



Evaluación del bienestar y la salud de los docentes en centros concertados¹

Victoria Fernández Puig²; Andrés Chamarro Lusar³; Jordi Longás Mayayo⁴; Jordi Segura Bernal⁵

Recibido: enero 2016 / Evaluado: febrero 2016 / Aceptado: abril 2016

Resumen. Son poco frecuentes los estudios sobre evaluación del bienestar y de la salud de los docentes y esta evaluación requiere incluir las principales afecciones derivadas de los riesgos específicos de la profesión docente así como los principales indicadores de bienestar en la docencia. Por ello, el objetivo del presente estudio es analizar el estado de salud de los docentes de centros concertados en Cataluña. Una muestra de 6208 docentes en activo de centros concertados de Cataluña contestaron el Cuestionario de Salud Docente, cuestionario específico que incluye seis factores: Agotamiento, Afectaciones de la Voz, Afectaciones Músculo-esqueléticas, Afectaciones Cognitivas, Satisfacción y Autoeficacia. Los resultados indican que un 20 % de los docentes tienen una salud baja, siendo las Afectaciones Músculo-esqueléticas y las Afectaciones Cognitivas las que presentan mayor prevalencia, seguidas de Afectaciones de la Voz y Agotamiento. Un 80% de los docentes manifiestan sentirse satisfechos y competentes en su actividad docente. Se observan diferencias en función del género, nivel educativo, edad y años de docencia, siendo los docentes femeninos, de la ESO y con edades comprendidas entre 45 y 55 los que tienen un nivel de salud más bajo. De estos resultados se desprende la necesidad de mejorar las medidas preventivas organizacionales, profesionales y personales.

Palabras clave: Profesión docente; condiciones de trabajo del profesorado; prevención; satisfacción profesional.

[en] Assessment of teachers' wellbeing and work health in subsidised schools

Abstract. There are not many studies on the assessment of teachers' wellbeing and work health and this assessment needs to include the main conditions derived from the specific risks of the teaching profession, as well as the key indicators of wellbeing in the profession. Therefore, the objective of this study is to analyze the state of health of teachers of state subsidized schools in Catalonia. A sample of 6208 active teachers replied the Teaching Health Questionnaire, a specific questionnaire that includes six factors: Exhaustion, Voice Complaints, Muscle-skeleton Complaints, Cognitive Complaints, Satisfaction and Self-efficacy. The results indicate that 20% of the teachers have a low state of health, being the Muscle-skeleton and Cognitive Complaints those with the highest prevalence, followed by Voice Complaints and Exhaustion. 80% of the teachers report feeling satisfied and competent in their teaching. There are differences in gender, educational level, age and years of teaching, being female teachers, teachers working in Secondary Education and aged between 45 and 55 the groups who have a lower level of health. These results show the need to improve organizational, professional and personal preventive measures.

¹ La realización de este estudio ha recibido el apoyo de Prevenció Risc Escolar y Gassiot Assegurances S.L.

² Universitat Ramon Llull (España).
E-mail: mvictoriafp@blanquerna.url.edu

³ Universitat Ramon Llull (España).
E-mail: andres.chamarro@uab.cat

⁴ Universitat Ramon Llull (España).
E-mail: jordilm@blanquerna.url.edu

⁵ Universitat Ramon Llull (España).
E-mail: jordisb@blanquerna.url.edu

Keywords: Teaching profession; working conditions of teachers; prevention; and occupational satisfaction.

Sumario. 1. Introducción. 2. Método. 3. Resultados. 4. Discusión. 5. Referencias bibliográficas.

Cómo citar: Fernández Puig, V.; Chamarro Lusa, A.; Longás Mayayo, J. y Segura Bernal, J. (2017). Evaluación del bienestar y la salud de los docentes en centros concertados. *Revista Complutense de Educación*, 28 (3), 907-922.

1. Introducción

En las últimas décadas, el bienestar y la salud de los docentes ha sido objeto de investigación en el campo de la prevención de riesgos laborales. Numerosos estudios están centrados en investigar las relaciones entre salud, condiciones laborales, características organizativas y factores personales. Sin embargo, no son tan frecuentes los estudios orientados a conocer el estado de salud de los docentes. Estos estudios se realizan a partir del análisis de las bajas laborales de los docentes y de la prevalencia de los principales riesgos profesionales en la docencia y son necesarios para realizar la vigilancia de la salud laboral conforme la Ley de Prevención de Riesgos Laborales de 1995. La valoración del nivel de riesgo que muestran los docentes como consecuencia de su actividad es el primer paso en la prevención de riesgos (Benavides, Ruiz-Frutos y García, 2004). Así pues, la detección de un nivel bajo de salud en los docentes indica la necesidad de examinar las condiciones laborales, de introducir medidas preventivas a nivel organizativo que sean pertinentes y de informar a los docentes de los riesgos y de las correspondientes medidas preventivas individuales (Nogareda, 2000).

Una aproximación a la naturaleza de los problemas de salud laboral de los docentes se obtiene a través de estudios sobre bajas docentes. Según Sevilla y Villanueva (2000), un 31% de los docentes han tenido baja oficial como consecuencia de las siguientes afectaciones: a) 9% procesos infecciosos típicos estacionales (gripe, catarro, etc.); b) 7.3% afecciones músculo-esqueléticas; c) 7.3% problemas otorrinolaringológicos, sobre todo afonías; d) 2.6% problemas psicológicos o psiquiátricos; y e) 1% afecciones cardiovasculares. Un estudio de Calvete y Vila (1997) muestra resultados muy semejantes a los anteriores. Por último, un estudio sobre los motivos de baja de docentes de la escuela pública de Andalucía analiza los motivos de las 122.000 bajas producidas entre los años 1999 y 2004: el 34% están ocasionadas por afecciones respiratorias y alteraciones de la voz; el 20% por afectaciones del sistema músculo-esquelético; y un 9% por alteraciones de tipo psicológico, siendo estas bajas las de mayor duración, en torno a los 70 días (Comisión Ejecutiva Confederal de UGT, 2006). El estudio de Ranchal y Vaquero (2008 *b*) señala como patologías más frecuentes las siguientes: a) Otorrinolaringológica (ORL) e Infecciones, principalmente faringitis (58.5%) y disfonías (19.5%); b) Osteomuscular, sobre todo lumbalgia (48.3%) y cervicodorsalgia (31%); y c) Psiquiatría, especialmente estrés (44.4%) y depresión (25.9%). Estas patologías afectan más a las mujeres que a los hombres (Santana, De Marchi, Junior, Girondoli y Chiappeta, 2012).

