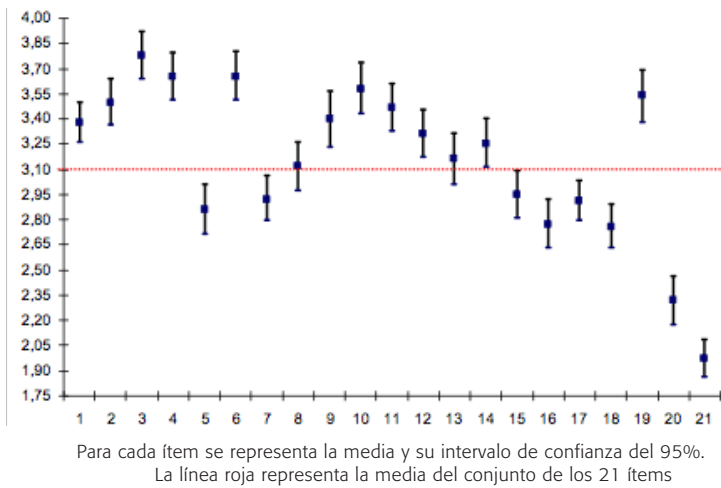
Los ítems que presentaron una frecuencia superior a la media (figura 6) fueron los siguientes:

- Ítem 1** Las nuevas tecnologías generan un aumento del trabajo virtual *on line* que precisan de una inmediatez de respuesta.
- Ítem 2** Existe un aumento del trabajo *on line* sin reducción del trabajo presencial.
- Ítem 3** Hay una mayor exigencia en formación e investigación del profesorado.
- Ítem 4** Existe un exceso de trabajo burocrático no visible.
- Ítem 6** Hay un aumento del trabajo que no se compensa con la retribución; exceso de trabajo burocrático no visible.
- Ítem 9** El Trabajo Final de Grado (TFG) significa una mayor sobrecarga en el trabajo que implica una mayor exigencia en metodología de la investigación.
- Ítem 10** Existe una exigencia de publicar en revistas de factor de impacto.
- Ítem 11** Los conocimientos de inglés por parte del profesorado son insuficientes.
- Ítem 12** No hay límites entre el horario laboral y personal.
- Ítem 19** Los méritos de la investigación son más evaluados que los méritos docentes.

Los ítems que presentaron una frecuencia inferior a la media (figura 6) fueron los siguientes:

- Ítem 5** Hay una dificultad para desconectar del trabajo en la vida personal.
- Ítem 7** Existe una duplicación de tareas administrativas o burocráticas.
- Ítem 16** Los cambios organizativos suelen ser improvisados y/o precipitados.
- Ítem 17** Los cambios organizativos no siempre se perciben como una mejora
- Ítem 18** Existen cambios continuados de planes de estudio (ej.: asignaturas nuevas, sistemas de evaluación diferentes).
- Ítem 20** Hay una falta de apoyo del equipo directivo del centro o departamento.
- Ítem 21** Hay una falta de apoyo de los propios compañeros.

**Figura 6. Factores de riesgo psicosocial en los docentes universitarios de Enfermería según frecuencia**



## Intensidad

A continuación se muestran los ítems que presentaron una intensidad superior e inferior a la media total y su representación gráfica.

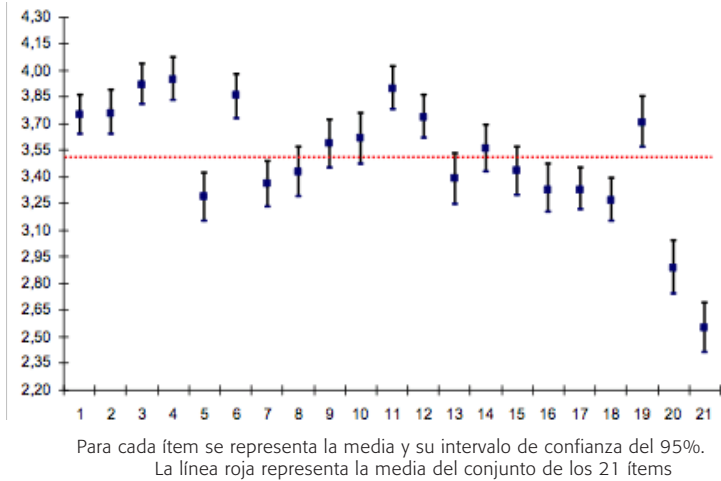
Los ítems que presentaron una intensidad superior a la media (figura 7) fueron los siguientes:

- Ítem 1** Las nuevas tecnologías generan un aumento del trabajo virtual *on line* que precisan de una inmediatez de respuesta.
- Ítem 2** Existe un aumento del trabajo *on line* sin reducción del trabajo presencial.
- Ítem 3** Hay una mayor exigencia en formación e investigación del profesorado.
- Ítem 4** Existe un exceso de trabajo burocrático no visible.
- Ítem 6** Hay un aumento del trabajo que no se compensa con la retribución; exceso de trabajo burocrático no visible.
- Ítem 11** Los conocimientos de inglés por parte del profesorado son insuficientes.
- Ítem 12** No hay límites entre el horario laboral y personal.
- Ítem 19** Los méritos de la investigación son más evaluados que los méritos docentes.

Los ítems que presentaron una intensidad inferior a la media (figura 7) fueron los siguientes:

- Ítem 5** Hay una dificultad para desconectar del trabajo en la vida personal.
- Ítem 16** Los cambios organizativos suelen ser improvisados y/o precipitados.
- Ítem 17** Los cambios organizativos no siempre se perciben como una mejora.
- Ítem 18** Existen cambios continuados de planes de estudio (ej.: asignaturas nuevas, sistemas de evaluación diferentes).
- Ítem 20** Hay una falta de apoyo del equipo directivo del centro o departamento.
- Ítem 21** Hay una falta de apoyo de los propios compañeros.

**Figura 7. Factores de riesgo psicosocial en los docentes universitarios de Enfermería según intensidad**



## Nivel de exposición a factores perturbadores del bienestar docente

La puntuación total media del cuestionario CuBIDU fue de 253.7 (DE 85.8) siendo la mediana de 250, con un valor mínimo de 61 y un valor máximo de 493 puntos. Para poder comparar las puntuaciones de las diferentes dimensiones del CuBIDU se ha dividido la puntuación media de cada dimensión por el número de ítems que la configuran.

Las puntuaciones fueron más elevadas en la dimensión D2 (exigencias curriculares) y la dimensión con menor puntuación fue la D3 (dificultades en el ámbito organizativo).

Las puntuaciones totales y de cada dimensión del CuBIDU se muestran en la tabla 42.

**Tabla 42. Puntuaciones del cuestionario CuBIDU**

	Mínimo	Máximo	Mediana	Media	DE
Exigencias laborales en el ámbito docente (8 ítems)	20	170	89	91.4 (11.4)	33.5
Exigencias curriculares (7 ítems)	11	175	96	95.5 (13.6)	36.5
Dificultades en el ámbito organizativo (6 ítems)	7	153	63	66.8 (11.1)	30.8
<b>Total CuBIDU</b>	61	493	250	253.7	85.8

Posteriormente se analizó la relación entre la puntuación total del CuBIDU y las variables sociodemográficas, laborales y de salud. Las variables que mostraron diferencias estadísticamente significativas fueron el número de ciclos en los que el profesor impartía docencia ( $p=0.001$ ), el turno ( $p=0.003$ ) y el consumo de tabaco ( $p=0.015$ ). Los docentes que presentaron un mayor nivel de exposición a los factores perturbadores del bienestar docente fueron los que impartían docencia en estudios de grado y máster simultáneamente, los que impartían docencia en ambos turnos (mañana y tarde) y los fumadores (tabla 43). Cuando se analizó la relación con el consumo de fármacos y otras sustancias no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (tabla 44).

**Tabla 43. Puntuación total y por factores del cuestionario CuBIDU según variables sociodemográficas, laborales y de salud**

	n	Total CuBIDU		
		Media (DE)	prueba	p
<b>Edad categorizada</b>				
Menor o igual a 40 años	68	243.5 (90.3)	F=0.501	.682 <sup>1</sup>
41 – 49	65	259.0 (84.2)		
50 – 56	64	256.7 (91.2)		
Mayor de 56	60	259.4 (78.2)		
<b>Sexo</b>				
Femenino	208	256.1 (83.3)	t=0.884	.378 <sup>2</sup>
Masculino	55	244.6 (94.6)		
<b>Categoría docente</b>				
Profesor titular universidad	133	257.4 (87.1)	t=0.698	.486 <sup>2</sup>
Profesor asociado	130	250.0 (84.5)		
<b>Años de antigüedad en la universidad</b>				
≤ 5 años	85	243.2 (83.7)	F=2.408	.068 <sup>1</sup>
De 6 a 15 años	67	245.1 (88.0)		
De 16 a 25 años	73	276.3 (80.8)		
Más de 25 años	38	249.0 (91.0)		
<b>Nº cursos académicos participa actualmente</b>				
Ninguno	4	231.5 (34.5)	F=7.233	.0001 <sup>1</sup>
1 - 2	124	236.4 (78.8)		
3 - 4	107	258.4 (86.6)		
5 - 6	28	315.8 (89.2)		
<b>Turnos en los que imparte docencia</b>				
Docencia mañana o tarde	123	237.3 (85.1)	t=-2.949	.003 <sup>2</sup>
Docencia (ambos turnos)	140	268.1 (84.0)		
<b>Grado de satisfacción con las relaciones sociales y de amistad</b>				
Insatisfactorias	16	225.3 (72.5)	F=2.086	.126 <sup>1</sup>
Satisfactorias	143	262.6 (85.7)		
Muy satisfactorias	104	245.9 (86.7)		
<b>Realiza algún tipo de ejercicio físico</b>				
No, ninguna actividad	62	261.6 (96.2)	F=0.431	.731 <sup>1</sup>
Entre 1 y 2 horas	90	248.6 (83.5)		
Entre 3 y 4 horas	95	251.2 (78.0)		
Más de 4 horas	16	266.9 (103)		
<b>Consume café</b>				
Nunca o casi nunca	104	256.0 (83.7)	t=0.349	.728 <sup>2</sup>
Siempre o casi siempre	159	252.2 (87.3)		
<b>Tabaco</b>				
Nunca he fumado	123	253.4 (84.0)	F=4.258	.015 <sup>1</sup>
Exfumador	97	240.1 (82.4)		
Fumador	43	285.4 (91.6)		
<b>Hábito tabáquico</b>				
Ocasional	20	276.9 (97.7)	t=-0.567	.574 <sup>2</sup>
Habitual	23	292.9 (87.5)		
<b>Situación estresante durante el último año</b>				
Sí	93	261.5 (79.9)	t=1.087	.278 <sup>2</sup>
No	170	249.5 (88.8)		

1: ANOVA; 2: t de Student Fisher

**Tabla 44. Puntuación total y por factores del instrumento CuBIDU según consumo de fármacos y otras sustancias**

	n	Total CuBIDU		
		Media (DE)	prueba	p*
<b>Antidepresivos</b>				
Nunca	225	254.9 (86.9)	t=0.548	.584
Ocasionalmente o habitualmente	38	246.7 (79.2)		
<b>Ansiofíticos</b>				
Nunca	210	255.5 (87.7)	t=0.673	.502
Ocasionalmente o habitualmente	53	246.6 (77.8)		
<b>Analgésicos</b>				
Nunca	124	258.0 (86.1)	t=0.754	.451
Ocasionalmente o habitualmente	139	250.0 (85.6)		
<b>Antiinflamatorios</b>				
Nunca	144	255.3 (90.0)	t=0.337	.736
Ocasionalmente o habitualmente	119	251.8 (80.7)		
<b>Vitaminas</b>				
Nunca	198	252.1 (88.4)	t = - 0.544	.587
Ocasionalmente o habitualmente	65	258.8 (77.6)		
<b>Minerales</b>				
Nunca	207	249.8 (85.8)	t = - 1.412	.159
Ocasionalmente o habitualmente	56	268.1 (84.8)		
<b>Flores de Bach</b>				
Nunca	211	254.3 (87.7)	t=0.233	.816
Ocasionalmente o habitualmente	52	251.2 (78.3)		

\* t de Student Fisher

Al analizar la relación de las puntuaciones del cuestionario CuBIDU con el GHQ-12 se encontró que tanto la puntuación total como las puntuaciones de las 3 dimensiones fueron superiores y estadísticamente significativas con la puntuación del GHQ-12 superior a 2 (Tabla 45).



**Tabla 45. Relación entre la puntuación del CuBIDU y la puntuación del GHQ-12**

CuBIDU	Goldberg $\leq 2$ media (DE)	Goldberg $> 2$ media (DE)	p*
	n = 192	n = 71	
Exigencias laborales en el ámbito docente	84.2 (32.1)	100.8 (29.3)	.0001
Exigencias curriculares	90.9 (36.5)	107.9 (33.7)	.001
Dificultades en el ámbito organizativo	61.4 (28.8)	81.5 (31.5)	.0001
Total CuBIDU	236.5 (82.5)	300.3 (77.1)	.0001

\* t de Student Fisher

También se relacionó la puntuación total del CuBIDU con la puntuación total del Cuestionario de Salud Mental Positiva y con las puntuaciones de cada uno de sus factores. Las correlaciones fueron todas negativas y estadísticamente significativas (Tabla 46). A medida que aumentaba la puntuación total del nivel de exposición a los factores perturbadores del bienestar docente, la salud mental positiva disminuía.

**Tabla 46. Relación entre la puntuación del CuBIDU y la puntuación del Cuestionario de Salud Mental Positiva**

	F1	F2	F3	F4	F5	F6	Total CSM+
Exigencias laborales en el ámbito docente	-.133*	-.056	-.028	-.110	-.072	-.176*	-.151*
Exigencias curriculares	-.176*	-.102	-.112	-.257*	-.016	-.170*	-.215*
Dificultades en el ámbito organizativo	-.125*	.007	-.032	-.038	-.110	-.113	-.112
Total CuBIDU	-.172*	-.063	-.191*	-.070	-.166*	-.074	-.191*

\* Todas las correlaciones son significativas; Nivel de significación  $p < 0,01$ 

Para identificar cuáles eran los ítems del CuBIDU que estaban relacionados con el GHQ-12, se analizó la diferencia de medias de cada ítem en las dos categorías del GHQ-12 mediante una prueba t de Student con corrección de Bonferroni (Tabla 47).

