



Trabajo Fin de Máster

Máster Universitario en Psicología General Sanitaria

SALUD MENTAL DEL PERSONAL DOCENTE ESPAÑOL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Presentado por: ANDREA FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

Tutor/a académico/a: Dr. IVÁN BLANCO MARTÍNEZ

Alcalá de Henares, marzo de 2020

Índice

Resumen	1
1. Introducción y justificación	3
2. Objetivos e hipótesis.....	5
3. Marco teórico.....	6
3.1. COVID-19 en España y salud mental	6
3.2. Primera línea de batalla.....	8
4. Metodología.....	12
4.1. Participantes.....	12
4.2. Diseño	13
4.3. Instrumentos.....	13
4.3.1. Variables relacionadas con el COVID-19 y el profesorado.....	13
4.3.2. Nivel de ansiedad	14
4.3.3. Nivel de burnout	14
4.3.4. Nivel de depresión.....	15
4.4. Procedimiento.....	15
4.4.1. Procedimiento de recogida de datos.....	15
4.4.2. Procedimiento de análisis de datos	15
5. Resultados.....	16
5.1. Características de la muestra	16
5.2. Correcciones de cuestionarios de Ansiedad, Depresión y Burnout	18
5.3. Relaciones entre variables.....	20
5.3.1. Relaciones entre variables COVID, ansiedad, depresión, burnout y variables sociodemográficas.....	20
5.3.2. Relaciones entre variables ad hoc.....	24
5.4. Diferencias según la etapa educativa	26
5.5. Diferencias según el sexo.....	27
6. Discusión y conclusiones.....	28
Referencias	34
ANEXOS.....	40

Resumen

El objetivo de este estudio es analizar la salud mental del profesorado que ha impartido docencia durante la pandemia de COVID-19. Desde que comenzó la pandemia, se evaluó la salud mental de los profesionales de primera línea de batalla (sanitarios, equipos de emergencia y cuerpos y fuerzas de seguridad del estado). A pesar de las medidas de seguridad aplicadas en los centros educativos, que han afectado a la forma de dar clase, apenas existen estudios centrados en estos profesionales. Por esto, el objetivo es cubrir el vacío existente en la literatura acerca de la salud mental del personal docente durante esta pandemia. Para ello, se evaluaron la ansiedad, la depresión y el burnout con cuestionarios estandarizados, y se creó un cuestionario con variables específicas para profesores ejercientes durante la pandemia para evaluar aspectos como el miedo a acudir al puesto de trabajo, el aumento de la carga de trabajo o la percepción de peligro. Los resultados mostraron que los profesores perciben más carga de trabajo que antes de la pandemia, y esto se relaciona con el aumento de la ansiedad y la dificultad para desempeñar dichas tareas. A su vez, el miedo de ir a trabajar no se relaciona con haber padecido el virus, pero sí con la percepción de gravedad de la segunda ola. Por otro lado, los docentes presentan niveles elevados de ansiedad, burnout y depresión, siendo estos más elevados en etapas más exigentes, como Educación Secundaria Obligatoria, Bachillerato y la Universidad.

Palabras clave

Profesores, COVID-19, burnout, ansiedad, depresión.

Abstract

The objective of this study is to analyze the mental health of faculty who have taught during the COVID-19 pandemic. Since the beginning of the pandemic, mental health of frontline professionals (healthcare, emergency teams and state security forces) has

been evaluated. Despite the security measures implemented in educational centers, which have affected the way classes are taught, there are hardly any studies focused on these professionals. Therefore, the aim of this study is to fill the lack of literature on the mental health of teaching staff during this pandemic. To this end, anxiety, depression and burnout were evaluated with standardized questionnaires, and a questionnaire with specific variables was created for teachers working during the pandemic to evaluate different aspects such as fear of going to work, increased workload or perception of danger. The results showed that teachers perceive more workload than before the pandemic, and this is related to increased anxiety and difficulty in performing such tasks. In addition, fear of going to work is not related to having suffered from the virus, but it is related to the perceived severity of the second wave. Also, teachers present high levels of anxiety, burnout and depression, these being higher in more demanding stages, such as High School and University.

Key words

Teachers, COVID-19, anxiety, burnout, depression.

1. Introducción y justificación

Es imposible negar el impacto que la pandemia de COVID-19 ha tenido sobre las vidas de toda la población del planeta, desde el mismo 31 de diciembre de 2019, cuando el primer caso de COVID-19 fue declarado en Wuhan, China (WHO, 2020a, citado en Gao *et al.*, 2020). Dos semanas después, el 13 de enero de 2020, se confirma en Tailandia el primer caso fuera de China (Hui *et al.*, 2020, citado en Hamzah *et al.*, 2020). La Organización Mundial de la Salud (OMS) declara el COVID-19 como emergencia internacional el 30 de enero de 2020 (WHO, 2020b, citado en Hamzah *et al.*, 2020), el mismo día que Italia diagnostica a dos turistas con coronavirus y cierra el tráfico aéreo con China. El día 24 de febrero de 2020 había confirmados más de 76000 casos en todo el mundo (WHO, 2020d).

El aumento tan drástico de casos en todo el mundo se hizo eco en todos los medios de comunicación del planeta. En un principio, cuando apenas se conocían síntomas y los métodos diagnósticos estaban limitados, la población tendió a sobrevalorar o infravalorar la mortalidad del virus (Crowcroft & Majeed, 2001, citado en Beaney *et al.*, 2020), teniendo consecuencias directas sobre su salud física y psicológica. Así, parte de la población consideraba que el virus no era tan grave y no cumplía con las restricciones sanitarias, y otra parte las llevaba al extremo de aislarse y limitar su vida por completo a causa del miedo.

Esto está relacionado con un fenómeno llamado “sobreinformación”. Como su nombre indica, es un exceso de información recibida no solo por parte de los medios de comunicación, sino también de redes sociales y de conversaciones con personas cercanas (Gao *et al.*, 2020). Lo que ocurre con la sobreinformación es que muchas de las noticias o publicaciones no son completamente ciertas, por lo que se vuelve complicado para la población encontrar fuentes fiables que puedan guiarles correctamente (WHO, 2020c). Los resultados del estudio de Gao *et al.* (2020) demuestran que el aumento de la tasa de trastornos psicológicos está asociado a la

elevada exposición a noticias del virus en medios de comunicación y redes sociales, siendo esta información contradictoria y poco fiable. Se ha demostrado que, en comparación con el tiempo previo a la pandemia, los ciudadanos consumen más información en telediarios y redes sociales, y de forma más habitual, aunque tienen en cuenta la ideología de las fuentes y de qué tipo son a la hora de creerse o no lo que leen (Masip *et al.*, 2020). Evitar informarse en exceso acerca de la pandemia y sus efectos negativos mejoraría la salud mental de la población durante las etapas de cuarentena (Schapira, 2020).

El método de prevención más utilizado para controlar esta pandemia en todo el mundo fue el confinamiento domiciliario. Tras la experiencia con la gripe aviar en 2009, se ha comprobado que la contención y el aislamiento son los métodos más efectivos a la hora de controlar las pandemias (Team PIP, 2011, citado en Watkins, 2020). Aun así, el tiempo que se gana con el aislamiento hay que utilizarlo de forma sabia, ya que confinarse de forma permanente no es la solución ideal a largo plazo (Watkins, 2020).

La consecuencia principal de este confinamiento domiciliario para el ámbito laboral fue la implementación prácticamente total del teletrabajo, exceptuando al personal de primera necesidad (personal sanitario, trabajadores de supermercados y farmacias y equipos de emergencia). Esto incluye a la población objetivo de este estudio: profesores y profesoras ejerciendo en todas las etapas educativas. Desde Educación Infantil hasta la universidad, todo el personal docente se vio obligado a adaptar las clases, los deberes y los exámenes a un formato online, a través de plataformas de videollamadas y los campus virtuales de colegios y universidades.

Trabajar telemáticamente provoca que los trabajadores estén en un entorno completamente diferente al de su puesto habitual, por lo que las fuentes de ansiedad también pueden ser distintas (Weinert *et al.*, 2015). Aunque el trabajo desde casa en un principio se puede percibir como una oportunidad positiva, pasado un tiempo se puede llegar a generar un estrés laboral asociado, principalmente, con el aumento de

la carga de trabajo y con la dificultad para establecer pausas, sobre todo cuando se comparten los espacios de trabajo y de descanso (Huws & Podro, 1995; Mann & Holdsworth, 2003; citados en Tavares, 2017).

A pesar de que su trabajo se vio afectado por completo y de que han tenido que aumentar su nivel de exigencia y cambiar la forma de dar clase en un plazo muy corto, apenas existen estudios que se centren en este sector de la población una vez que comenzó la pandemia. La atención se ha focalizado en el personal sanitario y en los cuerpos y fuerzas de seguridad del estado, al ser la primera línea de batalla contra el virus, estar en contacto directo constante y tener un elevado nivel de exigencia laboral y psicológica. Sin embargo, cabe esperar que la salud mental del profesorado también se haya visto alterada, tanto en la etapa confinamiento domiciliario como en la segunda ola. Por lo tanto, el objetivo principal del trabajo es evaluar el impacto psicológico del COVID-19 en personal docente.