En relación a la prevalencia de malestares y patologías en los docentes, la mayoría de estudios se centra en alguno de los riesgos psicolaborales docentes, entre los que destacan el estrés laboral, el Síndrome del Quemado por el Trabajo (SQT),

malestares músculo-esqueléticos y alteraciones de la voz. Estudios sobre la prevalencia del estrés entre los docentes señalan que un 54% declara sufrir una sensación de estrés (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2007), siendo la prevalencia del estrés entre los docentes es mayor que en la población general (Janice, Leka y MacLennan, 2013; Schaufeli, 2005). En concreto, un estudio en centros públicos de Catalunya muestra un nivel de sintomatología conductual (37.5%) y cognitiva (31.2%) entre los docentes mucho mayor que en otros profesionales (21.7% y 18.8% respectivamente) (Arellano, Gimeno, Noguera y Rabadà, 2007). Según el mismo estudio, estos resultados se ven compensados por un mayor nivel de satisfacción (68.7%) entre los docentes frente a otros profesionales (62.4%). En relación al género, se observa mayor nivel de estrés en los hombres frente a una mayor frecuencia de síntomas somáticos y una mayor satisfacción docente en las mujeres (Matud, de Abona y Matud, 2002). En función del nivel educativo, el número de docentes de ESO que sufren irritabilidad es mayor que el de docentes de Educación Infantil y Educación Primaria (ADEMYS, 2011).

El SQT es una respuesta al distrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia la propia función profesional, junto con la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado (Gil-Monte, 2005; Gil-Monte y Peiró, 1997; Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). El SQT ha sido tipificado como accidente de trabajo en España (sentencia de la Sala de lo Social del Tribunal Supremo de fecha 26 de octubre de 2000; Recurso Núm.: 4379/1999) siendo la profesión docente una profesión de riesgo (Gil-Monte, Carretero, Roldán y Núñez-Román, 2005; Janice, Leka y MacLennan, 2013). Se caracteriza por tres dimensiones: Agotamiento Emocional, Despersonalización, y Realización Personal reducida. La prevalencia del SQT en docentes ha oscilado entre el 33% y el 49%, si se consideran afectados docentes que tienen un nivel elevado en agotamiento y en despersonalización o falta de realización personal, bajando a entre un 3% y un 13% cuando se consideran valores elevados en las tres dimensiones del SQT (León Rubio, León-Pérez y Camero, 2013; Longás, Chamorro, Riera y Cladellas, 2012; Ranchal y Vaquero, 2008 *a*; Steinhardt, Smith Jaggars, Faulk y Gloria, 2011). El estudio sobre la prevalencia del SQT en docentes de la escuela concertada catalana indica que el 20% de los docentes presenta un nivel de riesgo en una sola dimensión y un 1.3% presenta un nivel elevado en las tres dimensiones (Longás *et al.*, 2012). En función del género, los estudios muestran un mayor nivel de agotamiento en las mujeres y un mayor nivel de despersonalización en los hombres (León-Rubio, León-Pérez. y Camero, 2013; Steinhardt *et al.*, 2011). Así mismo, los resultados de estos autores indican que los docentes de ESO muestran niveles mayores de SQT respecto a los de Educación Primaria, siendo el nivel educativo el aspecto que tiene mayor influencia en el SQT (León-Rubio *et al.*, 2013; Matud *et al.*, 2002; Steinhardt *et al.*, 2011). Se ha observado que el profesorado con mayor insatisfacción presenta más sintomatología somática y síntomas de ansiedad y estrés junto con un nivel menor de autoeficacia (Matud *et al.*, 2002).

Los trastornos de la voz están considerados enfermedad profesional en la profesión docente. Las disfunciones más frecuentes son afonía, diplofonía o doble tono, disresonancia, fatiga vocal o empeoramiento de la voz con el uso prolongado, disfonía específica de tono y la odinofonía (ADEMYS, 2011; Bermúdez de Alvear, Martínez-Arquero, Barón y Hernández-Mendo, 2010; Escalona, Sánchez y Gonzalez, 2007; Kankare, Geneid, Laukkanen y Vilkmán, 2012). Los estudios de Sliwinska-Kowalska *et al.* (2006) indican que presenta trastornos de la voz un 33% de los docentes frente al 9.6% de la

población, y presentan disfonía funcional un 17.4% de docentes frente a un 7.2% de la población en general. En relación al género, las mujeres presentan una vulnerabilidad mayor que los hombres (Nerrière, Vercambre, Gilbert. y Kovess-Masféty, 2009; Rusell, Oates y Greenwood, 1998). En función del nivel educativo, los resultados muestran que los docentes de Educación Infantil y Educación Primaria presentan mayor prevalencia de problemas en la voz que los de ESO (ADEMYS, 2011; Kankare *et al.*, 2012).

Otro de los riesgos laborales de los docentes son los trastornos músculo-esqueléticos. El trabajo docente implica posturas y movimientos repetidos, y la frecuencia y el esfuerzo que requieren estos movimientos suponen un riesgo de afectaciones del aparato locomotor por microtraumatismos de repetición y posturas erróneas mantenidas. Entre ellos destacan la postura de bipedestación; el trabajo en la pizarra; posturas con la cabeza inclinada hacia abajo, así como caídas o torceduras. En el caso de los docentes de Educación Infantil los riesgos están relacionados con la necesidad de agacharse, subir a los niños en brazos o mover objetos de un lugar a otro y por trabajar con un mobiliario adaptado a los niños (Gómez Etxebarria, 2012). Según el meta-estudio sobre malestares músculo-esqueléticos en docentes de Erick y Smith (2011) la prevalencia de estos trastornos oscila entre un 40-67% de docentes, muy superior a la de otras ocupaciones. El malestar en el cuello afecta entre un 42.5-69% de los docentes y malestar lumbar entre un 43.8-59.2%, llegando a un 77% en docentes de niños discapacitados y se observa una mayor incidencia entre las mujeres (Erick y Smith, 2011).