**Tabla 47. Relación entre la puntuación de los ítems del CuBIDU y la puntuación del GHQ-12**

CuBIDU	Goldberg $\leq 2$ mean (SD)	Goldberg $> 2$ mean (SD)	t	p
	n = 192	n = 71		
<b>Ítem 1:</b> Las nuevas tecnologías generan un aumento del trabajo virtual <i>on line</i> que precisan de una inmediatez de respuesta.	12.6 (5.6)	14.4 (6.4)	-2,304	.022
<b>Ítem 2:</b> Existe un aumento del trabajo <i>on line</i> sin reducción del trabajo presencial.	12.6 (6.5)	17.4 (6.0)	-5.404	<b>.0001</b>
<b>Ítem 3:</b> Hay una mayor exigencia en formación e investigación del profesorado.	14.8 (7.0)	17.4 (6.9)	-2.667	.008
<b>Ítem 4:</b> Existe un exceso de trabajo burocrático no visible.	14.3 (7.1)	17.8 (6.9)	-3.639	<b>.0001</b>
<b>Ítem 5:</b> Hay una dificultad para desconectar del trabajo en la vida personal.	8.9 (6.0)	13.9 (6.4)	-5.777	<b>.0001</b>
<b>Ítem 6:</b> Hay un aumento del trabajo que no se compensa con la retribución.	13.6 (7.2)	18.5 (7.2)	-4.903	<b>.0001</b>
<b>Ítem 7:</b> Existe una duplicación de tareas administrativas o burocráticas.	10.1 (6.3)	12.0 (6.1)	-2.221	.027
<b>Ítem 8:</b> Existen interrupciones continuas en el trabajo que dificultan el desarrollo curricular docente.	10.9 (7.0)	13.8 (6.8)	-2.969	.003
<b>Ítem 9:</b> El Trabajo Final de Grado (TFG) significa una mayor sobrecarga en el trabajo que implica una mayor exigencia en metodología de investigación.	12.8 (7.9)	15.0 (7.9)	-1.923	.056
<b>Ítem 10:</b> Existe una exigencia de publicar en revistas de factor de impacto.	13.3 (7.5)	15.2 (8.0)	-1.731	.085
<b>Ítem 11:</b> Los conocimientos de inglés por parte del profesorado son insuficientes.	13.7 (6.6)	15.1 (6.8)	-1.564	.119
<b>Ítem 12:</b> No hay límites entre el horario laboral y personal.	11.9 (6.6)	16.4 (5.8)	-5.051	<b>.0001</b>
<b>Ítem 13:</b> Existe una dificultad en la corrección y evaluación del TFG, ya que intervienen muchos profesores con diferente formación.	10.6 (6.4)	14.4 (7.6)	-3.688	<b>.0001</b>
<b>Ítem 14:</b> Existe una dificultad para acceder a los grupos o redes de investigación consolidados.	11.5 (6.7)	14.8 (6.6)	-3.751	<b>.0001</b>
<b>Ítem 15:</b> Existe poca posibilidad de participación en la toma de decisiones.	10.1 (6.3)	13.5 (7.1)	-3.709	<b>.0001</b>
<b>Ítem 16:</b> Los cambios organizativos suelen ser improvisados y/o precipitados.	9.5 (6.5)	12.1 (7.4)	-2.720	.007
<b>Ítem 17:</b> Los cambios organizativos no siempre se perciben como una mejora.	9.7 (5.6)	12.0 (5.4)	-2.881	.004
<b>Ítem 18:</b> Existen cambios continuados de planes de estudio (ej.: asignaturas nuevas, sistemas de evaluación diferentes...).	9.2 (5.4)	11.0 (6.1)	-2.384	.018
<b>Ítem 19:</b> Los méritos de la investigación son más evaluados que los méritos docentes.	13.5 (8.0)	16.3 (7.8)	-2.499	.013
<b>Ítem 20:</b> Hay una falta de apoyo del equipo directivo del centro o departamento.	6.7 (5.5)	10.5 (7.7)	-3.766	<b>.0001</b>
<b>Ítem 21:</b> Hay una falta de apoyo de los propios compañeros.	5.1 (4.6)	7.6 (4.9)	-3.864	<b>.0001</b>

Corrección de Bonferroni  $p < 0,002$

Los ítems que fueron estadísticamente significativos, con corrección de Bonferroni, fueron los siguientes (la media del nivel de exposición de estos ítems era superior en los docentes con un Goldberg superior a 2):

- Ítem 2** Existe un aumento del trabajo *on line* sin reducción del trabajo presencial.
- Ítem 4** Existe un exceso de trabajo burocrático no visible.
- Ítem 5** Hay una dificultad para desconectar del trabajo en la vida personal.
- Ítem 6** Hay un aumento del trabajo que no se compensa con la retribución.
- Ítem 12** No hay límites entre el horario laboral y personal.
- Ítem 13** Existe una dificultad en la corrección y evaluación del TFG, ya que intervienen muchos profesores con diferente formación.
- Ítem 14** Existe una dificultad para acceder a los grupos o redes de investigación consolidados.
- Ítem 15** Existe poca posibilidad de participación en la toma de decisiones.
- Ítem 20** Hay una falta de apoyo del equipo directivo del centro o departamento.
- Ítem 21** Hay una falta de apoyo de los propios compañeros.

Posteriormente se realizó un análisis discriminante para identificar cuáles de los 21 ítems permitían diferenciar a los dos grupos de docentes (con o sin malestar psicológico) y cuántos de estos ítems eran necesarios para alcanzar la mejor clasificación posible.

Los resultados mostraron que de los 21 ítems solamente los ítems 2, 5 y 20 nos permitían clasificar a los docentes en dos grupos según el malestar psicológico. Según se muestra en la tabla 48 se puede comprobar que los docentes con malestar psicológico ( $\text{GHQ-12} > 2$ ) tienden a obtener puntuaciones positivas en la función discriminante, mientras que los docentes sin malestar psicológico tienden a obtener puntuaciones negativas.

**Tabla 48. Valores de los centroides en la función discriminante**

Grupo	Función 1
GHQ-12 menor o igual a 2	-.268
GHQ-12 mayor a 2	.724

A partir de esta información y según los valores de los coeficientes que se muestran en la tabla 49, la función discriminante nos indica que un incremento de la puntuación en estos ítems hará más probable que el docente obtenga una puntuación positiva y por lo tanto se clasifique como docente con malestar psicológico.

**Tabla 49. Coeficientes estandarizados de la función discriminante canónica**

Ítems	Función 1
<b>Ítem 2.</b> Existe un aumento del trabajo <i>on line</i> sin reducción del trabajo presencial	.457
<b>Ítem 5.</b> Hay una dificultad para desconectar del trabajo en la vida personal	.550
<b>Ítem 20.</b> Hay una falta de apoyo del equipo directivo del centro o departamento	.341



## **6.7. Resultados objetivo específico 7**

Analizar la relación entre el nivel de exposición a factores perturbadores del bienestar docente y el malestar psicológico

---



En el análisis multivariante se incluyeron como variables independientes aquellas variables que fueron estadísticamente significativas en el análisis univariante, y la edad y el sexo independientemente de su significación. Las variables fueron: la puntuación del CuBIDU, la edad, el sexo, el nivel de ciclos, el consumo de ansiolíticos, el consumo de flores de Bach, la satisfacción con las relaciones de amistad y la puntuación total de salud mental positiva. La variable dependiente fue el GHQ-12 en 2 categorías.

Se hicieron 2 modelos explicativos, uno con la puntuación total del CuBIDU como variable explicativa principal, y otro modelo con las puntuaciones de los ítems que estaban relacionados significativamente con el GHQ-12 en el análisis discriminante previo (ítems 2, 5 y 20).

En el modelo con la puntuación total del CuBIDU como variable independiente, el modelo final mostró que seguía siendo estadísticamente significativa con el GHQ-12, ajustado por edad, sexo, consumo de ansiolíticos y puntuación total de salud mental positiva con una OR de 1.009, Intervalo de confianza del 95% de 1.005 ÷ 1.013 (Tabla 50).

**Tabla 50. Relación entre la puntuación total del CuBIDU y la puntuación total del GHQ-12. Análisis multivariante**

Variables	OR <sub>a</sub>	I.C. 95%		p
		Inferior	Superior	
Sexo (mujer)	1.165	.533	2.547	.701
Edad en años	.972	.941	1.004	.084
Consumo de ansiolíticos	4.762	2.134	10.623	.0001
Puntuación total Salud Mental Positiva	.937	.907	.968	.0001
Puntuación total CuBIDU	1.009	1.005	1.013	.0001

OR<sub>a</sub>: Odds Ratio ajustada; IC: intervalo de confianza; p: nivel de significación



En el modelo con los ítems del CuBIDU que habían resultado significativos en el análisis discriminante previo, el modelo final mostró que los ítems que permanecían estadísticamente significativos ajustados por edad, sexo, consumo de ansiolíticos y puntuación total de salud mental positiva, fueron los ítems 2 (OR de 1.072; IC95% de 1.016 ÷ 1.130) y 5 (OR de 1.097; IC95% de 1.040 ÷ 1.158) (tabla 51).

**Tabla 51. Relación entre la puntuación de los ítems 2, 5 y 20 del CuBIDU y la puntuación total del GHQ-12. Análisis multivariante**

Variables	OR <sub>a</sub>	I.C. 95%		p
		Inferior	Superior	
Sexo (mujer)	1.061	.476	2.365	.884
Edad en años	.971	.940	1.004	.080
Consumo de ansiolíticos	3.506	1.529	8.037	<b>.003</b>
Puntuación total Salud Mental Positiva	.928	.897	.961	<b>.0001</b>
<b>Ítem 2:</b> Existe un aumento del trabajo <i>on line</i> sin reducción del trabajo presencial	1.072	1.016	1.130	<b>.011</b>
<b>Ítem 5:</b> Hay una dificultad para desconectar del trabajo en la vida personal	1.097	1.040	1.158	<b>.001</b>
<b>Ítem 20:</b> Hay una falta de apoyo del equipo directivo del centro o departamento	1.026	.975	1.080	.328

OR<sub>a</sub>: Odds Ratio ajustada; IC: intervalo de confianza; p: nivel de significación

## VII. Discusión

---



---

## 7.1. Discusión de los resultados obtenidos

---

Esta investigación ha permitido identificar 21 factores de riesgo psicosocial perturbadores del bienestar docente en una muestra de docentes de Enfermería de Cataluña. A partir de estos factores según su frecuencia y su intensidad se ha diseñado y validado un cuestionario que permite cuantificar el nivel de exposición a los factores perturbadores del bienestar docente. También se ha determinado la prevalencia del malestar psicológico y el nivel de salud mental positiva de estos docentes.

Por último, se ha analizado la relación entre el nivel de exposición a estos factores con el malestar psicológico de los docentes.

### **7.1.1. Identificación de los factores de riesgo psicosociales**

Tal y como se ha comentado anteriormente, se identificaron 21 factores que se consideraron relevantes como perturbadores del bienestar docente en profesorado universitario de Enfermería.

Al igual que en otros estudios, dentro de la mayoría de los factores destacados se encuentran los relacionados con las exigencias (Rabadà y Artazcoz, 2002; Rojas y Rodríguez, 2011). Una de las consecuencias de los cambios recientes en el sistema educativo con la llegada del grado puede ser la obligatoriedad de producir y enviar artículos a revistas y congresos para incrementar el estatus de productividad, la inmediatez de respuesta que requieren los alumnos, y sobre todo la corrección del trabajo final de grado. Todo esto además puede conllevar a un incremento de las tareas administrativas y burocráticas.

También destacan los factores relacionados con el control sobre el trabajo. Los docentes de Enfermería manifiestan una falta de límite entre el horario laboral y personal, debido a que se han de realizar diferentes y variadas tareas, que requieren de recursos de los que no siempre disponen, resultando difícil la gestión durante el horario laboral. Debido a esto, muchas veces el trabajo se debe continuar en el ámbito personal. Por otra parte, se exige una mayor contribución científica, y sin embargo existe dificultad para acceder a los grupos de investigación, ya que estos grupos son escasos y para acceder a ellos, en la mayoría de las ocasiones, se requiere experiencia investigadora acreditada de la cual no se dispone.

Dentro de los 21 factores identificados, también manifestaron la falta de apoyo por parte de los compañeros o la falta de apoyo por parte de los superiores. En otros estudios realizados en docentes también se da importancia al apoyo que se puede recibir en el trabajo como causa de alteración del bienestar docente (Galdeano, Godoy, y Cruz, 2007; Rabadà y Artazcoz, 2002). En otro estudio se mostró que si no existe apoyo social hay mayor riesgo de iniciar un problema mental y mayor dificultad en su recuperación (Pevalin y Goldberg, 2003). También manifiestan como una falta de apoyo el que se valoren más los méritos de investigación que los docentes. Los docentes pueden considerar este factor como una falta de reconocimiento a su labor docente y que puede afectar a su bienestar.

### **7.1.2. Diseño y validación del instrumento de valoración de los niveles de exposición a los factores perturbadores del bienestar docente (CuBIDU)**

A partir de los 21 factores identificados, hemos desarrollado un instrumento que valora el nivel de bienestar docente a partir de la frecuencia y la intensidad de determinados factores o situaciones identificados por los propios sujetos como potenciales factores de riesgo psicosocial y que, por tanto, pueden afectar a su nivel de bienestar docente.

En la revisión realizada previamente sobre instrumentos o métodos de evaluación de los factores de riesgo psicosociales, no se encontró ninguno que fuera específico para docentes de Enfermería. Por este motivo se decidió diseñar y validar un nuevo instrumento.

Las características psicométricas del cuestionario obtenido han sido adecuadas. Por un lado, el cuestionario ha mostrado una alta consistencia interna tanto para el total como para cada una de las dimensiones, considerando que en el desarrollo de una herramienta de medición, la confiabilidad mínima aceptable se sugiere que debe ser de 0.70 (Bland y Altman, 1997; Nunnally y Bernstein, 1994) y un coeficiente superior a 0.90, indicaría la duplicación o redundancia de algunos ítems (DeVellis, 2003; Jaju y Crash, 1999). En cuanto al coeficiente alfa corregido, los datos muestran que la extracción de cualquiera de los ítems no aumenta la consistencia interna del cuestionario.

En relación al procedimiento de generación inicial de ítems y validación de contenido del cuestionario, se siguieron las recomendaciones metodológicas de varios autores (Streiner et al., 2015). Por otro lado, el hecho de construir ítems a partir de grupos de discusión garantiza que los ítems estén próximos a la situación que se intenta identificar y evaluar. Se siguió un procedimiento riguroso de dos ciclos de análisis de discusión y se seleccionaron aquellos ítems en que el nivel de consenso fue igual o superior a 0.80.

No se ha encontrado ningún planteamiento conceptual del Bienestar Docente que integre las tres dimensiones propuestas en nuestro estudio: D1: "Exigencias laborales en el ámbito docente", D2: "Exigencias curriculares" y D3: "Dificultades en el ámbito organizativo".

Tal y como señala Cronbach (Cronbach, 1951), la dificultad de los constructos está en determinar el número de dimensiones que lo definen. En este sentido pensamos que la estructura factorial del CuBIDU permite definir y evaluar el constructo "Bienestar Docente" mediante tres dimensiones o factores cuyas

correlaciones entre sí son satisfactorias y en ningún caso superiores a la correlación con la escala total. El CuBIDU permite obtener una puntuación global de Bienestar Docente y también puntuaciones específicas para cada dimensión o factor. Esta especificidad es de gran importancia para poder realizar intervenciones tanto de promoción del bienestar docente en profesores universitarios de Enfermería como para llevar a cabo actuaciones de prevención de factores de riesgo psicosocial.

### **7.1.3. Características psicométricas del Cuestionario de Salud Mental Positiva en población docente universitaria**

En relación a las características psicométricas del Cuestionario de Salud Mental Positiva los resultados revelan que son favorables.

Con respecto a la fiabilidad, los resultados obtenidos mostraron que cinco de los seis factores propuestos (F1, F3, F4, F5 y F6) obtuvieron un buen nivel de fiabilidad en términos de consistencia interna, siendo 2 superiores a 0,70 y los otros 3 próximos a 0,70. A pesar de que autores como los que hemos mencionado anteriormente (Bland y Altman, 1997; Nunnally y Bernstein, 1994) determinan un nivel aceptable superior a 0.70, otros autores recomiendan valores superiores a 0.60 para considerar un nivel aceptable de fiabilidad de la medida (Fortin, 2009). El factor F2, "Actitud Prosocial", es el factor que ha obtenido un coeficiente alfa de Cronbach más bajo tanto en este estudio como en otras investigaciones, donde los resultados han oscilado entre valores límite de 0.60 en el estudio de Lluch-Canut et al. (2013), realizado en una muestra de personas con trastornos crónicos de salud física, y el valor de 0.51 obtenido por (Sequeira et al., 2014) en una muestra de estudiantes universitarios de Enfermería portugueses.

Todo esto permite pensar que el CSMP tiene un buen nivel de fiabilidad para la medición del constructo de Salud Mental Positiva.

En la muestra estudiada, los resultados obtenidos en el análisis de los ítems del CSMP fueron más elevados (rango 1,90 del ítem 34 a 3.67 del ítem 23) que los obtenidos en el estudio de (Albacar Riobóo, 2014) (rango de 1.22 del ítem 23 a 2.31 del ítem 18). Además, el rango de la desviación estándar de este estudio fue ligeramente inferior al obtenido en el estudio de Albacar. En el presente estudio osciló entre 0.59 (ítem 37) y 0.91 (ítem 13) y en el estudio de Albacar osciló entre 0.53 (ítem 23) y 1.13 (ítem 35). En ambos estudios el ítem que obtuvo una desviación mayor fue el ítem 35: "Soy capaz de decir 'no' cuando quiero decir 'no'".

#### **7.1.4. Prevalencia de malestar psicológico y nivel de salud mental positiva de los docentes**

Con respecto al malestar psicológico, la mayoría de las organizaciones nacionales e internacionales que se preocupan por la salud y el trabajo han incluido en sus líneas de actuación la evaluación y la prevención del riesgo psicosocial de los trabajadores (Moncada et al. 2014, EU-OSHA 2010). Dentro de esta línea de actuación, los docentes universitarios han sido un sector laboral muy poco estudiado, y menos aún los profesores de Grado de Enfermería, cuya titulación en España ha sufrido en la última década cambios importantes como consecuencia de la adaptación al EEES.