2. Objetivos e hipótesis

En base a lo explicado anteriormente, el objetivo de este estudio es cubrir el vacío que existe en la literatura con respecto a la salud mental del personal docente durante la pandemia del coronavirus. Este es un sector profesional que se ha visto afectado por muchas restricciones y precauciones sanitarias, como el uso constante de mascarillas, dividir las clases para reducir el aforo o estar en contacto con grandes grupos de alumnos que, en el caso de Educación Infantil, no tienen la obligación de utilizar mascarillas. Para ello, se evaluarán diferentes constructos relacionados con la salud mental y laboral: ansiedad, depresión y burnout, así como la percepción de peligro, miedo al contagio y aumento de incertidumbre debido a la COVID-19, entre otras.

Dentro de esto, objetivos más específicos serían hacer una comparación entre las diferentes etapas educativas, entre el sexo de los profesores y la modalidad de enseñanza en cada una de las variables psicológicas estudiadas. Además, se

comprobará si determinadas variables como, por ejemplo, haber padecido COVID-19, aumentan el miedo a ir a trabajar o la incertidumbre.

En este sentido se hipotetiza que a) aquellos profesores que consideren que tienen más carga de trabajo que antes tendrán, a su vez, mayores niveles de sintomatología ansiosa, que influirán en su capacidad para abordar sus tareas docentes; b) los docentes sentirán miedo de ir a trabajar en caso de haber experimentado el impacto del virus de forma directa, tanto en sí mismos como en personas de su entorno cercano, y en caso de sentir que la segunda ola es más grave que la primera; c) un elevado porcentaje del personal docente presenta valores medios y altos de depresión, ansiedad y burnout, siendo esto más notable en docentes de Educación Secundaria Obligatoria, Bachiller y Universidad, por la elevada exigencia de dichos cursos; d) las personas de más edad sienten un mayor aumento de la incertidumbre por tener más dificultades para adaptarse a las nuevas tecnologías y, por consiguiente, al teletrabajo.

3. Marco teórico

3.1. COVID-19 en España y salud mental

A pesar del obvio impacto a nivel de salud física, la salud mental de los ciudadanos también se ha visto afectada por el COVID-19. El estudio de Rodríguez-Rey *et al.* (2020) mostró que, en España, el 63% de los participantes sufrieron consecuencias psicológicas escasas o medias. Comparándolo con el estudio que realizaron Wang *et al.* (2020) en China, los datos son más alentadores: en este proyecto, solo el 45% de la población mostraba consecuencias psicológicas medias. Aun así, la gran mayoría de la muestra ha sufrido los efectos negativos de la pandemia en su salud mental.

En el trabajo de Valiente *et al.* (2021) en población española se demostró que la ansiedad elevada, un aumento del consumo de sustancias y el aislamiento eran factores directamente relacionados con un mayor malestar y angustia durante la

pandemia. Esto se complementa con los datos de Pfefferbaum y North (2020), quienes afirmaron que dos de los factores que más han afectado a la población en este momento de la historia son las pérdidas económicas que puedan afectar a la vida de los ciudadanos a largo plazo y la incertidumbre con respecto al futuro. Estos aspectos pueden provocar malestar emocional y aumentar el riesgo de padecer trastornos psicológicos en un futuro.

A raíz de la expansión del coronavirus, la población ha empezado a experimentar un aumento de la presión y de la ansiedad, incluyendo el miedo al contagio, frustración, aislamiento, sobrecarga de trabajo y menor contacto con familiares y amigos. Esta situación tan extrema consiguió que aumentaran la prevalencia de trastornos como ansiedad, depresión, miedo o ira durante la pandemia (Kang *et al.*, 2019).

Tras un desastre, la mayor parte de la población que no está expuesta directamente al mismo no desarrolla ningún tipo de psicopatología como Trastorno de Estrés Post-Traumático (TEPT). Al menos, en lo referido a desastres como terremotos, incendios o tsunamis. En lo que respecta a epidemias y pandemias, los criterios para desarrollar TEPT no están definidos claramente, aunque sí se ha demostrado que se desarrollan trastornos como depresión o ansiedad, siendo más probable que aparezcan en ciertos grupos de población: quienes se han contagiado o han estado en contacto directo con pacientes, o personas con un sistema inmune deficiente, entre otros. En definitiva, casos con un riesgo más elevado de contraer la enfermedad (Pfefferbaum & North, 2020).

Por ejemplo, tras el atentado de las Torres Gemelas el 11 de septiembre, el 9.6% de los habitantes de Manhattan desarrolló síntomas de depresión, y el 7.5% síntomas de TEPT (Galea *et al.*, 2002, citado en Ettman *et al.*, 2020). Comparando estos datos con el estudio de Ettman *et al.* (2020) en Estados Unidos, el 8.5% de los participantes mostraban síntomas depresivos antes de la pandemia, y ese porcentaje aumentó

hasta el 27.8% durante la pandemia. Un metaanálisis de Salari *et al.* en mayo de 2020, en el que estudiaron 17 trabajos de distintos países centrados en cómo había afectado la pandemia a la salud mental de la población, obtiene resultados similares. Llegaron a la conclusión de que, a consecuencia de la pandemia, la prevalencia de la ansiedad era de 31.9% y la de depresión un 33.7%.

3.2. Primera línea de batalla

Entre los factores de riesgo para que el impacto del COVID-19 en la salud mental sea mayor destacan, entre otros, tener un trabajo de riesgo, contacto constante con pacientes y exposición al virus sin protección. Por esta razón, el personal sanitario de primera línea presenta un riesgo constante de sufrir consecuencias, tanto físicas como psicológicas, resultado del cuidado constante de pacientes con COVID-19 (Shaukat *et al.*, 2020). De hecho, Pappa *et al.* (2020) interpretaron, a raíz de analizar 13 estudios acerca de la ansiedad, la depresión y el insomnio, que una proporción considerable del personal sanitario experimentaba alteraciones en el estado de ánimo y en el sueño desde el comienzo de la pandemia.

Otro grupo de la población que tiene más riesgo de padecer algún trastorno psicológico son policías, guardias civiles, bomberos o soldados. Al ser trabajadores esenciales, atienden demandas constantemente mientras el resto de la población está aislada. Como tienen la responsabilidad de hacer que se cumplan las medidas sanitarias establecidas a causa de la pandemia, están sometidos a más presión y estrés que en una situación normal (Stogner *et al.*, 2020). En este sentido, un estudio de Jetelina *et al.* (2020) sobre una muestra de 434 policías mostró que el 12% presentaban un diagnóstico de algún tipo de trastorno psicológico crónico, mientras que el 26% presentaba síntomas psicológicos en el momento del estudio. Esto demuestra lo importante que es detectar problemas de salud mental en este grupo de

trabajadores, e intervenir de forma efectiva para que puedan desempeñar su trabajo de la mejor forma posible.

Estos efectos directos se han observado en situaciones similares en el pasado.

Recuperando el ejemplo del atentado de las Torres Gemelas referenciado previamente, se observó que más del 20% de los trabajadores de equipos de emergencia desarrollaron síntomas de TEPT, y el 40% afirmó haber necesitado intervención psicológica (Pietrzak *et al.*, 2012). Podemos decir que, en el caso de la expansión del coronavirus, el nivel de exigencia sobre los cuerpos y fuerzas de seguridad del estado, al igual que en el 11-S, aumentó drásticamente. Aun así, las demandas de la pandemia se han mantenido durante meses, por lo que puede ser un desgaste mayor a largo plazo.

Durante el avance del virus, tanto en nuestro país como en el resto del mundo, se ha valorado el riesgo de los profesionales de la primera línea de batalla, sobre todo del personal sanitario. Sin embargo, a causa de la pandemia, el trabajo del personal docente también se ha visto muy afectado. Se cambió por completo la forma de dar clase en todas las etapas educativas, desde educación infantil hasta la universidad, teniendo que adaptarse a un modo de enseñanza online que supuso un reto para todos los profesores.

Entre el 9 y el 13 de marzo, dependiendo de la comunidad autónoma, se fueron notificando las cancelaciones de las clases presenciales. Madrid fue la primera en anunciar, el lunes 9 de marzo, que el día 11 se prohibiría la asistencia a todos los centros educativos de la comunidad (Rodríguez-Rey *et al.*, 2020). En cuestión de días, cada centro educativo se organizó para impartir las clases mediante metodologías virtuales (p.ej., Zoom, Microsoft Teams y/o sus respectivas aulas virtuales).

Precisamente porque el impacto directo del virus era patente sobre los sanitarios y el personal de seguridad y emergencias, el ámbito educativo quedó en un segundo

plano. Por esta razón, apenas hay estudios sobre el impacto de la pandemia en la salud mental de los profesores. Sin embargo, podría ser un colectivo altamente afectado por la situación actual, y es por esto por lo que el objetivo de este estudio es analizar la salud mental del profesorado durante la pandemia del COVID-19.

Se considera importante estudiar la salud mental del personal docente porque se ha demostrado en numerosos estudios que este es un colectivo propenso a sufrir, entre otras cosas, del síndrome de burnout (León-Rubio *et al.*, 2013). Esto es un fenómeno que se estudia en todo tipo de trabajadores, pero principalmente, en profesiones con alta implicación emocional, como es el caso de los docentes, así como enfermeros/as, médicos/as, policías o asistentes sociales (Bermejo & Prieto, 2006, citado en Amigo-Vázquez, 2015). El burnout se refiere a la ansiedad y cansancio emocional con efectos a largo plazo, causados por la presión a la que está siendo sometida una persona en el trabajo (Dai, 2015, citado en Guan, 2020). Las variables que influyen en el burnout, estudiadas por Gil-Monte (2005, citado en Amigo-Vázquez, 2015) son, entre otras, sobrecarga o déficit de trabajo, ambigüedad de rol (no tener feedback del propio rendimiento) y conflicto de rol (no poder satisfacer las expectativas que se tienen sobre el trabajador, al ser contradictorias).