Asimismo, conforme a la concepción de la salud de la OMS, la evaluación de la salud docente debe incluir aspectos relacionados con el bienestar en la profesión docente que actúan como protectores y/o promotores de la salud de éste. Por ello, en la evaluación de la salud se entiende que un trabajador está sano no sólo cuando no está enfermo, sino cuando además presenta un estado de funcionamiento óptimo. Disponer de salud laboral implica sentirse competente y activo en el entorno laboral, disfrutar de bienestar, energía y de relaciones de aprecio (Llorens, Schaufeli, Salanova y Bakker, 2007; Salanova, Schaufeli, Bakker, y Llorens, 2006). Entre los indicadores de bienestar destacan la satisfacción y la autoeficacia profesional, que incluyen aspectos como la motivación, compromiso, sentido de competencia y disfrute en la docencia (Doménech, 2005; Longás y Martínez, 2012; López-Araujo, Osca y Peiró, 2007; Ribes, Lumbierres, Boix, Cano, Andres *et al.*, 2008; Skaalvik y Skaalvik, 2010).

De acuerdo con lo planteado anteriormente, el objetivo de este estudio es describir el estado de salud de los docentes realizando una evaluación simultánea tanto de las principales afectaciones de salud como de los indicadores de bienestar relacionados con la profesión docente.

2. Método

2.1. Muestra

La muestra del estudio está compuesta por 6208 docentes en activo de 197 centros educativos concertados de Cataluña, representando más del 32% de docentes y más del 40% de centros concertados de esta Comunidad Autónoma. El 46% de los centros se encuentran en el área metropolitana de Barcelona y el 54% en comarcas. El 77% de los participantes son mujeres y el 23% hombres. La media de edad es de

41.2 años (DT= 10.3 años), siendo la edad mínima de 21 años y la máxima de 66 años. Por niveles educativos, han participado 1402 docentes de Educación Infantil (22.2%), 2682 docentes de Educación Primaria (43.2%) y 2113 docentes de Educación Secundaria Obligatoria (34%). En relación a su estado civil, el 51% vive con pareja e hijos, el 22% con la pareja, el 9% vive solo, el 6% vive con personas a su cargo y el 13% viven en otras situaciones. En cuanto a años de docencia, el 22% ha trabajado menos de 5 años, el 15% entre 5 y 10 años, el 29% entre 10 y 20 años y un 35% más de 20 años. (Ver Tabla 1).

Variables	Hombres		Mujeres		Total		
	N	%	n	%	N	%	
Total	1417	22.83	4791	77.17	6208		
Edad							
	=<25	42	2.96	310	6.47	352	5.67
	26-35	386	27.24	1255	26.19	1641	26.43
	36-45	511	36.06	1563	32.62	2074	33.41
	46-55	348	24.56	1159	24.19	1507	24.28
	>=56	130	9.17	504	10.52	634	10.21
Nivel Educativo							
	Ed. Infantil	70	4.95	1332	27.85	1402	22.62
	Ed. Primaria	552	39.04	2130	44.53	2682	43.28
	ESO	792	56.01	1321	27.62	2113	34.10
Años de docencia							
	0 a 5	284	20.14	1053	22.04	1337	21.61
	6 a 10	236	16.74	660	13.82	896	14.48
	11 a 20	448	31.77	1342	28.09	1790	28.93
	>20	442	31.35	1722	36.05	2164	34.98
Zona del centro							
	zona BCN	643	46.06	1994	42.00	2637	42.92
	Comarcas	753	53.94	2754	58.00	3507	57.08
Situación familiar							
	solo/a	165	11.64	371	7.76	536	8.65
	con pareja	307	21.67	1051	21.97	1358	21.90
	con pareja e hijos	731	51.59	2414	50.46	3145	50.73
	con personas a su cargo	47	3.32	301	6.29	348	5.61
	Otros	166	11.71	647	13.52	813	13.11

Tabla 1. Distribución sociodemográfica de la muestra

2.2. Instrumentos

El cuestionario de Salud Docente (CSD) (Fernández-Puig, Longás, Chamarro y Virgili, 2015) es un instrumento diseñado para evaluar la salud laboral de los docentes que incluye los principales riesgos laborales específicos de esta profesión así como los principales indicadores de bienestar laboral. Los resultados del análisis factorial confirmatorio indican que se trata de un instrumento de evaluación válido y fiable. Consta de 23 ítems organizados en seis escalas que miden afectaciones y bienestar docente. Las cuatro escalas de afectaciones son: Agotamiento (3 ítems), evalúa la sensación de agotamiento físico y emocional ocasionado por la realización de la actividad docente; Alteraciones de la Voz (3 ítems), hace referencia a la presencia de malestar relacionado con la voz, en concreto afonía o pérdida de la voz, fatiga vocal y molestias en el cuello; Alteraciones Músculo-esqueléticas (3 ítems), evalúa la presencia de malestares en la columna vertebral y espalda; y Alteraciones Cognitivas (4 ítems), valora la presencia de disfunciones en las capacidades cognitivas de concentración, memoria, distracciones y pensamiento obsesivo. Las dos escalas de bienestar son: Satisfacción (5 ítems), evalúa la satisfacción con la profesión docente, el disfrute, energía y sensación de felicidad por el hecho de ejercer la docencia; y Autoeficacia (5 ítems), valora la percepción del docente sobre su capacidad para obtener resultados positivos y significativos, así como su valoración sobre su competencia y capacidad profesional. El formato de respuesta utiliza una escala Likert de 5 opciones: (1) Totalmente en desacuerdo, (2) Desacuerdo, (3) Ni de acuerdo ni desacuerdo, (4) De acuerdo y (5) Totalmente de acuerdo. Los análisis de fiabilidad indican una consistencia interna adecuada en todos los factores, oscilando los valores de alpha de Cronbach de 0.87 a 0.70.