En relación a la población general en nuestro entorno, en 2014 se publicó que el 8,5% de la población catalana mayor de 15 años tuvo riesgo de padecer un trastorno mental (prevalencia de 6.5% en hombres y 10.5% en mujeres). Este estudio también mostró que el nivel de bienestar de la población fue satisfactorio (Generalitat de Catalunya, 2014).

La prevalencia del malestar psicológico en nuestra muestra de docentes de Enfermería fue del 27% (intervalo de confianza del 95% de 21.8 ÷ 32.6), presentando un porcentaje de malestar superior al de la población general cata-



lana. Además, esta prevalencia también fue superior al de un estudio realizado en una muestra de población trabajadora de Cataluña, donde la prevalencia fue del 12,3% (Utzet, Moncada, Molinero, y Navarro, 2015). Esto es importante, ya que esto indica que este colectivo de trabajadores puede estar expuesto a determinados factores laborales o extralaborales que los hacen más susceptibles a presentar estos problemas (Ferrel, 2013; Kataoka et al., 2015). Por otra parte, esta prevalencia fue también superior a la encontrada en la mayoría de los estudios realizados en el marco de la enseñanza, utilizando para su evaluación el GHQ-28 o el GHQ-12 (Galdeano et al., 2007; Seibt et al., 2012). Debe tenerse en cuenta que estos estudios se llevaron a cabo en poblaciones docentes no universitarias o en otros países y, por lo tanto, diferentes factores culturales u organizacionales pueden haber tenido un impacto en la prevalencia reportada.

La prevalencia fue superior en las mujeres docentes y en los profesores más jóvenes, aunque las diferencias no fueron estadísticamente significativas. Esto coincide con los resultados de otros estudios que sí encontraron diferencias significativas (Galdeano et al., 2007; Kataoka et al., 2015). Las mujeres pueden presentar un mayor malestar psicológico debido al papel que desempeñan en la comunidad, lo que a menudo les dificulta combinar el trabajo con la vida familiar (Merighi, Jesus, Domingos, Oliveira, y Baptista, 2011). Por otra parte, los docentes más jóvenes tienen menos experiencia laboral y, por consiguiente, menos experiencia en el control de las diferentes actividades desarrolladas dentro del ámbito académico.

Con respecto a las características laborales, la prevalencia fue superior en los docentes que impartían docencia en ambos turnos y en estudios de grado y máster simultáneamente. Es lógico pensar que estas situaciones implican más carga de trabajo, mayor dedicación a lo largo de la jornada laboral y posiblemente también implica menor disponibilidad de tiempo personal. Por otro lado, los profesores titulares presentaban mayor prevalencia de malestar, aunque las diferencias no fueron significativas. No hemos encontrado ningún estudio actual que compare el malestar de docentes a jornada completa con docentes

a tiempo parcial (profesionales de Enfermería que realizan su jornada laboral en la práctica clínica y se dedican a la docencia fuera de su jornada laboral). En otros países se han realizado estudios en enfermeras clínicas que además dedican una parte de su jornada a la docencia: profesora de Enfermería clínica a tiempo parcial o enfermeras con doble cualificación: "docentes y enfermera clínica" (Wu, Liu, y He, 2013; Whalen, 2009; Oermann, 1998).

En relación con los hábitos y los estilos de vida, nuestros resultados mostraron que pocos profesionales realizaban algún tipo de deporte, siendo un factor importante en la lucha contra la depresión, la ansiedad y el estrés (Subirats et al., 2012). Por otro lado, no encontramos asociación con el ejercicio y la prevalencia de malestar psicológico, si bien los profesores que declararon no realizar ningún tipo de ejercicio físico y los que hacían más de 4 horas a la semana presentaron mayor prevalencia. Es necesario incrementar la concienciación de estos docentes sobre los hábitos de vida saludables.

La prevalencia de docentes que se declararon fumadores actuales fue del 16,3%, cifra muy inferior a la de la población general de Cataluña de la misma edad, con una prevalencia de 25,9% (ESCA 2014). Estos datos pueden deberse a la tendencia actual de una menor prevalencia de consumo de tabaco en población con un nivel educativo superior (Fernández, García, Schiaffino, Borrás, Nebot y Segura, 2001) y en profesores con respecto a la población general (Gilbert, Richard, Lapie-Legouis, Beck y Vercambre, 2015). A pesar de que las diferencias no fueron significativas, la prevalencia de malestar psicológico fue superior en los fumadores. Sin embargo, encontramos una asociación con la satisfacción con las relaciones sociales y de amistad, con una menor prevalencia de malestar psicológico en los que declararon tener relaciones muy satisfactorias. Esto es importante, ya que se sabe que el apoyo social es un factor protector contra situaciones estresantes (Fiorilli et al., 2015; Thoits, 2011).

Encontramos una prevalencia elevada de docentes que declararon un consumo habitual de fármacos y otras sustancias, y esta prevalencia fue superior a la

encontrada en otro estudio realizado en una muestra de la población trabajadora española (Colell, Sánchez-Niubò, Domingo-Salvany, Delclós, y Benavides, 2014). Estos resultados coinciden con los del informe de 2015 sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas en España (*Informe 2015: Alcohol, tabaco y drogas ilegales*, 2015). Este informe describe un importante aumento en el uso de psicofármacos en la población activa española, así como el consumo de hipnosedantes en el sector de la enseñanza y la sanidad. Del mismo modo, encontramos una relación entre el consumo de ansiolíticos, consumo flores de Bach y el malestar psicológico. Pocos estudios han demostrado una relación entre los factores laborales adversos y el consumo de ansiolíticos (Virtanen et al., 2007). Sin embargo, varios estudios han mostrado una relación entre los factores laborales y los problemas de salud mental (Stansfeld et al., 2014; Vives et al., 2013).

Hay que comentar que el tipo de diseño del estudio no permite determinar cuál es la causa y cuál es la consecuencia en todas estas asociaciones (satisfacción con las relaciones sociales, consumo de fármacos), pero habría que considerar estas variables como posibles predictoras de malestar psicológico.

Ningún estudio ha utilizado el CSMP en profesionales de la enseñanza (Lluch-Canut, Puig-Llobet, Sánchez-Ortega et al., 2013, Sequeira et al., 2014, Mantas et al., 2015). Por lo tanto, este enfoque conceptual de Lluch (Lluch, 2003) es novedoso en este grupo de profesionales.

En nuestro estudio, la puntuación media total de SMP en profesores de Enfermería universitaria fue de 114,8 (rango 77 a 148), encontrándose las puntuaciones más altas en los factores de resolución de problemas, habilidades de relación interpersonal y autocontrol. Nuestra muestra presentó puntuaciones moderadas o altas de SMP, y la puntuación fue mayor que la encontrada en enfermeras de salud mental (Mantas et al., 2015). Por otro lado, al igual que los profesionales de Enfermería, los profesores de Enfermería intervienen y realizan actividades en la sociedad que facilitan el aprendizaje de la resolución de pro-

blemas. Además, las habilidades en las relaciones interpersonales se potencian por la relación entre la ayuda al paciente y la comunicación que tienen estos profesionales.

De acuerdo con los resultados encontrados, hacer actividad física tiene un efecto significativo en la puntuación de la SMP. El análisis mostró que la puntuación de SMP presentó una tendencia al alza con mayores niveles de actividad física, demostrando así la influencia positiva que el ejercicio físico tiene en muchos aspectos de la salud. Por otro lado, un hallazgo paradójico fue la asociación con la satisfacción con las relaciones sociales y amigos, con una puntuación más alta de SMP en aquellos docentes con relaciones insatisfactorias. Este aspecto requiere mayor investigación en futuros estudios.

Un resultado interesante del presente estudio fue la relación encontrada entre los dos conceptos estudiados en este colectivo de profesores de Enfermería (malestar psicológico y SMP). Esta posible asociación puede ser bidireccional. Es lógico asumir que tener un problema de salud mental o malestar psicológico influirá en el nivel de SMP. Por otro lado, algunos autores han sugerido que la SMP podría predecir aquellos con mayor riesgo de desarrollar una enfermedad mental (Keyes et al., 2010). Para explorar estos hallazgos con mayor profundidad se deberán realizar estudios longitudinales más detallados.

### **7.1.5. Nivel de exposición a factores perturbadores del bienestar docente y su relación con el malestar psicológico**

El nivel de exposición a factores perturbadores del bienestar docente se encontró que era superior en los docentes que impartían la docencia en estudios de grado y máster simultáneamente, en los dos turnos y que eran fumadores. De la misma manera que estas variables también estaban relacionadas con el malestar psicológico, los docentes que pueden tener mayor carga laboral pue-

den percibir una mayor exposición a los factores perturbadores. En relación al consumo de tabaco, como se ha comentado anteriormente, el tipo de diseño no nos permite determinar la relación causal de esta asociación.

La dimensión que obtuvo mayor puntuación en relación a las otras fue la de Exigencias curriculares. Tal y como se ha comentado anteriormente, los docentes perciben que se exige una mayor contribución científica, y sin embargo existe dificultad para acceder a los grupos de investigación, ya que estos grupos son escasos y para acceder a ellos, en la mayoría de las ocasiones, se requiere experiencia investigadora acreditada de la cual no se dispone. Un estudio realizado en otro país encontró también que las exigencias de investigación y el desarrollo de la carrera profesional en docentes universitarios era causa importante de estrés (Aniedi, Offiong, y Otu, 2010). Sin embargo, al analizar los ítems que podían discriminar mejor a los docentes con malestar psicológico, los que presentaron una asociación significativa fueron los ítems 2, 5 y 20. Los dos primeros están en la dimensión de exigencias laborales y el último en las dificultades en el ámbito organizativo.

En el análisis multivariante, los dos únicos ítems que se encontraron asociados con el malestar psicológico, ajustado por edad, sexo, puntuación de SMP y consumo de ansiolíticos, fueron los ítems 2 y 5. El ítem 2 (Existe un aumento del trabajo *on line* sin reducción del trabajo presencial) supone para los docentes una mayor exigencia laboral, ya sea por utilización de plataformas educativas como el Moodle, utilización del correo electrónico y foros, entre otros. Por otra parte, los estudiantes cada vez utilizan más las nuevas tecnologías e Internet como búsqueda de información complementaria a los libros de textos y al material aportado por los docentes (Scott, Gilmour y Fielden 2008). En un estudio realizado en Israel se encontró que los docentes de Enfermería presentaban menos niveles de ansiedad cuando percibían de forma positiva la búsqueda por Internet de sus estudiantes (Itzhaki, Bluvstein, Raz, y Barnoy, 2013). Estos autores concluyen que sería importante formar a estos docentes sobre el uso de Internet y sobre las ventajas que puede suponer en la educación. Por otra

parte, se debería cuantificar el trabajo *on line* para adecuar las cargas de trabajo a la jornada laboral de cada docente.

El ítem 5 (Hay una dificultad para desconectar del trabajo en la vida personal), factor que se ha encontrado en otros estudios realizados en docentes de Enfermería en España (Rojas, y Rodríguez, 2010). Las nuevas tecnologías como el *mail*, la telefonía móvil, los chats, Facebook, o Twitter facilitan el acceso a la información, pero por otro lado impiden desconectar totalmente del trabajo en las horas personales.

Con respecto a las otras variables del análisis multivariante, la SMP se mostró como protectora del malestar psicológico. Como se ha comentado anteriormente existen estudios que han demostrado que la SMP puede ser predictora de riesgo de depresión (Grant, Guille y Sen, 2013). A nivel laboral también hay estudios que han mostrado que la salud mental positiva modifica el impacto del estrés laboral o malestar psicológico (Page, Milner, Martin, Turrell, Giles-Corti y LaMontagne, 2014), aunque esta asociación sólo se encontró en aquellos trabajadores con altos niveles de salud mental positiva. Por lo tanto, habría que potenciar la SMP mediante programas de intervención, ya que puede ayudar a proteger a los trabajadores con malestar psicológico.

Otra variable que presentó una asociación independiente con el malestar psicológico fue el consumo de ansiolíticos, presentando mayor riesgo en los consumidores. Como ya se ha comentado anteriormente, el diseño transversal del estudio no nos permite determinar la relación causal de esta asociación. No sabemos si los docentes consumen más ansiolíticos porque presentan mayor malestar psicológico o si el consumo es debido a circunstancias laborales o extralaborales que les hacen consumir estos fármacos. Ya se ha comentado que existen estudios que han demostrado una relación entre los factores laborales adversos y el consumo de tranquilizantes (Virtanen et al., 2007).

## 7.2. Limitaciones

---

Hay que tener en cuenta las posibles limitaciones de esta investigación a la hora de interpretar los resultados.

Por un lado, la muestra puede ser no representativa de todos los docentes universitarios de Enfermería, ya que la participación fue voluntaria, y podría haber un sesgo de selección. Podría ser que respondieran al cuestionario los docentes con peor estado de salud o por el contrario los que estaban más sanos y dispuestos a participar. Los resultados que hemos obtenido en este estudio corresponden a una muestra de docentes universitarios de Enfermería de Cataluña con un perfil sociodemográfico que coincide con los datos de la población de docentes de Enfermería.

Por otro lado, como ya se ha ido comentando en el primer apartado de la discusión, el diseño de la investigación no permite establecer una relación causa-efecto de las asociaciones encontradas.

Los resultados se pueden ver afectados por el hecho de que los datos han sido declarados por los propios docentes, pudiendo presentarse un sesgo de información. En este sentido hay que tener en cuenta que se han utilizado cuestionarios estandarizados (GHQ-12 y SMP), y además el CuBIDU se ha validado presentando buenas propiedades psicométricas. Por otro lado, el momento de realizar el cuestionario también puede influir en la prevalencia de malestar psicológico. Los docentes que respondan al inicio del curso pueden tender a responder que presentan menor malestar, infraestimando el problema. Por el contrario, los docentes que responden al final del curso pueden responder que presentan mayor malestar. Nuestra investigación se realizó en el segundo semestre del año, por lo que incluye ambos periodos, y por tanto creemos que la posibilidad de cometer este sesgo se ha minimizado.

También hay que tener en cuenta que puede haber variables confusoras que no se han recogido en este estudio y que pueden influir en el malestar psicológico. A partir de la revisión bibliográfica realizada hemos incluido la mayoría de variables descritas.

En relación a la validación del CuBIDU hay que destacar que no se ha podido evaluar la validez de criterio, ya que no existía un “gold estándar”, aunque sería interesante poder evaluar en otros estudios la validez predictiva y la sensibilidad al cambio.

## 7.3. Implicaciones prácticas y líneas futuras de investigación

---

### **Implicaciones prácticas**

A pesar de las limitaciones antes comentadas, los resultados de esta investigación ya pueden servir para hacer reflexionar a las organizaciones y a los docentes sobre la implantación de estrategias preventivas para reducir el nivel de exposición a los factores perturbadores del bienestar docente o minimizar el malestar psicológico.

Por un lado las organizaciones deberían cuantificar el trabajo *on line* para adecuar las cargas de trabajo a la jornada laboral de cada docente. También deberían facilitar que los docentes sólo impartan docencia en un único turno laboral para que puedan disponer de más tiempo ininterrumpido para el desarrollo de su rol investigador. Otra recomendación también muy importante sería la de elaborar o implementar mecanismos que posibiliten la desconexión del trabajo en la vida personal, como por ejemplo haciendo un uso más restringido de las



nuevas tecnologías fuera del horario laboral (*mails*, telefonía móvil, *wasaps*). También se debería dotar de más recursos a los docentes para hacer frente a las exigencias curriculares.

Por otra parte, las organizaciones deberían potenciar la SMP favoreciendo la satisfacción personal, el autocontrol, la autonomía, las habilidades interpersonales y la capacidad de resolución de problemas de los propios docentes mediante programas específicos en el propio lugar de trabajo.

Además, también se debería empoderar a los docentes a elaborar estrategias para una mejor gestión del tiempo, desconexión del trabajo de la vida personal. Otra recomendación sería que los docentes pudieran identificar las necesidades formativas que le permitan un adecuado desarrollo tanto de su rol docente como de su rol investigador. Por último, se debería concienciar a los docentes sobre los hábitos y estilos de vida saludable, principalmente potenciar el ejercicio físico y reducir el consumo de fármacos ansiolíticos.

Otra implicación práctica de esta investigación ha sido que se ha diseñado y validado un instrumento específico para los docentes de Enfermería. Esto permitirá disponer de un cuestionario específico, obteniendo una puntuación total para poder ser utilizado en estudios longitudinales para evaluar la efectividad de programas de intervención dirigidos a reducir los niveles de exposición a los factores perturbadores del bienestar docente. Por otro lado, al obtenerse puntuaciones por dimensiones y por factores, su uso permite también identificar las dimensiones y/o los factores sobre los que se debe actuar para reducir el malestar psicológico.