Hay muchos estudios centrados en estudiar el burnout en personal docente español. A pesar de que la mayoría utilizan el Maslach Burnout Inventory (Maslach *et al.*, 1986), cada estudio utiliza distintos puntos de corte para calificar la muestra y, por lo tanto, aparecen distintos datos acerca de la prevalencia del burnout (León-Rubio *et al.*, 2013). En este estudio se demuestra que la prevalencia de burnout en la muestra utilizada fue del 18.69% (León-Rubio *et al.*, 2013). Este dato es inferior al de otros estudios, pero es bastante aproximado con la estadística general de trastornos psicológicos en docentes.

El burnout en docentes está relacionado con la inteligencia emocional y con habilidades emocionales (Mérida-López & Extremera, 2017), así como con la presión de los plazos para realizar las tareas, la baja motivación y problemas de disciplina de los estudiantes y una percepción errónea de la capacidad del individuo como profesor (Skaalvik & Skaalvik, 2017). También se han encontrado datos que muestran que el 52.3% de los hombres sufren burnout, mientras que en las mujeres el porcentaje es de 46.05% (Marente & Gestoso, 2008).

Además del burnout, y en parte por estar relacionado con el mismo, el personal docente sufría también de ansiedad y depresión antes de que comenzara la pandemia. En México se estudió la correlación entre ansiedad, depresión y burnout en una muestra de 459 profesores, y se encontró una prevalencia del 20.8% de burnout, un 10.6% de depresión y un 30.9% de ansiedad (Sánchez-Narváez & Velazco-Orozco, 2017). En nuestro país, Galdeano *et al.* (2007) demostraron que el 19,6% de la muestra de su estudio, profesores y profesoras de Educación Secundaria Obligatoria, presentaban problemas de ansiedad, estrés o depresión.

En base a todos estos estudios, el burnout, la ansiedad y la depresión en personal docente ya tenían una prevalencia elevada antes de la pandemia. Si en condiciones estables se daban estos datos, es de suponer que con los riesgos de la pandemia y las nuevas restricciones (doble de grupos, más horas de trabajo, tareas de desinfección, etc.), estos porcentajes hayan aumentado.

Es por esta razón que el presente estudio busca evaluar la salud mental del personal docente durante esta pandemia, centrándose en ansiedad, depresión y burnout, además de en las creencias con respecto al virus y al trabajo. Para ello, se analizarán aspectos psicológicos del personal docente (depresión, ansiedad y burnout), así como la relación de dichas variables con la percepción subjetiva de aumento de carga de trabajo a causa de la pandemia y otras cuestiones asociadas. A su vez, se analizarán

las diferencias de todos estos aspectos entre las distintas etapas educativas, modalidades de enseñanza y sexo de los participantes.

4. Metodología

4.1. Participantes

La muestra de este estudio estuvo compuesta por 131 profesores que ejercen actualmente en diferentes etapas educativas en España. 22 participantes (el 16% de la muestra total original) fueron eliminados de los análisis, ya que ejercían en formaciones no regladas (academias de inglés, clases particulares, programas de refuerzo, etc.). Por lo tanto, la muestra final está compuesta por 108 participantes (79.6% mujeres, 20.4% hombres), con una edad media de 45 años (DT= 10.7). De esta muestra, un 58.3% ejercía en Educación Infantil y Primaria, un 21.3% en Educación Secundaria Obligatoria (ESO) y Bachillerato, y un 20.4% en la Universidad. Otros datos demográficos estudiados se pueden ver en la Tabla 1.

Tabla 1.

Datos sociodemográficos de la muestra.

Variables sociodemográficas	n	Porcentaje
Sexo		
Mujeres	86	79.6%
Hombres	22	20.4%
Etapas educativas		
Educación Infantil y Primaria	63	58.3%
ESO y Bachillerato	23	21.3%
Universidad	22	20.4%
Método de enseñanza antes de la pandemia		
Presencial	101	93.5%
No ejercía	7	6.5%
Método de enseñanza en la pandemia		
Presenciales	72	66.7%
Semipresenciales	30	27.8%
Online	6	5.5%

Como criterio de inclusión, se consideró que estuvieran ejerciendo actualmente como profesores en formaciones regladas y haber respondido a todas las preguntas del cuestionario. Todos los participantes participaron voluntariamente y dieron su consentimiento al inicio del estudio.

4.2. Diseño

Este estudio es un diseño de encuesta, transversal correlacional, con diferentes variables dependientes (edad, sexo, etapa educativa, modalidad de enseñanza antes de la pandemia, modalidad de enseñanza tras la pandemia, niveles de depresión, ansiedad, burnout, y variables ad hoc relacionadas con la pandemia). Las variables relativas al COVID-19 y el personal docente son las preguntas ad hoc de dicho cuestionario, que se puede encontrar completo en el Anexo I y que se especifican en el siguiente apartado.

4.3. Instrumentos

Para recoger los datos, se utilizaron cuatro cuestionarios integrados en un mismo formulario de Google Forms, que se envió a los participantes de forma virtual. Antes de los cuestionarios, se solicitó consentimiento informado, que se puede encontrar completo en el Anexo II, así como una serie de datos demográficos (sexo, edad y ejercicio docente durante la pandemia).

4.3.1. Variables relacionadas con el COVID-19 y el profesorado

24 preguntas ad-hoc fueron administradas para evaluar variables directamente relacionadas con el profesorado y la pandemia. De esta forma, se evaluó: a) etapa educativa en la que se ejerce, b) método de enseñanza habitual antes de la pandemia, c) método de enseñanza actual, d) diagnóstico del virus en el propio participante, e) diagnóstico de COVID-19 en personas allegadas, f) síntomas graves de COVID-19 en el entorno cercano, g) fallecimiento por COVID-19 en el entorno cercano, h) percepción de gravedad de la segunda ola, i) creencia de mayor riesgo de contagio en profesores, j) creencia de que las medidas son suficientes, k) confianza en el protocolo

de seguridad para los centros educativos, l) creencia de repercusiones positivas en la educación, m) miedo de perder el trabajo, n) aprendizaje positivo como docente, ñ) creencia de que “saldremos mejores”, o) aumento de la incertidumbre, p) miedo de acudir al puesto de trabajo, q) poca seguridad en el trabajo, r) percepción de descontrol al organizar el trabajo, s) desánimo a la hora de realizar las tareas docentes, t) incapacidad de abordar tareas docentes, u) aumento de la ansiedad en el trabajo, v) sensación de estar bajo presión en el trabajo, y w) sensación de aumento de la carga docente desde que empezó la pandemia. Todos estos ítems, con sus respectivas opciones de respuesta, se pueden encontrar en el Anexo I.

4.3.2. Nivel de ansiedad

Los niveles de ansiedad general fueron evaluados con la versión española del GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder, GAD-7), la Escala para el Trastorno de Ansiedad Generalizada, de Spitzer *et al.* (2006) y adaptada por García-Campayo *et al.* (2010). Este cuestionario consta de 7 preguntas a responder en una escala tipo Likert de 0 (nunca) a 3 (casi todos los días), que evalúan en qué frecuencia en los últimos 15 días han sufrido de sintomatología ansiosa. La fiabilidad de este cuestionario en la muestra del estudio fue alta ($\alpha=.90$).

4.3.3. Nivel de burnout

Los niveles de burnout se evaluaron con la prueba MBI-GS (Maslach Burnout Inventory; General Survey) de Maslach *et al.* (1986), adaptada al español por Gil-Monte (2002). Cuenta con 15 preguntas a responder en una escala tipo Likert de 0 (nunca, ninguna vez) a 6 (siempre, todos los días), que evalúan en qué frecuencia en el último mes ha sufrido sintomatología de burnout. La fiabilidad de este cuestionario en la muestra del estudio fue alta ($\alpha=.81$). A su vez, este cuestionario consta de tres subescalas, cada una con sus respectivos datos de fiabilidad en la muestra de estudio: a) “Eficacia profesional”, que recoge las expectativas del sujeto en el trabajo relacionadas o no con su entorno social ($\alpha=.78$); b) “Agotamiento”, que recoge datos

de fatiga física y emocional sin tener en cuenta a las personas del entorno que puedan provocarlo ($\alpha=.91$); y c) “Cinismo”, que recoge emociones y comportamientos de indiferencia hacia el trabajo ($\alpha=.89$).

4.3.4. Nivel de depresión

Los niveles de depresión se evaluaron con el CESD-8 (Center of Epidemiologic Studies – Depression Scale) de Radloff (1977), adaptado al español por Riveros (2004). Este cuestionario cuenta con ocho preguntas acerca de en qué medida se han sentido de cierta manera (triste, feliz, sin ánimos, etc.) en la última semana, que debían responderse en una escala de 1 (en ningún momento o casi en ningún momento) a 4 (todo o casi todo el tiempo). En este caso, debido a un error metodológico, fue administrado en una escala Likert de 0 a 10. A pesar de este inconveniente, la fiabilidad del cuestionario en la muestra del estudio fue muy alta ($\alpha=.90$).

4.4. Procedimiento

4.4.1. Procedimiento de recogida de datos

Para la recolección de la muestra se utilizó un procedimiento de bola de nieve: se contactó con profesores de diversas etapas educativas para que respondieran al cuestionario y estos, a su vez, se pusieron en contacto con otros docentes. El cuestionario se envió a los participantes por medio del correo electrónico y de redes sociales.