2.3. Procedimiento

El cuestionario fue distribuido en 197 centros concertados de Cataluña. El cuestionario se cumplimentó al final de una reunión de claustro de cada centro, después de informar a los docentes sobre el interés del estudio, la confidencialidad de los datos y el carácter voluntario de la participación. Todos los participantes firmaron el consentimiento a la participación en el estudio. Previo al análisis de los datos se ha hecho una preparación de la base de datos, que incluye una depuración de errores y la imputación de valores medios a los valores perdidos los cuales no han alcanzado el 5%. Se recogieron 6460 cuestionarios, de los cuales 252 (4%) fueron rechazados por incompletos. Los análisis estadísticos se realizaron con el programa IBM SPSS, versión 19.

Los análisis de datos realizados son los siguientes:

- a) Análisis descriptivo de los resultados de la muestra de docentes, que incluye un estudio de las escalas, considerando valores de media, desviación típica y frecuencias absolutas y relativas para el total de la muestra y un estudio de los resultados en función del nivel educativo, edad, género y años de docencia, a partir de un análisis de varianza ANOVA con contrastes a posteriori aplicando la corrección de Bonferroni y con el cálculo de *eta* cuadrado como indicador del tamaño del efecto.

- b) Análisis clúster no jerárquico (K-means) para determinar la existencia de grupos homogéneos de docentes a partir de obtener puntos de corte con respecto a las puntuaciones en el índice global. Posteriormente se muestran las distribuciones de los clúster en función de las variables sociodemográficas.

3. Resultados

Los descriptivos de las escalas se muestran en la Tabla 2: media, desviación típica, asimetría, curtosis, rango, valor máximo y mínimo. Los valores de asimetría están comprendidos entre +/- 1. Lo mismo sucede con los valores de curtosis, excepto para el factor Autoeficacia.

	Nº ítems	M	D.T.	Asimetría	Curtosis	Rango	Mínimo	Máximo
Satisfacción	5	19.66	3.20	-0.60	0.64	20	5	25
Autoeficacia	5	20.28	2.43	-0.51	1.61	19	6	25
Agotamiento	3	8.53	2.77	0.17	-0.42	12	3	15
A. Voz	3	7.73	3.11	0.35	-0.70	12	3	15
A. Musculares	3	8.17	3.11	0.12	-0.79	12	3	15
A. Cognitivas	4	10.74	3.29	0.10	-0.45	16	4	20

** p <= 0.01; * p <= 0.05

Tabla 2. Descriptivos de las escalas

En la Tabla 3 se expone la distribución de las respuestas en cada escala. En relación a las escalas de Satisfacción y Autoeficacia se observa que un 73% y un 84% de los docentes están de acuerdo o muy de acuerdo con los ítems de estas dos escalas. En relación a las escalas de Afectaciones, las Afectaciones Cognitivas y las Musculo-esqueléticas son las que presentan una prevalencia mayor, 30% de los docentes, seguidas de Agotamiento y Afectaciones de la Voz.

Respuesta	Total desacuerdo	Desacuerdo	Ni acuerdo ni desacuerdo	Acuerdo	Total acuerdo
Satisfacción	1.90	4.86	19.49	45.63	28.10
Autoeficacia	0.79	2.34	11.91	60.42	24.54
Agotamiento	9.17	30.34	33.23	21.53	5.74
A. Voz	22.07	31.21	20.26	19.78	6.67
A. Musculares	23.10	26.62	15.62	24.24	10.42
A. Cognitivas	17.22	31.00	22.14	25.37	4.26

Tabla 3. Distribución de las respuestas en relación a la escala.

Los resultados de comparación entre grupos en función del género muestran diferencias significativas en todas las puntuaciones, siendo mayores las diferencias en las escalas Afectaciones Músculo-esqueléticas ($F=237.89$, $p < 0.001$; $\eta^2=0.012$), Afectaciones de la

Voz ($F=166.63$, $p < 0.001$; $\eta^2=0.009$) y Satisfacción ($F=94.12$, $p < 0.001$; $\eta^2=0.002$), mostrando en todos los casos puntuaciones mayores para las mujeres (Tabla 4).

Género	Hombre	Mujer	Total	F	η^2
Satisfacción	18.94 (± 3.43)	20.11 (± 2.66)	19.66 (± 3.20)	94,12**	0.00
Autoeficacia	20.11 (± 2.66)	20.33 (± 2.36)	20.28 (± 2.43)	9.17**	0.00
Agotamiento	7.94 (± 2.79)	8.70 (± 2.75)	8.53 (± 2.77)	82.67**	0.01
A. Voz	6.81 (± 2.82)	8.01 (± 3.13)	7.73 (± 3.11)	166.63**	0.01
A. Musculares	7.07 (± 2.92)	8.49 (± 3.08)	8.17 (± 3.11)	237.89**	0.01
A. Cognitivas	10.18 (± 3.30)	10.90 (± 3.27)	10.74 (± 3.29)	52.01**	0.00

** $p \leq 0.01$; * $p \leq 0.05$

Tabla 4. Resultados de la comparación de medias en función del género

Para el nivel educativo, se observan diferencias significativas en todas las escalas excepto en Afectaciones Cognitivas. Las diferencias mayores se encuentran en la escala Satisfacción ($F=160.08$, $p < 0.001$; $\eta^2=0.020$) y en la escala Afectaciones Músculo-esqueléticas ($F=60.81$, $p < 0.001$; $\eta^2=0.002$), siendo en ambas mayores las puntuaciones de Educación Infantil respecto a ESO. También son mayores las puntuaciones de los docentes de Educación Infantil en las escalas de Afectaciones de la Voz ($F=26,10$, $p < 0.001$; $\eta^2=0.004$) y Autoeficacia ($F=22,62$, $p < 0.001$; $\eta^2=0.00$), mientras que los docentes de ESO muestran mayor Agotamiento ($F=9.15$, $p < 0.001$; $\eta^2=0.001$) (Tabla 5).