## **Líneas futuras de investigación**

Como ya se ha comentado anteriormente, el diseño del estudio es transversal, por lo que una recomendación futura sería realizar estudios longitudinales

para establecer mejor las relaciones causales de las asociaciones. También se podrían realizar estudios en muestras más grandes y en otras comunidades de España.

Una línea de investigación sería diseñar programas de intervención en los docentes de Enfermería para evaluar la efectividad de los mismos, tanto para reducir los niveles de exposición a los factores perturbadores del bienestar docente como para la reducción del malestar psicológico.

Otra línea de investigación sería todo lo relacionado con la implantación y la validación del cuestionario CuBiDU, diseñando estudios longitudinales que permitan evaluar la sensibilidad al cambio o la validez predictiva.

Por último, se debería profundizar en la asociación paradójica encontrada en esta investigación sobre la SMP y la satisfacción con las relaciones sociales.



## VIII. Conclusiones

---



**Objetivo específico 1**

Identificar los factores de riesgo psicosocial en docentes universitarios de Enfermería

1. Se han identificado 21 factores de riesgo psicosocial específicos de docentes de Enfermería.

**Objetivo específico 2**

Analizar las propiedades psicométricas de un instrumento para medir los factores perturbadores del bienestar docente

2. El cuestionario CuBIDU presentó unas buenas propiedades psicométricas en términos de consistencia interna y validez.
3. El cuestionario CuBIDU mide 3 dimensiones: exigencias laborales en el ámbito docente, exigencias curriculares y dificultades en el ámbito organizativo.

**Objetivo específico 3**

Describir las características sociodemográficas, de salud y estilos de vida de la población de estudio

4. La población de estudio de docentes de Enfermería estuvo formada mayoritariamente por mujeres y profesores titulares de escuela. Un tercio aproximadamente de la muestra tenía menos de 5 años de antigüedad como docente en la universidad, cerca del 50% impartía docencia en ambos turnos (mañana y tarde) y aproximadamente un 40% impartía docencia en estudios de grado y máster al mismo tiempo.
5. En relación a los hábitos y estilos de vida de los docentes de Enfermería, la mayoría declaró tener relaciones sociales y de amistad de forma satisfactoria o muy satisfactoria. Una cuarta parte no realizaba ningún tipo de deporte ni ejercicio físico y la prevalencia de fumadores activos fue baja. Por otro lado, el consumo habitual de antidepresivos y ansiolíticos fue elevado.

#### **Objetivo específico 4**

Determinar la prevalencia de malestar psicológico y analizar su relación con las características sociodemográficas, de salud y estilos de vida

6. La prevalencia de malestar psicológico en docentes de Enfermería fue alta comparada con la población general.
7. La prevalencia de malestar psicológico fue superior en docentes que impartían docencia en estudios de grado y máster simultáneamente, en los dos turnos, en docentes con relaciones sociales insatisfactorias y en docentes con consumo habitual de ansiolíticos y flores de Bach.

#### **Objetivo específico 5**

Determinar el nivel de salud mental positiva global y analizar su relación con las características sociodemográficas, de salud y estilos de vida

8. El nivel de Salud Mental Positiva en docentes de Enfermería que se obtuvo fue entre moderado y alto.
9. Las puntuaciones más altas de Salud Mental Positiva se obtuvieron en los factores de resolución de problemas, habilidades de relación interpersonal y autocontrol.
10. El nivel de Salud Mental Positiva estuvo relacionado con el ejercicio físico y las relaciones sociales.
11. La Salud Mental Positiva estuvo relacionada con los niveles de exposición a los factores perturbadores del bienestar docente: a medida que aumentaba la exposición a estos factores, disminuía el nivel de Salud Mental Positiva.
12. Se encontró una relación entre la prevalencia de malestar psicológico y la Salud Mental Positiva, con un menor nivel de Salud Mental Positiva en los docentes con mayor malestar psicológico.

**Objetivo específico 6**

Determinar el nivel de exposición a factores perturbadores del bienestar docente

13. El nivel de exposición a factores perturbadores del bienestar docente se encontró que era superior en los docentes que impartían la docencia en estudios de grado y máster simultáneamente, en los dos turnos y en los que eran fumadores activos.

**Objetivo específico 7**

Analizar la relación entre el nivel de exposición a factores perturbadores del bienestar docente y el malestar psicológico ajustado por el resto de variables

14. El aumento de trabajo on line sin reducción del trabajo presencial y la dificultad para desconectar del trabajo en la vida personal fueron los factores que influían en el malestar psicológico docente, independientemente de la edad, sexo, consumo de ansiolíticos y nivel de Salud Mental Positiva.





## IX. Difusión de la investigación

---



## 9.1. Artículos

---

- Hurtado-Pardos, B., Girbau García, M. R., Casas García, I., Lluch-Canut, M. T., Miguel Ruiz, D., y Roldán-Merino, J. (2013). Identificación de factores de riesgo psicosocial perturbadores del bienestar en docentes universitarios de Enfermería en Cataluña. *Revista Presencia*, 9(17-18).
- Hurtado-Pardos, B., Casas, I., Lluch-Canut, T., Moreno-Arroyo, C., Nebot-Bergua, C., y Roldán-Merino, J. (2016). Psychometric evaluation of a new instrument in Spanish to measure the wellness of university nursing faculty. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 1-9.
- Hurtado-Pardos, B., Lluch-Canut, T., Casas, I., Sequeira, C., Puig-Llobet, M., y Roldán-Merino, J. (2017). Evaluación de la fiabilidad y validez del cuestionario de salud mental positiva en profesores universitarios de Enfermería en Cataluña. *Revista Enfermería y Salud Mental* [Aceptado].
- Hurtado-Pardos, B., Moreno-Arroyo, C., Lluch-Canut, T., Lleixà-Fortuño, M., Fares-Tarafa, M., Puig-Llobet, M., Casas, I., y Roldán-Merino, J. (2017). Positive mental health and prevalence of psychological ill-being in university nursing professors in Catalonia, Spain. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* [Aceptado].

## 9.2. Comunicaciones / Pósters

---

- Hurtado-Pardos, B.; Girbau García, M. R., Casas García, I., Lluch-Canut, M. T., Roldán-Merino, J., Miguel Ruiz, D., Puig-Llobet, M., Falcó-Pegueroles, A. M., y Lleixa-Fortuño, M. M. (noviembre 2013). Validación del contenido de ítems generadores de malestar docente en profesorado universitario de Enfermería en Cataluña. En *XVII International Nursing Research Conference*. Lleida.
- Hurtado-Pardos, B., Casas García, I., Girbau García, M. R., Miguel Ruiz, D., y Roldán-Merino, J. (marzo 2013) Elaboración de un cuestionario de factores generadores de malestar docente: análisis de la validez de contenido. En *XXX Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental*. Sevilla.
- Hurtado-Pardos, B., Girbau García, M. R., y Casas García, I. (marzo 2013) Factores de riesgo de malestar docente en profesorado universitario de Enfermería en Cataluña. En *"Sharing Nursing Knowledge"*. Universitat de Barcelona. Barcelona.

## X. Referencias bibliográficas

---



- Abouserie, R. (1996). Stress, coping strategies and job satisfaction in university academic staff. *Educational Psychology*, 16(1), 49–56.
- Agai-Demjaha, T., Bislimovska, J. K., y Mijakoski, D. (2015). Level of work related stress among teachers in Elementary Schools. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 3(3), 484–488. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2015.076>
- Agai-Demjaha, T., Minov, J., Stoleski, S., y Zafirova, B. (2015). Stress causing factors among teachers in Elementary Schools and their relationship with demographic and job characteristics. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 3(3), 493–499. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2015.077>
- Albacar Riobóo, N. (2014). *Atenció d'infermeria a la cuidadora principal de persones amb esquizofrènia: Valoració dels requisits d'autocura i de la salut mental positiva* (Tesis doctoral). Universitat Rovira i Virgili.
- Aldrete, M., Aranda, C., Valencia, S., y Salazar, J. (2011). Satisfacción laboral y síndrome burnout en docentes de secundaria. *Revista Educación y Desarrollo*, 17.
- Aldrete, M., Pando, M., Aranda, C., y Balcázar, N. (2003). Síndrome de Burnout en maestros de educación básica de Guadalajara. *Revista de Investigación y Salud*, V(1). Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/142/14200103.pdf>
- Alvargues Navarro, M., y Borda Mas, M. (2003). Estrés laboral y síndrome de burnout en la Universidad: análisis descriptivo de la situación actual y revisión de las principales líneas de investigación. *Anales de Psicología*, 145–158.
- Amar, J., Palacio, J., Llinás, H., Puerta, L., Sierra, E., Pérez, A., y Velásquez, B. (2008). Calidad de vida y salud mental positiva en menores trabajadores de Touviejo. *Suma Psicológica*, 15(2), 385–403.
- ANECA. (n.d.-a). *Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación*. Recuperado de <http://www.aneca.es/>
- ANECA. (n.d.-b). *Agencias de las Comunidades Autónomas*. Recuperado de <http://www.aneca.es/Agencias-de-las-Comunidades-Autonomas>
- ANECA. (2004). *Libro blanco: Título de Grado en Enfermería*. Madrid: ANECA. Recuperado de [http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco\\_jun05\\_enfermeria.pdf](http://www.aneca.es/var/media/150360/libroblanco_jun05_enfermeria.pdf)
- ANECA. (2008). *Programa ACADEMIA: Principios y orientaciones para la aplicación de los criterios de evaluación*. Recuperado de [http://www.aneca.es/content/download/10527/118089/version/1/file/academia\\_14\\_ppiosyorientaciones.pdf](http://www.aneca.es/content/download/10527/118089/version/1/file/academia_14_ppiosyorientaciones.pdf)
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11(1), 11–18. <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- AQU. (2015). *Agencia per la Qualitat del Sistema Universitari de Catalunya*. Recuperado de <http://www.aqu.cat/aqu/index.html#.VrN2jaP2Y5s>



- Aranda, C. (2011). El Síndrome de Burnout o de quemarse en el trabajo: un conflicto en la salud de los profesionales. *Revista de Investigación en Psicología*, 14(2), 271–276.
- Avidsson, I., Håkansson, C., Karlson, B., Björk, J., y Persson, R. (2016). Burnout among Swedish school teachers – a cross-sectional analysis. *BMC Public Health*, 16(1), 823. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3498-7>
- Aspinwall, L. G., y Tedeschi, R. G. (2010). The value of positive psychology for health psychology: Progress and pitfalls in examining the relation of positive phenomena to health. *Annals of Behavioral Medicine*, 39(1), 4–15. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9153-0>
- Bareño, J., Berbesi, D., y Montoya, C. (2008). Factores asociados al síndrome de Burnout en docentes de enfermería, Medellín-Colombia. *Revista Investigaciones Andi*, 12(21), 36–48.
- Barry, M. M. (2009). Addressing the determinants of positive mental health: concepts, evidence and practice. *International Journal of Mental Health Promotion*, 11(3), 4–17. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10379/2221>
- Bech, P., Gudex, C., y Johansen, S. (1996). The WHO (Ten) Weil-Being Index: Validation in Diabetes. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(4), 183–190. <https://doi.org/10.1159/000289073>
- Benavides, F., Gimeno, D., Benach, J., Martínez, J., Jarque, S., Berra, A., y Devesa, J. (2002). Descripción de los factores de riesgo psicosocial en cuatro empresas. *Gaceta Sanitaria*, 16(3), 222–229.
- Bermejo Toro, L., y Prieto Ursúa, M. (2005). Malestar docente y creencias de autoeficacia del profesor. *Revista Española de Pedagogía*, 63(232), 493–510.
- Biswas-Diener, R., Kashdan, T. B., y King, L. A. (2009). Two traditions of happiness research, not two distinct types of happiness. *The Journal of Positive Psychology*, 4(3), 208–211. <https://doi.org/10.1080/17439760902844400>
- Blanch, J., Sahagún, M., y Cervantes, G. (2010). Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(3), 175–189. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.5093/tr2010v26n3a2>.
- Bland, J., y Altman, D. (1997). Cronbach's alpha. *British Medical Journal*, 314(7080), 572.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G. J., Riper, H., Smit, F., y Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(1), 119. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-119>

- Bosma, H., Peter, R., y Siegrist, J. (1998). Two alternative job stress models and the risk of coronary. *American Journal of Public Health*, 88(1). Recuperado de file:///C:/Users/bhurtado/Downloads/1998\_Bosma.pdf
- Bowling, A. (1994). *La medida de la salud : revisión de las escalas de medida de la calidad de vida*. Barcelona: Masson.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- Brengelmann, J., y Wittchen, H. (1986). Professional psychology and private health services. Developing trends in the Federal Republic of Germany. *The American Psychologist*, 41(3), 306–8. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3963618>
- Caballero, C., González, O., Mercado, D., Llanos, C., Bermejo, Y., y Vergel, C. (2009). Prevalencia del síndrome de burnout y su correlación con factores psicosociales en docentes de una institución universitaria privada de la ciudad de barranquilla. *Psicogente*, 12(21), 142–147.
- Caicoya, M. (2004). Dilemas en la evaluación de riesgos psicosociales. *Archivos Prevención Riesgos Laborales*, 7(3), 109–118.
- Carayon, P., Smith, M. J., y Haims, M. C. (1999). Work organization, job stress, and work-related musculoskeletal disorders. *Human Factors. The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society*, 41(4), 644–663. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10774134>
- Castejón E. (2007). Evaluación de riesgos. En F. Benavides (Ed.), *Salud Laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* (3a ed., p. 223–233). Barcelona: Elsevier.
- Castillo Martínez, A., Fernández Pujazón, R., y López Jiménez, P. (2014). Prevalencia de ansiedad y depresión en docentes. *Revista Enfermería del Trabajo*, 4(2), 55–62.
- Chen, W.-S., Haniff, J., Ching-Sin, S., Seet, W., Sit-Fong, L., Abd, M. H., ... Baharum. (2014). Burnout in academics: An empirical study in Private Universities in Malaysia. *The International Journal of Social Sciencies and Humanities Invention*, 1(62–72).
- Cifre, E., Llorenns, S., y Salanova, M. (2003). Riesgos psicosociales en profesores universitarios. ¿Existen diferencias atendiendo a su categoría profesional? *Revista de Psicología Social Aplicada*, 13(1).
- Clark, L., y Watson, D. (1995). Constructing validity basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, 7(3), 309–319.
- Colell, E., Sánchez-Niubò, A., Domingo-Salvany, A., Delclós, J., y Benavides, F. (2014). Prevalencia de consumo de hipnosedantes en población ocupada y factores de estrés

- laboral asociados. *Gaceta Sanitaria*, 28(5), 369–375. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.04.009>
- Collins, S. M., Karasek, R. a, y Costas, K. (2005). Job strain and autonomic indices of cardiovascular disease risk. *American Journal of Industrial Medicine*, 48(3), 182–93. <https://doi.org/10.1002/ajim.20204>
- Cornejo, R., y Quiñónez, M. (2007). Factores asociados al malestar/bienestar docente. Una investigación actual. *REICE: Revista Electrónica Iberoamericana Sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 5(5).
- Cortés, I., Artazcoz, L., y Rodríguez-Sanz, M. (2004). Desigualdades en la salud mental de la población ocupada. *Gaceta Sanitaria*, 18, 351–359.
- Cortes Diaz, J. (2007). Factores psicosociales. Clasificación. Metodología. Intervención psicosocial. En J. Cortes Diaz (Ed.), *Técnicas de prevención de riesgos laborales. Seguridad e higiene en el trabajo* (9a ed., p. 590–604). Madrid: Tébar.
- Costello, A., y Osborne, J. (2005). Best practices in exploratory factor analysis: four recommendations for getting the most from your analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 10(7).
- Cox, T., y Griffiths, A. (1996). Assessment of psychosocial hazards at work. En M. Schabracq, J. Winnubst, y C. Cooper (Eds.), *Handbook of work and health psychology* (p. 127–146). Chicago: John Wiley & Sons.
- Cox, T., Griffiths, A., y Rial-González, E. (2005). *Research on work related stress*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Recuperado de <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/reports/203>
- Cox, T., Griffiths, A., y Rial-González, E. (2005). *Investigación sobre el estrés relacionado con el trabajo*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. Recuperado de <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/reports/203>
- Cronbach, L. (1951). Coefficient alpha and the internal structures of test. *Psychometrika*, 16, 297–334.
- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudaimonia, and well-being: an introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1–11. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9018-1>
- Declaración de Bergen. (2005). In *Conference of European Ministers Responsible for Higher Education*. Bergen.
- Declaración de Berlín. (2003). In *Conference of European Ministers Responsible for Higher Education*. Berlín. Recuperado de [http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic\\_reports/122ES.pdf](http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic_reports/122ES.pdf)