4.4.2. Procedimiento de análisis de datos

La base de datos se analizó utilizando el programa estadístico SPSS. Antes de realizar los análisis en este programa, se utilizó el Microsoft Excel para filtrar los datos obtenidos.

En relación con el plan de análisis, primero se llevaron a cabo una serie de correlaciones biserial de Pearson para analizar si existía relación entre las diferentes

variables ad hoc del cuestionario del COVID-19 (miedo de ir a trabajar, aumento de la incertidumbre, miedo a perder el puesto de trabajo, etc.), tanto entre ellas mismas, como con la edad de los participantes y con los resultados de los cuestionarios de ansiedad, depresión y burnout. Además, se utilizó un ANOVA de un factor para detectar diferencias en los datos de los tres cuestionarios estandarizados en función de las distintas etapas educativas y modalidades de enseñanza durante la pandemia. Por último, se empleó de la T de Student para analizar si existen diferencias entre las variables que agrupan la muestra en dos grupos (el sexo de los participantes y la modalidad de enseñanza antes de la pandemia) con las variables ad hoc del cuestionario de profesores y los valores de ansiedad, depresión y burnout.

5. Resultados

5.1. Características de la muestra

En la Tabla 2¹ se pueden observar las puntuaciones medias, la desviación típica y el porcentaje de participantes con puntuaciones superiores a la media en los ítems ad hoc de este estudio. Muchos de los resultados no están relacionados directamente con las hipótesis planteadas al comienzo del estudio, pero se mencionan su interés y relevancia.

Por un lado, destaca que el 71.3% de la muestra respondieron 7 o más en el ítem que hace referencia a la percepción de mayor riesgo de los docentes sobre otras profesiones, siendo la media en este ítem de 7.13. Aun así, la media en el ítem relacionado con el miedo de ir a trabajar es de 5.59, y poco más de la mitad de la muestra, el 56.5%, declaró que sentía una intensidad superior a la media en este aspecto.

¹ Al haberse realizado los análisis de todas las variables ad hoc, solo se mencionarán los resultados que se consideren relevantes para el estudio.

La media más baja se observa en el ítem que hace referencia al miedo a perder su puesto de trabajo a causa de la pandemia, con un valor de 2.38. El 62% de los participantes se identificaban con este ítem en una intensidad de 0, 1 o 2 sobre 10.

Tabla 2.

Valores medios en los ítems ad hoc.

Ítem	Media	DT	%>media
Gravedad 2ª ola	6.65	2.38	71.3
Riesgo profesorado	7.13	2.14	55.6
Creencia medidas	6.73	2.11	59.2
Creencia seguridad	6.32	2.29	52.8
Consecuencias positivas	6.09	2.62	56.4
Miedo despido	2.38	2.84	38
Aprendizaje positivo	7.00	2.27	63.8
“Saldremos mejores”	4.50	2.84	55.7
Aumento incertidumbre	5.62	2.87	56.5
Miedo trabajar	4.59	2.89	56.5
Poca seguridad	4.76	2.68	62.1
Descontrol tareas	5.41	2.85	53.7
Desánimo con tareas	4.75	2.98	53.7
Incapacidad tareas	3.13	2.73	36.2
Aumento ansiedad	5.00	3.13	49.9
Aumento presión	5.36	3.15	49.9
Aumento trabajo	7,69	2.44	66.7

Otro elemento con una media muy baja es el que hace referencia a la incapacidad de afrontar las tareas docentes, ya que tiene una puntuación en la muestra de 3.13. En este caso, un 63.8% de los profesores no se identificaban con esta situación, ya que respondieron a dicho ítem con valores de 3 o menos. Aun así, en lo que respecta a la

sensación de tener más presión para realizar su trabajo, el 49.9% respondieron valores superiores a la media, que es de 5.36 puntos.

La media más elevada se observa en el ítem relacionado con la percepción de mayor carga de trabajo después de la pandemia, que es de 7.69. El 66.7% de los participantes respondieron 8 o más. En este caso, al ser una creencia relacionada con la cantidad de tareas que tenían antes de que comenzara la pandemia, se eliminó del análisis de este ítem a los participantes que no estuvieran ejerciendo anteriormente.

5.2. Correcciones de cuestionarios de Ansiedad, Depresión y Burnout

A la hora de interpretar los resultados en estos cuestionarios se establece un punto de corte a partir del cual las puntuaciones se consideran “patológicas”. En el GAD-7, el punto de corte está establecido en 10 puntos. En el caso del MBI-GS y del CESD-8, en función del investigador se marca un punto de corte diferente, por lo que en este estudio se establecieron en 45 y 40 puntos respectivamente, siendo esto la mitad de las puntuaciones totales de ambos cuestionarios. También se marcaron estas puntuaciones en las subescalas del burnout, siendo 18 para “Eficacia profesional”, 15 para “Agotamiento” y 12 para “Cinismo”.

Se puede observar en la Tabla 3 que el 31.42% de los participantes obtuvieron datos superiores a 10 puntos en el GAD-7, lo que significa que experimentaron síntomas de ansiedad en los 15 días previos a la realización del cuestionario. Además, la muestra de este estudio obtuvo una media en este cuestionario de 7.61 puntos.

Por otro lado, se analizaron los resultados de la muestra obtenidos en el MBI-GS, el cuestionario del burnout. En lo que respecta al cuestionario como conjunto, se puede observar que un 56.48% de los participantes mostraban valores superiores al punto de corte establecido para la evaluación. Este es el porcentaje más elevado de los tres cuestionarios.

En cuanto a la subescala “Eficacia profesional”, se puede observar que el 97.22% presenta valores superiores al punto de corte, y el 62.9% tiene valores superiores a la media de la muestra en esa subescala, lo que significa que estos participantes tienen elevadas expectativas de ellos mismos en su entorno laboral. En la subescala “Agotamiento”, se observa que un 44.4% de los participantes presentan valores superiores al punto de corte establecido, lo que significa que casi la mitad de la muestra siente cansancio o fatiga a la hora de ir a trabajar. Finalmente, en la subescala de “Cinismo”, el 16.7% de la muestra presenta valores superiores al punto de corte; esto significa que dicho porcentaje tiene sentimientos de indiferencia hacia su puesto de trabajo.

Por último, se puede observar que el 22.2% de los participantes obtuvieron valores superiores al punto de corte establecido en el CESD-8. Esto significa que dicho porcentaje de profesores experimentaron sintomatología depresiva en la semana previa a la cumplimentación del cuestionario.

Tabla 3.

Correcciones cuestionarios de Ansiedad, Burnout y Depresión.

Cuestionario	Media	DT	%>PC
GAD-7	7.61	4.57	31.42
MBI-GS			
Total	48.51	11.94	56.48
Agotamiento	13.71	7.93	44.44
Cinismo	5.7	5.76	16.67
Eficacia profesional	29.09	4.27	97.22
CESD-8	27.75	15.71	22.22

5.3. Relaciones entre variables

5.3.1. Relaciones entre variables COVID, ansiedad, depresión, burnout y variables sociodemográficas

En Tabla 4² se pueden encontrar las relaciones de las variables del cuestionario ad hoc con los datos de los tres cuestionarios estandarizados y con las distintas variables sociodemográficas (sexo, edad, etapa educativa y los métodos de enseñanza antes y durante la pandemia). Por un lado, se buscan diferencias de las variables ad hoc con la etapa educativa en la que se imparte clase y el método empleado durante la pandemia utilizando la prueba ANOVA. Por otro lado, se analizan las diferencias de dichas variables con el método de enseñanza antes de la pandemia y el sexo de los participantes, utilizando la prueba T de Student. Finalmente, se utiliza la correlación biserial de Pearson con la edad de los participantes y sus resultados en los cuestionarios estandarizados de ansiedad, depresión y burnout.

En primer lugar, se observan diferencias estadísticamente significativas entre la etapa educativa en la que se imparte clase y la percepción de mayor riesgo de contagio en el profesorado que en otras profesiones ($F(2,105)=5.274; p=.007$). En este caso, las diferencias se encontraron entre las etapas educativas de Infantil y Primaria y la Universidad, teniendo dicha diferencia un valor de 1.662. Los valores de las diferencias y su respectiva significación se pueden encontrar en la Tabla 5. Para los análisis del SPSS, se asignaron distintos valores en función de la etapa educativa: “0” para Infantil y Primaria, “1” para Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato y “2” para la Universidad.

² Al haberse realizado un análisis de muchas correlaciones, solo se comentarán en el texto las que se consideren más interesantes, ya sean significativas o no.