Nivel Educativo	Ed. Infantil	Ed. Primaria	ESO	Total	F	η^2
Satisfacción	20.60 (± 2.84)	19.88 (± 3.09)	18.75 (± 3.34)	19.66 (± 3.20)	160.08**	0.02
Autoeficacia	20.60 (± 2.30)	20.30 (± 2.41)	20.04 (± 2.53)	20.28 (± 2.43)	22.62**	0.00
Agotamiento	8.58 (± 2.63)	8.37 (± 2.76)	8.70 (± 2.88)	8.53 (± 2.78)	9.15**	0.00
A. Voz	8.21 (± 3.09)	7.72 (± 3.07)	7.44 (± 3.14)	7.73 (± 3.11)	26.10**	0.00
A. Musculares	8.97 (± 2.92)	8.01 (± 3.07)	7.84 (± 3.21)	8.17 (± 3.11)	60.81**	0.00
A. Cognitivas	10.75 (± 3.20)	10.77 (± 3.24)	10.69 (± 3.41)	10.74 (± 3.29)	0.34	0.00

** $p \leq 0.01$; * $p \leq 0.05$

Tabla 5. Resultados de la comparación de medias en función del nivel educativo

En relación a la edad, la comparación entre medias muestra diferencias significativas en todas las escalas, excepto en la escala Afectaciones de la Voz. Las mayores diferencias se encuentran en la escala Satisfacción ($F=43.89$, $p < 0.001$; $\eta^2= 0.02$), siendo mayores las puntuaciones de los docentes con edad inferior a 25 años respec-

to a los docentes de edades comprendidas entre 36 y 55 (dif. = 1.87). También se observan diferencias significativas en las escalas de Afectaciones Músculo-esqueléticas ($F=11.45$, $p < 0.001$; $\eta^2=0.00$) y Afectaciones Cognitivas ($F=12.80$, $p < 0.01$; $\eta^2=0.01$), siendo menores las puntuaciones de los docentes con edad inferior a 25 años respecto a los docentes de edades comprendidas entre 46 y 55 años. Los resultados también muestran diferencias significativas en las escalas Autoeficacia ($F=6.77$, $p < 0.01$; $\eta^2=0.00$) y Agotamiento ($F=11.45$, $p < 0.01$; $\eta^2=0.00$), siendo mejores las puntuaciones de los docentes con edad inferior a 25 años (Tabla 6).

Edad	=<25	26-35	36-45	46-55	> 56	Total	F	η^2
Satisfacción	21.16 (± 2.89)	20.19 (± 2.88)	19.28 (± 3.31)	19.29 (± 3.22)	19.57 (± 3.31)	19.66 (± 3.20)	43.89**	0.02
Autoeficacia	20.67 (± 2.30)	20.40 (± 2.25)	20.26 (± 2.50)	20.22 (± 2.50)	19.94 (± 2.53)	20.28 (± 2.43)	6.77**	0.00
Agotamiento	8.21 (± 2.54)	8.43 (± 2.69)	8.64 (± 2.83)	8.70 (± 2.78)	8.20 (± 2.89)	8.53 (± 2.77)	6.15**	
A. Voz	7.82 (± 2.95)	7.72 (± 3.09)	7.66 (± 3.18)	7.72 (± 3.05)	8.00 (± 3.12)	7.73 (± 3.11)	1.57	0.00
A. Musculares	7.52 (± 2.88)	7.86 (± 3.00)	8.34 (± 3.15)	8.39 (± 3.16)	8.21 (± 3.19)	8.17 (± 3.11)	11.45**	0.00
A. Cognitivas	10.10(± 2.99)	10.42 (± 3.06)	10.76 (± 3.36)	11.10 (± 3.43)	10.98 (± 3.36)	10.74 (± 3.29)	12.80**	0.01

** p <= 0.01; * p <= 0.05

Tabla 6. Resultados de la comparación de medias en función de la edad

La comparación entre medias en función de los años de docencia muestra diferencias significativas en todas las escalas excepto en Afectaciones de la Voz. Las mayores diferencias se encuentran en la escala Satisfacción ($F=38.23$, $p < 0.001$; $\eta^2=0.01$), seguida de las escalas de Afectaciones Músculo-esqueléticas ($F=31.61$, $p < 0.001$; $\eta^2=0.01$), Afectaciones Cognitivas ($F=25.23$, $p < 0.01$; $\eta^2=0.01$), siendo en todas ellas mejores las puntuaciones de los docentes con menos de 5 años de docencia. Los resultados muestran diferencias significativas en Agotamiento ($F=8.94$, $p < 0.01$; $\eta^2=0.00$) y en Autoeficacia ($F=3.98$, $p < 0.01$; $\eta^2=0.00$) (Tabla 7).

Años de docencia	0 - 5	6 a 10	11 a 20	>20	Total	F	η^2
Satisfacción	20.38 (± 3.08)	19.95 (± 2.91)	19.35 (± 3.32)	19.35 (± 3.20)	19.66 (± 3.20)	38.23**	0.01
Autoeficacia	20.35 (± 2.41)	20.43 (± 2.24)	20.31 (± 2.49)	20.14 (± 2.46)	20.28 (± 2.43)	3.98**	0.00
Agotamiento	8.21 (± 2.64)	8.51 (± 2.70)	8.71 (± 2.87)	8.59 (± 2.79)	8.53 (± 2.77)	8.94**	0.00
A. Voz	7.60 (± 3.00)	7.71 (± 3.13)	7.68 (± 3.18)	7.88 (± 3.10)	7.73 (± 3.11)	2.6	0.00
A. Musculares	7.46 (± 2.97)	8.14 (± 3.03)	8.39 (± 3.12)	8.43 (± 3.16)	8.17 (± 3.11)	31.61**	0.01
A. Cognitivas	10.19 (± 3.07)	10.60 (± 3.07)	10.71 (± 3.38)	11.16 (± 3.38)	10.74 (± 3.29)	25.23**	0.01

Tabla 7. Resultados de la comparación de medias en función de los años de docencia

El clúster se realizó a partir del valor total del cuestionario, llamado índice general de Salud Docente y calculado a partir de la suma directa de las escalas Satisfacción y Autoeficacia y la suma inversa de las escalas Agotamiento, Voz, Afectaciones Músculo-esqueléticas y Afectaciones Cognitivas. El clúster ofreció una solución de tres grupos (Tabla 8). El primer grupo (N = 1252; 20%) con las puntuaciones bajas (entre 38 y 73.18) fue categorizado como Salud Docente baja (“SDb”). El segundo grupo (N = 3053; 50%) con las puntuaciones medias (entre 74 y 88) fue categorizado como Salud Docente media (“SDm”). El tercer grupo (N = 1887; 30%) con las puntuaciones más altas (entre 88,79 y 115) fue categorizado como Salud Docente alta (“SDa”). En la Tabla 9 se pueden observar las distribuciones de los clúster en función de las variables sociodemográficas.