- Declaración de Bolonia. (1999). In *Conference of European Ministers Responsible for Higher Education*. Bolonia. Recuperado de <http://eees.umh.es/contenidos/Documentos/DeclaracionBolonia.pdf>
- Declaración de Bucarest. (2012). En *Conference of European Ministers Responsible for Higher Education* (p. 1–5). Bucarest. Recuperado de [http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic\\_reports/122ES.pdf](http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic_reports/122ES.pdf)
- Declaración de Budapest. (2010). En *Conference of European Ministers Responsible for Higher Education* (p. 12–13). Budapest. Recuperado de [http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/2010\\_conference/documents/Budapest-Vienna\\_Declaration.pdf](http://www.ond.vlaanderen.be/hogeronderwijs/bologna/2010_conference/documents/Budapest-Vienna_Declaration.pdf)
- Declaración de Leuven. (2009). En *Conference of European Ministers Responsible for Higher Education* (p. 28–29). Leuven.
- Declaración de Londres. (2007). En *Conference of European Ministers Responsible for Higher Education*. Londres.
- Declaración de Praga. (2001). En *Conference of European Ministers Responsible for Higher Education*. Praga.
- Declaración de Soborna. (1998). En *Conference of European Ministers Responsible for Higher Education*. Paris.
- DeVellis, R. F. (2003). *Scale development : theory and applications*. Los Angeles: Sage Publications.
- Dicke, T., Stebner, F., Linninger, C., Kunter, M., y Leutner, D. (2017). A longitudinal study of teachers' occupational well-being: applying the job demands-resources model. *Occupational Health Psychology*. <https://doi.org/10.1037/ocp0000070>
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social indicators research*, 31(2), 103–157. <https://doi.org/10.1007/BF01207052>
- Dollard, M., LaMontagne, A., Caulfield, N., y Blewett, V. (2007). Job stress in the Australian and international health and community services sector: a review of the literature. *International Journal of Stress Management*, 14, 417–445.
- Duckworth, A. L., Steen, T. A., y Seligman, M. E. (2005). Positive psychology in clinical practice. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 629–651. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144154>
- Dupuy, H. (1984). The psychological well-being (PGWB) Index. En N. Wenger, M. Mattson, C. Furberg, y E. J. (Eds.), *Assessment of quality of life i clinical trials of cardiovascular therapies* (p. 184–188). Nueva York: Le Jacq Publishing.

- EACEA. (2013). *Education, Audiovisual and Culture Executive Agency. European Higher Education Area in 2012. Bologna process implementation report Brussels*. Recuperado de <http://eacea.ec.europa.eu/>
- Encuesta de calidad de vida en el trabajo*. (2010). Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración. Recuperado de <http://www.empleo.gob.es/estadisticas/ecvt/Ecvt2010/ANE/ECVT2010i.pdf>
- ENIC. (n.d.). *European Network of Information Centres in the European Region*. Recuperado de <http://www.enic-naric.net/higher-education-institution.aspx>
- ENQA. (2015). *Standards and Guidelines for Quality Assurance in the European Higher Education Area (ESG)*. Brussels. Recuperado de [http://www.enqa.eu/wp-content/uploads/2015/11/ESG\\_2015.pdf](http://www.enqa.eu/wp-content/uploads/2015/11/ESG_2015.pdf)
- Enquesta de salut de Catalunya 2014. Informe dels principals resultats*. (2015) (2a ed.). Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut. Recuperado de [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el\\_departament/estadistiques\\_sanitaries/enquestes/esca\\_2015.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/esca_2015.pdf)
- Estrés en el trabajo: un reto colectivo*. (2016). Ginebra: Organización Internacional del Trabajo.
- ESU. (n.d.). *European Students Union*. Recuperado de <http://www.esu-online.org/>
- EURASHE. (n.d.). *European Association of Institutions in Higher Educations*. Recuperado de <http://www.eurashe.eu/>
- European Agency for Safety and Health at Work. (2009). *EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work, OSH in figures: Stress at work - facts and figures*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Recuperado de [https://osha.europa.eu/en/node/6862/file\\_view](https://osha.europa.eu/en/node/6862/file_view)
- European Agency for Safety and Health at Work. (2014). *Riesgos psicosociales en Europa: Prevalencia y estrategias de prevención*. Recuperado de <https://osha.europa.eu/es/tools-and-publications/publications/reports/executive-summary-psycho-social-risks-in-europe-prevalence-and-strategies-for-prevention>
- European Commission. (2005). *European Commission Green Paper: Improving the mental health of the population. Towards a strategy on mental health for the European Union summary of consultation meetings*. Brussels: European Comission. Recuperado de [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/sum\\_meetings\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/sum_meetings_en.pdf)
- EURYDICE. (n.d.). *Red Europea de Información y Educación*. Recuperado de <http://www.mecd.gob.es/educacion-mecd/mc/redie-eurydice/inicio.html;jsessionid=0467B1D782ADA45871912C9A1114F273>

- Factores psicosociales en el trabajo: Naturaleza, incidencia y prevención.* (1984). Ginebra: Oficina Internacional del Trabajo.
- Falcó, A. (2004). La nueva formación de profesionales: sobre la competencia profesional y la competencia del estudiantes de enfermería. *Educación Médica*, 7, 42–45.
- Falcó Pegueroles, A., Lluch Canut, T., y Guàrdia Olmos, J. (2013). Development process and initial validation of the Ethical Conflict in Nursing Questionnaire-Critical Care Version. *BMC Medical Ethics*, 14(1), 22. <https://doi.org/10.1186/1472-6939-14-22>
- Fayers, P., y Machin, D. (2000). *Quality of life: Assessment, analysis and interpretation*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Fernández, M. (2002). Desgaste psíquico (burnout) en profesores de educación primaria de Lima metropolitana. *Persona*, 5, 27–66.
- Fernandez-Seara, J., y Mielgo, M. (1996). *Escalas de apreciación del estrés EAE*. Madrid: TEA Ediciones.
- Ferre, R., Guilera, G., y Però, M. (2011). *Propiedades psicométricas del instrumento de valoración de riesgos psicosociales del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (FPSICO)*. Barcelona: Universitat de Barcelona. Recuperado de [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NOVEDADES\\_EDITORIALES/FPsico/Informe\\_justificaci3n.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/NOVEDADES_EDITORIALES/FPsico/Informe_justificaci3n.pdf)
- Ferrel, R. (2013). El síndrome de quemarse en el trabajo (burnout) en docentes universitarios. *Duazary*, 7(1), 15–28. <https://doi.org/10.21676/2389783X.306>
- Flores-Barocio, M., Aldrete-Rodriguez, M., Preciado-Serano, M., Pando-Moreno, M., y León-Cortes, S. (2012). Factores psicosociales y sintomatología psicológica en académicos de enseñanza media superior de una universidad pública de Guadalajara. *Revista de Educación Y Desarrollo*, 20.
- Fortin, M. (2009). *O processo de investigação concebida à realização*. Lisboa: Lusociência.
- Galdeano, H., Godoy, P., y Cruz, I. (2007). Factores de riesgo psicosocial en profesores de educación secundaria. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 10(4), 174–180. Recuperado de <http://www.scsmt.cat/Upload/TextCompleto/3/34.pdf>
- García, A., Benavides, F., y Ruiz-Frutos, C. (2007). Salud laboral. En *Salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* (p. 35–41). Barcelona: Masson. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57271997000400009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400009)
- Gillespie, N., Walsh, M., Winefield, A. H., Dua, J., y Stough, C. (2001). Occupational stress in universities: staff perceptions of the causes, consequences and moderators of stress. *Work & Stress*, 15(1), 53–72. <https://doi.org/10.1080/02678370110062449>

- Gil-Monte, P. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología Em Estudio, Maringá*, 7(1), 3–10.
- Gil-Monte, P. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española Salud Pública*, 83(2), 169–173.
- Gil-Monte, P. (2012). Psychosocial risks at work and occupational health. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(2), 237–241.
- Gil-Monte, P. (2016). La Batería UNIPSICO: propiedades psicométricas de las escalas que evalúan los factores psicosociales de demanda. *Archivos Prevención Riesgos Laborales*, 19(86–94).
- Gil-Monte, P., y Moreno-Jiménez, B. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.
- Gil-Monte, P., y Silla, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gilmour, H. (2014). Positive mental health and mental illness. *Health Reports*, 25(9), e0120040.
- Gluschkoff, K., Elovainio, M., Kinnunen, U., Mullola, S., Hintsanen, M., Keltikangas-Järvinen, L., y Hintsala, T. (2016). Work stress, poor recovery and burnout in teachers. *Occupational Medicine*, 66(7), 564–570. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqw086>
- Gmelch, W. H., Wilke, P. K., y Lovrich, N. P. (1986). Dimensions of stress among university faculty: Factor-analytic results from a national study. *Research in Higher Education*, 24(3), 266–286. <https://doi.org/10.1007/BF00992075>
- Godoy, P., Galdeano Bonel, H., y Cruz, I. (2007). Factores de riesgo psicosocial en profesores de educación secundaria. *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 10(4), 174–180. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2471264&info=resumen&idioma=SPA>
- Goldberg, D. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press.
- Goldberg, D. (1978). *Manual del General Health Questionnaire*. Windsor: NFER-Nelson.
- Goldberg, D., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T., Piccinelli, M., y Gureje, O. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 1(27), 191–197.
- Goldberg, D., y Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, Berks: NFER-Nelson.



- Gómez, C., Rodríguez, V., Padilla, M., y Avella, C. (2009). El docente, su entorno y el síndrome de agotamiento profesional (SAP) en colegios públicos en Bogotá (Colombia). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(2), 279–293.
- González, J., y Wagennar, R. (2003). Tuning Educational Structures in Europe. Informe final. Fase 1. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- González, J., y Wagennar, R. (2006). Tuning Educational Structures in Europe. Informe II: La contribución de las universidades al Proceso de Bolonia (p. 1–92). Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Grant, F., Guille, C., y Sen, S. (2013). Well-being and the risk of depression under stress. *PLoS ONE*, 8(7), e67395. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067395>
- Guardia, J., Pero, M., y Barrios, M. (2008). Propiedades psicométricas de la batería de evaluación de riesgos psicosociales en la mediana y pequeña empresa. *Psicothema*, 20(4), 939–944. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72720465>
- Guerrero, J., Amell, I., y Cañedo, R. (2004). Salud ocupacional: nociones útiles para los profesionales de la información. *Acimed*, 12(5), 5–12.
- Guerrero Barona, E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *Anales de Psicología*, 19(1), 145–158.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., y Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Upper Saddle River: Prentice-Hall.
- Harvey, S., Kelloway, E., y Duncan-Leiper, L. (2003). Trust in management as a buffer of the relationships between overload and strain. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8(4), 306–315.
- Herman, H., y Jané-Llopis, E. (2005). Mental health promotion in public health. *Global Health Promotion*, 12(2), 42–47. <https://doi.org/10.1177/10253823050120020107>
- Heun, R., Burkart, M., Maier, W., y Bech, P. (1999). Internal and external validity of the WHO Well-Being Scale in the elderly general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 99(3), 171–8. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10100911>
- Hoglund, W. L. G., Klinge, K. E., y Hosan, N. E. (2015). Classroom risks and resources: Teacher burnout, classroom quality and children's adjustment in high needs elementary schools. *Journal of School Psychology*, 53(5), 337–357. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2015.06.002>



- Hurtado-Pardos, B., Casas, I., Lluch-Canut, T., Moreno-Arroyo, C., Nebot-Bergua, C., y Roldán-Merino, J. (2016). Psychometric evaluation of a new instrument in Spanish to measure the wellness of university nursing faculty. *Archives of Environmental & Occupational Health*, 1–9. <https://doi.org/10.1080/19338244.2016.1246411>
- Hurtado-Pardos, B., Girbau, R., Casas, I., LLuch, M., Miguel, D., y Roldán-Merino, J. (2013). Identificación de factores de riesgo psicosocial perturbadores del bienestar en docentes universitarios de Enfermería en Cataluña. *Presencia Revista de Salud Mental*, (9), 17–18.
- Hutcheson, G., y Sofroniou, N. (1999). *The multivariate social scientist : introductory statistics using generalized linear models*. London: Sage Publications.
- Informe 2015: Alcohol, tabaco y drogas ilegales*. (2015). Madrid: Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales. Recuperado de [http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/INFORME\\_2015.pdf](http://www.pnsd.msssi.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/INFORME_2015.pdf)
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2003). *NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): definición y proceso de generación*.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2011). *VIII Encuesta nacional de condiciones de trabajo*.
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books. <https://doi.org/10.1037/11258-000>
- Jaju, A., y Crash, M. (1999). The perfect design: optimization between reliability, validity, redundancy in scale items and response rates. *American Market Association*, 10, 127–131.
- Jané-Llopis, E. (2007). Mental health promotion: concepts and strategies for reaching the population. *Health Promotion Journal of Australia : Official Journal of Australian Association of Health Promotion Professionals*, 18(3), 191–7. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18201161>
- Jódar, P., y Benavides, F. (2007). Trabajo y condiciones de trabajo y riesgos laborales. En C. Ruiz-Frutos (Ed.), *Salud Laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* (p. 15–31). Madrid: Elsevier.
- Juguera Rodríguez, L., Díaz Agea, J., Pérez Lapuente, M., Leal Costa, C., Rojo Rojo, A., y Echevarría Pérez, P. (2014). La simulación clínica como herramienta pedagógica: percepción de los alumnos de Grado en Enfermería en la UCAM. *Enfermería Global*, 13(33), 175–190.
- Kaewanuchit, C., Muntaner, C., y Isha, N. (2015). A causal relationship of occupational stress among University employees. *Iran Journal Public Health*, 44(7), 931–938.

- Kaiser, H. F. (1974). An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39(1), 31–36. <https://doi.org/10.1007/BF02291575>
- Kaplan, R., Bush, J. W., y Berry, C. C. (1976). Health status: types of validity and the index of well-being. *Health Services Research*, 11(4), 478–507. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1030700>
- Kaplan, R., Sieber, W. J., y Ganiats, T. G. (1997). The quality of well-being scale: Comparison of the interviewer-administered version with a self-administered questionnaire. *Psychology & Health*, 12(6), 783–791. <https://doi.org/10.1080/08870449708406739>
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>
- Kataoka, M., Ozawa, K., Tanioka, T., Okuda, K., Chiba, S., Tomotake, M., y King, B. (2015). Gender differences of the influential factors on the mental health condition of teachers in the A university. *The Journal of Medical Investigation*, 1–2(62), 56–61.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: from languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207–22. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12096700>
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 539–548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>
- Keyes, C. L. M., Dhingra, S. S., y Simoes, E. J. (2010). Change in level of positive mental health as a predictor of future risk of mental illness. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2366–2371. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.192245>
- Keyes, C. L. M., y Simoes, E. J. (2012). To flourish or not: positive mental health and all-cause mortality. *American Journal of Public Health*, 102(11), 2164–2172. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300918>
- King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J. L., y Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(1), 179–196. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.1.179>
- Kobau, R., Seligman, M. E. P., Peterson, C., Diener, E., Zack, M. M., Chapman, D., y Thompson, W. (2011). Mental health promotion in public health: Perspectives and strategies from positive psychology. *American Journal of Public Health*, 101(8), e1–e9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.300083>

- Kovess-Masfety, V., Murray, M., y Gureje, O. (2005). Evolution of our understanding of positive mental health. En *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practise*. (p. 35–46). Geneva: World Health Organization.
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., y Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—a tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6), 438–449. <https://doi.org/10.5271/sjweh.948>
- Lahera, M., y Nogareda, C. (2009). *NTP 840: El método del INSL para la identificación y evaluación de factores psicosociales*. Madrid: Insituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Recuperado de [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/821a921/840\\_web.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/821a921/840_web.pdf)
- Leal Costa, C., Diaz Agea, J., Rojo Rojo, A., Junquera Rodriguez, L., y López Arroyo, M. (2014). Practicum y simulación clínica en el Grado de Enfermería, una experiencia de innovación docente. *Revista de Docencia Universitaria*, 12(2).
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (2003). BOE (128).
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de Prevención de Riesgos Laborales (1995). BOE (269).
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenaciones de las profesiones sanitarias (2003). BOE (280).
- Ley Orgánica 11/1983, de 25 de agosto, de reforma universitaria.(1983). BOE (209).
- Ley Organica 4/2007, de 12 de Abril, por la que se modifica la Ley Organica 6/2001, de 21 de diciembre de Universidades (2007). BOE (89).
- Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades (2001). BOE (307).
- Llorens, C., Andrés, R., y Moncada, S. (2015). *Guia para la intervencion sindical en organizacion del trabajo y riesgos psicosociales*. Valencia: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS-CCOO). Recuperado de <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=3185>
- LLorens, C., Moncada, S., y Moreno, N. (2011). *Exposición a riesgos psicosociales en el trabajo y desigualdades sociales entre la población asalariada en España*. Madrid: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Recuperado de [http://www.istas.net/copsoq/ficheros/documentos/exposiciones\\_desigualdadessociales.pdf](http://www.istas.net/copsoq/ficheros/documentos/exposiciones_desigualdadessociales.pdf)
- Lloret, S., y González, V. (1994). Salud, salud mental y bienestar psicológico. En V. González Romá y S. Lloret Segura (Eds.), *La medición del bienestar psicológico y otros aspectos de la salud mental*. Valencia: Universitat de València.