Tabla 4.*Relación entre variables COVID, variables sociodemográficas y cuestionarios.*

	F		t		r			
	Etapa educativa	Método durante	Método antes	Sexo	Edad	GAD-7	CESD-8	MBI-GS
COVID propio	4.990**	2.177	-.107	.601	-.029	.069	.121	.090
COVID otros	2.568	1.176	-.459	-.883	-0.57	.085	.109	.050
Otros grave	.255	1.586	.426	-.027	.068	.052	.100	.146
Muerte cercano	.130	1.577	.570	-.510	.010	.028	-.004	.058
Gravedad ola	3.063	1.915	-.556	2.100*	-.007	.097	.044	.003
Riesgo profesores	5.274**	2.678	.345	.760	-.029	.191*	.176	.201*
Creencia medidas	.405	.561	.022	1.033	.222*	-.067	-.161	-.028
Protocolo seguro	1.441	.143	1.066	1.907	.215*	-.104	-.188	-.051
Consec. Positivas	.016	1.174	-1.245	.547	.144	-.104	-.121	-.095
Miedo despido	.675	2.643	.785	.633	-.320**	.272**	.173	.167
Aprendizaje +	.311	2.535	-1.380	-.418	-.087	-.055	-.222*	-.216*
Salir mejores	.028	2.900	-1.880	.335	-.038	-.071	-.096	-.107
Aumento incert.	.485	.083	.425	1.731	-.032	.284**	.298**	.239*
Miedo trabajar	.549	1.044	.694	1.404	-.006	.477**	.364**	.334**
Poca seguridad	3.800*	.442	1.961	.416	-.029	.312**	.308**	.247*
Descontrol tareas	2.664	.885	.662	-.923	.050	.365**	.344**	.360*
Desánimo	4.477*	1.324	1.484	.841	.036	.425**	.561**	.634**
Incapaz tareas	2.761	.513	2.421*	3.564**	.122	.469**	.527**	.616**
Mayor ansiedad	1.215	2.211	.880	2.935**	.064	.622**	.602**	.613**
Aumento presión	3.073	5.586**	.685	2.239*	.031	.533**	.607**	.611**
Aumento trabajo	.803	1.386	1.731	1.507	.175	.395**	.445**	.435**

También se encontraron diferencias significativas en la sensación de tener poca seguridad en el trabajo en función de la etapa educativa en la que ejerzan ($F(2,105)=3.800$; $p=.026$). Dichas diferencias se encontraron, por un lado, entre las etapas de Infantil y Primaria y la Universidad, con un valor de 1.607 y, por otro lado, entre las etapas de ESO y Bachillerato y la Universidad, con un valor de 1.938.

Tabla 5.*Diferencias de medias significativas.*

Grupo	Variable	F	p	Diferencias	x-y	p
Etapa educativa	Riesgo profesores	5.274	.007	Infantil-Primaria y Universidad	1.662	.005
	Poca seguridad	3.800	.026	Infantil-Primaria y Universidad	1.607	.045
				ESO-Bachillerato y Universidad	1.937	.044
	Desánimo	4.477	.014	Infantil-Primaria y ESO-Bachillerato	-2.046	.013
Método durante	Aumento presión	5.586	.005	Presencial y Online	-3.125	.050
				Presencial y Semipresencial	-1.725	.030

Otra diferencia significativa en función de la etapa educativa se encontró en la percepción de sentirse desanimado a la hora de realizar las tareas docentes ($F(2,105)=4.477$; $p=.014$). En este caso, se encontraron diferencias significativas entre Infantil y Primaria y ESO y Bachillerato, teniendo esta diferencia un valor de -2.462.

Por otro lado, se hallaron diferencias significativas en la percepción de un aumento de presión a la hora de abordar las tareas docentes en función del tipo de enseñanza empleada durante la pandemia ($F(2,105)=5.586$; $p=.005$). Como se puede observar en la Tabla 5, las diferencias se encontraron entre las modalidades presencial y online y entre las modalidades presencial y semipresencial, y no se encontraron diferencias significativas entre las modalidades semipresencial y online.

En lo que respecta al sexo de los participantes, se observa en la Tabla 4 que existen diferencias en función del sexo de los profesores en relación a la percepción de una mayor gravedad de la segunda ola de la pandemia con respecto a la primera ($t(106)=2.100$; $p=.045$). Además, se observan también diferencias significativas con la

incapacidad para realizar las tareas docentes ($t(106)=3.564$; $p=.001$), con el aumento de la ansiedad ($t(106)=2.935$; $p=.004$) y con el aumento de la presión en el puesto de trabajo ($t(106)=2.239$; $p=.027$). Al ser todos estos datos positivos, de acuerdo con los valores que se les asignaron en el SPSS, son los hombres quienes presentan datos más elevados en estos ítems.

En cuanto a la edad de los participantes, se observa una relación significativa y positiva con la creencia de que las medidas de seguridad ($r=.222$; $p=.021$) y los protocolos establecidos en los centros ($r=.215$; $p=.026$) son suficientes para garantizar la seguridad del profesorado. Sin embargo, no existe relación entre la edad de los docentes y el aumento de la incertidumbre ($r=-.032$; $p=.744$), como se planteaba en un principio. Además, se establece una correlación significativa e inversa con el miedo a perder su puesto de trabajo ($r=-.320$; $p=.001$).

Analizando los resultados de los cuestionarios estandarizados, se observan multitud de correlaciones. Por un lado, en el cuestionario de depresión, se encuentra una relación estadísticamente significativa e inversa con la creencia de que se ha obtenido un aprendizaje positivo de esta pandemia ($r=-.222$; $p=.021$). También se hallaron correlaciones directas significativas con la incapacidad para realizar las tareas docentes ($r=.561$; $p<.001$), con la sensación de desánimo a la hora de afrontarlas ($r=.561$; $p<.001$) y con el aumento de la presión en el trabajo ($r=.607$; $p<.001$).

Por otro lado, se encuentran relaciones significativas entre los valores en el cuestionario de ansiedad y el miedo a perder el puesto de trabajo ($r=.272$; $p=.004$), la incapacidad de realizar sus tareas ($r=.469$; $p<.001$), el aumento de la ansiedad ($r=.622$; $p<.001$) y el aumento de la presión en su puesto de trabajo ($r=.533$; $p<.001$).

Finalmente, se encuentran diversas correlaciones significativas en el cuestionario de burnout, muchas de ellas similares a las halladas en el GAD-7. Las relaciones significativas que se encontraron con el burnout fueron, entre otras, con la percepción

de que los profesores tienen más riesgo de contagio que otras profesiones ($r=.201$; $p=.037$), con haber obtenido un aprendizaje positivo de la pandemia ($r=-.216$; $p=.025$), con el miedo a acudir al puesto de trabajo ($r=.334$; $p<.001$) y con la sensación de desánimo a la hora de afrontar sus tareas docentes ($r=.634$; $p<.001$).

5.3.2. Relaciones entre variables ad hoc

Las variables ad hoc del cuestionario para profesores también se cruzaron consigo mismas para encontrar relaciones significativas entre unas y otras, relacionadas con las hipótesis iniciales o no. En la Tabla 6³ se encuentran los resultados obtenidos de estos análisis.

Se observa que no existen relaciones significativas entre el miedo a acudir al puesto de trabajo y el haber sido diagnosticado con COVID-19 ($r=-.079$; $p=.414$), ni tampoco la hay con conocer a personas cercanas que lo hayan padecido ($r=.054$; $p=.576$), ni con que gente del entorno haya tenido síntomas graves ($r=.019$; $p=.842$) o haya fallecido ($r=.131$; $p=.176$). Sin embargo, haber padecido COVID-19 se relaciona de forma inversa con el aumento de la incertidumbre ($r=-.276$; $p=.004$).

Por otro lado, la creencia de haber obtenido un aprendizaje positivo de la pandemia se relaciona de forma significativa e inversa con sentirse desanimado al realizar las tareas docentes ($r=-.249$; $p=.009$). Esta misma creencia también se correlaciona con sentirse capaz de realizar dichas tareas ($r=-.239$; $p=.013$).

³ Al haberse obtenido muchos datos, solo se hará referencia en el texto a los más relevantes para la investigación, ya sean estos significativos o no.

Tabla 6.

Correlaciones entre variables ad hoc.

	COVID propio	COVID otros	Otros graves	Muerte cercano	Gravedad ola	Riesgo profesores	Creencia medidas	Protocolo seguridad	Consecuencias positivas	Miedo despido	Aprendizaje positivo	Saldremos mejores	Aumento incertidumbre	Miedo trabajar	Poca seguridad	Descontrol tareas	Desánimo	Incapacidad tareas	Aumento ansiedad	Aumento presión	Aumento trabajo
COVID propio	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
COVID otros	.065	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Otros grave	.112	.127	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Muerte cercano	.050	.093	.684**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gravedad ola	-.017	.023	-.095	.024	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Riesgo profesores	-.139	.247**	.099	.172	.394**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Creencia medidas	-.109	-.049	-.051	-.066	.155	-.141	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Protocolo seguridad	-.079	-.075	-.106	.108	.208*	-.169	.724**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Consecuencias positivas	.123	-.016	.032	.056	.217*	.142	.344**	.255*	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Miedo despido	-.014	-.056	.0747	.250**	.046	.157	-.153	-.122	-.194*	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aprendizaje positivo	-.061	-.050	-.026	-.058	.074	.050	.068	.113	.320**	-.025	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Saldremos mejores	-.107	-.130	-.113	-.074	.220*	.014	.184	.303**	.362**	-.153	.487**	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Aumento incertidumbre	-.276**	.037	.019	.027	.141	.338**	-.049	.096	-.178	.380**	-.074	-.038	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Miedo trabajar	-.079	.054	.019	.131	.229*	.433**	-.140	-.062	-.081	.332**	.144	.195*	.370**	1	-	-	-	-	-	-	-
Poca seguridad	-.130	.048	.161	.099	.143	.513**	-.258**	-.299**	-.126	.292**	-.090	-.104	.435**	.580**	1	-	-	-	-	-	-
Descontrol tareas	-.017	-.075	.048	.053	.083	.227*	-.055	-.150	-.138	.059	-.124	-.070	.222*	.384**	.499**	1	-	-	-	-	-
Desánimo	.005	-.052	.005	-.057	.068	.212*	-.090	-.104	-.200*	.128	-.249**	-.049	.247**	.439**	.403**	.618**	1	-	-	-	-
Incapaz tareas	.041	-.116	.040	-.012	.048	.169	-.021	-.035	-.106	.124	-.239*	-.005	.248**	.314**	.286**	.509**	.723**	1	-	-	-
Aumento ansiedad	.096	.073	.078	.027	.111	.265**	-.011	-.007	-.100	.144	-.055	.081	.407**	.472**	.408**	.501**	.663**	.680**	1	-	-
Aumento presión	.061	.001	-.001	.035	.164	.231*	-.094	.008	-.113	.183	-.087	.075	.366**	.489**	.393**	.607**	.716**	.633**	.797**	1	-
Aumento trabajo	-.090	-.050	.010	.047	.324**	.563**	-.081	-.099	.020	.171	-.050	.031	.382**	.458**	.445**	.470**	.455**	.442**	.502**	.544**	1

También se puede observar en la tabla que el sentir que los docentes tienen más riesgo de contagio que otras profesiones correlaciona de forma significativa y directa con diversas variables, entre ellas, con el miedo de ir a trabajar ($r=.433$; $p<.001$) y con una baja sensación de seguridad en el puesto de trabajo ($r=.513$; $p<.001$). En relación con estos datos, se observa que no existe significación entre la percepción de mayor riesgo de contagio en docentes con la creencia de que las medidas sanitarias son suficientes para garantizar la seguridad de alumnos y profesores ($r=-.141$; $p=.145$).