	Nro Docentes	Media	Desv. típ.	Rango	Mínimo	Máximo
Salud Docente baja	1252 (20.22%)	66.53	6.15	35.18	38	73,18
Salud Docente media	3053 (49.31%)	81.29	4.17	14	74	88
Salud Docente alta	1887 (30.47%)	95.93	5.89	26.21	88.79	115

Tabla 8. Resultados de los clúster en escalas y dimensiones

	Ind. Salud baja (%)	Ind. Salud media (%)	Ind. Salud alta (%)	F	p
Género					
Hombre	16.87	42.91	40.08	79.25	0.00
Mujer	21.14	51.03	27.53		
Nivel Educativo					
Ed. Infantil	18.64	52.79	28.43	25.53	0.00
Ed. Primaria	18.38	49.85	31.58		
ESO	23.50	45.86	30.36		
Edad					
=<25	11.65	47.73	40.63	75.46	0.00
26-35	14.63	52.77	32.36		
36-45	22.13	47.88	29.56		
46-55	23.82	48.97	27.14		
>=56	24.13	45.43	30.13		
Años de docencia					
0 a 5	12.42	50.93	36.50	105.75	0.00
6 a 10	17.19	52.12	30.36		
11 a 20	22.18	47.93	29.44		
>20	24.54	47.97	27.40		

Tabla 9. Distribución de los niveles de salud docente en función variables sociodemográficas

4. Discusión

El presente estudio tenía por objetivo describir el estado de salud de los docentes tanto desde el punto de vista de las afectaciones de salud como del bienestar profesional. Los resultados generales indican que los docentes presentan un nivel alto de satisfacción y de autoeficacia, lo cual corrobora lo obtenido en otros estudios (Arellano *et al.*, 2007; Matud *et al.*, 2002). En relación a las afectaciones, destaca que un 30% de los docentes presenta afectaciones cognitivas, siendo también elevadas las prevalencias de las afectaciones músculo-esqueléticas (34%), de la voz (27%) y agotamiento (27%).

Analizando los resultados en función del género, las mujeres presentan puntuaciones más altas en todas las escalas, sienten mayores las diferencias en las escalas de Afectaciones de la Voz y Afectaciones Músculo-esqueléticas, y también en la escala Agotamiento, lo cual es coincidente con lo obtenido en otros estudios (ADEMYS, 2011; Erick y Smith, 2011; Longás *et al.*, 2012; Santana *et al.*, 2012). Así mismo, las docentes obtienen puntuaciones mayores en la escala Satisfacción, lo que puede compensar su mayor vulnerabilidad frente a afectaciones somáticas. Estos resultados son similares a los obtenidos por Matud *et al.* (2002), los cuales concluyen afirmando que la motivación de logro es mayor en las docentes a pesar de ser también mayor la prevalencia de sintomatología de tipo físico.

En relación al nivel educativo, se observa que la Satisfacción es la escala que presenta mayores diferencias, siendo mayor en Educación Infantil y menor en ESO. Estos resultados coinciden con los encontrados en otros estudios (Matud *et al.*, 2002). En relación a los docentes de Educación Primaria y ESO, los docentes de Educación Infantil presentan un nivel mayor en Afectaciones Músculo-esqueléticas, corroborándose de nuevo resultados de otros estudios (ADEMYS, 2011; Erick y Smith, 2011; Sevilla y Villanueva, 2000). También son los docentes de Educación Infantil los que tienen mayores Afectaciones de la Voz, resultado que corrobora otros estudios anteriores (Kankare *et al.*, 2012; Matud *et al.*, 2002; Nerrière *et al.*, 2009). Por último, los docentes de la ESO son los que presentan un mayor nivel de agotamiento, seguidos de Educación Infantil (Matud *et al.*, 2002).

Al estudiar los resultados en función de la edad, las mayores diferencias se observan en la escala Satisfacción, seguida de Afectaciones Músculo-esqueléticas y Afectaciones Cognitivas. El nivel de satisfacción es mayor en los docentes con edad inferior a 25 años, permaneciendo estables en edades superiores. En relación a las Afectaciones Músculo-esqueléticas, los docentes con edad inferior a 25 años muestran menos afectaciones musculares, seguidos de los docentes entre 25 y 35 años, mientras que los docentes entre 45 y 55 años son los que manifiestan más riesgo. En relación a las Afectaciones Cognitivas, los resultados indican que éstas aumentan ligeramente con la edad hasta la edad de 55 años. Lo mismo sucede en la escala Autoeficacia, mostrando una disminución paulatina con los años. Por último, los resultados de la escala Afectaciones de la Voz no muestran diferencias significativas en función de la edad, al igual que sucede en otros estudios (Nerrière, Vercambre, Gilbert y Kovess-Masfét, 2009), lo cual indica que este factor está más relacionado con el uso de la voz que con la edad, por lo que disminuyen cuando el docente participa en cursos de formación para la prevención de este riesgo (Matud *et al.*, 2002).

Respecto a los años de docencia, los resultados muestran mayores diferencias significativas que los obtenidos en función de la edad, lo que indica que los años de

docencia son un factor importante en relación a la salud del docente. Las mayores diferencias se observan en la escala Satisfacción, siendo los docentes con menos de 5 años de docencia los que presentan un nivel de satisfacción mayor, seguidos por los docentes que tienen entre 5 y 10 años de docencia. Así mismo, con los años de docencia se produce un ligero aumento de los niveles de Agotamiento y de Afectaciones Músculo-esqueléticas y Cognitivas. Estos resultados coinciden con los resultados obtenidos por Prestch, Flunger y Schmitt (2012). Los resultados de la escala Afectaciones de la Voz no muestran diferencias en función de los años de docencia, corroborando resultados de otros estudios (Ranchal y Vaquero, 2008 b).