- Lluch-Canut, M. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona.
- Lluch-Canut, M. (2003). Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario para evaluar la salud mental positiva. *Psicología Conductual*, 11(1), 61–78.
- Lluch-Canut, M., Puig-Llobet, M., Sánchez-Ortega, A., Roldán-Merino, J., y Ferré-Grau, C. (2013). Assessing positive mental health in people with chronic physical health problems: correlations with socio-demographic variables and physical health status. *BMC Public Health*, 13(1), 928. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-928>
- López Gómez, J. (2012). Análisis del marco normativo de los sistemas de la evaluación del desempeño del profesorado Universitario. Incidencia en la calidad e innovación de la enseñanza Universitaria. *Revista Iberoamericana de Relaciones Laborales*, (25-26). Recuperado de <http://uhu.es/publicaciones/ojs/index.php/trabajo/article/view/2109>
- Luceño, L., Martín, J., Díaz, E., y Rubio, S. (2008). Un instrumento de evaluación de riesgos psicosociales en el entorno laboral, el Cuestionario Decore. *EduPsykhé*, 7(2), 131–153.
- Lynn, M. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382–385.
- Magna Charta Universitatum*. (1988). Bolonia.
- Mairal, J. B. (2010). Emociones negativas en el profesorado universitario: burnout, estrés laboral y mobbing. *EduPsykhé: Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 9(1), 85–100.
- Mansell, A., Brough, P., y Cole, K. (2006). Stable predictors of job satisfaction, psychological strain, and employee retention: An evaluation of organizational change within the New Zealand customs service. *International Journal of Stress Management*, 13, 84–107.
- Mantas, S., Juvinya, D., Bertran, C., Roldan, J., Sequeira, C., y LLuch, T. (2014). Evaluation of positive mental health and sense of coherence in mental health professionals. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (13), 34–42.
- Manual del método CoPsoQ-istas21*. (2010).
- Margery, H. (2003). Outcome-Based Education. *Educational Strategies*.
- Martin, F., y Pérez, J. (1997). *NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación*. Barcelona. Recuperado de [http://cso.go.cr/normativa/notas\\_tecnicas\\_preventivas\\_-\\_i.n.s.h.t/ntp\\_443.pdf](http://cso.go.cr/normativa/notas_tecnicas_preventivas_-_i.n.s.h.t/ntp_443.pdf)
- Martínez Olmo, F. (2011). *Retos en la docencia universitaria. Una cuestión de equilibrio*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2445/21087>

- Martínez-Clares, P., Martínez-Juárez, M., y Muñoz-Cantero, J. (2008). Formación basada en competencias en educación sanitaria: aproximaciones a enfoques y modelos de competencias. *Relieve*, 14, 1–23.
- Martínez-González, M., Sánchez-Villega, A., y Faulin-Fajardo, J. (2006). *Bioestadística amigable*. (2a ed.). Madrid: Díaz de Santos.
- Maslach, C., y Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied & Preventive Psychology*, (7), 63–74.
- Meliá, J. (2003). *Batería de factores psicosociales de salud laboral: Instrumentos diagnósticos para la prevención de disfunciones y patologías laborales*. Recuperado de <http://www.uv.es/~meliajl/Segur/FPSL.htm>
- Meneses Monroy, A. (2011). *El trabajo final de Grado como evaluador de las competencias profesionales del enfermero generalista* (Tesis doctoral). Complutense de Madrid. Recuperado de <http://eprints.ucm.es/13137/1/T33097.pdf>
- Mercado-Salgado, P., y Gil-Monte, P. (2010). Influencia del compromiso organizacional en la relación entre conflictos interpersonales y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de servicios (salud y educación). *Innovar*, 20(38). Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-50512010000300012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-50512010000300012)
- Merighi, M. A. B., Jesus, M. C. P. de, Domingos, S. R. da F., Oliveira, D. M. de, y Baptista, P. C. P. (2011). Being a nursing teacher, woman and mother: showing the experience in the light of social phenomenology. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(1), 164–170. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100022>
- Miguel Ruiz, M. D. (2014). *Valoración de la salud mental positiva y de los requisitos de autocuidado, en pacientes hospitalizados diagnosticados de esquizofrenia, según la teoría de enfermería de Dorothea Orem* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2445/56453>
- Molinero, E., y Cortes, I. (2005). Identificación de factores de riesgo del entorno de trabajo en un instituto de enseñanza secundaria. *Archivos Prevención Riesgos Laborales*, 8(1), 38–45.
- Moncada, S., y Llorens, C. (2007). Factores psicosociales. En C. Ruiz-Frutos (Ed.), *Salud Laboral: Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales* (p. 397–405). Madrid: Elsevier.
- Moncada, S., Llorens, C., Andrés, R., Moreno, N., y Molinero, E. (2014). *Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión2) para la evaluación y la prevención de los riesgos psicosociales en empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras*. Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS)- CCOO.

- Moncada, S., Utzet, M., Molinero, E., Llorens, C., Moreno, N., Galtés, A., y Navarro, A. (2014). The Copenhagen psychosocial questionnaire II (COPSOQ II) in Spain—A tool for psychosocial risk assessment at the workplace. *American Journal of Industrial Medicine*, 57(1), 91–107.
- Moreno, M. (2015). *Bases para la adquisición de una cultura preventiva ante los riesgos biológicos en los estudiantes de Grado de Enfermería de la Universidad de Barcelona* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona.
- Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales; conceptualización, historia y cambios actuales. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 4–19.
- Moreno-Jiménez, B., y Báez, C. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Madrid: Ministerio de Trabajo e Inmigración.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E., Rodríguez, R., Martínez, M., y Ferrer, R. (2010). El burnout del profesorado universitario y las intenciones de abandono: un estudio multi-muestra. *Revista de Psicología del Trabajo y de Las Organizaciones*, 25(2), 149–163.
- Moreno-Jiménez, B., González, J., y Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. En J. Buendía y F. Ramos (Eds.), *Empleo, estrés y salud* (p. 59–83). Madrid: Pirámide.
- Moriana, J., y Herruzo, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(3), 597–621.
- Múnera-Palacio, M., Sáenz-Agudelo, M., y Cardona-Arango, D. (2013). Nivel de riesgo psicosocial intralaboral de los docentes de la Facultad de Medicina. Universidad CES. *Revista CES Medicina*, 27(2), 163–175.
- Muñiz, J. (2005). Utilización de los tests. En J. Muñiz, A. Fidalgo, E. García-Cueto, R. Martínez, y R. Moreno (Eds.), *Análisis de los ítems* (p. 133–172). Madrid: La Muralla.
- Naghieh, A., Montgomery, P., Bonell, C. P., Thompson, M., y Aber, J. L. (2015). Organisational interventions for improving wellbeing and reducing work-related stress in teachers. In A. Naghieh (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews* (CD010306). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010306.pub2>
- NARIC. (n.d.). *National Academic Recognition Information Centres in the European Union*. Recuperado de <http://www.enic-naric.net/>
- Navarro Baene, G. (2008). *Características de salud mental positiva en estudiantes del programa de medicina de la Universidad Libre de Barranquilla* (Tesis doctoral). Universidad del Norte. Recuperado de <http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/684/37331533.pdf?sequence=1>

- Nieto, J. (2014). Enfermedades laborales, una pandemia que requiere prevención. *Medicina y Seguridad Del Trabajo*, 60, 1–3.
- Nogareda Cuixart, C., Arana Yallico, E., y Ferrer Puig, R. (2013). PSICODISC: Diseño de una herramienta para la evaluación del riesgo psicosocial en trabajadores con discapacidad. *Sección Técnica Seguridad y Salud en el Trabajo*, (75), 43–48.
- Nogareda Cuixart, S. (2000). *Estrés en el colectivo docente: metodología para su evaluación*. NTP 574. Recuperado de [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/501a600/ntp\\_574](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/501a600/ntp_574).
- Nunnally, J., y Bernstein, I. (1994). *The theory of measurement error. Psychometric theory* (3rd ed.). New York: McGraw-Hill.
- OECD. (n.d.). *Organisation for Economic Co-operation and Development*. Recuperado de <http://www.oecd.org/about/>
- Orden CIN/2134/2008, de 3 de julio, por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. (2008). BOE (174).
- Ortega, C., y López, F. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios : revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137–160.
- Ospino Núñez, C. (2012). *Caracterización de la salud mental positiva de menores trabajadores en un mercado público* (Tesis doctoral). Universidad del Norte.
- Padilla González, L., Jiménez Loza, L., y Ramírez Gordillo, M. (2008). La satisfacción con el trabajo académico: motivaciones y condiciones del entorno institucional que la afectan. El caso de una universidad pública estatal. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 38, 843–864.
- Page, K. M., Milner, A. J., Martin, A., Turrell, G., Giles-Corti, B., y LaMontagne, A. D. (2014). Workplace stress. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(8), 814–819. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000230>
- Palés, J., Nolla, M., Oriol, A., y Gual, A. (2010). Proceso de Bolonia (I): educación basada en competencias. *Educación Médica*, 13(3), 127–135.
- Peiró, J. (1999). *Desencadenantes del estrés laboral* (2a ed.). Madrid: Pirámide.
- Peiró, J. (2006). Metodología PREVENLAB-PSICOSOCIAL. En J. Meliá, C. Nogareda, M. Lahera, A. Duro, J. Peiró, R. Pou, y F. Martínez-Losa (Eds.), *Perspectivas de intervención en riesgos psicosociales. Evaluación de riesgos* (p. 106–131). Barcelona: Foment del Treball Nacional.



- Pejtersen, J., Kristensen, T., Borg, V., y Bjorner, J. (2010). These condversion of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38, 8–24.
- Pérez Bilbao, J., y Nogareda Cuixart, S. (1997). *NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación*. Recuperado de [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp\\_443.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/ntp_443.pdf)
- Peterson, C., Park, N., y Seligman, M. E. P. (2005). Orientations to happiness and life satisfaction: the full life versus the empty life. *Journal of Happiness Studies*, 6(1), 25–41. <https://doi.org/10.1007/s10902-004-1278-z>
- Peterson, C., y Seligman, M. E. (2004). *Character strengths and virtues : a handbook and classification*. New York: American Psychological Association.
- Pevalin, D., y Goldberg, D. (2003). Social precursors to onset and recovery from episodes of common mental illness. *Psychological Medicine*, 33(2), 299–306. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12622308>
- Piñones, A., Calderon, C., y Urbina, R. (2016). Situación contractual y su relación con satisfacción laboral, clima organizacional y absentismo en docentes. *Salud Y Sociedad*, 7, 99–110.
- Public Health Agency of Canada. (2006). *The human face of mental health and mental illness in Canada 2006*. Ottawa: Public Health Agency of Canada.
- Rabadà, I., y Artazcoz, L. (2002). Identificación de los factores de riesgo laboral en docentes : un estudio Delphi. *Archivos de Prevención de Riesgos Laborales*, 5(2), 53–61.
- Real Decreto 1125/2003 de 5 de septiembre, por el que se establece el sistema europeo de créditos y el sistema de calificaciones en las titulaciones universitarias de carácter oficial y validez, en todo el territorio nacional (2003). BOE (224).
- Real Decreto 1312/2007, de 5 de octubre, por el que se establece la acreditación nacional para el acceso a los cuerpos docentes universitarios (2007). BOE (240).
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (2007). BOE (260).
- Real Decreto 1466/1990, de 26 de octubre por el que se establece el título universitario oficial de Diplomado en Enfermería y las directrices generales propias de los planes de estudios conducentes a la obtención de aquél (1990). BOE (278).
- Real Decreto 2128/1977 de 23 de julio, sobre integración en la Universidad de las Escuelas de Ayudantes Técnicos Sanitarios como Escuelas Universitarias de Enfermería (1977). BOE (200).



- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención (1997). BOE (27).
- Real Decreto 450/2005, de 22 de abril, sobre especialidades de Enfermería (2005). BOE (108).
- Real Decreto 55/2005, de 21 de enero, por el que se establece la estructura de las enseñanzas universitarias y se regulan los estudios universitarios oficiales de grado (2005). BOE (21).
- Real Decreto 56/2005, de 21 de enero, por el que se regulan los estudios universitarios oficiales de Posgrado (2005). BOE (21).
- Redó, N. A. (2009). El Síndrome de Burnout en los docentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7(2), 829–848.
- Renshaw, T. L., Long, A. C. J., y Cook, C. R. (2015). Assessing teachers' positive psychological functioning at work: Development and validation of the Teacher Subjective Wellbeing Questionnaire. *School Psychology Quarterly*, 30(2), 289–306. <https://doi.org/10.1037/spq0000112>
- Reyes, C., y Ilaja, B. (2016). Burnout y estrategias de inteligencia emocional en profesores universitarios : implicaciones en la salud laboral educativa. *Psicología desde El Caribe*, 33(1), 31–46.
- Robalino, M. (2012). La salud y el trabajo en la educación de Latinoamérica. *Retratos Da Escola*, 11.
- Rocha, K., Pérez, K., Sanz, M., Borrell, C., y Llandrich, J. (2011). Propiedades psicométricas y valores normativos del General Health Questionnaire (GHQ-12) en población general española. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 1(11), 125–139.
- Rojas, M., y Rodríguez, J. (2011). Factores de riesgo psicosociales en el profesorado de Enfermería Geriátrica de universidades españolas (2.a parte). *Gerokomos*, 22(2), 62–71.
- Rojas, M., Zapata, J., y Grisales, H. (2009). Síndrome de burnout y satisfacción laboral en docentes de una institución de educación superior, Medellín, 2008. *Revista de La Facultad Nacional de Salud Pública*, 27(2), 198–210.
- Roldán-Merino, J., Lluch-Canut, M., Casas, I., Sanromà-Ortíz, M., Ferré-Grau, C., Sequeira, C., ... Puig-Llobet, M. (2017). Reliability and validity of the Positive Mental Health Questionnaire in a sample of Spanish university students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. <https://doi.org/10.1111/jpm.12358>

- Roozeboom, M. B., Houtman, I., y Van Den Bossche, S. (2007). *Monitoring Psychosocial Risks at Work*, 17–36. Recuperado de [http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/chapter\\_2.pdf](http://www.prima-ef.org/uploads/1/1/0/2/11022736/chapter_2.pdf)
- Ruiz Bueno, C., Mas Torelló, Ó., Tejada Fernández, J., y Navío Gámez, A. (2008). Funciones y escenarios de actuación del profesor universitario. Apuntes para la definición del perfil basado en competencias. *Revista de Educación Superior*, XXXVII(146), 115–132.
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57(6), 1069–1081. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Salaburu, P., Haug, G., y Mor, J.-G. (2011). *España y el proceso de Bolonia, un encuentro imprescindible*. Madrid: Academia Europea de Ciencias y Artes. Recuperado de <http://www.expertosbolonia.es/wp-content/uploads/2014/03/Espana-y-el-proceso-de-Bolonia.pdf>
- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., y Martínez, I. (2006). Metodología WONT para la evaluación y prevención de riesgos psicosociales. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, (14), 22–32.
- Sánchez, M., y Clavería, M. (2005). Profesorado universitario: Estrés laboral: Factor de riesgo para la salud. *Enfermería Global*, (6).
- Sánchez Chaparro, T. (2016). The European Association for Quality Assurance in Higher Education (ENQA). Mission, importance and main action lines. *Revista de Educación y Derecho*, 13, 1–7. Recuperado de <http://www.enqa.eu/index.php/about-enqa/>
- Sánchez- López, V., y Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20(4), 839–843. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3564.pdf>
- Sánchez Ortega, M. A. (2016). *Efectividad de un programa de intervención psicosocial enfermera para potenciar la agencia de autocuidado y la salud mental positiva en personas con problemas crónicos de salud* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona.
- Sanromà Ortiz, M. (2016). *Evaluación de un programa de empoderamiento para potenciar y desarrollar conductas promotoras de salud y salud mental positiva en estudiantes de enfermería. "Dinamiza la Salud: Cuídate y Cuida"* (Tesis doctoral). Universitat de Barcelona.