Para finalizar, se encuentran relaciones directas y significativas entre la percepción de tener más carga de trabajo que antes de que comenzara la pandemia con muchas variables del cuestionario, sobre todo las relacionadas con la ansiedad. Entre otras, con la percepción de que la segunda ola es más grande que la primera ($r=.324$; $p=.001$), con la sensación de que los profesores tienen más riesgo que otras profesiones ($r=.563$; $p<.001$), con el aumento de la ansiedad ($r=.502$; $p<.001$), con la percepción de tener más presión en el puesto de trabajo ($r=.544$; $p<.001$) y con la incapacidad para realizar sus tareas docentes ($r=.455$; $p<.001$).

5.4. Diferencias según la etapa educativa

En este caso, se utilizó el análisis estadístico ANOVA para hallar diferencias significativas entre las distintas etapas educativas dentro de cada uno de los cuestionarios estandarizados. Como se observa en la Tabla 7, no hay diferencias significativas entre las etapas educativas en ninguno de los tres cuestionarios, ni tampoco en las subescalas de la prueba de burnout.

Tabla 7.*Diferencias entre etapas educativas.*

Cuestionario	N	Media	F	p
CESD-8				
Infantil y Primaria	63	26,2381	.708	.495
Secundaria y Bachillerato	23	30,2174		
Universidad	22	29,5		
GAD-7				
Infantil y Primaria	63	7,2540	.457	.634
Secundaria y Bachillerato	23	8,0870		
Universidad	22	8,1364		
MBI-GS				
Total				
Infantil y Primaria	63	46,6032	1.961	.146
Secundaria y Bachillerato	23	51,2174		
Universidad	22	51,1364		
Eficacia profesional				
Infantil y Primaria	63	28,9524	1.112	.849
Secundaria y Bachillerato	23	29,1304		
Universidad	22	29,4545		
Agotamiento				
Infantil y Primaria	63	12,6825	1.349	.264
Secundaria y Bachillerato	23	14,7391		
Universidad	22	15,5909		
Cinismo				
Infantil y Primaria	63	4,9683	1.512	.225
Secundaria y Bachillerato	23	7,3478		
Universidad	22	6,0909		

5.5. Diferencias según el sexo

Para analizar las diferencias entre el sexo de los participantes en los distintos cuestionarios estandarizados se utilizó la prueba T de Student para medidas independientes. Como se observa en la Tabla 8, se encontraron diferencias entre hombres y mujeres en los cuestionarios de ansiedad y de burnout, teniendo siempre valores más altos las mujeres.

En el CESD-8, las diferencias entre hombres y mujeres no son significativas. Sin embargo, en el GAD-7 se encuentran diferencias significativas entre ambos sexos ($t(106)=2.830$; $p=.006$), y también se observan en el MBI-GS ($t(106)=2.613$; $p=.010$).

Tabla 8.

Diferencias según el sexo en pruebas estandarizadas.

Cuestionario	N	Media	DT	t	p
CESD-8					
Mujer	86	28,6628	15,85345	1.196	.234
Hombre	22	24,1818	14,94955		
GAD-7					
Mujer	86	8,2209	4,48107	2.830	.006
Hombre	22	5,2273	4,20806		
MBI-GS					
Mujer	86	49,9884	11,85450	2.613	.010
Hombre	22	42,7273	10,67343		

6. Discusión y conclusiones

El objetivo del presente estudio fue cubrir el vacío que existe en la literatura con respecto a la salud mental del personal docente durante la pandemia de coronavirus en España, ya que la gran mayoría de investigaciones acerca del COVID-19 se han centrado en población general (Salari *et al.*, 2020) o en personal sanitario y de emergencias (Jetelina *et al.*, 2020). Dentro de esto, algunos objetivos más específicos fueron hacer comparaciones entre diferentes variables estudiadas: etapas educativas, el sexo de los profesores o la modalidad de enseñanza. Además, se buscó comprobar si algunas variables, como haber padecido de COVID-19, se relacionaban con el miedo a acudir al puesto de trabajo o un aumento de la incertidumbre.

Para cumplir con los objetivos planteados, se establecieron las siguientes hipótesis⁴: a) aquellos profesores que consideren que tienen más carga de trabajo que antes

⁴ En el apartado de la discusión se interpretarán los resultados relacionados con las hipótesis del estudio, pero también se mencionarán otros hallazgos interesantes.

tendrán, a su vez, mayores niveles de sintomatología ansiosa, que influirán en su capacidad para abordar sus tareas docentes; b) los docentes sentirán miedo de ir a trabajar en caso de haber experimentado el impacto del virus de forma directa, tanto en sí mismos como en personas de su entorno cercano, y en caso de sentir que la segunda ola es más grave que la primera; c) un elevado porcentaje del personal docente presenta valores medios y altos de depresión, ansiedad y burnout, siendo esto más notable en docentes de Educación Secundaria Obligatoria, Bachiller y Universidad, por la elevada exigencia de dichos cursos; d) las personas de más edad sienten un mayor aumento de la incertidumbre por tener más dificultades para adaptarse a las nuevas tecnologías y, por consiguiente, al teletrabajo.

Por un lado, la primera hipótesis planteada se confirma, ya que se observa que la mayoría de los participantes responden puntuaciones superiores a 7 en dicho ítem. De este dato podemos concluir que la mayoría de los participantes sienten que su carga de trabajo ha aumentado significativamente desde el comienzo de la pandemia. En relación con esto, se pudo observar que un bajo porcentaje de los participantes respondió 4 puntos o más en el ítem que hacía referencia a la incapacidad para afrontar sus tareas docentes. La relación entre estos dos datos llama la atención: a pesar de sentir un aumento significativo de la carga de trabajo y la presión que esto conlleva, gran parte de los participantes no se sienten superados y consideran que siguen siendo capaces de afrontar sus tareas docentes con normalidad.

Por otro lado, se encontraron resultados que confirmaban parcialmente la segunda hipótesis planteada. A pesar de que en un principio parecía lógico que haber experimentado el impacto del virus en primera persona aumentaría el miedo de los docentes de acudir al puesto de trabajo, la realidad es que estas dos condiciones no están relacionadas. Sin embargo, los ítems relativos a haber padecido el COVID-19 correlacionan significativamente con otros, por ejemplo, el haberse contagiado sí que aumenta la incertidumbre en los docentes. Además, se ha comprobado en este

estudio que sentir que la segunda ola era más grave que la primera sí que aumentaba de forma significativa que los docentes sintieran miedo de ir a trabajar.

En lo que respecta a la tercera hipótesis, corregir los cuestionarios estandarizados cumplimentados por los participantes demostró que esta es cierta solo en parte. En primer lugar, porcentajes significativos de la muestra presentaron valores superiores a los puntos de corte en el GAD-7, en el CESD-8 y en el MBI-GS, teniendo un porcentaje más elevado el cuestionario de burnout. Sin embargo, se planteó también que los docentes de etapas como Educación Infantil y Primaria tendrían valores más bajos en dichos cuestionarios, ya que son etapas menos exigentes en cuanto a carga de trabajo y presión. A pesar de que se pudo comprobar que las medias eran menores en este grupo en los tres cuestionarios, estas diferencias no fueron significativas.

Por último, la cuarta hipótesis de este estudio no se cumplió en esta muestra. A pesar de que cabría suponer que docentes de más edad sentirían más incertidumbre por las dificultades para adaptarse a las nuevas tecnologías y, por consiguiente, al teletrabajo, esta relación no salió significativa. Además, esta hipótesis se ve desmontada por completo, ya que el valor en dicha relación fue inverso, lo que significa que cuanto mayores son los participantes menos incertidumbre sienten. Esto podría relacionarse con que se encontró una relación significativa e inversa entre la edad y el miedo de perder su puesto de trabajo, lo que implicaría que los docentes de más edad tienen una plaza fija asignada que no sienten que puedan perder, lo que reduciría su incertidumbre y aumentaría la de los profesores jóvenes.

Es interesante destacar alguno de los resultados obtenidos al realizar los análisis que no se habían planteado como hipótesis en un principio. Por ejemplo, se observa que la percepción de que se ha obtenido un aprendizaje positivo de toda esta situación se correlaciona de forma significativa e inversa con los niveles de burnout y de depresión obtenidos en los cuestionarios. Esto supone una aportación importante, ya que se ve cómo las personas que han visto esta pandemia desde una perspectiva más optimista

y menos catastrofista presentan menores niveles de depresión y de burnout, lo que supone un factor de protección ante el desgaste psicológico que puede generar a los docentes una elevada presión o carga de trabajo.