El análisis clúster nos permite obtener las puntuaciones de corte para valorar el estado de salud: buena, media o baja de un docente. Los resultados indican que 30% de los docentes tiene una salud alta, el 50% tiene una salud media y un 20% tiene una salud baja, es decir, uno de cada cinco docentes está en una situación de riesgo al presentar un estado de salud bajo. En función del género, se observa un riesgo mayor en las docentes, un 22% frente al 17% de los docentes. En función del nivel educativo, los docentes de ESO (24%) tienen mayores posibilidades de presentar un nivel de riesgo alto en relación a los docentes de Educación Infantil (9%) y Educación Primaria (19%), a pesar de que éstos presentan una frecuencia mayor de afectaciones Músculo-esqueléticas y de la Voz. Por último, el riesgo de los docentes con edades comprendidas entre 46 y 55 años es el mayor, un 24%, frente al 11% de los docentes con edades inferiores a 25 años. La disminución de la satisfacción y de la autoeficacia junto con el incremento del agotamiento conforme aumenta la edad confirman los resultados que señalan un mayor riesgo de SQT en función de la edad en docentes de Catalunya (Flores y Fernández-Castro, 2004) y en docentes de Andalucía (Ranchal y Vaquero, 2008 a). Así mismo, el estudio de las características sociodemográficas de los clúster también pone de manifiesto el aumento del riesgo de un deterioro de la salud conforme aumentan los años de docencia. Estos resultados ponen de manifiesto el predominio de procesos de deterioro de la salud en la profesión docente. Prestch, Flunger y Schmitt (2012) mostraron en un estudio comparativo entre docentes y otras profesiones que sólo los docentes mostraban señales de mayor agotamiento y mayor deterioro de la salud al aumentar los años de ejercicio de la profesión.

Como limitación principal del estudio, cabe considerar que la muestra está íntegramente compuesta por docentes de centros concertados con diferentes orientaciones en sus proyectos educativos (cristianos, laicos, etc.) pero que comparten algunas características en los contextos organizacionales (culturas de centro) que los diferencian de los centros educativos de titularidad pública. Por ello, en el futuro se podría realizar un estudio comparativo con una muestra de docentes de la escuela pública y concertada.

Como principales conclusiones de esta investigación, destacamos en primer lugar el alto nivel de satisfacción y de autoeficacia que muestran una mayoría de docentes. En segundo lugar, en torno a un 20% de los docentes presenta un nivel de salud bajo, siendo importante la prevalencia de las afectaciones cognitivas y de las músculo-esqueléticas. Las mujeres presentan puntuaciones más altas en satisfacción y autoeficacia, y, también en Afectaciones de la Voz y Afectaciones Músculo-esqueléticas. Los docentes de ESO en relación a los de Educación Infantil y Primaria presentan un nivel mayor de agotamiento y más riesgo de tener un nivel de salud bajo, mientras que los docentes de Educación Infantil son los que muestran más afectaciones músculo-esqueléticas y de la voz., teniendo un nivel más alto de satisfacción. Asimismo,

con los años de docencia aumentan los niveles de Agotamiento y de Afectaciones Músculo-esqueléticas y Cognitivas.

Así pues, estos resultados marcan necesidad y las prioridades en la mejora de las medidas de prevención tanto a nivel de gestión de centros y políticas públicas como a nivel profesional y personal, de forma que las condiciones en las que se realiza la docencia sean saludables y se fortalezcan los factores de resiliencia y desarrollo profesional de los docentes.

5. Referencias bibliográficas

- Ademys. (2011). *Salud y Condiciones de trabajo en el sector docente: diagnóstico y respuestas posibles*. ADEMYS Asociación Docente: Buenos Aires.
- Arellano, B., Gimeno, X., Noguera, N. y Rabadà, I. (2007). *La prevenció dels riscos psicosocials als centres docents [CD-ROM]*. Barcelona: Associació de Mestres Rosa Sensat.
- Benavides, F.G., Ruiz-Frutos, C. y García, A.M. (2004). *Salud laboral. Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Barcelona: Masson.
- Bermúdez de Alvear, R., Martínez-Arquero, G., Barón, F. y Hernández-Mendo, A. (2010). An interdisciplinary approach to teacher's voice disorders and psychosocial working conditions. *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 62 (1-2), 24-34. Recuperado de <http://www.karger.com/Article/FullText/239060>, doi 10.1159/000239060.
- Calvete, E. y Vila, A. (1997). *Programa Deusto 14-16. Evaluación e intervención en el estrés docente*. Bilbao: Ed. Mensajero.
- Comisión Ejecutiva Confederal de UGT (2006). *Guía de Prevención de riesgos psicosociales en la Enseñanza*. Comisión Ejecutiva Confederal de UGT: Madrid.
- Doménech, F. (2005). Autoeficacia, recursos escolares de afrontamiento y agotamiento docente en profesores de Secundaria. *Infancia y Aprendizaje*, 28 (4), 471-483.
- Erick, P. y Smith, D.R. (2011). A systematic review of musculoskeletal disorders among school teachers. *BCM Musculoskeletal Disorders*, 12, 260-271. Recuperado en <http://www.biomedcentral.com/1471-2474/12/260>, doi:10.1186/1471-2474-12-260
- Escalona, E., Sánchez, L. y Gonzalez, M. (2007). Estrategias participativas en la identificación de la carga de trabajo y problemas de salud de docentes de escuelas primarias. *Salud de los Trabajadores*, 15 (1), 17-35.
- Fernández-Puig, V., Longás, J., Chamorro, A. y Virgili, C. (2015) Evaluando la salud laboral de los docentes de centros concertados: Cuestionario de Salud Docente. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones* 31 (3), 175-185.
- Flores, M. D. y Fernández-Castro, J. (2004) Creencias de los profesores y estrés docente en función de la experiencia profesional. *Estudios de Psicología*, 25 (3), 343-357
- Gil-Monte, P. (2005). *El síndrome de Quemarse por el Trabajo, Burnout. Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide
- Gil-Monte, P y Peiró, J.M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P., Carretero, N., Roldán, M.D. y Núñez-Román, E.M. (2005). Prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo (*burnout*) en monitores de taller para personas con discapacidad. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21 (1-2), 107-123.