- Sauter, S. L., Murphy, L. R., y Hurrell, J. J. (1998). Factores psicosociales y de la organización. En *Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Subdirección General de Publicaciones.
- Saxena, S., Jané-Llopis, E., y Hosman, C. (2006). Prevention of mental and behavioural disorders: implications for policy and practice. *World Psychiatry : Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 5(1), 5–14. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16757984>
- Schabracq, M., Cooper, C., Cox, T., Griffiths, A., y Randall, R. (1996). *The handbook of work and health psychology* (2nd ed.). Wiley Online Library.
- Segona enquesta catalana de condicions de treball*. (2010). Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament d'Empresa i Ocupació. Recuperado de [http://empresa.gencat.cat/web/.content/03\\_-\\_centre\\_de\\_documentacio/documents/01\\_-\\_publicacions/06\\_-\\_seguretat\\_i\\_salut\\_laboral/ii\\_ecct/arxiu/enquesta\\_treballadors.pdf](http://empresa.gencat.cat/web/.content/03_-_centre_de_documentacio/documents/01_-_publicacions/06_-_seguretat_i_salut_laboral/ii_ecct/arxiu/enquesta_treballadors.pdf)
- Seibt, R., Matz, A., Hegewald, J., y Spitzer, S. (2012). Working conditions of female part-time and full-time teachers in relation to health status. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85(6), 675–687. <https://doi.org/10.1007/s00420-011-0715-7>
- Selye, H. (1978). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- Sequeira, C., Carvalho, J., Sampaio, F., Sa, L., Lluch-Canut, M., y Roldán-Merino, J. (2014). Avaliação das propriedades psicométricas do Questionário de Saúde Mental Positiva em estudantes portugueses do ensino superior. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saude Mental*, (11), 45–53.
- Serrano, R., Moya, A., y Salvador, A. (2009). Estrés laboral y salud : Indicadores cardiovasculares y endocrinos, 25, 150–159.
- Serrano, P. (2013). *Trabajo fin de grado en ciencias de la salud*. Madrid: Difusión Avances de Enfermería.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort / Low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1(1), 27–41.
- Sosa Correa, M. (2008). *Escala autoinformada de inteligencia emocional (EAIE): validación de la Escala de Inteligencia Emocional Autoinformada* (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid.
- Spielberger, C., y Vagg, P. (2010). *Cuestionario de estrés laboral (JSS)*. Madrid: TEA Ediciones.
- Stansfeld, S., Smuk, M., Onwumere, J., Clark, C., Pike, C., McManus, S., ... Bebbington, P. (2014). Stressors and common mental disorder in informal carers. An analysis

- of the english adult psychiatric morbidity survey 2007. *Social Science & Medicine*, 120, 190–198. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.09.025>
- Streiner, D., Norman, G., y Cairney, J. (2015). *Health measurement scales: A practical guide to their development and use*. (5th ed.). New York: Oxford University Press.
- Sun, W., Wu, H., y Wang, L. (2011). Occupational stress and its related factors among University teachers in China. *Journal of Occupational Health*, 53, 280–286.
- Tabachnick, B. G., y Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Boston: Pearson/Allyn & Bacon.
- Tait, R. J., Hulse, G. K., y Robertson, S. I. (2002). A review of the validity of the General Health Questionnaire in adolescent populations. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(4), 550–557. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1614.2002.01028.x>
- Tejero, C., Fernández, M., y Caballo, R. (2010). Medición y prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en la dirección escolar. *Revista de Educación*, 351, 361–383.
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., ... Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 63. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>
- Tijndink, J. K., Vergouwen, A. C., y Smulders, Y. M. (2014). Emotional exhaustion and burnout among medical professors; a nationwide survey. *BMC Medical Education*, 14(1), 183. <https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-183>
- Unda, S., Uribe, F., Jurado, S., Garica, M., Tovalín, H., y Juárez, A. (2016). Elaboración de una escala para valorar los factores de riesgo psicosocial en el trabajo de profesores universitarios. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 32, 67–74.
- UNESCO. (n.d.). *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*. Recuperado de <http://www.unesco.org/new/es/education/>
- Unterbrink, T., Pfeifer, R., Krippel, L., Zimmermann, L., Rose, U., Joos, A., y Bauer, J. (2014). A manual-based group program to improve mental health: what kind of teachers are interested and who stands to benefit from this program?. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 1(87), 21–28.
- Utzet, M., Moncada, S., Molinero, E., Llorens, C., Moreno, N., y Navarro, Al. (2014). The changing patterns of psychosocial exposures at work in the south of Europe: Spain as a labor market laboratory. *American Journal of Industrial Medicine*, 57(9), 1032–1042.

- Utzet, M., Moncada, S., Molinero, E., y Navarro, A. (2015). Psychosocial exposures and mental health: distribution by gender and occupational class in a population-based study. *Journal of Public Health*, fdv175. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdv175>
- V Encuesta Europea sobre las condiciones de trabajo. (2010). Recuperado de <https://www.eurofound.europa.eu/es/surveys/european-working-conditions-surveys/fifth-european-working-conditions-survey-2010>
- Vasconcelos, C., Backes, V., y Martini, J. (2011). La evaluación en la enseñanza de grado en enfermería en América Latina: una revisión integrativa. *Enfermería Global*, 10(3).
- VI Encuesta Nacional de condiciones de trabajo. (2015). Recuperado de [http://www.insht.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Informe\\_VI\\_ENCT.pdf](http://www.insht.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Informe_VI_ENCT.pdf)
- VII Encuesta Nacional sobre condiciones de trabajo. (2011). Madrid: Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Recuperado de [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS DE PUBLICACIONES/EN CATALOGO/OBSERVATORIO/Informe \(VII ENCT\).pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FICHAS DE PUBLICACIONES/EN CATALOGO/OBSERVATORIO/Informe (VII ENCT).pdf)
- Viloria Marin, H. V., y Paredes Santiago, M. (2002). Estudio del síndrome de Burnout o desgaste profesional en los profesores de la Universidad de los Andes. *Educere*, 6, 29–36.
- Vinaccia, S., Tobón, S., Sadin, B., y Martínez, F. (2001). Estrés psicosocial y úlcera péptica duodenal: una perspectiva bio-psico-social. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33(2), 117–130.
- Virtanen, M., Vahtera, J., Pentti, J., Honkonen, T., Elovainio, M., y Kivimäki, M. (2007). Job strain and psychological distress influence on sickness absence among Finnish employees. *American Journal of Preventive Medicine*, 33, 182–187.
- Vives, A., Amable, M., Ferrer, M., Moncada, S., Llorens, C., Muntaner, C., ... Benach, J. (2013). Employment precariousness and poor mental health: evidence from Spain on a new social determinant of health. *Journal of Environmental and Public Health*, 2013, 978656. <https://doi.org/10.1155/2013/978656>
- Wade, D. C., Cooley, E., y Savicki, V. (1986). A longitudinal study of burnout. *Children and Youth Services Review*, 8(2), 161–173. [https://doi.org/10.1016/0190-7409\(86\)90016-2](https://doi.org/10.1016/0190-7409(86)90016-2)
- Warr, P. (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63(3), 193–210. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8325.1990.tb00521.x>
- Waterman, A. S., Schwartz, S. J., y Conti, R. (2008). The implications of two conceptions of happiness (Hedonic Enjoyment and Eudaimonia) for the understanding

- of intrinsic motivation. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 41–79. <https://doi.org/10.1007/s10902-006-9020-7>
- Watts, J., y Robertson, N. (2011). Burnout in university teaching staff: a systematic literature review. *Educational Research*, 53(1), 33–50.
- Wenber, A., y Creed, F. (2000). Stress and psiquiatric disorder in healthcare professionals and hospital staff. *The Lancet*, 35, 533–537.
- Westerhof, G. J., y Keyes, C. L. M. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of Adult Development*, 17(2), 110–119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>
- World Health Organization. (1985). *Targets for health for all*. Denmark: World Health Organization.
- World Health Organization. (2005). *Mental health: facing the challenges, building solutions The WHO Regional Office for Europe*. Copenhagen: World Health Organization. Recuperado de [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/96452/E87301.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96452/E87301.pdf)
- World Health Organization. (2007). *Enhancing the value and visibility of mental health promotion*. Geneve.
- World Health Organization. (2008). *Policies and practices for mental health in Europe*. Copenhagen: World Health Organization. Recuperado de [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/96450/E91732.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/96450/E91732.pdf)
- World Health Organization. (2016). *Mental health: strengthening our response*. Geneva: World Health Organization.
- Yaniz, C. (2006). *Planificar desde competencias para promover el aprendizaje*. Bilbao: Deusto.
- Zabalza Beraza. (2011). El Practicum en la formación universitaria: estado de la cuestión. *Revista de Educación*, 354, 21–43.



# XI. Anexos

---





## **Anexo 1**

Hoja de recogida de datos sociodemográficos,  
hábitos y estilos de vida

---



## DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad en años

2. Sexo

Femenino

Masculino

3. Categoría docente. Señale una de las siguientes opciones

Catedrático de escuela universitaria

Profesor titular de universidad

Catedrático de universidad

Profesor colaborador temporal y permanente

Profesor asociado

Profesor emérito

Profesor titular de escuela

4. Antigüedad en la universidad

Menos de 5 años

16 a 25 años

Más de 35 años

6 a 15 años

26 a 35 años

5. Cursos en los que imparte docencia. Marque lo que corresponda

Primer grado

Tercer grado

Postgrado

Segundo grado

Cuarto grado

Máster

6. ¿Cuál es el número de alumnos matriculados que tiene usted asignado en el total de cursos que imparte? Seleccione una de las siguientes opciones

De 0 a 30

De 31 a 60

De 61 a 90

De 91 a 120

Más de 120

7. ¿En cuántos turnos imparte la docencia?

Mañana

Tarde

Ambos

8. Lugar de trabajo. Puede usted responder más de una opción

EUI Universidad de Barcelona

EUI de la Cruz Roja

EUI Universidad de Girona

EUI Sant Pau

EUI Universidad de Lleida

EUI de la Vall d'Hebron

Campus Terres de l'Ebre.  
Universitat de Tarragona

EUI Ciencias de Salud Manresa

Facultad Ciencias de la Salud  
Blanquerna. Universidad Ramon Llull

EUI Gimbernat

Universidad Internacional de Cataluña

Escuela Superior de Ciencias de la Salud.  
Adscrita a la UPF. Fundación Tecnocampus  
Mataró-Maresme

Escuela Universitaria de Ciencias de  
la Salud. Universidad de Vic

Facultad Enfermería Campus Cataluña

EUI del Mar

Facultad enfermería Seu Baix Panedès

EUI Sant Joan de Déu

Otra (especificar)

## HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

### 1. Grado de satisfacción con las relaciones sociales y de amistad

- Muy insatisfactorias       Satisfactorias  
 Insatisfactorias       Muy satisfactorias

### 2. Realiza algún tipo de deporte, ejercicio físico

- No, ninguna actividad       Sí, 1 o 2 hora/semana       Sí, 3 o 4 horas semana  
 Sí, más de 4 horas/semana

### 3. Consume café

- Nunca       Casi nunca       Siempre       Casi siempre       A veces

### Hábito tabáquico

- Nunca he fumado       Exfumador       Fumador

### Si es fumador:

- Ocasional       Habitual

Si es fumador habitual, ¿cuántos cigarrillos al día?

### 4. En el último mes, ¿ha consumido...?

	Habitualmente	Ocasionalmente	Nunca
Antidepresivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansiolíticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analgésicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Antiinflamatorios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vitaminas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minerales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flores de Bach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 5. Durante el último año, ¿ha tenido alguna situación vital estresante? (separación, pérdida de un familiar...)

- SÍ       NO

## **Anexo 2**

Cuestionario de Salud General General  
Health Questionnaire, Goldberd (GHQ-12)

---



**CUESTIONARIO GHQ-12****¿Durante el último mes ha presentado alguna de las siguientes situaciones?****1. ¿Ha podido concentrarse bien en lo que hace?**

- Mejor que lo habitual       Igual que lo habitual       Menos que lo habitual       Mucho menos que lo habitual

**2. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?**

- No, en absoluto       No más que lo habitual       Bastante más que lo habitual       Mucho más que lo habitual

**3. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?**

- Más que lo habitual       Igual que lo habitual       Menos útil que lo habitual       Mucho menos que lo habitual

**4. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?**

- Más capaz que lo habitual       Igual que lo habitual       Menos capaz que lo habitual       Mucho menos capaz que lo habitual

**5. ¿Se ha sentido constantemente agobiado y en tensión?**

- No, en absoluto       No más que lo habitual       Bastante más que lo habitual       Mucho más que lo habitual

**6. ¿Ha sentido que no puede superar sus dificultades?**

- No, en absoluto       No más que lo habitual       Bastante más que lo habitual       Mucho más que lo habitual

**7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?**

- Más capaz que lo habitual       Igual que lo habitual       Menos capaz que lo habitual       Mucho menos capaz que lo habitual

**8. ¿Ha sido capaz de hacer frente a sus problemas?**

- Más capaz que lo habitual       Igual que lo habitual       Menos capaz que lo habitual       Mucho menos capaz que lo habitual

**9. ¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?**

- No, en absoluto       No más que lo habitual       Bastante más que lo habitual       Mucho más que lo habitual

**10. ¿Ha perdido confianza en sí mismo?**

- No, en absoluto       No más que lo habitual       Bastante más que lo habitual       Mucho más que lo habitual

**11. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?**

- No, en absoluto       No más que lo habitual       Bastante más que lo habitual       Mucho más que lo habitual

**12. ¿Se siente razonablemente feliz, considerando todas las circunstancias?**

- Más feliz que lo habitual       Aproximadamente lo mismo que lo habitual       Menos feliz que lo habitual       Mucho menos feliz que lo habitual

Fuente: Sánchez López, M. P., y Dresch, V. (2008). The 12-Item General Health Questionnaire (GHQ-12): reliability, external validity and factor structure in the Spanish population. *Psicothema*, 20(4), 839-843.