Además, se observa en los resultados que un elevado porcentaje de los participantes sienten que tienen más carga de trabajo que antes de que comenzara la pandemia y, además, la mitad de la muestra puntuó valores de 5 o más en referencia a sentir aumento de la presión a la hora de realizar sus tareas docentes. En contraste, un reducido porcentaje de los participantes respondió más de 4 puntos en el ítem referido a la sensación de incapacidad a la hora de afrontar sus labores docentes. Esto implica que, a pesar de que una gran parte de la muestra se siente más saturada y cargada que hace un año, esto no les bloquea y son capaces de realizar su trabajo con normalidad.

Finalmente, es interesante mencionar que se encontraron diferencias significativas entre el sexo de los participantes en los cuestionarios estandarizados. En el CESD-8 no fueron diferencias significativas, mientras que en el GAD-7 y en el MBI-GS sí. En los tres casos, los valores más elevados se daban en las mujeres. Esto implica que las mujeres de esta muestra se ven más afectadas que a nivel de sintomatología ansiosa, depresiva y de burnout a causa de la presión del puesto de trabajo.

Como se menciona previamente, apenas existen estudios sobre el personal docente una vez que comenzó la pandemia, todos los datos que se tienen acerca de la ansiedad, la depresión o el burnout en el profesorado son previos a que el COVID-19 existiera. Sin embargo, en estas investigaciones se encuentran porcentajes muy significativos de estos trastornos psicológicos, por lo que cabría suponer que, con todos los cambios, normas y protocolos de seguridad aplicados en los centros educativos tras el confinamiento, estos porcentajes se hayan elevado.

Se puede observar que los datos de depresión, ansiedad y burnout hallados en este estudio son similares o superiores a los ya existentes. El 22.22% de la muestra presentaba valores superiores al punto de corte en el cuestionario de depresión (CESD-8), mientras que investigaciones anteriores se encontró, por ejemplo, un 10.6% (Sánchez-Narváez & Velazco-Orozco, 2017) o un 19.6% (Galdeano *et al.*, 2007).

Por otro lado, valores superiores al punto de corte en el GAD-7 se encontraron en el 31.42% de la muestra, cuando en el estudio de Sánchez-Narváez & Velazco-Orozco (2017) encontraron valores elevados de ansiedad en el 30.9% de los participantes. Finalmente, el 56.48% de los participantes de este estudio presentaron valores elevados de burnout en el cuestionario MBI-GS. Estudios anteriores también utilizaban este mismo cuestionario, y obtuvieron valores significativos en el 18.69% de la muestra (León-Rubio *et al.*, 2013), o en el 52.3% de los hombres y el 46.05% en las mujeres (Marente & Gestoso, 2008).

A pesar de todos los datos que arroja este estudio sobre la literatura, se han encontrado ciertas limitaciones a mejorar para futuras investigaciones. La más relevante es que el impacto del aumento de la carga de trabajo sobre los profesores debería de haberse analizado comparando datos de antes y de después. En este caso, al haber sido un estudio ideado tras el comienzo de la pandemia, solo se pudo trabajar con la percepción de ese aumento de trabajo, cuando sería mejor hacer un cuestionario previo para poder comparar si sus tareas docentes aumentaron significativamente y no es solo una percepción.

Otra limitación encontrada es la distribución de la muestra en el territorio español. Los cuestionarios se cumplimentaron principalmente por docentes de la Comunidad de Madrid y del Principado de Asturias. Sería interesante buscar diferencias entre las comunidades autónomas.

Por último, los grupos en los que se dividía la muestra estaban desequilibrados. Hay más participantes ejerciendo en el grupo de Educación Infantil y Primaria (63) que en los de Secundaria y Bachillerato y la Universidad combinados (45), y también hay muchas más mujeres (86) que hombres (22). Es posible que, si los grupos estuvieran equilibrados, las diferencias serían más significativas que ahora.

En definitiva, pese a sus limitaciones, los resultados del presente estudio amplían la literatura ya existente relacionada con los profesionales de la docencia. Por un lado, se une a las investigaciones realizadas acerca del impacto de la pandemia sobre la salud mental de la población, arrojando luz sobre una profesión que se quedó en segundo plano frente a otros equipos de primera línea. Por otro lado, amplían los estudios realizados acerca del burnout, la ansiedad y la depresión del profesorado en años previos al estallido de la pandemia de COVID-19.

Referencias

- Amigo, I. (2015). *Manual de psicología de la salud* (pp. 127–129). Madrid: Ediciones Pirámide.
- Beaney, T., Clarke, J. M., Jain, V., Golestaneh, A. K., Lyons, G., Salman, D., & Majeed, A. (2020). Excess mortality: the gold standard in measuring the impact of COVID-19 worldwide?. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 113(9), 329-334.
- Bermejo Toro, L., & Prieto Ursúa, M. (2006). Teachers irrational beliefs and their relationship to distress in the profession.
- Crowcroft, N., & Majeed, A. (2001). Improving the certification of death and the usefulness of routine mortality statistics. *Clinical medicine*, 1(2), 122.
- Dai, F. A. N. (2015). Teaching creative writing in English in the Chinese context. *World Englishes*, 34(2), 247-259.
- Ettman, C. K., Abdalla, S. M., Cohen, G. H., Sampson, L., Vivier, P. M., & Galea, S. (2020). Prevalence of depression symptoms in US adults before and during the COVID-19 pandemic. *JAMA network open*, 3(9), e2019686-e2019686.
- Galdeano, H., Godoy, P., & Cruz, I. (2007). Factores de riesgo psicosocial en profesores de educación secundaria. *Arch Prev Riesgos Labor*, 10(4), 174-180.
- Galea, S., Ahern, J., Resnick, H., Kilpatrick, D., Bucuvalas, M., Gold, J., & Vlahov, D. (2002). Psychological sequelae of the September 11 terrorist attacks in New York City. *New England journal of medicine*, 346(13), 982-987.
- Gao, J., Zheng, P., Jia, Y., Chen, H., Mao, Y., Chen, S., ... & Dai, J. (2020). Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak. *Plos one*, 15(4), e0231924.
- García-Campayo, J., Zamorano, E., Ruiz, M. A., Pardo, A., Pérez-Páramo, M., López-Gómez, V., ... & Rejas, J. (2010). Cultural adaptation into Spanish of the

- generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. *Health and Quality of Life Outcomes*, 8(1), 8.
- Gil-Monte, P. R. (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey. *Salud pública de México*, 44(1), 33-40.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo*. Madrid: Pirámide.
- Guan, M. (2020). Mental burnout of english teachers and countermeasures. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 29(2), 244.
- Hamzah, F. B., Lau, C., Nazri, H., Ligot, D. V., Lee, G., Tan, C. L., & Shaib, M. K. B. M. (2020). CoronaTracker: worldwide COVID-19 outbreak data analysis and prediction. *Bull World Health Organ*, 1(32)
- Hui, D. S., Azhar, E. I., Madani, T. A., Ntoumi, F., Kock, R., Dar, O., ... & Zumla, A. (2020). The continuing 2019-nCoV epidemic threat of novel coronaviruses to global health—The latest 2019 novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *International Journal of Infectious Diseases*, 91, 264-266.
- Huws, U., & Podro, S. (1995). *Employment of homeworkers: Examples of good practice* (No. 993132473402676). International Labour Organization.
- Jetelina, K. K., Molsberry, R. J., Gonzalez, J. R., Beauchamp, A. M., & Hall, T. (2020). Prevalence of mental illness and mental health care use among police officers. *JAMA network open*, 3(10), e2019658-e2019658.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ... & Chen, J. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14.
- León-Rubio, J. M., León-Pérez, J. M., & Cantero, F. J. (2013). Prevalencia y factores predictivos del burnout en docentes de la enseñanza pública: El papel del género. *Ansiedad y estrés*, 19(1).

- Mann, S., & Holdsworth, L. (2003). The psychological impact of teleworking: stress, emotions and health. *New Technology, Work and Employment*, 18(3), 196-211.
- Marente, J. A. A., & Gestoso, C. L. G. (2008). Burnout y mobbing en enseñanza secundaria. *Revista complutense de educación*, 19(1), 157.
- Masip, P., Aran-Ramspott, S., Ruiz-Caballero, C., Suau, J., Almenar, E., & Puertas-Graell, D. (2020). News consumption and media coverage during the confinement by COVID-19: Information overload, ideological bias and sensationalism. *Prof. Inf.*, 1-12.
- Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P., Schaufeli, W. B., & Schwab, R. L. (1986). *Maslach burnout inventory* (Vol. 21, pp. 3463-3464). Palo Alto, CA: Consulting psychologists press.
- Mérida-López, S., & Extremera, N. (2017). Emotional intelligence and teacher burnout: A systematic review. *International Journal of Educational Research*, 85, 121-130.
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*.
- Pfefferbaum, B., & North, C. S. (2020). Mental health and the Covid-19 pandemic. *New England Journal of Medicine*.
- Pietrzak, R. H., Schechter, C. B., Bromet, E. J., Katz, C. L., Reissman, D. B., Ozbay, F., ... & Levin, S. M. (2012). The burden of full and subsyndromal posttraumatic stress disorder among police involved in the World Trade Center rescue and recovery effort. *Journal of psychiatric research*, 46(7), 835-842.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied psychological measurement*, 1(3), 385-401.