- Gómez Etxebarria, G. (2012). *Manual de prevención de riesgos y salud laboral en los centros docentes*. Las Rozas (Madrid): Wolters Kluwer.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2007). *Informe VI Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado en http://www.insht.es/Observatorio/Contenidos/InformesPropios/Desarrollados/Ficheros/Informe_VI_ENCT.pdf.
- Janice, J., Leka, S. y MacLennan, S. (2013). The psychological work environmental and mental health of teachers: a comparative study between the United Kingdom and Hong Kong. *Occupational Environmental Health*, 86 (6), 657-666. Recuperado en <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00420-012-0799-8>, doi 10.1007/s00420-012-0799-8.
- Kankare, E., Geneid, A., Laukkanen, A.M. y Vilkmán, E. (2012). Subjective evaluation of voice and working conditions and phoniatic examination in kindergarten teachers. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 64, 12-19. Recuperado en <http://www.karger.com/DOI=10.1159/000328643>, doi 10.1159/000328643.
- León-Rubio, J.M., León-Pérez, J.M. y Camero, F.J. (2013). Prevalencia y factores predictivos del burnout en docentes de la enseñanza pública: el papel del género. *Ansiedad y Estrés*, 19 (1), 11-25.
- Longás, J., Chamarro, A., Riera, J. y Cladellas, R. (2012). La incidencia del contexto interno docente en la aparición del Síndrome del Quemado por el Trabajo en profesionales de la enseñanza. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 28 (2), 107-118. doi: 10.5093/tr2012a9
- Longás, J. y Martínez, M. (2012). *Sobre el bienestar a l'escola i en el professorat. L'Estat de l'Educació a Catalunya: Anuari 2011 (Vol III)*. Barcelona: Fundació Jaume Bofill.
- López-Araujo, A., Osca, S. y Peiró, J.M. (2007). El papel modulador de la implicación con el trabajo en la relación entre el estrés y la satisfacción laboral. *Psicothema*, 19 (1), 81-87.
- Llorens, S., Schaufeli, W.B., Salanova, M. y Bakker, A.B. (2007). Does positive gain spirals of resources, efficacy beliefs and engagement exist? *Computers in Human Behavior*, 23, 825-841. Recuperado en <http://www.wilmarshaufeli.nl/publications/Schaufeli/261.pdf>, doi:10.1016/j.chb.2004.11.012.
- Matud, M.P., de Abona, M. y Matud, M.J. (2002). Estrés laboral y salud en el profesorado: un análisis diferencial en función del género y del tipo de enseñanza. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2 (3), 451-465.
- Maslach, C., Schaufeli, W.B. y Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Review of Psychology*, 52, 397-422. Recuperado en <http://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.psych.52.1.397>, doi: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Nerrière, E., Vercambre, M.N., Gilbert, F. y Kovess-Masféty, V. (2009). Voice disorders and mental health in teachers: a cross-sectional nationwide study. *BMC Public Health*, 9, 370-378. doi 10.1186/1471-2458-9-370.
- Nogareda, S., (2000) NTP 574: Estrés en el colectivo docente: metodología para su evaluación. *Notas Técnicas de prevención* Madrid: INSHT.
- Pretsch, J., Flunger, B. y Schmitt, M. (2012). Resilience predicts well-being in teachers, but not in non-teaching employees. *Social Psychology of Education*, 15, 321-336.
- Ranchal, A. y Vaquero, M. (2008 a). Burnout, variables fisiológicas y antropométricas: un estudio. *Revista de Medicina y Seguridad en el Trabajo*, 54 (210), 47-55.
- Ranchal, A. y Vaquero, M. (2008 b). Protocolo para la vigilancia de la salud del profesorado con atención a la enfermedad profesional. *Revista de Medicina y Seguridad en el Trabajo*, 54 (211), 46-60.

- Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención. *BOE número 27 de 31/1/1997*.
- Ribes, R., Lumbierres, C., Boix, J.L., Cano, S., De Andres, C., Jové, G., Noria, M. y Suau, J. (2008). Estudio sobre indicadores de bienestar en profesorado de secundaria. *Cultura y Educación*, 20 (3), 347-356.
- Rusell, A., Oates, J. y Greenwood, K. (1998). Prevalence of voice problems in teachers. *Journal of Voice*, 12 (4), 467-479.
- Salanova, M., Schaufeli, W.B., Bakker, A. B., y Llorens, S. (2006). Flow at work: evidence for an upward spiral of personal and organizational resources. *Journal of Happiness Studies*, 7, 1-22. Recuperado en <http://link.springer.com/article/10.1007/s10902-005-8854-8>, doi: 10.1007/s10902-005-8854-8
- Santana, A.M., De Marchi, D., Junior, L., Girondoli, Y.M. y Chiappeta, A. (2012). Burnout syndrom, working conditions, and health: a reality among public high school teachers in Brazil. *Work*, 41, 3709-3717.
- Schaufeli, W.B. (2005). *Burnout* en profesores: una perspectiva social del intercambio. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21 (1-2), 15-35.
- Sevilla, U. y Villanueva, R. (2000). *La salud laboral docente en la enseñanza pública*. Madrid. Federación de enseñanza. CCOO.
- Skaalvik, E.M. y Skaalvik, S. (2010). Teacher self-efficacy and teacher burnout: A study of relations. *Teaching and Teacher Education* 26, 1059-1069.
- Sliwinska-Kowalska, M., Niebudeck-Bogusz, E., Fiszer, M., Los-Spychalska, T., Kotylo, P., Sznurowska-Przygicka, B. y Modrzewska, M., (2006). The prevalence and risk factors for occupational Voice Disorders in teachers. *Folia Phoniatica et Logopaedica*, 58, 85-101.
- Steinhardt, M.A., Smith Jaggars, S.E., Faulk, K.E. y Gloria, C.T. (2011). Chronic work stress and depressive symptoms: Assessing the mediating role of teacher burnout. *Stress and Health*, 27, 420-429. Recuperado en <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/smi.1394/pdf>, doi: 10.1002/smi.1394.