## **Anexo 3**

### Cuestionario de Salud Mental Positiva

---



### Cuestionario de Salud Mental Positiva

		Siempre o casi siempre	Con bastante frecuencia	Algunas veces	Nunca o casi nunca
P1	A mí, me resulta especialmente difícil aceptar a los otros cuando tienen actitudes distintas a las mías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P2	Los problemas me bloquean fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P3	A mí, me resulta especialmente difícil escuchar a las personas que me cuentan sus problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P4	Me gusto como soy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P5	Soy capaz de controlarme cuando experimento emociones negativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P6	Me siento a punto de explotar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P7	Para mí, la vida es aburrida y monótona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P8	A mí, me resulta especialmente difícil dar apoyo emocional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P9	Tengo dificultades para establecer relaciones interpersonales profundas y satisfactorias con algunas personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P10	Me preocupa mucho lo que los demás piensan de mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P11	Creo que tengo mucha capacidad para ponerme en el lugar de los demás y comprender sus respuestas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P12	Veó mi futuro con pesimismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P13	Las opiniones de los demás me influyen mucho a la hora de tomar mis decisiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P14	Me considero una persona menos importante que el resto de personas que me rodean	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P15	Soy capaz de tomar decisiones por mí misma/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P16	Intento sacar los aspectos positivos de las cosas malas que me suceden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P17	Intento mejorar como persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P18	Me considero "un/a buen/a psicólogo/a"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P19	Me preocupa que la gente me critique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P20	Creo que soy una persona sociable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P21	Soy capaz de controlarme cuando tengo pensamientos negativos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P22	Soy capaz de mantener un buen nivel de autocontrol en las situaciones conflictivas de mi vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P23	Pienso que soy una persona digna de confianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P24	A mí, me resulta especialmente difícil entender los sentimientos de los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P25	Pienso en las necesidades de los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P26	Si estoy viviendo presiones exteriores desfavorables soy capaz de continuar manteniendo mi equilibrio personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

continúa

<b>Cuestionario de Salud Mental Positiva (continuación)</b>					
		<b>Siempre o casi siempre</b>	<b>Con bastante frecuencia</b>	<b>Algunas veces</b>	<b>Nunca o casi nunca</b>
P27	Cuando hay cambios en mi entorno intento adaptarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P28	Delante de un problema soy capaz de solicitar información	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P29	Los cambios que ocurren en mi rutina habitual me estimulan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P30	Tengo dificultades para relacionarme abiertamente con mis profesores/jefes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P31	Ceo que soy un/a inútil y no sirvo para nada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P32	Trato de desarrollar y potenciar mis buenas aptitudes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P33	Me resulta difícil tener opiniones personales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P34	Cuando tengo que tomar decisiones importantes me siento muy insegura/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P35	Soy capaz de decir 'no' cuando quiero decir 'no'	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P36	Cuando se me plantea un problema intento buscar posibles soluciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P37	Me gusta ayudar a los demás	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P38	Me siento insatisfecha/o conmigo misma/o	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P39	Me siento insatisfecha/o de mi aspecto físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fuente: (Lluch-Canut, 1999)

## **Anexo 4**

### Cuestionario de factores perturbadores del Bienestar Docente (CuBIDU)

---



## Cuestionario de factores perturbadores del Bienestar Docente (CuBIDU)

Ítems	Frecuencia					Intensidad				
	Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Casi siempre	Siempre	Nada	Casi nada	Rara vez	Bastante	Mucho
Ítem 1. Las nuevas tecnologías generan un aumento del trabajo virtual <i>on line</i> que precisan de una inmediatez de respuesta.										
Ítem 2. Existe un aumento del trabajo <i>on line</i> sin reducción del trabajo presencial.										
Ítem 3. Hay una mayor exigencia en formación e investigación del profesorado.										
Ítem 4. Existe un exceso de trabajo burocrático no visible.										
Ítem 5. Hay una dificultad para desconectar del trabajo en la vida personal.										
Ítem 6. Hay un aumento del trabajo que no se compensa con la retribución.										
Ítem 7. Existe una duplicación de tareas administrativas o burocráticas.										
Ítem 8. Existen interrupciones continuas en el trabajo que dificultan el desarrollo curricular docente.										
Ítem 9. El Trabajo Final de Grado (TFG) significa una mayor sobrecarga en el trabajo que implica una mayor exigencia en metodología de investigación.										
Ítem 10. Existe una exigencia de publicar en revistas de factor de impacto.										
Ítem 11. Los conocimientos de inglés por parte del profesorado son insuficientes.										
Ítem 12. No hay límites entre el horario laboral y personal.										
Ítem 13. Existe una dificultad en la corrección y evaluación del TFG, ya que intervienen muchos profesores con diferente formación.										
Ítem 14. Existe una dificultad para acceder a los grupos o redes de investigación consolidados.										
Ítem 15. Existe poca posibilidad de participación en la toma de decisiones.										
Ítem 16. Los cambios organizativos suelen ser improvisados y/o precipitados.										
Ítem 17. Los cambios organizativos no siempre se perciben como una mejora.										
Ítem 18. Existen cambios continuados de planes de estudio (ej.: asignaturas nuevas, sistemas de evaluación diferentes).										
Ítem 19. Los méritos de la investigación son más evaluados que los méritos docentes.										
Ítem 20. Hay una falta de apoyo del equipo directivo del centro o departamento.										
Ítem 21. Hay una falta de apoyo de los propios compañeros.										

Fuente: Barbara Hurtado-Pardos et al. (2016)





## **Anexo 5**

### Aprobación del Comité de Ética e Investigación Clínica

---





**Informe Dictamen Favorable**  
**Proyecto Investigación Biomédica**

C.I. PIC-65-13

05 de diciembre de 2013

**CEIC Fundació Sant Joan de Déu**

Dr. Pablo Ferrer Salvans  
Secretario del CEIC Fundació Sant Joan de Déu

## CERTIFICA

1º. Que el CEIC Fundació Sant Joan de Déu en su reunión del día 28/11/2013, ha evaluado la propuesta del promotor referida al estudio:

**Título: "Malestar psicológico en los docentes universitarios de Enfermería en Cataluña: factores de riesgo psicosocial asociados"**

**Código Interno: PIC-65-13**

2º. Considera que:

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y su realización es pertinente.
- Se cumplen los requisitos necesarios de idoneidad del protocolo en relación con los objetivos del estudio y están justificados los riesgos y molestias previsibles para el sujeto.
- Son adecuados tanto el procedimiento para obtener el consentimiento informado como la compensación prevista para los sujetos por daños que pudieran derivarse de su participación en el estudio.
- El alcance de las compensaciones económicas previstas no interfiere con el respeto a los postulados éticos.
- La capacidad de los Investigadores y los medios disponibles son apropiados para llevar a cabo el estudio.

3º. Por lo que este CEIC emite un **DICTAMEN FAVORABLE**.

4º. Este CEIC acepta que dicho estudio sea realizado en los siguientes CEIC/Centros por los Investigadores:

<b>CEIC Fundació Sant Joan de Déu</b>	<b>Sra. Bárbara Hurtado</b> (Escola Universitària d'Infermeria)
---------------------------------------	--

Lo que firmo en Esplugues de Llobregat, a 05 de diciembre de 2013

Fdo:

Dr. Pablo Ferrer Salvans  
Secretario del CEIC Fundació Sant Joan de Déu



## **Anexo 6**

Aprobación de la Comisión de Investigación  
del Campus Docent Sant Joan de Déu

---



Campus Docent

Sant  
Joan  
de DéuEscola Universitària d'Infermeria  
Adscrita a la Universitat de Barcelona  
Centre Docent

## DICTAMEN DE LA COMISSIÓ DE RECERCA

Dr. Juan Roldán Merino

President de la Comissió de Recerca del Campus Docent Sant Joan de Déu, adscrita a la Universitat de Barcelona.

## CERTIFICA

Que aquesta Comissió ha avaluat la proposta presentada per la Sra. Bàrbara Hurtado Pardos, amb el títol: "Malestar psicològic en los docentes universitarios de Enfermería en Cataluña: factores de riesgo psicosocial asociados" i considera que:

L'estudi plantejat compleix amb els requisits d' idoneïtat d'un protocol de recerca. Que el procediment per obtenir el consentiment informat dels participants, inclou tant el full d'informació per als participants com el full del consentiment informat.

De la mateixa manera la investigadora es compromet a respectar la confidencialitat de les dades dels subjectes de l'estudi, d'acord amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999 de Protecció de Dades de caràcter personal i el seu reglament contingut en RD 1720/07.

Per la qual cosa aquesta Comissió **AUTORITZA** a que aquest projecte es desenvolupi al Campus Docent Sant Joan de Déu per la Sra. Bàrbara Hurtado Pardos, com a investigadora principal.

Signat,


  
Juan Roldán Merino

President de la Comissió de Recerca

Esplugues a 14 de desembre de 2012

Santa Rosa, 39-57  
08950 Esplugues de Llobregat - Barcelona  
Tel. 93 290 09 49 - Fax 93 600 61 12  
www.santjoandedeu.edu.es







## **Anexo 7**

### Información para los participantes en el estudio

---



## **Solicitud de participación**

Apreciad@ compañer@ \_\_\_\_\_

Solicitamos su colaboración para participar en el proyecto de investigación ***Niveles de exposición a factores de riesgo psicosocial y la salud mental positiva en docentes universitarios de Enfermería de Cataluña.***

### **Introducción**

Soy Bárbara Hurtado Pardos, profesora titular de la Escuela Universitaria de Enfermería de Sant Joan de Déu de Barcelona. Estoy realizando mis estudios de doctorado en la Universidad de Barcelona, adscrita al Programa de Doctorat en Ciències Infermeres de la UB, sobre el Malestar psicológico en los docentes universitarios de Enfermería en Cataluña: factores de riesgo psicosocial asociados.

Por este motivo le invito a formar parte de un grupo focal. No tiene que decidir hoy si participará o no, y antes de hacerlo, puede hablar acerca de la investigación con cualquier persona de su confianza.

Puede que este consentimiento contenga términos que usted no comprenda. Si más tarde tiene preguntas, puede planteármelas a mí o a cualquier otro investigador. Al final de este documento le proporciono la dirección electrónica para contactar conmigo.

## **Propósito de la investigación**

Creemos que usted puede ayudarnos a conocer e identificar aquellos factores que están o pueden estar produciéndole una sensación de malestar en su ámbito educativo.

El Malestar docente se ha definido como *"el conjunto de consecuencias negativas que afectan la personalidad del profesor a partir de la acción combinada de condiciones psicológicas y sociales en que ejerce la docencia, originando incluso la depresión como último resultado, siendo el responsable el estrés, entendido como burnout, y la ansiedad.*

En los últimos años se está produciendo un aumento significativo del malestar psicológico en los docentes universitarios como consecuencia de diferentes factores, como son: la necesidad de formación y actualización constante como consecuencia, entre otros motivos, de la incorporación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC), el acelerado desarrollo científico-técnico, los procesos de optimización en la ecuación en busca de la excelencia educativa, etc.

Al mismo tiempo, y a partir del proceso de Convergencia Europea, se propone una armonización de los sistemas de educación superior para llegar al establecimiento de una Europa del Conocimiento de excelencia, que favorezca el crecimiento y la cohesión social mediante la educación y la formación de los ciudadanos. Esta realidad plantea un nuevo reto en los docentes, siendo la pieza clave en la provisión de una formación adecuada de los estudiantes en los diferentes niveles educativos.

La rapidez y el dinamismo de estos cambios metodológicos y técnicos, ya sea en las formas de organización, en los métodos y medios de enseñanza-aprendizaje y en los enfoques educativos, pueden producir un aumento significativo de malestar psicológico en estos profesionales, caracterizado por altos niveles de ansiedad y depresión. Por tanto, puede afectar de forma negativa al proceso educativo y a la vez a la calidad de la enseñanza, propiciando situaciones de

desgaste profesional que se suman a otros factores externos a la esfera laboral derivados de circunstancias familiares o de su vida privada y de socialización personal.

Es evidente, pues, que los docentes constituyen uno de los colectivos más vulnerables a los problemas psicológicos, teniendo en cuenta que la edad, los años de experiencia profesional y la falta de relevo generacional, en las escuelas de Enfermería, también pueden ser factores que contribuyan al riesgo psicosocial.

Así pues, se plantea la necesidad de avanzar en el conocimiento de cuáles son los factores de riesgo y el malestar psicológico de los profesores de las escuelas de Enfermería de Cataluña, con la finalidad de identificar las amenazas psicosociales y poder prevenir problemas de salud de naturaleza psicosocial.

### **Tipo de intervención de la investigación**

Esta investigación incluirá su participación en un grupo de trabajo (grupo de discusión).

La sesión tendrá una duración de dos horas como máximo.

### **Selección de los participantes**

Lo invitamos a participar en esta investigación porque consideramos que su experiencia como docente universitario de Enfermería puede contribuir mucho a identificar el propósito de este proyecto. Su experiencia diaria es de gran valor para esta investigación.

### **Participación voluntaria**

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted escoge participar o no hacerlo. La opción que usted elija no tendrá ninguna repercusión.

sión. Si usted cambia de parecer, más adelante puede renunciar a su participación, incluso si con anterioridad hubiese consentido.

## **Procedimientos**

Le pedimos que nos ayude a saber más sobre el Malestar psicológico en los docentes universitarios de Enfermería. Lo invitamos a participar en este proyecto de investigación. Participará en un grupo de trabajo con 8 o 10 personas con experiencias similares en el ámbito docente, que trabajamos en diferentes escuelas de Enfermería de Cataluña.

La discusión será guiada por Bárbara Hurtado Pardos y por otro investigador, que me ayudará en la agrupación de los factores principales, utilizando rotulador y pizarra.

El grupo de discusión empezará conmigo y con el moderador, asegurándonos de que usted se sienta cómoda/o. Asimismo responderemos a cualquier cuestión que se nos formule sobre la investigación.

Le haremos preguntas a cerca de factores de riesgo que producen malestar psicológico, y dispondrá de tiempo para pensarlas y escribirlas en una cartulina en blanco que se le entregará al principio de la sesión, dándole tiempo también para compartir sus opiniones y experiencias con el resto de los integrantes del grupo.

No le pediremos que comparta creencias, prácticas o historias personales, y no tiene por qué explicar lo que usted no considere oportuno.

La discusión tendrá lugar en el aula B del primer piso del Edificio Docente de la Escuela Universitaria de Enfermería Sant Joan de Déu, Campus Docent. Sólo estarán presentes los profesores que participarán en la discusión, el moderador y yo misma.

La información obtenida es confidencial, y nadie tendrá acceso a ella.

No se grabará ni se filmarán las reflexiones durante la sesión.

## **Riesgos y molestias**

Puede que a usted le resulte embarazoso hablar de ciertos temas, y no deseamos que esto suceda. Usted no tiene por qué responder a todas las cuestiones ni participar en una determinada discusión si siente que las preguntas son demasiado personales, o si le resulta incómodo abordar ciertos temas.

## **Beneficios**

No habrá un beneficio directo para usted, pero su participación podría ayudarnos a identificar cuáles son los factores de riesgo que producen malestar psicológico en los profesionales docentes universitarios de Enfermería en Cataluña.

## **Incentivos**

Sentimos no poder ofrecerle ningún incentivo para que participe en la investigación. No obstante, le entregaremos un certificado de asistencia y de participación por el tiempo que nos dedica, y le ofreceremos agua o algún refresco durante la sesión. Si el horario de la sesión coincide con el del desayuno o la comida, éstos quedarán incluidos.

## **Confidencialidad**

Puede suceder que la investigación realizada atraiga la atención y, si usted participa, es posible que le hagan preguntas. Nosotros no compartiremos información acerca de usted con nadie fuera del equipo investigado. La información que obtengamos de este proyecto se mantendrá en privado.



Del mismo modo, le pediremos a usted y a los demás integrantes del grupo que no compartan la información con gente fuera del grupo. Le pediremos a cada uno de ustedes que mantengan la confidencialidad de lo que se diga en el grupo.

No obstante, usted debe saber que no podemos impedir que los que participaron en el grupo compartan cosas que debieran ser confidenciales.

### **Compartiendo los resultados**

Los resultados de esta investigación serán divulgados a la comunidad científica, en forma más amplia, a través de publicaciones y, en un futuro no muy lejano, oralmente y por escrito cuando realice la lectura de mi tesis doctoral.

Como enfermera e investigadora principal, le agradezco mucho su tiempo y su colaboración.

Estoy a su disposición para cualquier pregunta que desee formularme.

Atentamente,

### **Bàrbara Hurtado Pardos**

*Enfermera. Profesora titular de Enfermería Clínica.  
Escola Universitaria d'Infermeria Sant Joan de Déu*

Mail: [bhurtado@santjoandedeu.edu.es](mailto:bhurtado@santjoandedeu.edu.es)

## **Anexo 8**

### Consentimiento informado para el estudio (Participación Grupo Focal)

---



Campus Docent

Sant  
Joan  
de DéuEscola Universitària d'Infermeria  
Adscrita a la Universitat de Barcelona  
Centre Docent**Consentimiento informado**

Barcelona, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200 \_\_\_\_

Sr./Sra \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, declaro que se me ha solicitado participar en el estudio de investigación ***Niveles de exposición a factores de riesgo psicosocial y la salud mental positiva en docentes universitarios de Enfermería de Cataluña*** y manifiesto que:

Entiendo que participaré en un grupo focal de discusión junto con otros profesores universitarios de Enfermería.

Soy consciente de que no existirá beneficio económico a mi favor. Me han proporcionado el nombre y dirección del investigador principal.

He leído la información precedente. He tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca de ella, y todas las preguntas fueron respondidas a mi entera satisfacción. Consiento voluntariamente en participar en este estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme del grupo focal de discusión en cualquier momento sin que afecte de ninguna manera a mi labor académica.

Estoy de acuerdo en participar en el estudio.

El interesado/a: \_\_\_\_\_ Investigador/a: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_