- Riveros Quiroz, M. (2004). Características sociodemográficas y niveles de depresión en estudiantes ingresantes a la UNMSM a través de la escala CES-D.
- Rodríguez-Rey, R., Garrido-Hernansaiz, H., & Collado, S. (2020). Psychological impact and associated factors during the initial stage of the coronavirus (COVID-19) pandemic among the general population in Spain. *Frontiers in psychology*, 11, 1540.
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., ... & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and health*, 16(1), 1-11.
- Sánchez Narváez, F., & Velazco Orozco, J. J. (2017). Comorbilidad entre síndrome de Burnout, depresión y ansiedad en una muestra de profesores de Educación Básica del Estado de México. *Papeles de población*, 23(94), 261-286.
- Schapiro, M. (2020). Impacto social de la pandemia por COVID-19 en adultos mayores con demencia y sus cuidadores. *Revista Argentina de Salud Pública*, 12.
- Shaukat, N., Ali, D. M., & Razzak, J. (2020). Physical and mental health impacts of COVID-19 on healthcare workers: A scoping review. *International Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 1-8.
- Skaalvik, E. M., & Skaalvik, S. (2017). Dimensions of teacher burnout: Relations with potential stressors at school. *Social Psychology of Education*, 20(4), 775-790.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092-1097.

- Stogner, J., Miller, B. L., & McLean, K. (2020). Police stress, mental health, and resiliency during the COVID-19 pandemic. *American journal of criminal justice*, 45(4), 718-730.
- Tavares, A. I. (2017). Telework and health effects review. *International Journal of Healthcare*, 3(2), 30.
- Team, P. I. P. (2011). *UK influenza pandemic preparedness strategy 2011: strategy for consultation*. Department of Health.
- Valiente, C., Contreras, A., Peinado, V., Trucharte, A., Martínez, A. P., & Vázquez, C. (2021). Psychological adjustment in Spain during the COVID-19 pandemic: Positive and negative mental health outcomes in the general population. *The Spanish Journal of Psychology*, 24.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
- Watkins, J. (2020). Preventing a covid-19 pandemic.
- Weinert, C., Maier, C., & Laumer, S. (2015, March). Why are teleworkers stressed? An empirical analysis of the causes of telework-enabled stress. In *Wirtschaftsinformatik* (pp. 1407-1421).
- World Health Organization. (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report, 1
- World Health Organization. (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report, 10
- World Health Organization. (2020). Novel Coronavirus (2019-nCoV): situation report, 20.

World Health Organization. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report, 35.

ANEXO I. Cuestionario ad hoc para profesores.

- 1 Etapa educativa en la que ejerces.
Respuestas: a) Educación Infantil, b) Educación Primaria, c) Educación Secundaria Obligatoria, d) Bachillerato, e) Universidad, f) Formación Profesional, g) otro.
- 2 Método de enseñanza habitual antes de la pandemia.
Respuestas: a) Presencial, b) Semipresencial, c) Online, d) No ejercía antes de la pandemia.
- 3 Método de enseñanza actual.
Respuestas: a) Presencial, b) Semipresencial, c) Online.
- 4 ¿Has padecido o has sido diagnosticado de COVID-19?
Respuestas: a) Sí, b) No.
- 5 ¿Conoces a alguien que haya padecido o haya sido diagnosticado de COVID-19?
Respuestas: a) Sí, b) No.
- 6 ¿Alguna persona de tu círculo cercano ha tenido síntomas graves de COVID-19 (p.ej., teniendo que ser hospitalizado, etc.)?
Respuestas: a) Sí, b) No.
- 7 ¿Hay alguien de tu entorno cercano que haya fallecido a causa del coronavirus?
Respuestas: a) Sí, b) No.
- 8 Siendo 0 “nada” y 10 “mucho”, ¿en qué grado crees que esta segunda ola es más grave que la primera?
Respuesta: escala Likert de 0 (Nada) a 10 (Mucho)
- 9 En relación a tu trabajo como docente, ¿en qué medida crees que corres más riesgo de contagio de la COVID-19 que otras profesiones?
Respuesta: escala Likert de 0 (Nada) a 10 (Mucho)
- 10 ¿En qué grado crees que las medidas anti-COVID-19 de los centros docentes son suficientes para prevenir el contagio?
Respuesta: escala Likert de 0 (Nada) a 10 (Mucho)
- 11 ¿En qué medida crees que el protocolo en caso de contagio es suficiente para garantizar la seguridad de los alumnos y profesores?
Respuesta: escala Likert de 0 (Nada) a 10 (Mucho)
- 12 ¿En qué grado consideras que esto va a repercutir positivamente en la forma de dar clase a largo plazo?
Respuesta: escala Likert de 0 (Nada) a 10 (Mucho)
- 13 ¿En qué medida tienes miedo de perder tu trabajo a causa de la pandemia?
Respuesta: escala Likert de 0 (Nada) a 10 (Mucho)
- 14 ¿En qué grado crees que la pandemia te ha proporcionado un aprendizaje positivo como docente?
Respuesta: escala Likert de 0 (Nada) a 10 (Mucho)
- 15 ¿En qué grado crees que es cierto que “saldremos mejores” de la pandemia?
Respuesta: escala Likert de 0 (Nada) a 10 (Mucho)
- 16 Siendo 0 "Nada" y 10 "Mucho", desde que empezó la pandemia ha sentido un aumento de la incertidumbre en su trabajo como docente.
Respuesta: escala Likert de 0 (Nada) a 10 (Mucho)

- 17 Siendo 0 "Nada" y 10 "Mucho", desde que empezó la pandemia ha sentido miedo de ir a trabajar.
Respuesta: escala Likert de 0 (Nada) a 10 (Mucho)
- 18 Siendo 0 "Nada" y 10 "Mucho", desde que empezó la pandemia ha sentido poca seguridad en el trabajo.
Respuesta: escala Likert de 0 (Nada) a 10 (Mucho)
- 19 Siendo 0 "Nada" y 10 "Mucho", desde que empezó la pandemia ha sentido descontrol a la hora de organizar su trabajo como docente.
Respuesta: escala Likert de 0 (Nada) a 10 (Mucho)
- 20 Siendo 0 "Nada" y 10 "Mucho", desde que empezó la pandemia se ha sentido desanimado con respecto a sus tareas docentes.
Respuesta: escala Likert de 0 (Nada) a 10 (Mucho)
- 21 Siendo 0 "Nada" y 10 "Mucho", desde que empezó la pandemia se ha sentido incapaz de abordar sus tareas docentes.
Respuesta: escala Likert de 0 (Nada) a 10 (Mucho)
- 22 Siendo 0 "Nada" y 10 "Mucho", desde que empezó la pandemia ha sentido un aumento de la ansiedad en relación a sus tareas docentes.
Respuesta: escala Likert de 0 (Nada) a 10 (Mucho)
- 23 Siendo 0 "Nada" y 10 "Mucho", desde que empezó la pandemia se ha sentido bajo presión en relación a sus tareas docentes.
Respuesta: escala Likert de 0 (Nada) a 10 (Mucho)
- 24 Siendo 0 "Nada" y 10 "Mucho", desde que empezó la pandemia tiene más carga docente que antes.
Respuesta: escala Likert de 0 (Nada) a 10 (Mucho)

ANEXO II. Consentimiento informado.

A través de la presente, manifiesta que ha sido informado/a sobre su participación voluntaria en el estudio de variables asociadas al estado de ánimo y al bienestar emocional, dirigido por Iván Blanco (Centro Universitario Cardenal Cisneros) guardando un total anonimato y protegiendo su privacidad personal en cuanto a su participación en el mismo, así como el haber sido informado/a sobre la utilización de sus datos en el estudio con fines exclusivamente de investigación.

- 1. He recibido suficiente información sobre el estudio**
- 2. Se me ha proporcionado un contacto para poder hacer preguntas sobre el estudio.**
- 3. Comprendo que mi participación es voluntaria.**
- 4. Comprendo que puedo retirarme del estudio:**
 - 1. Cuando quiera**
 - 2. Sin tener que dar explicaciones y sin que tenga ninguna consecuencia de ningún tipo.**

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos y sometidos a las garantías dispuestas en el reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y que mis datos nunca serán transmitidos a terceras personas o instituciones.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a participar en este estudio para cubrir los objetivos especificados.

Si consiento – No consiento:

Nombre y apellidos:

Fecha:

A los efectos de lo dispuesto en el reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, y el Real Decreto 994/1999, de 11 de junio, de Reglamento de Medidas de Seguridad de los Ficheros Automatizados que contengan Datos de Carácter Personal, el interviniente queda informado y expresamente consiente de la incorporación de sus datos a los ficheros de carácter personal de los que sea responsable la Facultad de Psicología el Centro Universitario Cardenal Cisneros.

El Centro Universitario Cardenal Cisneros garantiza que todos los datos personales y/o de sus familiares representados facilitados por el titular serán tratados con la mayor confidencialidad y en la forma y con las limitaciones previstas en el reglamento (UE) 2016/679 y demás normativa aplicable.

Salud mental del personal docente español durante la pandemia de COVID-19

El presente consentimiento se otorga sin perjuicio de todos los derechos que le asisten en virtud de la normativa antes citada y especialmente de la posibilidad de ejercer gratuitamente los derechos de acceso a la información que nos haya facilitado y de la rectificación, cancelación y oposición en cualquier momento que lo desee. Para ello debe dirigirse por escrito al Dr Iván Blanco (ivan.blanco@cardenalcisneros.es).